

स्फियर
परियोजना

सन् २०११

मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका न्यूनतम मापदण्ड



स्फियर परियोजना

मानवीय
बडापत्र तथा
मानवीय प्रतिकार्यका
न्यूनतम मापदण्ड



सन् २०११ संस्करण





स्फियर परियोजना

मानवीय
बडापत्र तथा
मानवीय प्रतिकार्यका
न्यूनतम मापदण्ड



अङ्ग्रेजी संस्करणको प्रकाशक

स्फियर परियोजना

प्रतिलिपि अधिकार © स्फियर परियोजना सन् २०११

ईमेल : info@sphereproject.org

वेबसाइट : www.sphereproject.org

स्फियर परियोजनाको सुरुआत सन् १९९७ मा मानवीय प्रतिकार्यका मुख्य क्षेत्रहरूमा विश्वव्यापी न्यूनतम मापदण्डहरू अर्थात् स्फियर निर्देशिकाको तर्जुमा गर्नका निमित्त गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको एक समूह तथा रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानद्वारा गरिएको थियो । यस निर्देशिकाका उद्देश्य विपद् तथा द्वन्द्वका परिस्थितिमा मानवीय प्रतिकार्यको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनु तथा विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि मानवीय प्रणालीको जवाफदेहितामा वृद्धि गर्नु हुन् । मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका न्यूनतम मापदण्डहरू भनेका धेरै मानिस तथा निकायहरूका सामूहिक अनुभवका परिणाम हुन् । त्यसकारण कुनै एक निकायको मात्र विचारको प्रतिनिधित्व गरेको रूपमा तिनलाई हेरिनु हुँदैन ।

प्रथम परीक्षणात्मक संस्करण सन् १९९८

पहिलो अन्तिम संस्करण सन् २०००

दोस्रो संस्करण सन् २००४

तेस्रो संस्करण सन् २०११

ISBN: ९७८-१-९०८१७६-००-४

यस प्रकाशनका सूचीगत अभिलेख ब्रिटिश लाइब्रेरी तथा अमेरिकाको लाइब्रेरी अफ काङ्ग्रेसमा उपलब्ध छन् ।

सम्पूर्ण अधिकार सुरक्षित । यस सामग्रीमा प्रतिलिपि अधिकार सुरक्षित छ तर पुनः विक्रीको प्रयोजनका लागि नभई शैक्षिक प्रयोजनका लागि कुनै पनि विधिबाट निःशुल्क यस सामग्रीको पुनरुत्पादन गर्न सकिनेछ । यस्ता सबै प्रयोगका लागि औपचारिक अनुमति प्राप्त गर्नु आवश्यक छ र सामान्यतया यस्तो अनुमति तुरुन्तै प्रदान गरिनेछ । अन्य परिस्थितिहरूमा प्रतिलिपि गर्नका लागि अथवा अन्य प्रकाशनहरूमा पुनः प्रयोग गर्नका लागि अथवा अनुवाद गर्न अथवा अनुकूलित पार्नका लागि प्रतिलिपि अधिकार भएको निकायबाट लिखित रूपमा पूर्वस्वीकृति लिने पर्दछ र सोका लागि शुल्क तिर्नुपर्ने हुन सक्दछ ।

स्फियर परियोजनाका लागि Practical Action Publishing House र विश्वभरका यिनका वारिस प्रतिनिधिहरूद्वारा वितरित

Practical Action Publishing, Schumacher Centre for Technology and Development

Bourton on Dunsomore, Rugby, CV23 9QZ, United Kingdom

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

Email: sphere@practicalaction.org.uk

Website: www.practicalactionpublishing.org/sphere

प्राक्टिकल एक्सन पब्लिसिङ (बेलायतको कम्पनी दर्ता नम्बर ११५९०१८) प्राक्टिकल एक्सनको सम्पूर्ण रूपमा स्वामित्व भएको प्रकाशक कम्पनी हो र यसको मातृ सङ्गठनका दान-दातव्यसम्बन्धी उद्देश्यहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि मात्र यसले व्यापारिक कारोबार गर्दछ ।

डिजाइन : *messaggio studio*, Metz-Tessy, France

मुद्रक : Hobbs the Printer, Southampton, United Kingdom

तेस्रो नेपाली संस्करण: २०६९ (सन् २०१३)

ISBN : 99946-969-6-3

नेपाली अनुवाद : बन्दी खनाल

अनुवादमा सहयोग : सेभ द चिल्ड्रेन

प्रकाशन सहयोग : केयर नेपाल, कारितास नेपाल, लुथरन विश्व फेडरेशन, प्लान नेपाल र अक्सफाम नेपाल ।

प्रकाशक : प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपाल, पो.ब.नं.१२२९४ काठमाडौं । ईमेल : dpnet@dpnet.org.np,

वेबसाइट : www.dpnet.org.np

सर्वाधिकार : प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपाल (डिपीनेट नेपाल)

मुद्रक : लुष प्रेस, नयाँबानेश्वर, काठमाडौं

आ

तेस्रो नेपाली संस्करणको भूमिका

‘स्फियर परियोजना’ अन्तर्गत “मानवतावादी घोषणापत्र तथा प्रकोप सहायतासम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डहरू” को पहिलो संस्करण प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपाल [(Disaster Preparedness Network-Nepal (DPNet-Nepal))]को सक्रियता एवं सञ्जालका सदस्यहरू सेभ द चिल्ड्रेन एलायन्स नेपाल, एक्सन एड नेपाल, लुथरन वर्ल्ड फेडरेशन नेपाल, अक्सफाम जी.बी. नेपाल, प्राक्टिकल एक्सन नेपाल र नेपाल रेडक्रस सोसाइटीको सहभागितामा २०६२ सालमा प्रकाशित भएको थियो जसको पुनः मुद्रण २०६४ सालमा भएको थियो ।

यस अवधिमा स्फियर परियोजनाअन्तर्गत भएका कार्यहरूलाई प्रचार-प्रसार गर्ने एवं मानवतावादी घोषणापत्र तथा न्यूनतम मापदण्डहरूलाई प्रयोगमा ल्याउने सन्दर्भमा प्रशिक्षण तथा अन्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन भए । अहिले अङ्ग्रेजी भाषामा यसको परिमार्जित संस्करण आइसकेको हुनाले नेपाली भाषामा पनि अनुवाद गरिएको छ ।

प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपालद्वारा यो तेस्रो संस्करण न्यूनतम मापदण्डलाई परिवर्तन गर्न अथवा यसको प्रारूपलाई बदल्नको लागि नभई सन् २००४ को संस्करणमा भएका गुणात्मक तथा परिमाणात्मक सूचकहरू र मार्गनिर्देशक प्रतिवेदनहरू अद्यावधिक गर्न, आधारभूत मापक र अपेक्षित मूल्य एवं मान्यता स्थापित गर्न, क्षेत्रगत सम्बन्ध अभिवृद्धि गर्न र आपसमा बाभिएका वा दोहोरिएका कुराहरू हटाउनको लागि यो संस्करण प्रकाशित गरिएको छ । यस संस्करणको प्रकाशन प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपाल [Disaster Preparedness Network-Nepal (DPNet-Nepal)] को सक्रियता एवं सञ्जालका सदस्यहरू सेभ द चिल्ड्रेन, लुथरन वर्ल्ड फेडरेशन नेपाल, अक्सफाम नेपाल, कारितास नेपाल, प्लान इन्टर्नेशनल नेपाल र केयर नेपालको सहयोगबाट सम्भव भएको हो । प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल-नेपाल उल्लिखित सहयोगी संस्थाहरूप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछ ।

यस संस्करणको भाषा अनुवाद, भाषागत शुद्धता एवं परिमार्जनमा सहयोग पुऱ्याउनुहुने श्री बन्नी खनालप्रति हामी हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छौं । यसको प्रकाशनमा सहयोग पुऱ्याउने यस सञ्जालको कार्यसमितिका पदाधिकारी एवं सदस्यहरू तथा सचिवालयमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई पनि धन्यवाद दिन चाहन्छौं ।

माघ २०६९

डा. मीनब. पौड्याल क्षेत्री

अध्यक्ष

प्रकोप पूर्वतयारी सञ्जाल, नेपाल

प्रस्तावना

स्फियर निर्देशिकाको सबभन्दा पछिल्लो यो संस्करण अर्थात् मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका न्यूनतम मापदण्ड व्यापक अन्तर्निकाय सहयोगको परिणाम हो ।

मानवीय बडापत्र तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा निकायहरूले उपलब्ध गराउने सहयोगको प्रभावकारिता र सरोकारवालाहरूप्रति तिनको जवाफदेहिता – दुवैमा सुधार ल्याउने तिनीहरूको दृढ निश्चय प्रतिबिम्बित छ र यसबाट जवाफदेहिताको व्यावहारिक ढाँचामा योगदान पुग्दछ ।

मानवीय बडापत्र तथा न्यूनतम मापदण्डहरूले निश्चित रूपमा मानवीय सङ्गठहरूलाई हुनबाट रोक्नेछैनन्, न त यिनले मानवीय पीडालाई रोक्न नै सक्दछन् । यति हुँदा-हुँदै पनि यिनले गर्न सक्ने भनेको विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूको जीवनमा सकारात्मक अन्तर ल्याउने उद्देश्यले सहयोग अभिवृद्धिको अवसर उपलब्ध गराउनु हो ।

स्फियर मापदण्डहरूको सुरुआत मानवीय गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको एक समूह र रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानको पहलको रूपमा सन् १९९० को दशकको अन्ततिर भएको थियो र अहिले आएर ती स्फियर मापदण्डको प्रयोग इस्वीको २१ सौं शताब्दीमा मानवीय प्रतिकार्यका लागि वास्तविक मापदण्डको रूपमा भइरहेको छ ।



Ton van Zutphen

स्फियर बोर्डका अध्यक्ष



John Damerell

परियोजना व्यवस्थापक

कृतज्ञता ज्ञापन

स्फियर निर्देशिकाको संशोधन विश्वभर उल्लेखनीय रूपमा धेरै मानिसहरू संलग्न भएको सहकार्य तथा परामर्शमूलक र व्यापक प्रक्रिया सिद्ध भएको छ । यसमा संलग्न भएका मानिसहरूको सङ्ख्या ज्यादै धेरै भएकाले व्यक्तिगत रूपमा तिनको नाम उल्लेख गर्न यहाँ सम्भव छैन । स्फियर परियोजना सङ्गठन तथा व्यक्तिहरूबाट गरिएको योगदानको व्यापकता तथा तिनको इच्छाको कदर गर्दछ ।

निर्देशिकामा संशोधन गर्ने प्रक्रियाको नेतृत्व प्राविधिक अध्याय तथा अन्तर्विषयक सवालहरूका सम्पर्क व्यक्तिहरूको समूह (group of focal points) द्वारा गरिएको थियो र यसमा हालसालै देखा पर्न थालेका सवालहरूका लागि स्रोत व्यक्तिहरूद्वारा सो समूहलाई सहयोग उपलब्ध गराइएको थियो । त्यस्ता स्रोत व्यक्तिहरू गर्नुपर्ने कामका आधारमा या त ती मानवीय सङ्गठनहरूबाट काममा आएका थिए, या तिनलाई सोभै नियुक्ति गरिएको थियो । परामर्शदाताहरूले उल्लेखनीय मात्रामा नै नयाँ काम गर्नु आवश्यक भएका ठाउँमा समष्टिगत रूपमा नै निर्देशिकाका सान्दर्भिक भागहरूको संशोधन गर्ने प्रक्रियाको नेतृत्व गरे । अन्यथा उल्लेख भएवाहेक तल उल्लिखित महानुभावहरू परामर्शदाता हुनुहुन्थ्यो ।

मानवीय बडापत्र : James Darcy, Mary Picard, Jim Bishop (InterAction), Clare Smith (CARE International) and Yvonne Klynman (IFRC)

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू : Ed Schenkenberg van Mierop (ICVA) and Claudine Haenni Dale

मूलभूत मापदण्डहरू : Peta Sandison and Sara Davidson

प्राविधिक अध्यायहरू

- पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन : Nega Bazezew Legesse (Oxfam GB)
- खाद्य सुरक्षा तथा पोषण :
 - पोषण : Susan Thurstans (Save the Children UK)
 - खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाह : Devrig Velly (Action contre la Faim)
 - खाद्य सहयोग : Paul Turnbull (WFP) and Walter Middleton (World Vision International)
- आवास, बस्ती र गैर-खाद्य सामग्री : Graham Saunders (IFRC)
- स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलाप : Mesfin Teklu (World Vision International)

अन्तर्विषयक सवालहरू (Cross-cutting themes) :

- बाल-बालिका : Monica Blomström, and Mari Mörth (both Save the Children Sweden)
- वृद्ध-वृद्धा : Jo Wells (HelpAge International)
- अपाङ्गता भएका व्यक्ति : Maria Kett (Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)
- लैङ्गिकता : Siobhán Foran (IASC GenCap Project)
- मनो-सामाजिक सवाल : Mark van Ommeren (WHO) and Mike Wessels (Columbia University)
- एच्आईभी तथा एड्स : Paul Spiegel (UNHCR)
- वातावरण, जलवायु परिवर्तन तथा विपद् जोखिम न्यूनीकरण : Anita van Breda (WWF) र Nigel Timmins (Christian Aid)

स्फियरका सहयोगी मापदण्डहरू

- शिक्षा : Jenifor Hofmann Tzvetomira Laub (दुवै INEE)
- पशुधन : Cathy Watson (LEGS)
- आर्थिक पुनर्लाभ : Tracy Gerstle र Laura Meissner (दुवै SEEP network)

स्रोत व्यक्तिहरू :

- शीघ्र पुनर्लाभ : Maria Olga Gonzalez (UNDP-BCPR)
- शिविर समन्वय तथा शिविर व्यवस्थापन : Gillian Dunn (IRC)
- नगद वितरण कार्यक्रम : Nupur Kukrety (Cash Learning Partnership Network)

यसका अतिरिक्त, नागरिक तथा सैनिकका बीचको सम्बन्ध, द्वन्द्वको संवेदनशीलता तथा सहरी वातावरणका बारेमा कैयौं महानुभावहरूसँग परामर्श गरिएको थियो ।

कार्यगत समूह (**working groups**) तथा सन्दर्भगत समूह (**reference groups**) हरूको गठन सम्पर्क व्यक्तिहरूको काममा तिनलाई सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि गरिएको थियो । स्फियर परियोजना यी सबै महानुभावहरूको योगदानका लागि कृतज्ञता व्यक्त गर्दछ तर ती व्यक्तिहरूका छुट्टाछुट्टै नाम यसमा समावेश गरिएका छैनन् । तर कार्यगत समूह तथा सन्दर्भगत समूहका सदस्यहरूको पूर्ण सूची स्फियरको वेबसाइट www.sphereproject.org मा फेला पार्न सकिन्छ ।

सम्पादकहरू : Phil Greany, Sue Pfiffner, David Wilson

संशोधन कार्यशालाका सहजकर्ता : Raja Jarrah

अनुगमन तथा मूल्याङ्कन विशेषज्ञ : Claudia Schneider, SKAT

स्फियर बोर्ड (सन् २०१० को दिसेम्बर ३२ तारिखमा भएवमोजिम)

Action by Churches Together (ACT) Alliance (John Nduna) * Agency Coordinating Body for Afghan Relief (ACBAR) (Laurent Saillard) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Manuela Rosbatch) * CARE International (Olivier Braunsteffer) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ed Schenkenberg van Mierop) * International Rescue Committee (IRC) (Gillian Dunn) * InterAction (Linda Poteat) * Intermón Oxfam (Elena Sgorbati) * Intenational Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (Simon Eccleshall) * The Lutheran World Federation (LWF) * (Rudelmar Bueno de Faria) * Policy Action Group on Emergency Response (PAGER) (Mia Vukojevic) * Plan International (Unni Krisnan) * Save the Childen Alliance (Annie Foster) * Sphere india (N. M. Prusty) * The Salvation Army (Raelton Gibbs) * World Vision International (Ton van Zutphen)

दाताहरू (अङ्ग्रेजी संस्करणका लागि)

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

Australian Agency for International Development (AusAID) * European Community Humanitarian Office (ECHO) * German Ministry of Foreign Affairs * Spanish Ministry of Foreign affairs * Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) * United Kingdom Department for International Development (DFID) * United States Department of State Bureau of Refugees and Migration (US-PRM) * United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US – OFDA)

स्फियर परियोजनाका कर्मचारीहरूको टोली

परियोजना व्यवस्थापक : John Damerell

प्रशिक्षण तथा सिकाइ व्यवस्थापन : Verónica Foubert

प्रवर्द्धन तथा सामग्री व्यवस्थापन : Aninia Nadig

प्रशिक्षण तथा प्रवर्द्धन सहयोग : Cécilia Furtade

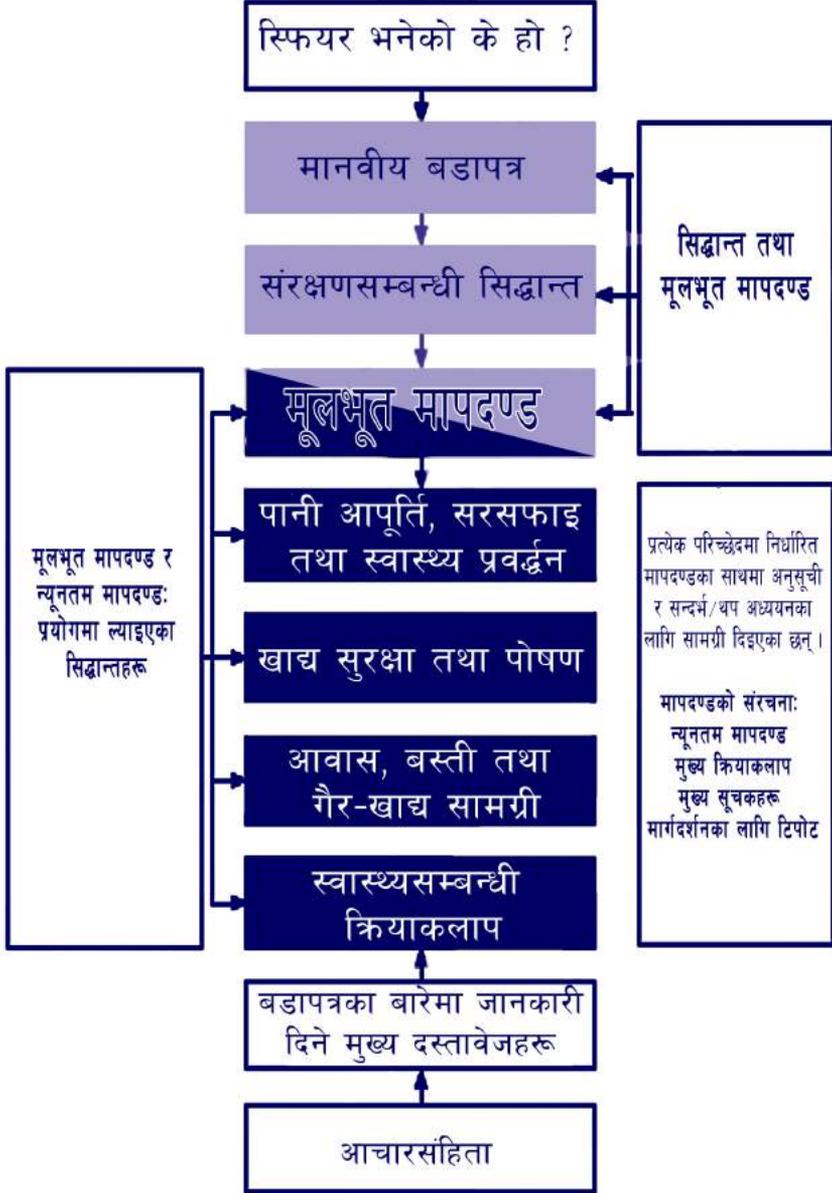
प्रशासन तथा अर्थ : Lydia Beauquis

निर्देशिकाको संशोधन अवधिका विभिन्न चरणहरूमा टोलीलाई थप सहयोग Alison Joyner, Hani Eskandar र Laura Lopez द्वारा उपलब्ध गराइएको थियो ।

विषय सूची

| | |
|---|-----|
| तेस्रो नेपाली संस्करणको भूमिका | इ |
| प्रस्तावना | उ |
| कृतज्ञता ज्ञापन | ऊ |
| स्फियर भनेको के हो ? | ४ |
| मानवीय बडापत्र | २१ |
| संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू | २९ |
| मूलभूत मापदण्डहरू | ५५ |
| पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड | ८९ |
| खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड | १५५ |
| आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्यसामग्रीसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड | २७१ |
| स्वास्थ्य क्रियाकलापसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड | ३२५ |
| अनुसूचीहरू | ४०३ |
| अनुसूची-१. मानवीय बडापत्रका बारेमा जानकारी दिने दस्तावेजहरू | ४०४ |
| अनुसूची-२. अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान तथा गैर-सरकारी सङ्गठनहरूका लागि विपद् राहतसम्बन्धी आचारसंहिता | ४१९ |
| अनुसूची-३ सङ्क्षिप्त रूप र आदि अक्षर | ४२८ |
| अनुक्रमणिका | ४३५ |

निर्देशिका



स्फियर के हो ?



स्फियर भनेको के हो ?

स्फियर परियोजना र यसको निर्देशिका मानवीय प्रतिकार्यमा गुणस्तर तथा जवाफदेहितामाथि ध्यान दिने कुरा सुरु गराउने कार्यका लागि प्रसिद्ध छन् । तर, स्फियर परियोजनाको उत्पत्ति कसरी भयो ? यसका सिद्धान्त तथा अवधारणा के हुन् ? कसरी र किन यस निर्देशिकाको परिकल्पना गरियो ? मानवीय क्रियाकलापको व्यापक क्षेत्रमा यसको कस्तो स्थान छ ? कसले यस निर्देशिकाको प्रयोग गर्नुपर्दछ र कहिले ? यस अध्यायमा यी मुख्य प्रश्नहरूको केही जवाफ उपलब्ध गराउने प्रयास गरिएको छ । यसका अतिरिक्त, यस अध्यायमा निर्देशिकाको संरचनाका बारेमा विस्तृत विवरण उपलब्ध गराइएको छ । यस अध्यायमा निर्देशिकाको प्रयोग कसरी गर्ने र तपाईं र तपाईंको सङ्गठनले स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूको पालन कसरी गर्न सक्दछन् भन्नेबारेमा व्याख्या गरिएको छ ।

स्फियर परियोजनाको सिद्धान्त : मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकार

स्फियर परियोजना अथवा “स्फियर” को सूत्रपात सन् १९९७ मा मानवीय गैर-सरकारी संस्थाहरूको एक समूह तथा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानद्वारा गरिएको थियो । तिनको उद्देश्य विपद् प्रतिकार्यमा आफ्ना क्रियाकलापहरूको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनु र ती क्रियाकलापका लागि जवाफदेही हुनु थियो । स्फियरका सिद्धान्तहरूलाई उनीहरूले मुख्य दुई विश्वासमा आधारित बनाए । पहिलो, विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकार हुन्छ; त्यसकारण उनीहरूलाई सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ । र, दोस्रो, विपद् अथवा द्वन्द्वबाट उत्पन्न मानवीय पीडालाई कम गर्नका लागि सम्भव सबै कदमहरू चालिनुपर्दछ ।

यी मूलभूत दुई विश्वासहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने प्रयासस्वरूप स्फियर परियोजनाले मानवीय बडापत्र तर्जुमा गर्‍यो र जीवन रक्षा गर्ने मुख्य क्षेत्रहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरूको पहिचान गर्‍यो । यी मापदण्डहरू यस निर्देशिकाका चार प्राविधिक क्षेत्रहरू अर्थात् पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन, खाद्य सुरक्षा तथा पोषण, आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्री र स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापमा प्रतिबिम्बित छन् । मूलभूत मापदण्ड भनेका प्रक्रियासँग सम्बन्धित मापदण्ड हुन् र यी प्राविधिक विषयसँग सम्बन्धित सबै अध्यायहरूमा लागू हुन्छन् ।

न्यूनतम मापदण्ड प्रमाणमा आधारित छन् र यिनले मानवीय प्रतिकार्यका उत्कृष्ट अभ्यासहरूका



बारेमा क्षेत्रगत रूपमा भएको सहमतिको प्रतिनिधित्व गर्दछन्। मुख्य क्रियाकलाप, मुख्य सूचक र मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू ('मापदण्डहरूको प्रयोग कसरी गर्ने' भन्ने तलको परिच्छेदमा व्याख्या गरिएको) हरेक मापदण्डमा दिइएका छन् र यिनले यी मापदण्ड कसरी हासिल गर्ने भन्नेबारेमा मार्गदर्शन उपलब्ध गराउँछन्।

न्यूनतम मापदण्डहरूमा ती अवस्थाहरूका बारेमा बताइएको छ जुन अवस्थाहरू विपद्बाट प्रभावित समुदायको जीवन रक्षा गर्नका लागि र स्थिर अवस्था एवं मर्यादासहित पुनर्लाभ हासिल गर्नका निमित्त कुनै पनि मानवीय प्रतिकार्यमा हासिल गर्ने पर्ने हुन्छ। परामर्शमूलक प्रक्रियामा प्रभावित समुदायको समावेशीकरण स्फियर सिद्धान्तको केन्द्रबिन्दुमा छ। परिणाम स्वरूप स्फियर परियोजना गुणस्तर तथा जवाफदेहिता (Quality and Accountability-Q&A) सम्बन्धी पहल भनेर आजभोलि प्रसिद्ध पहलमध्येको एक पहल थियो।

मानवीय बडापत्र र न्यूनतम मापदण्डको प्रकाशन निर्देशिकाका रूपमा सँगै गरिएको छ र अहिले तपाईं यसको सबभन्दा पछिल्लो संस्करण पढ्दै हुनुहुन्छ। स्फियर निर्देशिकाको तर्जुमा मानवीय प्रतिकार्यका अवधिमा योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि गरिएको हो। मानवीय क्षेत्र (humanitarian space) का लागि र अधिकारीहरूसँग स्रोतहरूको व्यवस्था गर्नका लागि पैरवी गर्न यो प्रभावकारी औजार पनि हो। यसका अतिरिक्त, यो विपद् पूर्वतयारीसम्बन्धी गतिविधि तथा आकस्मिक योजना तर्जुमा (contingency planning) का लागि उपयोगी छ र दाताहरूले प्रतिवेदनसम्बन्धी आफ्ना आवश्यकताहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरूलाई समावेश गरिनुपर्दछ भन्ने कुरालाई बढाउँदै लगिरहेका छन्।

यो निर्देशिका कुनै खास एक सङ्गठनको मात्र होइन। यस कारणले गर्दा समष्टिगत रूपमा मानवीय क्षेत्रद्वारा व्यापक रूपमा यस निर्देशिकालाई स्वीकार गरिएको छ। यो निर्देशिका मानवीय प्रतिकार्यका लागि एकदमै व्यापक रूपमा थाहा पाइएका तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकार गरिएका मान्यताहरूमध्येको एक मापदण्ड भएको छ र विभिन्न निकायहरूका बीचमा सञ्चार तथा समन्वयका लागि प्रयोग गरिने औजारका रूपमा पनि यसको प्रयोग गरिएको छ।

यस निर्देशिकाको पहिलो प्रकाशन सन् २००० मा गरिएको थियो र यस निर्देशिकामाथि सन् २००३ र फेरि सन् २००९-२०१० मा संशोधन गरियो। संशोधनको हरेक प्रक्रियामा सरकार तथा संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरूलगायत विभिन्न निकाय, सङ्गठन तथा व्यक्तिहरूको संलग्नतामा क्षेत्रगत रूपमा परामर्श गरिएको थियो।

स्फियर निर्देशिकाको प्रयोग गर्ने प्रमुख व्यक्ति भनेका मानवीय प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन अथवा कार्यान्वयनमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न व्यक्तिहरू हुन्। यिनमा स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तहका मानवीय निकायहरूका कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरू पर्दछन्। अर्थ सङ्कलन तथा परियोजना प्रस्तावको सन्दर्भमा समेत बारम्बार न्यूनतम मापदण्डहरूप्रति सङ्केत गरिन्छ।

सरकार तथा स्थानीय अधिकारीहरू, सैनिक अथवा निजी क्षेत्रजस्ता क्रियाशील अन्य निकायहरूलाई पनि स्फियर निर्देशिकाको प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गरिन्छ। ती निकायहरूलाई आफ्ना क्रियाकलापहरूमा

मार्गदर्शन गराउने कार्यमा यो निर्देशिका उपयोगी हुन सक्दछ। यसरी नै ती निकायहरूले अन्तर्क्रिया गर्नुपर्ने हुन सक्ने मानवीय निकायहरूद्वारा प्रयोगमा ल्याइएका मापदण्ड थाहा पाउनका लागि मदत गर्ने कार्यमा पनि यो निर्देशिका तिनका लागि उपयोगी हुन सक्दछ।

निर्देशिका : स्फियरका मूल्यहरूको प्रतिबिम्ब

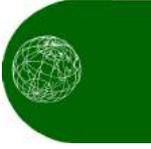
यस निर्देशिकाको ढाँचामा अधिकारमुखी तथा सहभागितामूलक अवधारणाअनुरूप मानवीय प्रतिकार्यलाई सुदृढ रूपमा आधारित बनाउने स्फियरको उद्देश्य प्रतिबिम्बित छ।

मानवीय बडापत्र, संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरू

मानवीय बडापत्र, संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डले मानवीय प्रतिकार्यमा स्फियरका अधिकारमुखी तथा जनकेन्द्रित अवधारणालाई अभिव्यक्त गर्दछन्। यिनले प्रतिकार्यका सम्पूर्ण चरणहरूमा प्रभावित जनसमुदाय तथा स्थानीय एवं राष्ट्रिय अधिकारीहरूलाई समावेश गर्ने कार्यको महत्त्वमाथि जोड दिन्छन्। प्रत्येक प्राविधिक अध्यायमा दोहोच्याउन नपरोस् भन्नका लागि संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरू निर्देशिकाको प्रारम्भमा सँगसँगै प्रस्तुत गरिएका छन्। कुनै खास प्राविधिक क्षेत्रका विशेषज्ञहरूलगायत स्फियरका प्रयोगकर्ताहरूले तिनमाथि यी अध्यायहरूका अभिन्न अङ्गका रूपमा ध्यान दिने पर्दछ।

मानवीय बडापत्र (पृष्ठ ४०४ को अनुसूची १ मा कानुनी तथा नीतिसम्बन्धी मुख्य दस्तावेजहरूको विवरणात्मक सूचीसहित) निर्देशिकाको आधारशिला हो। यस बडापत्रबाट संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूका साथसाथै मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूका लागि नैतिक तथा कानुनी पृष्ठभूमि उपलब्ध हुन्छ, र यसरी सही व्याख्या तथा कार्यान्वयनका लागि पृष्ठभूमि निर्माण हुन्छ। यो मानवीय निकायहरूका स्थापित कानुनी अधिकार तथा दायित्व एवं साभा विश्वास तथा प्रतिबद्धतासम्बन्धी वक्तव्य हो र यी सम्पूर्ण कुरा साभा सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यहरूमा सङ्गलित छन्। यी मानवता तथा मानवीय आवश्यकताको साभा सिद्धान्तमा आधारित छन् र यी साभा सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यअन्तर्गत मर्यादापूर्ण जीवनको अधिकार, मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार र संरक्षण तथा सुरक्षाका अधिकार पर्दछन्। बडापत्रमा सम्बन्धित निकायको प्रभावित समुदायप्रतिको जवाफदेहिताको महत्त्वमाथि पनि जोड दिइएको छ। व्यवहारमा यी सिद्धान्त तथा दायित्वहरूको अभिप्राय के हो भन्ने कुरा यी मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा उल्लेख गरिएको छ।

सहयोग र संरक्षण - यी दुवै मानवीय क्रियाकलापहरूका किन महत्त्वपूर्ण स्तम्भ हुन् भन्ने कुराको व्याख्या मानवीय बडापत्रमा गरिएको छ। संरक्षणको यस पक्षलाई थप विकास गर्नका निमित्त निर्देशिकामा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूमा तिनलाई समावेश गरिएको छ र यिनले बडापत्रमा उल्लेख गरिएका कैयौँ कानुनी सिद्धान्त तथा अधिकारहरूलाई रणनीति तथा क्रियाकलापहरूमा रूपान्तरण गर्दछन्। ती रणनीति तथा क्रियाकलापहरूले संरक्षणसम्बन्धी परिप्रेक्ष्यमा मानवीय अभ्यासलाई सुसूचित गर्नुपर्दछ। संरक्षण मानवीय क्रियाकलापको मूलभूत अङ्ग हो। संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूले त्यस्ता गतिविधिहरूलाई सुनिश्चित गर्नका निमित्त मानवीय निकायहरूको जिम्मेवारीप्रति सङ्केत गर्दछन् जुन



गतिविधिहरूको सम्बन्ध बढी गम्भीर प्रकृतिका चुनौतीहरूसँग हुन्छ । प्रभावित जनसमुदायहरूले यस्ता चुनौतीहरूको सामना द्वन्द्व अथवा विपद्को समयमा समान रूपमा गर्दछन् ।

सम्पूर्ण मानवीय निकायका क्रियाकलापहरूले प्रभावित मानिसहरूलाई थप हानि गर्दैनन् (संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १) र तिनका गतिविधिहरूबाट विशेष गरी एकदमै बढी प्रभावित तथा सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूले लाभ प्राप्त गर्दछन् (संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २) । प्रभावित मानिसहरूलाई हिंसा तथा मानव अधिकारका अन्य दुर्व्यवहारहरूबाट संरक्षण गर्ने कार्यमा तिनले योगदान पुऱ्याउँछन् (संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३) र दुर्व्यवहारहरूबाट पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूलाई मदत गर्दछन् (संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४) भन्ने कुरा सम्पूर्ण मानवीय निकायहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । मानवीय निकायहरूको संरक्षणमा भूमिका र उत्तरदायित्व राज्य अथवा अन्य सान्दर्भिक अधिकारीहरूका तुलनामा सामान्यतया गौण (secondary) हुन्छन् । संरक्षणअन्तर्गत प्रायः यस्ता अधिकारीहरूलाई उनीहरूको जिम्मेवारीहरू सम्हाउने कार्य समाविष्ट हुन्छ ।

मूलभूत मापदण्ड भनेका न्यूनतम मापदण्डका सबभन्दा पहिला मापदण्डहरू हुन् र यिनबाट अन्य सम्पूर्ण मापदण्डका बारेमा जानकारी प्राप्त हुन्छ । मानवीय प्रतिकार्यको अवधिमा अवलम्बन गरिएका प्रक्रिया तथा अवधारणाहरू प्रभावकारी प्रतिकार्यका लागि कति मूलभूत छन् भन्ने कुरा तिनले व्याख्या गर्दछन् । विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको क्षमता तथा सक्रिय सहभागितामाथि जोड, आवश्यकता तथा परिस्थितिको व्यापक विश्लेषण तथा ज्ञान, निकायहरूका बीचमा प्रभावकारी समन्वय, कार्यसम्पादनमा निरन्तर रूपमा सुधार ल्याउने प्रतिबद्धता र उपयुक्त रूपमा दक्ष तथा सहयोग उपलब्ध गराइएका सहयोगकर्मीहरू - यी सबै प्राविधिक मापदण्ड पूरा गर्नका लागि अत्यावश्यक छन् ।

प्रत्येक प्राविधिक अध्यायमा दोहोऱ्याउन नपरोस् भन्ने उद्देश्यले संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्ड निर्देशिकाको प्रारम्भमा सँगसँगै प्रस्तुत गरिएका छन् । तिनले सम्पूर्ण मानवीय गतिविधिमा सहयोग पुऱ्याउँछन् र तिनको प्रयोग प्राविधिक अध्यायहरूसँग मिलाएर गर्नु पर्दछ । गुणस्तर तथा प्रभावित जनसमुदायप्रतिको जवाफदेहिताको मर्मलाई ध्यानमा राखी प्राविधिक मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यका लागि ती महत्त्वपूर्ण छन् ।

चार प्राविधिक अध्यायका मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरू

मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा कार्यक्रम तर्जुमासम्बन्धी अवधारणा तथा जीवन रक्षासँग सम्बन्धित गतिविधिहरूका चार समूह अर्थात् पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन, खाद्य सुरक्षा तथा पोषण, आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्री र स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरू समावेश गरिएका छन् ।

मापदण्डको प्रयोग कसरी गर्ने

मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा खास ढाँचाको अनुसरण गरिएको छ । यिनको सुरुआत सामान्य तथा विश्वव्यापी कथनबाट अर्थात् न्यूनतम मापदण्डबाट हुन्छ र यसपछि मुख्य क्रियाकलाप, मुख्य सूचक तथा मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू दिइएका छन् ।

सर्वप्रथमः, न्यूनतम मापदण्डबारे बताइन्छ । विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई मर्यादासहितको जीवन बाँच्ने अधिकार हुन्छ, भन्ने सिद्धान्तबाट मापदण्ड निःसृत भएका छन् । तिनको प्रकृति परिमाणात्मक छ र तिनले मानवीय प्रतिकार्यमा हासिल गर्नुपर्ने न्यूनतम तहको उल्लेख किटानसाथ गर्दछन् । तिनको कार्यक्षेत्र विश्वव्यापी छ र ती विपद्को कुनै पनि परिस्थितिमा लागू हुन्छन् । त्यसकारण तिनको तर्जुमा सामान्य दृष्टिबाट गरिएको छ ।

यसपछि न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्नका लागि व्यावहारिक मुख्य क्रियाकलापहरूका बारेमा सुझाव दिइएको छ । केही क्रियाकलापहरू सम्पूर्ण परिस्थितिमा लागू नहुन सक्दछन् र सान्दर्भिक क्रियाकलापको छनोट गर्ने तथा वैकल्पिक क्रियाकलापहरूको तर्जुमा गर्ने दायित्व यससम्बन्धी अभ्यासमा संलग्न कार्यकर्ताकै हुन्छ र तिनको परिणामस्वरूप मापदण्डहरू पूरा हुन्छन् ।

त्यसपछि दिइएका मुख्य सूचकहरूले त्यस्ता 'सङ्केत' को रूपमा काम गर्दछन् जुन सङ्केतहरूले मापदण्ड पूरा भएको छ कि छैन भनी देखाउँछन् । तिनबाट मुख्य क्रियाकलापका प्रक्रिया तथा परिणामहरूको मापन तथा सञ्चार गर्ने उपायहरू उपलब्ध हुन्छन् । मुख्य सूचकहरूको सम्बन्ध न्यूनतम मापदण्डसँग रहन्छ, मुख्य क्रियाकलापसँग होइन ।

अन्तमा, मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरूमा मुख्य क्रियाकलाप तथा मुख्य सूचकहरू हासिल गर्ने उद्देश्य निर्धारित गर्ने समयमा खास परिस्थितिमा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरू समावेश गरिएका छन् । ती टिपोटबाट व्यावहारिक कठिनाइहरूको समाधान, प्राथमिकता निर्धारण गर्नका लागि निर्दिष्ट चिह्न (benchmarks) अथवा सल्लाह र अर्न्तविषयक सवालहरू (cross-cutting themes) का बारेमा मार्गदर्शन उपलब्ध हुन्छन् । तिनमा मापदण्ड, क्रियाकलाप अथवा सूचकसँग सम्बन्धित महत्त्वपूर्ण सवाल पनि समावेश हुन सक्दछन् अथवा तिनले द्विविधा, विवाद अथवा वर्तमान ज्ञानमा रहेका कमी-कमजोरीहरूका बारेमा व्याख्या गर्न सक्दछन् । खास गतिविधिको कार्यान्वयन कसरी गर्ने भन्ने बारेमा तिनबाट मागदर्शन उपलब्ध हुँदैन ।

हरेक अध्यायका बारेमा दिइएका सङ्क्षिप्त जानकारीहरूमा मुख्य सान्दर्भिक सवालहरूको उल्लेख गरिएको छ । प्राविधिक न्यूनतम मापदण्डसम्बन्धी अध्यायहरूमा थप अनुसूचीहरू दिइएका छन् र यी अनुसूचीहरूमा, उदाहरणका लागि, लेखाजोखाका लागि रुजूसूची (checklist), सूत्र (formulas), तालिका तथा प्रतिवेदनसम्बन्धी ढाँचाका उदाहरणहरू समावेश गरिएका छन् । हरेक अध्यायको अन्तमा थप सामग्री पढ्नका लागि सन्दर्भ सामग्री तथा सुझाव दिइएका छन् । निर्देशिकाको हरेक अध्यायमा प्रयोग भएका शब्दहरूको विस्तृत अर्थ स्फियर वेबसाइट (www.sphereproject.org) मा उपलब्ध छ ।

सवै अध्यायहरू एक-अर्कासँग सम्बन्धित छन् । कुनै एक क्षेत्रमा व्याख्या गरिएका मापदण्डहरूलाई बारम्बार अरू अध्यायहरूमा व्याख्या गरिएका मापदण्डहरूसँग मिलाएर सम्बोधन गर्नु आवश्यक हुन्छ । यसको परिणामस्वरूप निर्देशिकामा असङ्ख्य एक-अर्कासँग सम्बन्धित सन्दर्भहरू (cross-references) छन् ।

स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूसँग मेल

स्फियर निर्देशिका स्वैच्छिक संहिता (voluntary code) तथा गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका लागि आफैलाई नियमन गर्ने औजार हो । स्फियर परियोजनामा यिनको पालन भए-नभएको हेर्ने कुनै पनि संयन्त्रको सञ्चालन गरिएको छैन । स्फियरमा 'हस्ताक्षर' गर्नेलाई सदस्यता अथवा आवद्धताको प्रक्रियाजस्ता कुनै पनि प्रक्रिया यसमा छैनन् । यस निर्देशिकामाथि यथासम्भव व्यापक स्वामित्व (broad ownership) लाई प्रोत्साहित गर्नका निमित्त यस निर्देशिकालाई निर्देशनात्मक (prescriptive) अथवा पालनमुखी नबनाउने विकल्प स्फियर परियोजनाले सचेत रूपमा नै रोजेको हो ।

केही सेवाहरू कसरी उपलब्ध गराउने भन्नेबारेमा निर्देशिकामा व्यावहारिक मार्गदर्शन उपलब्ध छैनन् (मुख्य क्रियाकलापहरूमा ती क्रियाकलाप कसरी गर्ने भन्नेबारेमा कुनै कितान नै नगरी मापदण्डमा पुग्नका लागि गतिविधिहरूका बारेमा सुझाव दिइएको छ) । बरु, यसमा प्रभावित जनसमुदायका लागि मर्यादासहितको जीवन सुनिश्चित गर्नका निमित्त के गर्नु आवश्यक छ भन्नेबारेमा व्याख्या गरिएको छ । त्यसकारण, स्फियरका न्यूनतम मापदण्डसँग मेल खाने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त खास प्रणालीको छनोट गर्ने जिम्मा कार्यान्वयन गर्ने हरेक निकायकै हुन्छ । केही निकायहरूले विशुद्ध रूपमा आन्तरिक संयन्त्रको प्रयोग गरेका छन् जबकि अन्य निकायहरूले आफूजस्तै अन्य निकायबाट गरिने समीक्षा (peer review) रोजेका छन् । निकायका केही सञ्जालहरूले आपत्कालीन खास परिस्थितिहरूमा गरिएका आफ्ना सामूहिक प्रतिकार्यको मूल्याङ्कन गर्नका निमित्त स्फियरको प्रयोग गरेका छन् ।

स्फियरसँग मेल खानुको अर्थ सम्पूर्ण मापदण्ड तथा सूचकहरू पूरा भएका छन् भन्ने होइन । निकायहरूले मापदण्ड पूरा गर्न सक्ने मात्रा धेरै तत्त्वहरूमाथि निर्भर रहन्छ र तीमध्ये केही तत्त्वहरू तिनको नियन्त्रणभन्दा बाहिर हुन्छन् । कहिले-काहीं प्रभावित जनसमुदायसम्म पहुँच गर्न कठिनाइ तथा अधिकारीहरूबाट सहयोगको अभाव अथवा चरम असुरक्षाको कारणले गर्दा मापदण्ड पूरा गर्नु असम्भव हुन्छ ।

यदि प्रभावित जनसमुदायको सामान्य जीवनस्तर विपद्भन्दा पहिले नै न्यूनतम मापदण्डभन्दा धेरै तल भएका खण्डमा निकायहरूसँग मापदण्ड पूरा गर्नका लागि स्रोतहरू अपर्याप्त हुन सक्दछन् । यस्ता परिस्थितिहरूमा, थोरै व्यक्तिका लागि न्यूनतम मापदण्ड पूरा गर्ने कार्यका तुलनामा प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायलाई आधारभूत सुविधा उपलब्ध गराउने कार्य बढी महत्त्वपूर्ण हुन सक्छ ।

कहिले-काहीं न्यूनतम मापदण्डहरू वरिपरिको जनसमुदायको दैनिक जीवनस्तरभन्दा बढी हुन सक्छन् । विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका लागि मापदण्डहरूको पालन गर्नु आवश्यक हुन्छ तर यस्ता परिस्थितिहरूले वरिपरिको जनसमुदायको सहयोगका लागि क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने तथा समुदायका अगुवाहरूसँग संवाद गर्नुपर्ने आवश्यकताका बारेमा पनि सङ्केत गर्दछन् । के उपयुक्त र के सम्भव छ भन्ने कुरा परिस्थितिमाथि निर्भर गर्दछ ।

मापदण्ड पूरा गर्न नसकिने परिस्थितिका हकमा मानवीय निकायहरूले :

- स्फियरका सान्दर्भिक सूचक तथा व्यवहारमा पूरा गरिएका सूचकहरूका बीचमा रहेको अन्तरका बारेमा प्रतिवेदनहरू (लेखाजोखा, मूल्याङ्कन) मा व्याख्या गर्नुपर्दछ,
- यसका कारणका बारेमा र के परिवर्तन गर्नु आवश्यक छ भन्ने बारेमा व्याख्या गर्नुपर्दछ,
- प्रभावित जनसमुदायमाथि पर्ने नकारात्मक असरहरूका बारेमा लेखाजोखा गर्नुपर्दछ,
- यी असरहरूले पुऱ्याउन सक्ने हानि-नोक्सानीहरूलाई कम गर्नका निमित्त उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

निकायहरू यस निर्देशिकामा उल्लिखित न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गर्न सक्षम नरहे तापनि यी उपर्युक्त कदमहरूप्रति ती निकायहरूले प्रतिबद्धता व्यक्त गरेर तिनले स्फियरका सिद्धान्त तथा न्यूनतम मापदण्डहरूको अनुसरण गरिरहेका छन् भनी देखाउँछन् ।

मानवीय क्रियाकलापहरूभित्र स्फियरको स्थान

प्राकृतिक विपद्, द्वन्द्व, विस्तारै अथवा द्रुत गतिमा सुरु हुने घटना (slow- and rapid-onset events), ग्रामीण तथा सहरी वातावरण एवं सबै मुलुकहरूका जटिल राजनीतिक आपत्कालीन परिस्थितिलगायत विभिन्न परिस्थितिहरूमा मानवीय प्रतिकार्यको अवधिमा प्रयोग गर्नका निमित्त स्फियर निर्देशिकाको तर्जुमा गरिएको हो । 'विपद्' भन्ने शब्दले यी सबै परिस्थितिहरूलाई समेटेछ र उपयुक्त ठाउँमा 'द्वन्द्व' शब्दको प्रयोग गरिएको छ । 'जनसमुदाय' (Population) भन्ने शब्दले व्यक्ति, परिवार, समुदाय तथा व्यापक समूहहरूलाई बुझाउँछ । परिणामस्वरूप, हामी यस निर्देशिकाभरि नै 'विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय' को प्रयोग सामान्य रूपमा गर्नेछौं ।

यस निर्देशिकाको प्रयोग कहिले गर्ने

मानवीय प्रतिकार्यको अवधिमाथि जोड दिँदै स्फियरका न्यूनतम मापदण्डअन्तर्गत ती गतिविधिहरू पर्दछन् जुन गतिविधिहरूबाट विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका जीवन रक्षासम्बन्धी जरुरी आवश्यकताहरू पूरा हुन्छन् । यो चरण केही दिन अथवा हप्तादेखि लिएर खास गरी लामो समयसम्म असुरक्षा तथा विस्थापनका परिस्थितिहरूमा धेरै महिना र अझ वर्षौं-वर्षको हुन सक्दछ । त्यसकारण स्फियर मापदण्डको उपयोगिताका सम्बन्धमा खास समयसीमा तोक्नु असम्भव छ ।

यति हुँदा-हुँदै पनि मानवीय क्रियाकलापको व्यापक क्षेत्रभित्र यस निर्देशिकाको विशेष स्थान छ । सो मानवीय क्रियाकलाप तत्काल राहत उपलब्ध गराउने कार्यभन्दा अझ परसम्म जान्छ र यसअन्तर्गत गतिविधिहरूका समस्त शृङ्खला पर्दछन् । यो शृङ्खला विपद् पूर्वतयारीबाट प्रारम्भ हुन्छ, त्यसपछि यसमा मानवीय प्रतिकार्य समाविष्ट हुन्छ र अन्तमा, शीघ्र पुनर्लाभसम्म यसको विस्तार हुन्छ । सन्दर्भका लागि औजारका रूपमा, यो निर्देशिका विपद् पूर्वतयारी तथा शीघ्र पुनर्लाभका चरण - दुवैमा उपयोगी छ । अवधारणागत रूपमा यिनले मानवीय प्रतिकार्यको

‘निर्माण’ गर्दछन् तर यथार्थमा पूर्वतयारी तथा शीघ्र पुनर्लाभमाथि एकसाथ विचार गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

विपद् पूर्वतयारीमा सरकार, मानवीय निकाय, नागरिक समाजका स्थानीय सङ्गठन, समुदायजस्ता सक्रिय निकाय तथा व्यक्तिहरूमा विपद् तथा द्वन्द्वका लागि तयारी गर्न र प्रभावकारी रूपमा तिनको प्रतिकार्य गर्नका निमित्त क्षमता, ज्ञान तथा सम्बन्ध हुनु आवश्यक हुन्छ । प्रतिकार्यभन्दा पहिले र सोको अवधिमा उनीहरूले क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न सुरु गर्नुपर्दछ । ती क्रियाकलापहरूले पूर्वतयारीमा सुधार ल्याउँछन् र तिनले भविष्यमा जोखिम कम पार्दछन् । ती निकायहरू कम्तीमा पनि भविष्यमा विपद्को समयमा स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि तयारी अवस्थामा हुनुपर्दछ ।

शीघ्र पुनर्लाभ भनेको राहतपछि सञ्चालन गरिने प्रक्रिया हो र यसपछि दीर्घकालीन पुनर्लाभ प्रारम्भ हुन्छ । शीघ्र पुनर्लाभ त्यस्तो समयमा सबभन्दा बढी प्रभावकारी हुन्छ जुन समयमा मानवीय प्रतिकार्य सुरु भएदेखि नै मानवीय निकायहरूले तिनको पूर्वानुमान र सहजीकरण गरेका हुन्छन् । शीघ्र पुनर्लाभको महत्त्वलाई यस निर्देशिकामा स्वीकार गरिएको छ र यस निर्देशिकाभरि उपयुक्त भएबमोजिम सङ्केत गरिएको छ ।

मानवीय क्षेत्रमा भएका विकास र स्फियरमा तिनको असर

मानवीय क्षेत्र तथा अन्य सान्दर्भिक क्षेत्रमा विगत केही वर्षहरूमा धेरै विकास भएका छन् र यिनमा विपद् तथा द्वन्द्वका साथसाथै मानवीय कार्यको प्रकृतिमा आएका परिवर्तनहरू समाविष्ट छन् । निर्देशिका संशोधन प्रक्रियाको अवधिमा ध्यानमा राखिएका विकासअन्तर्गत यी पर्दछन् :

- **प्रभावित जनसमुदायसँग परामर्श गर्ने** पर्दछ, र सङ्घटबाट प्रभावित राज्य तथा राष्ट्रिय निकाय एवं संस्थाहरूको प्रतिकार्यसम्बन्धी क्षमतालाई सुदृढ पार्ने पर्दछ, भन्नेबारेमा सचेतनासहित स्थानीय तथा राष्ट्रिय प्रतिकार्यमाथि बढ्दो अवधारणागत तथा कार्यसञ्चालनगत जोड ।
- मानवीय क्रियाकलापमा अझ बढी तदारुकतापूर्वक **जवाफदेहिता**, खास गरी प्रभावित समुदायप्रति जवाफदेहिता तर अन्तर्निकाय स्थायी समिति (Inter-Agency Standing Committee – IASC) को तत्त्वावधानमा मानवीय सुधार प्रक्रिया (समूहगत अवधारणा – Cluster approach) अन्तर्गतलगायत अझ बढी तदारुकतापूर्वक कायम गरिएको समन्वय,
- **संरक्षणका** सवाल तथा प्रतिकार्यमाथि बढ्दो जोड,
- **जलवायु परिवर्तनको कारणबाट उत्पन्न विपद्**ले गर्दा सम्भावित रूपमा जवर्दस्ती हुने ठूल-ठूला आप्रवासनका बारेमा बढ्दो सचेतना तथा वातावरणीय विनाशबाट सङ्घटासन्तता बढ्दछ, भन्नेबारेमा सचेतना,
- **सहरी क्षेत्रमा गरिब जनसमुदायको वृद्धि** तीव्र रूपमा भइरहेको छ र तिनका सङ्घटासन्तता विशिष्ट, खास गरी पैसाको अर्थतन्त्र, सामाजिक एकता र भौतिक स्थानसँगै सम्बन्धित हुन्छन् भन्ने तथ्यलाई मान्यता,

- सहयोगप्रतिको नयाँ दृष्टिकोण, जस्तै : नगद तथा भौचर वितरण (cash and voucher transfers) र जिन्सीमा मानवीय सहयोग जहाजबाट पठाउनुको सट्टा स्थानीय खरिद,
- क्षेत्र र अवधारणा – दुवैका रूपमा विपद् जोखिम न्यूनीकरणलाई बढ्दो मान्यता,
- मानवीय प्रतिकार्यमा सेनाको बढ्दो संलग्नता, मुख्य रूपमा मानवीय आवश्यकताबाट प्रेरित नभएका धेरै क्रियाशील निकायहरू, नागरिक र सेनाका बीचमा मानवीय संवादका लागि खास निर्देशिका तथा समन्वयसम्बन्धी रणनीति विकास गर्नु आवश्यक
- मानवीय प्रतिकार्यमा निजी क्षेत्रको बढ्दो संलग्नता र नागरिक तथा सेनाका बीचमा, जस्तै समान निर्देशिका तथा रणनीतिहरू आवश्यक ।

स्फियर परियोजनामा यी विकासहरूलाई खास गरी नगद वितरण, शीघ्र पुनर्लाभ तथा नागरिक-सेना सम्बन्धका बारेमा हालसालै देखा पर्न थालेका सवालहरूलाई निर्देशिकामा उपयुक्त भएबमोजिम समावेश गरिएको छ ।

मानवीय प्रतिकार्यमा परिस्थितिबारे जानकारी

हरेक परिस्थितिमा मानिसहरूका आवश्यकता, सङ्कटासन्नता तथा क्षमताहरूको विश्लेषण गर्नका निमित्त प्रभावकारी मानवीय प्रतिकार्य परिस्थितिका आधारमा खोजिएको व्यापक समाधान (लेखाजोखा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन) मा आधारित हुनुपर्दछ ।

सारभूत रूपमा फरक-फरक परिस्थितिलाई मान्यता प्रदान गर्न र सोअनुरूप प्रतिकार्यलाई अनुकूलित पार्नका लागि औजारको रूपमा यस निर्देशिकाको तर्जुमा गरिएको हो अर्थात् विशिष्ट सङ्कटासन्नता तथा क्षमतामाथि विशेष जोड दिँदै ठोस परिस्थिति अथवा सन्दर्भमा विश्वव्यापी रूपमा लागू हुने मापदण्डमा पुग्ने दिशामा केन्द्रित भई चिन्तन गर्न फिल्ड कार्यकर्ताहरूलाई यसबाट मार्गदर्शन प्राप्त हुन्छ ।

स्रोत र शक्तिमाथि विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायभित्रका सबै व्यक्तिहरूको नियन्त्रण समान हुँदैन । त्यसकारण जातीय उत्पत्ति, धार्मिक अथवा राजनीतिक आबद्धताका आधारमा मानिसहरूमाथि विपद्को फरक-फरक प्रभाव पर्दछ । जुन मानिसहरू सामान्य परिस्थितिमा जोखिममा हुँदैनथे, तिनै मानिसहरू विस्थापनबाट सङ्कटासन्न हुन सक्दछन् । महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा एच्‌आईभी भएका व्यक्तिलाई मुख्य सहयोग उपलब्ध गराउन इन्कार गरिएको हुन सक्दछ अथवा शारीरिक, सांस्कृतिक र/अथवा सामान्य बाधाहरूको कारणले गर्दा कुरा सुनाउने अवसर उनीहरूले नपाएका हुन सक्दछन् । यस्ता मानिसहरूलाई 'सङ्कटासन्न समूहहरू' को लामो सूची मात्र ठानी व्यवहार गरिएका खण्डमा यसबाट कार्यक्रम नै खण्डित हुने र प्रभावकारी नहुने दिशातर्फ जान्छ भन्ने कुरा अनुभवले देखाएको छ र यसले गर्दा कुनै खास सङ्कटमा समेत खिप्तिने सङ्कटासन्नता (overlapping vulnerabilities) तथा समय बित्दै जाँदा परिवर्तन हुँदै जाने सङ्कटासन्नताको प्रकृतिको उपेक्षा हुन्छ ।

राहत तथा पुनर्लाभका लागि गरिने प्रयासहरूमा समुदायहरूलाई फेरि सुरक्षित अवस्थामा



फर्काउन र सशक्त उत्थानशीलता (resilience) लाई प्रवर्धन गर्नका निमित्त भावी प्रकोप तथा सङ्घटासन्नतामाथि विचार गर्ने पर्दछ। विश्वका धेरै भागहरूमा जलवायु परिवर्तनबाट जोखिमका ढाँचाहरूमा प्रभाव पार्न पहिलेदेखि नै सुरु भइसकेको छ र प्रकोप, सङ्घटासन्नता तथा क्षमतासम्बन्धी परम्परागत ज्ञानलाई जलवायु परिवर्तनसम्बन्धी भावी जोखिमसँग गाँसेर हेर्नु आवश्यक छ।

विपद्का हरेक छुट्टा-छुट्टै परिस्थिति तथा प्रभावित समुदायका खास सङ्घटासन्नता तथा क्षमताप्रति न्याय गर्नका निमित्त यस निर्देशिकामा कतिपय अन्तर्विषयक सवालहरूलाई सम्बोधन गरिएको छ। बाल-बालिका, लैङ्गिकता, वृद्ध-वृद्धा, एचआईभी र एड्स, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र मनो-सामाजिक सहयोगसँग सम्बन्धित विषयहरूमा व्यक्तिगत तथा उपसमूहगत सङ्घटासन्नताहरू (subgroup vulnerabilities) माथि प्रकाश पारिएको छ। विपद् जोखिम न्यूनीकरण (जलवायु परिवर्तनलगायत) र वातावरणले प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायमाथि प्रभाव पार्ने सङ्घटासन्नतासँग सम्बन्धित सवालहरूलाई सम्बोधन गर्दछन्। यस जानकारीको अन्तमा हरेक विषयको अझ बढी विस्तृत व्याख्या गरिएको छ।

अन्य मानवीय मापदण्डसँग सम्बन्ध

व्यवस्थापन गर्न सकिने आकारको एउटै पुस्तिकाको रूपमा स्फियर निर्देशिका तयार होस् भन्नका निमित्त मानवीय प्रतिकार्यका मुख्य चार क्षेत्रमाथिको जोडलाई यसमा कायम राखिएको छ। प्रभावकारी मानवीय प्रतिकार्यको अङ्गको रूपमा यससँग सम्बन्धित धेरै क्षेत्रहरूमा छुट्टै मापदण्डहरू विकसित भएका छन्। तीमध्ये धेरै मापदण्डहरूको समावेश स्फियरका सहयोगी मापदण्डहरूमा गरिएको छ र ती छुट्टै प्रकाशित छन् तर पनि स्फियरमा जत्तिकै कठोर परिश्रम तथा परामर्शको प्रक्रिया पूरा गरी तिनको तर्जुमा गरिएको छ। यी सहयोगी मापदण्ड भनेका आपत्कालीन परिस्थितिमा शिक्षाका लागि अन्तर्निकाय सञ्जाल (Inter-Agency Network for Education in Emergencies - INEE) का शिक्षासम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड : पूर्वतयारी, प्रतिकार्य, पुनर्लाभ, सङ्घटपछि आर्थिक पुनर्लाभका लागि साना उद्यमसम्बन्धी शिक्षा तथा तिनको प्रवर्द्धनसम्बन्धी सञ्जाल (Small Enterprise Education and Promotion – SEEP) का न्यूनतम मापदण्ड र आपत्कालीन परिस्थितिमा पशुधनसम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड (Livestock Emergency Guidelines and Standards - LEGS) हुन्।

आपत्कालीन परिस्थितिमा शिक्षा जीवन धान्ने र जीवन रक्षा गर्ने – दुवै हुन सक्दछ। सुरक्षित स्थानमा उपलब्ध गराइएको शिक्षाबाट सामान्य परिस्थितिको भावना (sense of normalcy), मनो-सामाजिक सहयोग तथा शोषण एवं हानिका विरुद्ध संरक्षण उपलब्ध हुन्छ। सुरक्षा, जीवनोपयोगी सीप तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रमुख जानकारी सञ्चार गर्नका निमित्त पनि शिक्षाको प्रयोग गर्न सकिन्छ। आपत्कालीन परिस्थितिमा शिक्षाका लागि अन्तर्निकाय सञ्जाल (INEE) का शिक्षासम्बन्धी न्यूनतम मापदण्ड : पूर्वतयारी, प्रतिकार्य, पुनर्लाभको प्रकाशन सर्वप्रथम सन् २००४ मा गरिएको थियो र सन् २०१० मा यसलाई अद्यावधिक गरियो। यसपछि सन् २००८ मा यो स्फियरको सहयोगी मापदण्ड भयो। शिक्षा तथा

स्वास्थ्य, पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य, आवास तथा संरक्षणका बीचमा महत्त्वपूर्ण सम्बन्ध सुनिश्चित गर्नका लागि र शैक्षिक पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको सुरक्षा, गुणस्तर तथा जवाफदेहिता अभिवृद्धि गर्नका लागि ती मापदण्डहरूमा ढाँचा प्रस्तुत गरिएको छ ।

साना उद्यमहरूको विकास तथा पशुधनका बारेमा क्रमशः सङ्कटपछि आर्थिक पुनर्लाभका लागि साना उद्यमसम्बन्धी शिक्षा तथा तिनको प्रवर्धनसम्बन्धी सञ्जाल (SEEP) का न्यूनतम मापदण्ड र आपत्कालीन परिस्थितिमा पशुधनसम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड (LEGS) को उल्लेख गरिएको छ । यी दुई न्यूनतम मापदण्डहरू सन् २०११ मा स्फियरका सहयोगी मापदण्ड हुनेछन् भन्ने पूर्वानुमान गरिएको छ ।

सहयोगी मापदण्डहरूलाई निर्देशिकासँगै मिलाएर प्रयोग गर्नुपर्दछ र यी मापदण्डहरूले विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूलाई उपलब्ध गराइएको सहयोगमा सुधार ल्याउँछन् । INEE, SEEP र LEGS का मापदण्डहरूबाट प्राप्त हुने सान्दर्भिक मार्गदर्शनलाई यस निर्देशिकाभरि एकीकृत गरिएको छ र एक-अर्कासँग मिलाएर तिनलाई सन्दर्भको रूपमा प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

विभिन्न निकाय, गठबन्धन तथा सञ्जालहरूले खास आफ्नै निकायका कार्यदेश, प्राविधिक विशेषज्ञता अथवा मार्गदर्शनमा रहेका भनी ठानिएका कमी-कमजोरीजस्ता कार्य सञ्चालनसम्बन्धी खास आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि अरू मापदण्ड तथा संहिताहरू (codes) को तर्जुमा गरेका छन् । सान्दर्भिक भएका ठाउँमा यी अन्य मापदण्डहरूलाई यस निर्देशिकाका प्राविधिक अध्यायहरूमा सन्दर्भको रूपमा प्रयोग गरिएको छ ।

स्फियर परियोजना खास क्षेत्रभित्र गरिएको गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका पहलहरूसम्बन्धी समूहको अङ्ग हो र यसको घनिष्ठ कार्यगत सम्बन्ध आपत्कालीन परिस्थितिमा क्षमता अभिवृद्धि (Emergency Capacity Building – ECB) परियोजना र मानवीय जवाफदेहितासम्बन्धी साभेदारी (Humanitarian Accountability Partnership – HAP) सँग छ । आपत्कालीन परिस्थितिमा क्षमता अभिवृद्धि परियोजनाद्वारा पर्याप्त मात्रामा उत्कृष्टतासम्बन्धी निर्देशिका (Good Enough Guide) को तर्जुमा गरिएको छ र मानवीय जवाफदेहितासम्बन्धी साभेदारी (HAP) ले आफ्नो मानवीय जवाफदेहिता तथा गुणस्तरको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्डको माध्यमबाट तिनको पालन भए-नभएको भन्ने सवालका बारेमा कारवाही गर्दछ । नियमित रूपमा स्फियर संलग्न रहेका गुणस्तर तथा जवाफदेहितासँग सम्बन्धित अन्य पहलहरूमा सहयोगमा मानिस (People in Aid), ग्रुप युआरडी (Urgence, Rehabilitation, Development), समन्वय सुद (Coordination Sud) र मानवीय क्रियाकलापमा जवाफदेहिता तथा कार्यसम्पादनका लागि सक्रिय सिकाइसम्बन्धी सञ्जाल (Active Learning Network for Accountability and Performance - ALNAP) हुन् ।

निर्देशिकाभन्दा पर

स्फियर परियोजनाको मुख्य तथा सबभन्दा बढी प्रयोग हुने औजार भनेको यो निर्देशिका हो । यो निर्देशिका स्फियर वेबसाइटमा (www.sphereproject.org) विद्युतीय रूपमा पनि उपलब्ध छ । सो वेबसाइटबाट उपलब्ध संस्करण तथा अन्य स्रोतहरूका बारेमा सबभन्दा पछिल्ला खबर तथा अद्यावधिक विवरण प्राप्त गर्न सकिन्छ ।



यो निर्देशिका धेरै भाषाहरूमा उपलब्ध छ । यसका बारेमा विभिन्न प्रशिक्षणहरूको आयोजना गरिन्छ र प्रवर्धनात्मक सामग्री पनि उपलब्ध छन् । फिल्डमा काम गर्ने कार्यकर्ताहरूको अनुभवका आधारमा स्थानीय परिस्थितिहरूसँग प्रशिक्षण तथा प्रवर्धनात्मक सामग्रीहरूलाई प्रायः अनुकूलित गरिन्छ । यसबाट स्फियरलाई अभ्यासमा ल्याउने समुदायको जीवन्तता छर्लङ्ग हुन्छ । यो समुदाय भनेको फिल्डमा अभ्यास गर्ने कार्यकर्ताहरूको कहिले-काहीं अनौपचारिक, शिथिल रूपमा आबद्ध र निरन्तर विस्तार भइरहेको सञ्जाल हो जुन सञ्जालले स्फियरको मर्मलाई जीवित राख्दछ । विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूका अधिकार तथा आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका लागि र तीप्रति जवाफदेही हुनका लागि मानवीय प्रतिकार्यमा सुधार ल्याउनका निमित्त मदत गर्नुपर्ने आवश्यकताका आधारमा स्फियर परियोजनाको स्थापना गरिएको हो । आफ्नो स्थापनाकालदेखि स्फियर परियोजनाले धेरै प्रगति गरेको छ, तर यस निर्देशिकाबाट मात्र यसलाई हासिल गर्न सकिँदैन, यहाँले मात्र यो हासिल गर्न सक्नुहुन्छ ।

अन्तर्विषयक सवालहरूको रूपरेखा (Outline of the cross-cutting themes)

यस निर्देशिकाका अन्तर्विषयक सवालहरूमा विपद् प्रतिकार्यसँग सरोकार रहेका खास क्षेत्रहरूमाथि जोड दिइएको छ र व्यक्तिगत, समूहगत अथवा सामान्य सङ्घासन्नतासम्बन्धी सवालहरूलाई यस निर्देशिकामा सम्बोधन गरिएको छ । यस परिच्छेदमा हरेक सवाललाई केही विस्तारपूर्वक व्याख्या गरिएको छ ।

बाल-बालिका : सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरूलाई हानि-नोक्सानीबाट संरक्षण गरिएको छ र आधारभूत सेवाहरूमा तिनलाई न्यायोचित पहुँच दिइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि विशेष कदमहरू चाल्ने पर्दछ । बाल-बालिकाहरू प्रायः प्रभावित समुदायमध्ये ठूलो अंश हुने भएको कारणले गर्दा आपत्कालीन परिस्थितिको लेखाजोखा तथा योजना तर्जुमा अवधिमा तिनका विचार तथा अनुभवहरूलाई प्रकाशमा ल्याउने कार्य मात्र होइन, बरु तिनले मानवीय सेवा प्रवाह तथा यसको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन समेतमा प्रभाव पर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । कुपोषण, शोषण, अपहरण तथा सशस्त्र समूह तथा लडाकू सेनामा भर्ना, यौन हिंसा तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा सहभागी हुने अवसरको अभावजस्ता केही परिस्थितिहरूमा सङ्घासन्नताका हानिकारक प्रभावहरू बाल-बालिकाहरूमा पर्ने सम्भावना हुन्छ । बाल-बालिकालाई १८ वर्षको उमेरभन्दा कमको व्यक्तिका रूपमा ठान्नुपर्दछ भनी बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धिमा उल्लेख गरिएको छ । सांस्कृतिक तथा सामाजिक परिस्थितिका आधारमा यो परिभाषा फरक हुन सक्दछ । मानवीय सहयोगबाट कुनै पनि बाल-बालिका अथवा किशोर-किशोरी पाखा पारिएका छैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रभावित समुदायले बाल-बालिकालाई कसरी परिभाषित गर्दछ भन्ने कुराको पूर्ण विश्लेषण गर्नु पर्दछ ।

विपद् जोखिम न्यूनीकरण : विपद् उत्पन्न गर्ने कारक तत्वहरूको विश्लेषण तथा व्यवस्थापन

गर्नका लागि व्यवस्थित प्रयासहरूको माध्यमबाट विपद्का जोखिमहरू कम गर्ने अवधारणा तथा अभ्यासका रूपमा विपद् जोखिम न्यूनीकरणलाई परिभाषित गरिएको छ। ती व्यवस्थित प्रयासहरूअन्तर्गत प्रकोपको सामना, मानिस तथा सम्पत्तिको सङ्कटासन्नतामा कमी, जमिन तथा वातावरणको बुद्धिमत्तापूर्वक व्यवस्थापन र प्रतिकूल घटनाका बारेमा गरिएको पूर्वतयारीमा सुधार पर्दछन्। यस्ता प्रतिकूल घटनाहरूमा आँधी-बेहरी, बाढी, सुक्खा र समुद्री सतहमा वृद्धिजस्ता प्राकृतिक विपद्हरू पर्दछन्। ती विपद्हरू बढ्दो मात्रामा घटबढ भइरहने र तीव्र हुने देखिएकाले व्यापक रूपमा यी घटनाहरूको कारणको रूपमा विश्वव्यापी जलवायु परिवर्तनलाई लिइन्छ।

वातावरण : वातावरण भन्नाले विपद्बाट प्रभावित तथा स्थानीय समुदायको जीवन तथा जीविकोपार्जनमाथि प्रभाव पार्ने शैक्षिक, रासायनिक तथा जैविक तत्त्व तथा प्रक्रियाहरूका रूपमा बुझिन्छ। व्यक्तिहरूको जीवन धान्ने र जीवन स्तरमा योगदान पुऱ्याउने प्राकृतिक स्रोतहरू वातावरणबाट उपलब्ध हुन्छन्। यदि अत्यावश्यक गतिविधिहरूलाई कायम राखिरहने हो भने वातावरणको संरक्षण तथा व्यवस्थापन गर्नु आवश्यक हुन्छ। न्यूनतम मापदण्डहरूबाट वातावरणको अत्यधिक शोषण, प्रदूषण तथा ह्रासलाई रोक्नुपर्ने आवश्यकतालाई सम्बोधन गरिन्छ र यिनको उद्देश्य वातावरणबाट जीवनमा सहयोग पुग्ने कार्यलाई सुरक्षित राख्नु, जोखिम तथा सङ्कटासन्नतालाई कम गर्नु र संयन्त्रको स्थापना गर्न प्रयास गर्नु हुन्। त्यसरी स्थापित संयन्त्रबाट पहिलेकै अवस्थामा फर्कनका लागि प्राकृतिक प्रणालीमा विद्यमान आफैँलाई अनुकूलित पार्ने क्षमताको अभिवृद्धि हुन्छ।

लैङ्गिकता : लैङ्गिकताले त्यस तथ्यप्रति सङ्केत गर्दछ जुन तथ्य भनेको आफ्नो लैङ्गिकतावमोजिम मानिसहरूले भिन्न रूपमा परिस्थितिलाई भोग्नु हो। लिङ्गले महिला तथा पुरुषको जैविक गुण भन्ने बुझाउँदछ। यो प्राकृतिक हुन्छ, जन्मद्वारा नै निर्धारित हुन्छ। त्यसकारण यसमा सामान्यतया परिवर्तन हुँदैन र यो शाश्वत हुन्छ। महिला तथा पुरुषका समान अधिकारहरू मानव अधिकारसम्बन्धी दस्तावेजहरूमा स्पष्ट रूपमा लेखिएका छन् र ती दस्तावेजहरू मानवीय बडापत्रका पनि आधार हुन्। मानवीय सहयोग तथा संरक्षण, मानवीय मर्यादाको सम्मान, विकल्पहरू रोज्ने क्षमतालगायत समान मानवीय क्षमताको सम्मान; ती विकल्पहरूका सम्बन्धमा क्रियाशील हुनका लागि समान अवसर तथा आफ्ना क्रियाकलापका नतिजाहरूमाथि प्रभाव पार्नका लागि शक्तिको समान तहको हक - यी सबै हक महिला तथा पुरुषका समान हुन्छन्। मानवीय प्रतिकार्य त्यस बेलामा बढी प्रभावकारी हुन्छ, जुन समयमा त्यस्तो प्रतिकार्य महिला तथा पुरुष, सबै उमेरका बालिका तथा केटाहरूका फरक-फरक आवश्यकता, सङ्कटासन्नता, क्षमता तथा सामना गर्ने रणनीति र तिनमाथि परेका विपद् अथवा द्वन्द्वका फरक-फरक प्रभावका बारेमा हासिल गरिएको जानकारीमा आधारित हुन्छ। यी अन्तरहरूका साथसाथै महिलाका तथा पुरुषका भूमिका तथा कार्यबोझ, स्रोतमा पहुँच तथा तिनमाथि नियन्त्रण, निर्णय गर्ने शक्ति तथा सीप विकासका लागि अवसरका बारेमा जानकारी लैङ्गिकता विश्लेषणबाट हासिल गर्न



सकिन्छ। लैङ्गिकता अन्तर्विषयक सवालहरूसँग पनि सम्बन्धित हुन्छ। महिला तथा पुरुषहरूका बीचमा निष्पक्षता कायम गर्ने र प्रतिफलमा समानता सुनिश्चित गर्ने तथ्यप्रति ध्यान दिने पर्दछ भन्नु नै समानुपातिकता तथा निष्पक्षताका मानवीय उद्देश्यहरूको अभिप्राय हो। पुरुष तथा केटाहरूका तुलनामा महिला तथा बालिकाहरू विशेष गरी सुविधाबाट बढी वञ्चित रहन्छन्। यस कारणले गर्दा ऐतिहासिक रूपमा लैङ्गिक सम्बन्धप्रतिको ध्यान महिलाका तथा बालिकाहरूका आवश्यकता तथा परिस्थितिहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्ने आवश्यकताबाट निर्देशित हुँदै आएको छ। यति हुँदा-हुँदै पनि पुरुष तथा केटाहरूले सङ्घटका परिस्थितिहरूमा के-कस्ता जोखिमको सामना गर्दछन् भन्ने कुरा बुझ्नुपर्ने आवश्यकतालाई बढ्दो मात्रामा मानवीय समुदाय स्वीकार गर्दछ।

एच्आईभी र एड्स : खास मानवीय परिस्थितिमा एच्आईभी कति विद्यमान छ भनी थाहा पाउनु सङ्घटासन्नता तथा जोखिमका बारेमा थाहा पाउनका लागि र प्रभावकारी प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। केही समुदाय एकदमै बढी जोखिममा हुन्छन् (जस्तै पुरुषसँग यौनसम्पर्क गर्ने पुरुष, नसाबाट नशालु पदार्थ प्रयोग गर्ने व्यक्ति तथा यौनकर्मीहरू)। यी व्यक्तिहरूलाई उपेक्षा, भेदभाव र हिंसाबाट तिनले आफैलाई संरक्षण गर्नका निमित्त हामीले प्रायः विशेष उपायहरू गर्नुपर्ने हुन्छ। यस्ता व्यक्तिहरूका अतिरिक्त, कुनै परिस्थितिहरूमा, शरणार्थी, आप्रवासी, युवा तथा एकल आमाजस्ता अन्य सङ्घटासन्न समूहहरू पनि हुन सक्दछन्। व्यापक विस्थापनको समयमा परिवारका सदस्यहरूसँगको बिछोड तथा सामुदायिक एकता एवं सामाजिक तथा यौनसम्बन्धी मान्यताहरूलाई नियमन गर्ने व्यवहार भङ्ग भएको कारणबाट व्यापक विस्थापनले एच्आईभीप्रति बढ्दो सङ्घटासन्नता तथा जोखिमतिर डोच्याउन सक्दछ। सशस्त्र समूहहरूले महिला तथा बाल-बालिकाको शोषण गर्न सक्दछन् र ती यौन हिंसा तथा शोषणको कारणले गर्दा विशेष गरी एच्आईभीप्रति सङ्घटासन्न हुन सक्दछन्। मानवीय आपत्कालीन परिस्थितिको अवधिमा रोकथामका कार्यक्रमजस्ता एच्आईभीसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा मानिसहरूको पहुँच नहुन सक्दछ र एन्टिरेट्रोभाइरल उपचार, क्षयरोगको उपचार तथा रोकथाम र मौका पाउनासाथ फैलने अन्य सङ्क्रमणमा गरिने उपचारमा अवरोध आउन सक्दछ।

एच्आईभी भएका व्यक्तिहरू (People living with HIV – PLHV) प्रायः भेदभाव तथा तिरस्कारबाट पीडित हुन्छन्। त्यसकारण तिनका बारेमा कडाइका साथ गोपनीयताको पालन गर्नुपर्दछ र आवश्यक परेको समयमा संरक्षण उपलब्ध गराउनुपर्दछ। यस निर्देशिकामा उल्लिखित क्षेत्रगत गतिविधिहरूबाट एच्आईभीको विद्यमान दर तथा परिस्थितिवमोजिम एच्आईभीका उपयुक्त कार्यक्रम सञ्चालन गराउनुपर्दछ र एच्आईभीप्रतिको मानिसहरूका सङ्घटासन्नता तथा जोखिमलाई ती कार्यक्रमहरूले बढाउनु हुँदैन।

वृद्ध-वृद्धा : संयुक्त राष्ट्रसङ्घका अनुसार वृद्ध अथवा वृद्धा भनेका ६० वर्षभन्दा बढी

उमेर भएका व्यक्तिहरू हुन् तर 'वृद्ध' को परिभाषा विभिन्न परिस्थितिमा फरक हुन सक्दछ। वृद्ध-वृद्धाहरू विकासोन्मुख मुलुकहरूमा प्रायः सबैभन्दा विपन्न व्यक्तिहरूमध्ये पर्दछन् र विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित जनसङ्ख्यामध्ये सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूको ठूलो र बढ्दो अनुपात यिनकै हुन्छ (उदाहरणका लागि, ८० वर्षभन्दा माथिका व्यक्तिहरू भनेको विश्वमा चाँ-चाँडो बढिरहेको उमेर समूह हो)। यति हुँदा-हुँदै पनि विपद् अथवा द्वन्द्व व्यवस्थापनमा प्रायः तिनको बेवास्ता गरिन्छ। एकाकीपन तथा शारीरिक कमजोरी त्यस्ता महत्त्वपूर्ण कारक तत्वहरू हुन् जसले विपद् अथवा द्वन्द्वमा वृद्ध-वृद्धाहरूको सङ्कटासन्नतालाई तीव्र पार्दछन्। यसका साथै जीविकोपार्जनका रणनीति तथा परिवार एवं समुदायले सहयोग उपलब्ध गराउने संरचनामा अवरोध, स्वास्थ्य तथा आवागमनमा दीर्घकालीन समस्या र गिर्दो मानसिक स्वास्थ्य यिनीहरूका समस्या हुन्छन्। घर-परिवारका वृद्ध-वृद्धा तथा वृद्ध-वृद्धा घरमूली रहेका घर-परिवारको पहिचान गर्नका लागि र तिनीहरूसम्म पुग्नका लागि विशेष प्रयास गर्ने पर्दछ। वृद्ध-वृद्धाहरूले जीवनरक्षा तथा पुनर्वासमा महत्त्वपूर्ण योगदान पनि पुऱ्याउन सक्दछन्। बाल-बालिकाहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्ति, स्रोतका व्यवस्थापक र आय आर्जन गर्ने व्यक्तिका रूपमा उनीहरूले महत्त्वपूर्ण भूमिकाको निर्वाह गर्दछन्, समुदायको सामना क्षमताका बारेमा तिनीहरूमा ज्ञान तथा अनुभव हुन्छ, र सांस्कृतिक तथा सामाजिक पहिचानको संरक्षण गर्नका लागि उनीहरूले मदत गर्न सक्दछन्।

अपाङ्गता भएका व्यक्ति : बाल-बालिका तथा वृद्ध-वृद्धासहित विश्वको जनसङ्ख्याको ७ र १० प्रतिशतका बीचका मानिसहरू अपाङ्गतासहित बाँचिरहेका छन् भन्ने विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको अनुमान छ। विपद् तथा द्वन्द्वबाट दुर्बलताको विद्यमानतामा वृद्धि हुन्छ र परिणामस्वरूप अपाङ्गता हुन्छ। अपाङ्गता भनेको विकसित भइरहेको त्यस्तो अवधारणा हो जुन दुर्बलता (यस्तो दुर्बलता शारीरिक, संवेदनात्मक, बौद्धिक अथवा मनो-सामाजिक हुन सक्दछ) भएका व्यक्ति र मनोवृत्ति एवं वातावरणमा विद्यमान बाधाहरूका बीचमा हुने अन्तर्क्रियाको परिणामस्वरूप उत्पन्न हुन्छ। ती बाधा भनेका त्यस्ता बाधाहरू हुन् जसले अरूका तुलनामा समान आधारमा समाजमा तिनको पूर्ण र प्रभावकारी सहभागितामा बाधा पुऱ्याउँदछन् भनी संयुक्त राष्ट्रसङ्घको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) मा परिभाषित गरिएको छ। त्यसकारण यो भनेको त्यस्ता बाधाहरूको उपस्थिति हो जुन बाधाहरूले मूल प्रवाहको मानवीय सहयोग कार्यक्रममा पूर्ण तथा अर्थपूर्ण रूपमा भाग लिन अथवा ती कार्यक्रमबाट लाभ लिनबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई रोक्दछन्। नयाँ महासन्धि (CRPD) मा द्वन्द्व तथा आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सुरक्षा तथा संरक्षणका बारेमा विशेष रूपमा उल्लेख गरिएको छ (धारा ११)।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले विपद्का परिस्थितिहरूमा आनुपातिक रूपमा बढी जोखिमको सामना गर्दछन् र प्रायः उनीहरूलाई राहत तथा पुनर्वासको प्रक्रियाबाट पाखा पारिन्छ। यसरी पाखा पारिने कार्यबाट स्तरीय विपद् सहयोग सेवाको प्रभावकारी प्रयोग गर्न र



तिनमा सहभागी हुन उनीहरूलाई कठिन हुन्छ । अझ महत्त्वपूर्ण कुरा के छ भने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू भनेका बाल-बालिका तथा वृद्ध-वृद्धासहितको त्यो समुदाय हो जसका आवश्यकताहरूलाई ‘एउटै कुरा सबैलाई ठीक हुन्छ’ (one size fits all) भन्ने अवधारणाबाट समाधान गर्न सकिँदैन । त्यसकारण मानवीय प्रतिकार्यमा दुर्बलताका विभिन्न प्रकार तथा मात्रा भएका व्यक्तिहरूका विशेष क्षमता, सीप, स्रोत तथा ज्ञानमाथि विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका आधारभूत आवश्यकता पनि समुदायका अरू व्यक्तिहरूका जस्तै हुन्छन् भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनु पनि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसका अतिरिक्त, केही व्यक्तिहरूका लागि तिनलाई सहयोग गर्ने औजार अथवा उपकरण बदल्नुपर्ने अथवा पुनः स्थापना सेवामा पहुँचजस्ता विशेष आवश्यकताहरू पनि हुन सक्दछन् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रति लक्षित कुनै पनि कदमहरूबाट ती परिवार तथा समुदायका सञ्जालहरूबाट तिनलाई छुट्टयाउनेतिर भने लैजानै हुँदैन । अन्तमा, मानवीय प्रतिकार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरूलाई ध्यान दिइएन भने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका लागि समुदायको पुनर्निर्माण गर्नका लागि प्राप्त ठूलो अवसर गुम्दछ । त्यसकारण, राहत तथा पुनर्लाभका सबै पक्षहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्नु अत्यावश्यक छ । यसमा मूल प्रवाहमा ल्याइएका तथा लक्षित – दुवै प्रकारका प्रतिकार्य आवश्यक हुन्छन् ।

मनो-सामाजिक सेवा : विपद्हरूमा सङ्घटासन्नता तथा पीडाका सबभन्दा ठूला स्रोतमध्ये केहीका स्रोत विपद्का जटिल संवेगात्मक, सामाजिक, शारीरिक तथा आत्मिक असरहरूबाट उत्पन्न भएका हुन्छन् । यस्ता धेरै प्रतिक्रियाहरू सामान्य हुन्छन् र समय बित्दै जाँदा यिनको समाधान हुन्छ । स्थानीय रूपमा उपयुक्त मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउने त्यस्तो व्यवस्था गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ जुन व्यवस्थाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूका बीचमा स्वावलम्बन, सामना क्षमता तथा उत्थानशीलताको प्रवर्धन हुन्छ । यदि विपद् प्रतिकार्यलाई मार्गदर्शन तथा कार्यान्वयन गर्ने कार्यमा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सबभन्दा पहिलो उपयुक्त क्षणमा संलग्न पारिएका खण्डमा मानवीय क्रियाकलापहरू सुदृढ हुन्छन् । हरेक मानवीय क्षेत्रमा, सहयोग उपलब्ध गराउने तरिकाबाट मनो-सामाजिक प्रभाव पर्दछ र सो प्रभावबाट विपद् प्रभावित व्यक्तिहरूलाई या सहयोग पुग्दछ, या त हानि पुऱ्याउँदछ । सहयोग सहानुभूतिपूर्वक दिनुपर्दछ र सहयोग उपलब्ध गराउने तरिकाबाट मर्यादाको प्रवर्धन गर्नुपर्दछ, अर्थपूर्ण सहभागिताको माध्यमबाट विपद् प्रभावितहरूलाई फलदायी बनाउन सक्षम पार्नुपर्दछ, धार्मिक तथा सांस्कृतिक पक्षहरूको महत्त्वको सम्मान गर्नुपर्दछ र समष्टिगत कल्याणमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि प्रभावित व्यक्तिहरूको क्षमतालाई सुदृढ पार्नुपर्दछ ।

सन्दर्भसामग्री :

UN Convention on the Rights of the Child:

www2.ohchr.org/English/law/crc.html

UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities:

www.un.org/disabilities/

WHO on disabilities:www.who.int/disabilities/en/

मानवीय बडापत्र



मानवीय बडापत्रबाट संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्ड र न्यूनतम मापदण्डहरूको नैतिक तथा कानुनी पृष्ठभूमि उपलब्ध हुन्छ र यी निर्देशिकामा पछि आउँछन् । बडापत्र आंशिक रूपमा स्थापित कानुनी अधिकार तथा दायित्वहरूको कथन हो र आंशिक रूपमा साभ्का विश्वासहरूको कथन ।

कानुनी अधिकार तथा दायित्वका दृष्टिबाट यसमा मुख्य कानुनी सिद्धान्तहरूको सार-सङ्क्षेप प्रस्तुत छ । ती कानुनी सिद्धान्तहरूको सबभन्दा बढी सम्बन्ध विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूको भलाइसँग रहन्छ । साभ्का विश्वासका बारेमा यसमा सिद्धान्तहरूका विषयमा मानवीय निकायहरूका बीचमा सर्वसम्मति कायम गर्ने प्रयत्न गरिएको छ र यी सिद्धान्तहरूले प्रतिकार्यमा संलग्न विभिन्न निकायहरूका भूमिका तथा जिम्मेवारीलगायत विपद् अथवा द्वन्द्वमा गरिने प्रतिकार्यलाई नियमन गर्दछन् ।

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

मानवीय बडापत्र

हाम्रो विश्वास

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

स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय निकायको रूपमा हामी यस बडापत्रका सिद्धान्तहरूको प्रवर्धन तथा पालन गर्नका लागि र प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सहयोग तथा संरक्षण उपलब्ध गराउने हाम्रा प्रयासहरूमा न्यूनतम मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं । साभ्का मानवीय विश्वासका रूपमा निम्नलिखित वक्तव्यमा उल्लिखित साभ्का सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यलाई अनुमोदन गर्नका लागि सरकार तथा निजी क्षेत्रमा क्रियाशील निकायलगायत मानवीय गतिविधिहरूमा संलग्न सबैलाई हामी आमन्त्रण गर्दछौं ।

हाम्रो भूमिका

- विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूका आधारभूत आवश्यकताहरूको पूर्ति सर्वप्रथम ती मानिसहरूका आफ्नै प्रयासहरूको माध्यमबाट र समुदाय तथा स्थानीय संस्थाहरूको सहयोगको माध्यमबाट हुन्छ भन्ने कुरा हामी स्वीकार गर्दछौं।

प्रभावित व्यक्तिहरूलाई समयमा सहयोग उपलब्ध गराउनु, मानिसहरूका लागि संरक्षण तथा सुरक्षा सुनिश्चित गर्न र तिनको पुनर्लाभका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुका निमित्त प्रभावित राज्यको मुख्य भूमिका तथा जिम्मेवारीलाई हामी मान्यता प्रदान गर्दछौं। प्रभावकारी रोकथाम तथा प्रतिकार्यका लागि आधिकारिक तथा स्वैच्छिक क्रियाकलाप - यी दुवैको मेल महत्त्वपूर्ण हुन्छ, र यस सम्बन्धमा रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानका राष्ट्रिय सोसाइटीहरू तथा नागरिक समाजका अन्य क्रियाशील निकायहरूले निर्वाह गर्नुपर्ने अत्यावश्यक भूमिका सरकारी अधिकारीहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनु हो भन्ने कुरामा हामी विश्वास गर्दछौं। राष्ट्रिय क्षमता पर्याप्त नभएका खण्डमा, राज्यका जिम्मेवारीहरू पूरा गर्नका निमित्त तिनलाई सहयोग गर्ने कार्यमा सरकारी दाता तथा क्षेत्रीय सङ्गठनहरूलगायत व्यापक अन्तर्राष्ट्रिय समुदायको भूमिका हुन्छ भन्ने तथ्य हामी व्यक्त गर्दछौं। संयुक्त राष्ट्रसङ्घका कार्यदेशप्राप्त (mandated) तथा रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समितिद्वारा निर्वाह गरिएको विशेष भूमिकालाई हामी मान्यता प्रदान गर्दछौं र त्यसमा सहयोग गर्दछौं।

- मानवीय निकायका रूपमा हामी प्रभावित जनसमुदायका आवश्यकता तथा क्षमता र तिनका सरकार अथवा नियन्त्रण गर्ने शक्तिसँगको सम्बन्धका आधारमा आफ्नो भूमिकाको व्याख्या गर्दछौं। पहिलो जिम्मेवारी भएका निकायहरू सधैं आफैँ यस भूमिकाको निर्वाह गर्न पूर्ण रूपमा सक्षम हुँदैनन् अथवा सो निर्वाह गर्नका लागि अनिच्छुक हुन सक्दछन् भन्ने यथार्थ सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यसम्बन्धी हाम्रो भूमिकामा प्रतिबिम्बित हुन्छ। यस बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय आवश्यकता तथा सिद्धान्तअनुरूप सम्भव भएसम्म हामी प्रभावित व्यक्तिहरूलाई संरक्षण तथा सहयोग उपलब्ध गराउनुका निमित्त सम्बन्धित अधिकारीका प्रयासहरूमा सहयोग गर्नेछौं। मानवीय निकायहरूको निष्पक्ष, स्वतन्त्र तथा तटस्थ भूमिकाको सम्मान गर्नका निमित्त र तिनलाई सुरक्षा उपलब्ध गराएर एवं प्रभावित जनसमुदायमा समयमा नै समान किसिमले पहुँच गर्न अनुमति दिएर अनावश्यक कानुनी तथा व्यावहारिक बाधाहरू हटाई तिनको कामलाई सहज पार्नका निमित्त हामी राज्य तथा गैर-राज्यका क्रियाशील निकायहरूलाई आह्वान गर्दछौं।

साभवा सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यहरू

- हामी मानवीय निकायका रूपमा आफ्ना सेवा विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित सम्पूर्ण मानिस अर्थात् महिला तथा पुरुष, केटा तथा बालिकाका अधिकारहरूलाई मान्यता प्रदान गर्दै मानवता तथा मानवीय आवश्यकताका आधारमा अर्पण गर्दछौं। यी



अधिकारअन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून, मानव अधिकार कानून तथा शरणार्थी कानूनका प्रावधानहरूमा प्रतिबिम्बित संरक्षण तथा सहयोगका अधिकारहरू पर्दछन् । यस बडापत्रको प्रयोजनका लागि यी अधिकारहरूको सार-सङ्क्षेप हामी तल लेखिएबमोजिम प्रस्तुत गर्दछौं :

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

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

५. मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकार अन्तर्राष्ट्रिय कानूनका प्रावधान तथा विशेष गरी जीवन, पर्याप्त जीवनस्तर तथा यातना अथवा क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहार अथवा दण्ड-सजायबाट स्वतन्त्रताको अधिकारसम्बन्धी प्रावधानहरूमा प्रतिबिम्बित छ । मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकारअन्तर्गत जीवनमाथि खतरा भएका अवस्थामा जीवनको संरक्षण गर्ने कर्तव्य पनि पर्दछ । यस अधिकारमा जीवन बचाउने सहयोगका प्रावधानहरूलाई स्थगित नगर्ने अथवा विफल नपार्ने कर्तव्य अन्तर्निहित छ । मर्यादाभित्र शारीरिक कल्याणभन्दा पनि अझ बढी कुरा पर्दछन्, यिनले व्यक्तिलाई सम्पूर्ण रूपमा सम्मान गर्नुपर्ने कर्तव्यको माग गर्दछन् । यसअन्तर्गत व्यक्ति तथा प्रभावित समुदायका मूल्य तथा विश्वासको सम्मान र स्वतन्त्रता, चेतना तथा धार्मिक रीति-रिवाज मनाउने स्वतन्त्रतालगायत मानव अधिकारहरूको सम्मान पर्दछन् ।
६. मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार मर्यादासहितको जीवन बाँच्न पाउने अधिकारको आवश्यक तत्त्व हो । अन्तर्राष्ट्रिय कानूनमा स्पष्ट रूपमा प्रत्याभूति गरिएका पर्याप्त खाना, पानी, लुगा, आवास तथा सुस्वास्थ्यका आवश्यकतालगायत पर्याप्त जीवन स्तरको अधिकार पनि यसमा पर्दछ । स्फियरका मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा यी अधिकार प्रतिबिम्बित छन् र विशेष गरी विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि सहयोगका प्रावधानका सम्बन्धमा ती दुवै प्रकारका मापदण्डहरूले तिनलाई व्यावहारिक रूपमा व्यक्त गरेका छन् । राज्यद्वारा अथवा गैर-राज्यका क्रियाशील निकायहरूद्वारा ती आफैले सहयोग उपलब्ध नगराएको अवस्थामा तिनले यस्तो सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि मदत गर्नका निमित्त अरुलाई तिनले अनुमति दिने पर्दछ भन्ने हामी विश्वास गर्दछौं । कुनै पनि यस्तो सहयोग निष्पक्षताको सिद्धान्तबमोजिम उपलब्ध गराउनै पर्दछ र निष्पक्षताको सिद्धान्तबमोजिम सहयोगको आवश्यकता तथा आवश्यकताको अनुपातअनुसार मात्र सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ । यसमा विनाभेदभावको बृहत्तर सिद्धान्त प्रतिबिम्बित हुन्छ । विनाभेदभावको सिद्धान्त भनेको उमेर, लैङ्गिकता, जाति, वर्ण, जातीयता, यौनिक भुकाव (sexual orientation), भाषा, धर्म, अपाङ्गता, स्वास्थ्यको अवस्था, राजनीतिक अथवा अन्य विचारधारा, राष्ट्रिय अथवा सामाजिक उत्पत्तिलगायतका हैसियतका

कुनै पनि आधारमा कसैप्रति पनि भेदभाव गरिनु हुँदैन भन्ने हो ।

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

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

- (क) अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनमा परिभाषित गरिएभैं **सशस्त्र द्वन्द्वको** समयमा द्वन्द्वमा संलग्न नभएका नागरिकहरूका लागि प्रदान गर्नुपर्ने संरक्षणका बारेमा विशेष कानुनी प्रावधान गरिएका छन् । खास गरी सन् १९४९ का जेनेभा महासन्धि तथा अतिरिक्त सन्धिपत्रहरू (Additional Protocols) ले अन्तर्राष्ट्रिय तथा गैर-अन्तर्राष्ट्रिय – दुवै प्रकारका सशस्त्र द्वन्द्वका पक्षधर राज्यहरूका दायित्व हुन्छन् भनी निर्धारित गरेका छन् ।

आक्रमण तथा प्रतिशोधबाट सर्वसाधारणलाई उन्मुक्ति र खास गरी साधारण नागरिक तथा लडाकूका वीचमा र नागरिक वस्तु तथा सैनिक उद्देश्यहरूका वीचमा **फरक (distinction)** गर्नुपर्ने सिद्धान्तको महत्त्व, बलको प्रयोगमा **समानुपातिकता (proportionality)** का सिद्धान्त तथा आक्रमणमा **सावधानी (precaution)**, जथाभावी आक्रमण गर्ने हतियार अथवा आफ्नै प्रकृतिको कारणले गर्दा अत्यधिक चोट पुऱ्याउने अथवा अनावश्यक पीडा उत्पन्न गर्ने खालका हतियारहरूको प्रयोगलाई रोक्ने कर्तव्य र निष्पक्ष रूपमा राहत उपलब्ध गराउनुपर्ने कर्तव्यमाथि हामी जोड दिन्छौं । सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा साधारण नागरिकहरूलाई पुऱ्याइएका र जोगाउन सकिने धेरैजसो पीडा यी आधारभूत सिद्धान्तहरू पालन गर्न असफल भएको कारणबाट उत्पन्न हुन्छन् ।

- (ख) **शरण अथवा आश्रय लिने ठाउँ खोज्ने अधिकार** उत्पीडन अथवा हिंसाको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूका लागि संरक्षण धेरै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरू सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहका साधनको खोजीमा प्रायः आफ्नो घरबाट भाग्न बाध्य हुन्छन् । शरणार्थीको हैसियतसँग सम्बन्धित सन् १९५१ को महासन्धि (संशोधन भएबमोजिम) का प्रावधान तथा अन्य अन्तर्राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय सन्धिको प्रावधानहरूले आफ्नो नागरिकता अथवा आवास भएको राज्यबाट संरक्षण हासिल गर्न असफल र अर्को मुलुकमा सुरक्षा खोज्न बाध्य भएका मानिसहरूका लागि आधारभूत सुरक्षा उपलब्ध गराउँदछन् । यीमध्येको

प्रमुख भनेको **non-refoulement** को सिद्धान्त हो। यो सिद्धान्त भनेको कसैलाई पनि निजको त्यस्तो मुलुकमा फर्काउनु हुँदैन जुन मुलुकमा निजको जीवन अथवा शारीरिक सुरक्षा खतरामा पर्न सक्नेछ अथवा जुन मुलुकमा निजले यातना अथवा क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहार अथवा सजायको सामना गर्नुपर्ने सम्भावना हुन्छ। अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकारसम्बन्धी कानूनमा प्रतिविम्बित भएभैं र सन् १९९८ को आन्तरिक विस्थापनसम्बन्धी निर्देशक सिद्धान्तहरू (1988 Guiding Principles on Internal Displacement) तथा सम्बन्धित क्षेत्रीय तथा राष्ट्रिय कानूनमा विस्तृत विवरण दिइएभैं यही सिद्धान्तको विस्तार आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूका हकमा लागू हुन्छ।

हामी प्रतिबद्धता

८. मानवीय क्रियाकलापको केन्द्रमा प्रभावित जनसमुदाय छन् भन्ने विश्वासमा हामी आफ्नो सेवा अर्पण गर्दछौं र सङ्घटासन्न तथा सामाजिक रूपमा पाखा पारिएका मानिसहरूलगायत तिनका आवश्यकताहरूको पूर्ति सर्वोत्तम किसिमले हुने गरी सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा प्रभावित समुदायको सक्रिय सहभागिता अत्यावश्यक हुन्छ भन्ने तथ्यलाई हामी मान्यता प्रदान गर्दछौं। विपद् तथा द्वन्द्वका असरहरूको रोकथाम, तयारी र प्रतिकार्य गर्नका लागि गरिने स्थानीय प्रयासहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउन र सबै तहमा स्थानीय क्रियाशील निकायहरूको क्षमतालाई सुदृढ पार्न हामी प्रयत्नशील रहनेछौं। मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउन गरिएका प्रयासहरूका कहिले-कहीं अनपेक्षित प्रतिकूल असरहरू हुन सक्दछन् भन्ने तथ्यप्रति हामी सचेत छौं।
९. हामी प्रभावित समुदाय तथा अधिकारीहरूसँगको सहकार्यमा स्थानीय समुदाय अथवा वातावरणमा मानवीय क्रियाकलापहरूको कारणबाट परेका कुनै पनि नकारात्मक असरहरूलाई कम गर्ने उद्देश्य राख्दछौं। सशस्त्र सङ्घर्षका सम्बन्धमा मानवीय सहयोग उपलब्ध गराइएको किसिमबाट साधारण नागरिकहरू सम्भावित रूपमा आक्रमणप्रति अझ बढी सङ्घटासन्न हुन सक्दछन् अथवा कहिले-कहीं यसबाट सङ्घर्षरत कुनै एक अथवा सोभन्दा बढी पक्षहरूलाई अनपेक्षित सुविधा पुग्न सक्दछ भन्ने तथ्यलाई हामी स्वीकार गर्दछौं।
कुनै पनि यस्ता प्रतिकूल प्रभावहरूलाई माथि उल्लिखित सिद्धान्तहरूअनुरूप भएको हदसम्म कम गर्न हामी प्रतिबद्ध छौं।
१०. यस बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय क्रियाकलापका सिद्धान्त तथा विपद् प्रतिकार्यमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान एवं गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको आचारसंहिताका विशिष्ट मार्गदर्शनबमोजिम हामी काम गर्नेछौं।
११. मर्यादासहितको जीवन बाँच्नका लागि आधारभूत न्यूनतम आवश्यकताहरूका बारेमा निकायहरूको साभेदारी तथा मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा ती निकायहरूको अनुभवका आधारमा स्फियरका मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूमा व्यावहारिक रूपमा यस बडापत्रका साभ्ना सिद्धान्तहरूको सारांश प्रस्तुत छ। यद्यपि मापदण्डहरू हासिल गर्ने कार्य धेरै कारक तत्वहरूमाथि निर्भर रहन्छ

र ती तत्त्वमध्ये धेरै नियन्त्रणभन्दा परका हुन सक्दछन् तर पनि तिनलाई हासिल गर्नका निमित्त निरन्तर रूपमा प्रयास गर्न हामी प्रतिबद्ध छौं र त्यसैबमोजिम हामी आफूलाई जवाफदेही बनाउनेछौं। स्फियरका मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूलाई स्वीकृत मान्यताका रूपमा स्वीकार गर्नका लागि प्रभावित तथा दाता सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठन, निजी क्षेत्र तथा गैर-राज्यका क्रियाशील निकायहरूलगायत सम्पूर्ण पक्षहरूलाई हामी आमन्त्रण गर्दछौं।

१२. हामी मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरूको पालन गर्दै विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूको पहुँच पर्याप्त पानी, सरसफाइ, खाना, पोषण, आवास तथा स्वास्थ्य सेवालगायत मर्यादा तथा सुरक्षासहितको जीवनका लागि कम्तीमा पनि न्यूनतम आवश्यकताहरूमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि हरेक प्रयास गर्ने कुरामा हामी प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं। यस उद्देश्यप्राप्तिका लागि प्रभावित जनसमुदायप्रति राज्य तथा अन्य पक्षहरूका नैतिक तथा कानुनी दायित्वहरू तिनले पूरा गर्दछन् भन्ने कुराको पैरवी गर्न हामी जारी राख्नेछौं। विकास हुँदै जाने परिस्थितिको गहन लेखाजोखा तथा अनुगमनको माध्यमबाट, सूचना तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा पारदर्शिताको माध्यमबाट र मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डमा विस्तृत विवरण दिइएजस्तै सबै तहमा क्रियाशील तथा सम्बन्धित निकायहरूसँग बढी प्रभावकारी समन्वय तथा सहकार्यको माध्यमबाट हामी आफ्ना तर्फबाट प्रतिकार्यहरूलाई बढी प्रभावकारी, उपयुक्त र जवाफदेही बनाउन हामी जिम्मेवारी लिन्छौं। प्रतिकार्यमा प्रभावित समुदायहरूको सक्रिय सहभागितामाथि जोड दिँदै ती समुदायहरूसँग मिलेर काम गर्न विशेष गरी हामी प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं। हामी जसलाई सहयोग गर्न खोज्दछौं, ती व्यक्तिहरूप्रति हाम्रो मूलभूत जिम्मेवारी हुनै पर्दछ, भन्ने कुरा हामी स्वीकार गर्दछौं।



संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू



यस अध्यायको प्रयोग कसरी गर्ने

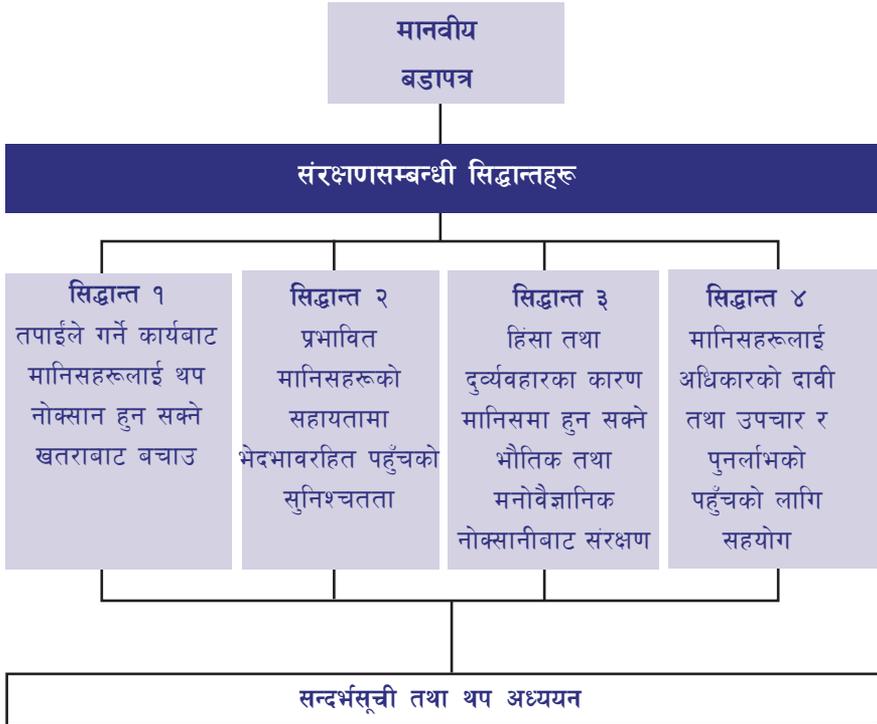
मानवीय सहयोगका दुई प्रमुख आधारस्तम्भ हुन् : संरक्षण र सहयोग । यस निर्देशिकाको धेरै अंश, खास गरी प्राविधिक अध्यायहरू सहयोगको क्षेत्रभित्र पर्दछन् जबकि यो अध्याय संरक्षणमाथि केन्द्रित छ । मानवीय बडापत्रको विकास गर्दै मानवीय निकायहरूले हिंसा तथा दुर्व्यवहारका चुनौती सामना गरिरहेका मानिसहरूको संरक्षणका लागि कसरी योगदान गर्न सक्छन् भन्ने कुरालाई यस अध्यायमा सम्बोधन गरिएको छ । सामान्य रूपमा, अझ यस अध्यायको सम्बन्ध सहयोगमा पहुँचलगायत बडापत्रमा अभिव्यक्त अधिकारहरूको सम्मान तथा ती हासिल गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा ती निकायहरूको भूमिकासँग छ । यो अध्याय दुई परिच्छेदमा विभक्त छ :-

- **परिचय :** यस परिच्छेदमा प्रभावित जनसमुदायको संरक्षण गर्नका निमित्त र तिनका अधिकारहरू सुनिश्चित गर्नका निमित्त मानवीय प्रतिकार्यमा संलग्न सबै निकायहरूको सामान्य उत्तरदायित्वको उल्लेख गरिएको छ ।
- **संरक्षणसम्बन्धी चार सिद्धान्तहरू :** यी सिद्धान्तहरूले सम्पूर्ण मानवीय क्रियाकलापमा सहयोग उपलब्ध गराउँछन् र यिनमा मानवीय प्रतिकार्यका सन्दर्भमा संरक्षणका आधारभूत तत्त्वहरू समेटिएका छन् । यी सिद्धान्तहरूसँगसँगै मार्गदर्शनका लागि टिपोट दिइएका छन् र ती टिपोटहरूले मानवीय निकायहरूका भूमिकाहरूलाई थप विस्तृत पार्दछन् । सन्दर्भसूचीसम्बन्धी परिच्छेदमा संरक्षणसम्बन्धी अझ बढी विशिष्ट क्षेत्रसँग सम्बन्धित अन्य मापदण्ड र सामग्रीहरू समावेश गरिएका छन् ।

विषयसूची

| | |
|---|----|
| परिचय | ३३ |
| संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू | ३८ |
| सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्रीहरू | ५० |





परिचय

संरक्षण तथा मानवीय प्रतिकार्य

संरक्षणको सम्बन्ध प्राकृतिक विपद् अथवा सशस्त्र द्वन्द्वको कारणबाट प्रभावित मानिसहरूको सुरक्षा, मर्यादा तथा अधिकारसँग छ। मानवीय बडापत्रमा मानवीय प्रतिकार्यमा संलग्न एकदमै आधारभूत केही अधिकारहरूको सार-सङ्क्षेप छ। यस अध्यायको सम्बन्ध त्यस्ता उपायहरूसँग छ जुन उपायहरूद्वारा संरक्षणसम्बन्धी परिप्रेक्ष्यबाट मानवीय अभ्यासहरूमा यी अधिकारहरूबाट सुसूचित हुनुपर्दछ र विशेष गरी ती उपायहरूद्वारा निकायहरूले प्रभावित जनसमुदायलाई थप हानि-नोक्सानी पुऱ्याउन नदिन र कसरी तिनले बढी सुरक्षा हासिल गर्नका लागि मानिसहरूलाई मदत गर्न सक्दछन् भन्ने कुरालाई सुसूचित गर्नुपर्छ। यस सन्दर्भमा, मूलभूत मानवीय संरक्षणसम्बन्धी सरोकार भनेका हिंसा तथा विभिन्न प्रकारका शक्ति, बलप्रयोगबाट मुक्ति तथा मर्यादासहितको जीवन यापनका लागि आवश्यक साधनहरूबाट सचेत रूपमा वञ्चित पार्ने कार्य (deprivation) बाट मुक्ति हुन्।

यी सरोकारहरूबाट चारवटा आधारभूत संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त निःसृत हुन्छन् र यिनबाट मानवीय क्रियाकलाप सुसूचित हुनुपर्दछ :

१. तपाईंका क्रियाकलापहरूको फलस्वरूप मानिसहरूलाई थप हानि-नोक्सानी पुऱ्याउन नदिनुहोस्,
२. निष्पक्ष अर्थात् आवश्यकताको अनुपातमा तथा विनाभेदभाव सहयोगमा मानिसहरूको पहुँचलाई सुनिश्चित गर्नुहोस्,
३. हिंसा तथा बलप्रयोगबाट उत्पन्न शारीरिक तथा मनो-सामाजिक क्षतिबाट मानिसहरूलाई संरक्षण गर्नुहोस्,
४. आफ्ना अधिकारहरूको दाबी गर्न तथा उपलब्ध उपचारहरूमा पहुँच गर्न र दुर्व्यवहारका असरहरूबाट पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि मानिसहरूलाई सहयोग गर्नुहोस्।

मानवीय प्रतिकार्यका सन्दर्भमा यी चारवटा सिद्धान्तहरूमा मानिसहरूले द्वन्द्व तथा विपद्को समयमा साभ्ना रूपमा सामना गर्नुपर्ने कडा चुनौतीहरू प्रतिबिम्बित हुन्छन्। मार्गदर्शनका लागि टिपोहहरूमा मानवीय निकायहरूका सम्बन्धित उत्तरदायित्व तथा विकल्पहरूका साथसाथै संरक्षणसम्बन्धी खास आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गरिएको छ।



संरक्षणसम्बन्धी चारवटा सिद्धान्तमा मानवीय बडापत्रमा उल्लिखित अधिकारहरू अर्थात् मर्यादासहितको जीवन यापन गर्ने अधिकार, मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार र संरक्षण तथा सुरक्षासम्बन्धी अधिकारको सार-सङ्क्षेपको अनुसरण गरिएको छ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तबारे ज्ञान

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूको व्याख्या गर्नका लागि सङ्क्षिप्त मार्गदर्शन तल दिइएको छ:

सिद्धान्त १ (हानि-नोक्सानी पुऱ्याउन नदिनुहोस्) बाट संरक्षणका त्यस्ता चासोहरूको सम्बोधन हुन्छ जुन मानवीय प्रतिकार्यको कारणबाट उत्पन्न अथवा तीव्र हुन सक्दछन्। घोषणापत्रमा उल्लेख भएअनुसार मानवीय प्रतिकार्यमा संलग्न निकायहरूले विपद् अथवा सशस्त्र द्वन्द्वबाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई थप हानि-नोक्सानीमा पार्नु हुँदैन। उदाहरणका लागि, विस्थापित व्यक्तिहरूका लागि असुरक्षित क्षेत्रमा बस्ती निर्माण गर्नु हुँदैन।

सिद्धान्त २ (निष्पक्ष सहयोगमा पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस्) बाट सबभन्दा बढी सहयोग आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूलाई, खास गरी एकदमै सङ्घासन्न अथवा राजनीतिक अथवा अन्य आधारमा पाखा पारिने व्यक्तिहरूलाई मानवीय सहयोग उपलब्ध हुन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त जिम्मेवारी निर्धारण हुन्छ। आवश्यक सहयोगमा पहुँचलाई इन्कार गरिएको छ कि भन्ने कुरा संरक्षणसम्बन्धी प्रमुख चासो हो। यसअन्तर्गत मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि मानवीय निकायहरूका निमित्त सुरक्षित पहुँचलाई इन्कार गर्ने कुरा पनि पर्दछ (तर यो यत्तिकैमा सीमित भने छैन)।

सिद्धान्त ३ (हिंसाबाट मानिसहरूलाई संरक्षण गर्नुहोस्) को सम्बन्ध हिंसाबाट संरक्षण तथा आफ्नो इच्छाविरुद्ध काम गर्नका लागि करकापमा पार्ने अथवा त्यसो गर्नका लागि उक्साउने कार्यका विरुद्ध गरिने संरक्षणसँग रहन्छ। यस्ता कार्यका उदाहरणहरू हतियार उठाउन लगाउनु, जबरजस्ती कुनै स्थानबाट हटाउनु, हिँडडुलमा बन्देज लगाउनु अथवा अपमानजनक व्यवहार अथवा दण्ड-सजाय आदि हुन्। यसको सम्बन्ध डर तथा जानी-जानी आतङ्क अथवा त्रास फैलाउने कार्यलगायत शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक हानि-नोक्सानीको रोकथाम अथवा न्यूनीकरणसँग छ।

सिद्धान्त ४ (अधिकारहरूको दावी, उपचारहरूमा पहुँच तथा दुर्व्यवहारबाट पुनर्लाभमा सहयोग गर्नुहोस्) को सम्बन्ध आफ्ना अधिकारहरूको दावी गर्न तथा कानुनी सहयोग, सम्पत्तिको क्षतिपूर्ति अथवा सम्पत्ति फिर्ताजस्ता उपचारहरूमा पहुँच गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूलाई मदत गर्ने कार्यमा मानवीय निकायहरूको भूमिकासँग छ। यसको सम्बन्ध बलात्कारका असर, अझ सामान्य रूपमा भन्ने हो भने दुर्व्यवहार अर्थात् शारीरिक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक तथा आर्थिक दुर्व्यवहारका असरहरूबाट पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि मानिसहरूलाई सहयोग गर्ने कार्यसँग पनि छ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरूसहित संरक्षणसम्बन्धी चार सिद्धान्तहरूमा मानवीय निकायहरूले विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको संरक्षणका लागि मदत गर्नका निमित्त के गर्न सक्दछन् र के गर्नुपर्दछ भन्ने व्याख्या गरिएको छ। तर, यस सन्दर्भमा यी निकायहरूका भूमिका तथा

उत्तरदायित्व गौण (secondary) हुन्छन् भन्ने कुरा उल्लेख गर्नु अत्यावश्यक छ । जस्तो कि बडापत्रमा भनिएको छ- ती निकायहरूका यस्ता भूमिकालाई राज्य तथा अन्य सम्बन्धित अधिकारीहरूले, उदाहरणका लागि, खास भौगोलिक क्षेत्रमाथि नियन्त्रण कायम गरेका अथवा कब्जा जमाएका द्वन्द्वरत पक्षहरूको मुख्य भूमिकाका सन्दर्भमा हेर्ने पर्दछ । यी अधिकारीहरूमाथि आफ्नो भौगोलिक क्षेत्र अथवा कब्जा जमाएको क्षेत्रभित्रका जनताको कल्याण, अझ सामान्य रूपमा भन्ने हो भने सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा सर्वसाधारण नागरिकहरूको सुरक्षाका लागि औपचारिक, कानुनी उत्तरदायित्व हुन्छ ।

यी तिनै अधिकारीहरू हुन् जससँग आफ्ना क्रियाकलाप अथवा संयमको माध्यमबाट प्रभावित जनसमुदायका लागि सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका निमित्त साधनहरू हुन्छन् । मानवीय निकायहरूको मुख्य भूमिकाचाहिँ ती अधिकारीहरूलाई उनीहरूको भूमिकाका बारेमा प्रोत्साहित गर्नु र आफ्नो भूमिका निर्वाह गर्नका लागि तिनलाई मनाउनु हो र यदि अधिकारीहरू आफ्नो उत्तरदायित्व पूरा गर्न असफल भएको खण्डमा तिनका असरहरूसँग जुध्नका लागि मानिसहरूलाई सहयोग गर्नु हो ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूको व्यावहारिक कार्यान्वयन

यस निर्देशिकामा उल्लिखित मापदण्डहरू पूरा गर्नका निमित्त सम्पूर्ण मानवीय निकायहरू ती निकायहरूलाई संरक्षणसम्बन्धी स्पष्ट कार्यादेश (mandate) अथवा संरक्षणमा विशेषज्ञ क्षमता नभए तापनि संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूद्वारा निर्देशित हुनुपर्दछ ।

यी सिद्धान्तहरू 'पूर्ण' छैनन् अर्थात् परिस्थितिले गर्दा निकायहरूले यी मापदण्डहरू पूरा गर्न सक्ने हदलाई सीमित पार्दछन् भन्ने तथ्यलाई स्वीकार गरिएको छ । खास गरी, सिद्धान्त ३ का पक्षहरू कुनै पनि निकायको क्षमताअन्तर्गत नपर्न सक्दछन् । यति हुँदा-हुँदै पनि यी सिद्धान्तहरूमा विश्वव्यापी मानवीय चासो प्रतिबिम्बित भएका छन् र ती चासोबाट क्रियाकलापहरू निर्देशित हुनुपर्दछ ।

कतिपय मानवीय निकायहरूलाई सङ्गठानसन् समूहहरूका बारेमा संरक्षणसम्बन्धी कार्यादेश हुन्छ अथवा तिनका विशेष भूमिका हुन्छन् । यस्ता धेरै निकायहरूद्वारा स्वतन्त्र रूपमा संरक्षणसम्बन्धी कार्यक्रम अथवा परियोजनाहरू अथवा निर्धारित स्रोत तथा विशेषज्ञ कर्मचारीसहित 'संरक्षणसम्बन्धी समूह' अथवा 'संरक्षणसम्बन्धी क्षेत्र' का गतिविधिहरू सञ्चालित गरिन्छन् । सन् २०११ मा विश्वव्यापी संरक्षणसम्बन्धी समूहअन्तर्गत चासोका निम्नलिखित क्षेत्रका लागि सम्पर्क व्यक्तिसहितका समन्वयात्मक संरचनाहरू पर्दछन् :

- बाल संरक्षण
- लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा
- आवास, जमिन तथा सम्पत्ति
- वारुदी सुरुङसम्बन्धी क्रियाकलाप
- कानुनी शासन तथा न्याय ।



यस सूचीमा संरक्षणका केही विशेष क्षेत्रका उदाहरणहरू छन्। यो बृहत् सूची होइन र संरक्षणसम्बन्धी विशेष चासोका अन्य धेरै क्षेत्रहरू हुन सक्दछन् भन्ने तथ्यलाई स्वीकार गरिएको छ।

यस्ता धेरै विषय तथा सर्वसाधारण नागरिक तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षण अथवा प्राकृतिक विपद्को समयमा संरक्षणजस्ता विषयहरूका लागि स्फियरभन्दा भिन्न पहलहरूको अङ्कका रूपमा विशेष मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको तर्जुमा गरिएको छ। तिनको सूची यस अध्यायको अन्तमा सन्दर्भ सामग्री र थप अध्ययनसम्बन्धी परिच्छेदमा दिइएको छ। यस अध्यायको तर्जुमा यस्ता मापदण्डहरूको पूरकको रूपमा गरिएको छ।

संरक्षणसम्बन्धी गतिविधिका विभिन्न ढाँचाहरू

संरक्षणसम्बन्धी चार सिद्धान्तहरूको प्रयोग सामान्य मानवीय सहयोगका क्रियाकलापहरूदेखि लिएर संरक्षणसम्बन्धी विशिष्टीकृत गतिविधिहरूमा गरिन्छ। यद्यपि ती गतिविधिहरू फरक-फरक हुन सक्छन्। मानवीय निकायहरूका संरक्षणसँग सम्बन्धित गतिविधिहरूलाई निम्नलिखित ३ ढाँचावमोजिम मोटामोटी रूपमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ। यी गतिविधिहरू अन्तर-सम्बन्धित छन् र तिनको कार्यान्वयन सँगसँगै गर्न सकिन्छ :

- **प्रतिकारात्मक :** शारीरिक चुनौती अथवा अधिकारहरूको दुरुपयोग हुन नदिने अथवा यस्ता चुनौती अथवा दुर्व्यवहारको सामनाका घटना अथवा सङ्घटासन्नता कम गर्ने। संरक्षणसम्बन्धी चुनौतीहरूको रोकथामअन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय कानुनवमोजिम सबै उमेरका महिला तथा पुरुष, बालिका तथा केटाहरूका अधिकारहरूको सम्मानका लागि अनुकूल वातावरण अभिवृद्धि गर्ने प्रयासहरू पनि पर्दछन्।
- **प्रतिकार्यात्मक :** हिंसा तथा तथा दुर्व्यवहारका घटनाहरूलाई सम्बोधन गरी जारी हिंसाको रोकथाम गरेर।
- **उपचारात्मक :** परिपूरण (reparation) अथवा पुनःस्थापनाको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा, मनो-सामाजिक सहयोग, कानुनी सहयोग अथवा यस्तै प्रकारका अन्य सेवा र सहयोग उपलब्ध गराएर र प्रभावित जनसमुदायलाई उपलब्ध उपचारमा पहुँच गर्न र आफ्ना अधिकार दावी गर्नका लागि हाल जारी अथवा विगतका दुर्व्यवहारहरूका लागि उपचार उपलब्ध गराएर।

पैरवी सार्वजनिक अथवा निजी - जेसुकै भए तापनि माथिका ३ वटा गतिविधिका मोडहरूलाई जोड्ने साझा तत्त्व हो। जानी-जानी गरिएका निर्णय, क्रियाकलाप अथवा नीतिबाट प्रभावित जनसमुदायका लागि चुनौती उत्पन्न हुन्छन् र संरक्षणसँग सम्बन्धित धेरै प्रतिकार्यहरू यस प्रकारका व्यवहार तथा नीतिमा परिवर्तन ल्याउनका लागि गरिने प्रयासहरूसँग सम्बन्धित हुन्छन्। मानव अधिकारसम्बन्धी सङ्घठनहरूजस्ता मानवीय निकाय तथा अन्य निकायहरूद्वारा गरिने पैरवी यस्ता परिवर्तनहरूमाथि प्रभाव पार्नका निमित्त महत्त्वपूर्ण हुन्छन्। मानवीय निकायहरूका लागि दुरुपयोगका बारेमा खुल्ला रूपमा बोल्नु र कार्य सञ्चालनका लागि त्यस ठाउँमा आफ्नो उपस्थिति कायम राखिराख्नु - यी दुईका बीचमा तनाव विद्यमान हुन सक्दछ

र यस्ता तनावबाट ती निकायहरूले कुनै खास सवालका बारेमा पैरवी गर्न सक्दछन् कि सक्दैनन् र कसरी पैरवी गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा निर्देशित हुन्छ ।

जब पैरवी गरिन्छ, यसको सफलता भरपर्दो प्रमाण, सरोकारवालाहरूसम्बन्धी विश्लेषण तथा परिस्थितिको पूर्ण विश्लेषणमाथि निर्भर रहन्छ । यसरी यो मूलभूत मापदण्डमा लेखाजोखाको मापदण्डसँग सम्बन्धित हुन्छ (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) । जस्तो कि तलका मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरूले स्पष्ट पार्दछन्, प्रत्यक्षदर्शीहरूको बयानमा सूचनाको स्रोतको पहिचान गर्न सकिन्छ । त्यसैले यस्ता बयानबाट मानिसहरू जोखिममा पर्न सक्ने भएकाले प्रत्यक्षदर्शीहरूको बयानजस्ता प्रमाणहरू एकदमै संवेदनशील हुन सक्दछन् र यस्ता प्रमाणहरूका बारेमा एकदमै सावधानीपूर्वक कारवाही गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ४० मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।



संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ : तपाईंका क्रियाकलापहरूबाट मानिसहरूले थप हानि-नोक्सानीको सामना गर्नुपर्ने अवस्था सिर्जना हुन नदिनुहोस् ।

मानवीय प्रतिकार्यमा संलग्न व्यक्तिहरूले आफ्ना क्रियाकलापका कुनै पनि असरहरू, खास गरी मानिसहरूलाई बढ्दो जोखिम अथवा आफ्ना अधिकारहरूको दुरुपयोगको सामना गर्नुपर्ने जोखिमको सामना नगरून् भन्नका निम्ति अथवा तिनलाई कम गर्नका निम्ति कदम चाल्दछन् ।

यस सिद्धान्तमा निम्नलिखित तत्त्वहरू समाविष्ट छन् :

- मानवीय सहयोगको स्वरूप र यस्तो सहयोग उपलब्ध गराइने वातावरणबाट प्रभावित व्यक्तिहरूले भौतिक प्रकोप, हिंसा तथा अधिकारका अन्य दुरुपयोगको थप सामना गर्नु पर्दैन ।
- सहयोग तथा संरक्षणसम्बन्धी प्रयासहरूबाट प्रभावित जनसमुदायको आत्म-संरक्षणसम्बन्धी क्षमता कमजोर हुनु हुँदैन ।
- मानवीय निकायहरूले संवेदनशील सूचनाको व्यवस्थापन त्यस किसिमबाट गर्दछन् जुन किसिमबाट जानकारी दिने व्यक्ति अथवा जानकारीबाट पहिचान हुन सक्ने व्यक्तिहरूको सुरक्षामा खतरा उत्पन्न हुँदैन ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू

विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको सुरक्षा र भलाइका निम्ति मानवीय क्रियाकलापको परिस्थितिको लेखाजोखा तथा परिणामको पूर्वानुमान

१. अधिकारको दुरुपयोगमा मतियार नहुनुहोस् । विवेक पुऱ्याउन र विकल्पहरू छान्न कठिन हुन सक्दछ । उदाहरणका लागि, आफ्नो इच्छाविरुद्ध शिविरहरूमा थुनामा राखिएका व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने कि नगराउने भनी निर्णय लिनुपर्ने परिस्थितिको सामना गर्दा निर्णय गर्न कठिन हुन सक्दछ । यस्तो निर्णय गर्ने समयमा हरेक मामिलापिच्छे फरक-फरक आधारमा गर्नुपर्दछ तर परिस्थिति बदलिँदै जाँदा समय-समयमा यस्ता निर्णयहरूको समीक्षा सधैं गर्नुपर्दछ ।
२. **रुजूसूची** : गतिविधिहरूको विश्लेषण गर्ने समयमा प्रश्नहरूको निम्नलिखित सूची (यो सूची सम्पूर्ण होइन) माथि नियमित रूपमा चिन्तन गर्नुहोस् जसले समष्टिगत मानवीय प्रतिकार्य र खास क्रियाकलाप – दुवै दृष्टिबाट रुजूसूचीको काम गर्दछ :
 - प्रभावित जनसमुदायले हाम्रा गतिविधिहरूबाट के प्राप्त गर्दछन् ?
 - मानिसहरूको सुरक्षामाथि हाम्रा गतिविधिहरूबाट के-कस्ता अनपेक्षित

नकारात्मक परिणामहरू हुन सक्दछन् र कसरी यस्ता परिणामहरूबाट हामी जोगिन सक्दछौं र तिनलाई कम गर्न सक्दछौं ?

- के गतिविधिहरूमा प्रभावित जनसमुदायले सामना गर्ने संरक्षणसम्बन्धी सम्भाव्य चुनौतीहरूमाथि ध्यान दिइएको छ ? के ती गतिविधिहरूले आफैलाई संरक्षण गर्ने मानिसहरूका प्रयासहरूलाई कमजोर पार्न सक्दछन् ?
 - के गतिविधिहरूमा कुनै समूहका विरुद्ध भेदभाव गरिएको छ अथवा गतिविधिहरूमा भेदभाव गरिएको देखिन सक्दछ ? के ती गतिविधिहरूबाट ऐतिहासिक रूपमा सीमान्तीकृत अथवा भेदभावमा परेकाहरूको अधिकारको रक्षा हुन्छ ?
 - यस प्रकारका समूहका अधिकारहरूको रक्षा गर्दा यसबाट समुदायभित्र र समुदायभन्दा परका सम्बन्धहरूमा कस्तो प्रभाव पर्दछ ?
 - के गतिविधिहरूले समुदायभित्र र छिमेकी समुदायभित्रका बीचमा विद्यमान विभाजन तीव्र पार्न सक्दछन् ?
 - के गतिविधिहरूले अनजानमा नै सशस्त्र समूह अथवा अन्य क्रियाशील निकायहरूको अवस्थालाई सशक्तीकरण गर्न अथवा तिनलाई सुदृढ पार्न सक्दछन् ?
 - के गतिविधिहरूबाट अपराधिक शोषण हुन सक्दछ ?
३. समष्टिगत रूपमा प्रतिकार्य तथा खास गतिविधिहरूका सकारात्मक तथा सम्भावित नकारात्मक परिणामहरूको लेखाजोखा गर्ने कार्यमा प्रभावित जनसमुदायका विभिन्न समूह अथवा तिनका विश्वासप्राप्त सङ्गठनहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् ।
४. उपलब्ध गराइएको सहयोगको स्वरूपले मानिसहरूलाई आक्रमणप्रति बढी सङ्कटासन्न पार्न सक्दछ । उदाहरणका लागि, सुक्खा खाद्य वस्तुका रासनजस्ता मूल्यवान् वस्तुहरू लुटिन सक्दछन् र यसरी यसबाट वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्ति हानि-नोक्सानी तथा वञ्चितको जोखिममा पर्न सक्दछन् । यस्तो ठूलो जोखिम रहेका ठाउँहरूमा सहयोगका वैकल्पिक स्वरूपहरू (उदाहरणका लागि, भान्छामा अथवा खाना खुवाउने केन्द्रहरूमा तयारी खानाको प्रावधान) उपलब्ध गराउनेबारे विचार गर्नुहोस् । सहयोगको उनीहरूले रुचाएको स्वरूपका बारेमा प्रभावित समुदायहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ ।
५. सहयोग उपलब्ध गराइने वातावरण सम्भव भएसम्म सम्बन्धित प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि सुरक्षित हुनुपर्दछ । सहयोग आवश्यक पर्ने मानिसहरूलाई सहयोगमा पहुँच गर्न खतरायुक्त क्षेत्रमा जान अथवा खतरायुक्त क्षेत्रबाट यात्रा गर्न बाध्य पारिनु हुँदैन । शिविर अथवा अन्य बस्ती खडा गरिएका छन् भने त्यस्ता स्थानलाई त्यहाँ बस्ने मानिसहरूका लागि सम्भव भएसम्म सुरक्षित पार्नुपर्दछ र यी स्थान आक्रमण हुन सक्ने अथवा अन्य प्रकोप जान सक्ने क्षेत्रभन्दा टाढा हुनुपर्दछ ।

प्रभावित जनसमुदायको आत्म-सुरक्षा

६. ती साधनहरूको पहिचान गर्नुहोस् जुन साधनहरूको प्रयोग गरी मानिसहरू आफैलाई, आफ्ना परिवारहरूलाई र समुदायहरूलाई सुरक्षित गर्न कोसिस गर्दछन् । समुदायका स्वावलम्बनसम्बन्धी पहलहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् (पृष्ठ ४५ र ४६ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३, मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू १३-१४ हेर्नुहोस्) । मानवीय निकायहरूले जुन किसिमबाट सहयोग उपलब्ध गराउँछन्, सो किसिमबाट बढी सुरक्षित

स्थानमा सर्ने र सशस्त्र समूहसँगको सम्पर्कबाट बच्नेलगायत आफैं र अन्य व्यक्तिहरूलाई संरक्षण गर्ने मानिसहरूको क्षमतामा सम्भौता गरिनु हुँदैन ।

७. **जीवन निर्वाहसम्बन्धी आवश्यकताहरू:** मानिसहरूका जीवन निर्वाहसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्नका लागि सुरक्षित विकल्पहरू पत्ता लगाउनका निमित्त मानिसहरूलाई मदत गर्नुहोस् । यसअन्तर्गत, उदाहरणका लागि, पानी, दाउरा अथवा खाना पकाउने इन्धनजस्ता ती वस्तुहरूका प्रावधान पर्दछन् जुन वस्तुहरूबाट खतरनाक र कठिन यात्रा नै नगरी आफ्ना दैनिक आवश्यकताहरू पूरा गर्न मानिसहरूलाई मदत पुग्दछ । यो वृद्ध-वृद्धा, महिला, बाल-बालिका र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि खास सवाल हुन सक्दछ ।

संवेदनशील सूचनाको व्यवस्थापन

८. **संरक्षणसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क संवेदनशील हुन सक्छन् ।** मानवीय निकायहरूका कर्मचारीहरू सम्बन्धित जानकारीहरूको दुरुपयोग तथा गोपनीयताका बारेमा सचेत भएमा अथवा साक्षी भएका खण्डमा तिनलाई कसरी सम्बोधन गर्ने भन्नेबारे कर्मचारीहरूलाई मार्गदर्शन गर्नका लागि ती निकायहरूमा स्पष्ट नीति तथा कार्यविधिहरू हुनुपर्दछ । आफैं साक्षी भएका घटना अथवा आरोपहरूका बारेमा उपयुक्त प्रतिवेदन पेश गर्नेबारेमा कर्मचारीहरूलाई जानकारी गराउनुपर्दछ ।
९. **संवेदनशील सूचनाप्रति सङ्केत :** संरक्षणसम्बन्धी सान्दर्भिक कार्यादेश भएका क्रियाशील निकायहरूसँग दुरुपयोगका बारेमा जानकारी दिनेबारे विचार गर्नुहोस् । यस्ता निकायहरू जानकारी प्राप्त भएको ठाउँभन्दा अन्य क्षेत्रमा उपस्थित हुन सक्दछन् ।
१०. **संवेदनशील सूचनाको सङ्केतसम्बन्धी नीति** हुनुपर्दछ र यिनमा घटनाको प्रतिवेदन अथवा प्रवृत्तिहरूको विश्लेषण समावेश गरिनुपर्दछ । यस नीतिमा संवेदनशील सूचनाको व्यवस्थापन कसरी गर्ने र सूचना प्राप्त गर्न सकिने परिस्थितिहरूका विषयमा स्पष्ट पारिनुपर्दछ । सम्भव भएसम्म निकायहरूले यस्तो सूचनाको प्रयोगका लागि सम्बन्धित व्यक्तिसँग स्वीकृति लिनुपर्दछ । सूचनाप्रति सङ्केत त्यस किसिमबाट गरिनुपर्दछ जुन किसिमबाट सूचनाको स्रोत अथवा सङ्केत गरिएका व्यक्ति (हरू) खतरामा पर्दैनन् ।
११. **खास दुर्व्यवहार तथा अधिकारहरूको उल्लङ्घनका बारेमा सूचना** त्यस्तो अवस्थामा मात्र सङ्कलन गर्नुपर्दछ जुन अवस्थामा सूचनाको अपेक्षित प्रयोग स्पष्ट छ र आवश्यक विस्तृत विवरणलाई अपेक्षित प्रयोगका सन्दर्भमा परिभाषित गरिएको छ । संरक्षणसम्बन्धी यस्तो सूचनाको सङ्कलन संरक्षणसम्बन्धी कार्यादेश पाएका अथवा आवश्यक क्षमता, सीप, पद्धति तथा नियम भएका निकायहरूले गर्नुपर्दछ । यस प्रकारको सूचनाको सङ्कलन गर्ने कार्य सुसूचित स्वीकृतिको अवस्थामा मात्र गर्नुपर्दछ र यस्ता सम्पूर्ण मामिलाहरूमा सङ्कलित सूचना त्सेो पक्षलाई उपलब्ध गराउँदा सम्बन्धित व्यक्तिको स्वीकृति आवश्यक हुन्छ ।
१२. **दुर्व्यवहारका बारेमा सूचनाको सङ्कलन तथा र प्रयोगका बारेमा सरकार अथवा अन्य सम्बन्धित अधिकारीहरूको सम्भावित प्रतिक्रियाका बारेमा** लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । कार्य सञ्चालनलाई निरन्तरता दिइरहनुपर्ने आवश्यकतालाई सूचनाको प्रयोग गर्नुपर्ने आवश्यकताका तुलनामा दाँजेर तिनको भार निर्धारण गर्नुपर्ने हुन सक्दछ । यस सम्बन्धमा विभिन्न मानवीय निकायहरूले फरक-फरक विकल्प रोज्न सक्दछन् ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ : निष्पक्ष सहयोग अर्थात् आवश्यकताको अनुपातमा भेदभावविनाको सहयोगमा मानिसहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

मानिसहरूले आवश्यकताबमोजिम तथा कुनै पनि प्रतिकूल भेदभावविना मानवीय सहयोगमा पहुँच गर्न सक्दछन् । सहयोग आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूका लागि सहयोग रोकिदैन र स्थानीय निकायहरूका लागि स्फियर मापदण्ड पूरा गर्नका लागि आवश्यक भएबमोजिम मानवीय निकायहरूलाई पहुँच उपलब्ध गराइन्छ, सहयोग रोकिनु हुँदैन ।

यस सिद्धान्तमा निम्नलिखित तत्त्वहरू समाविष्ट छन् :

- मानवीय सहयोगमा प्रभावित जनसमुदायका सबै भागहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- जीवन निर्वाहका साधनहरूबाट जनसमुदायको कुनै पनि भागलाई जानी-जानी वञ्चित पार्ने कार्यलाई सान्दर्भिक कानून तथा मानवीय बडापत्रमा व्याख्या भएअनुसार सामान्य मानवीय सिद्धान्तहरूका आधारमा सधैं चुनौती दिनुपर्दछ ।
- प्रभावित मानिसहरूले आवश्यकताको आधारमा सहयोग प्राप्त गर्दछन् र अन्य कुनै पनि आधारमा तिनमाथि भेदभाव गरिनु हुँदैन ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू

पहुँच कायम

१. जब प्रभावित जनसमुदाय आफ्ना आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न सक्षम हुँदैनन् र सम्बन्धित अधिकारीहरू तिनलाई आफैं आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउन सक्षम हुँदैनन्, त्यस्तो अवस्थामा मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि निष्पक्ष मानवीय सङ्गठनहरूको पहुँचलाई सम्बन्धित अधिकारीहरूले अस्वीकार गर्नु हुँदैन । खास गरी सशस्त्र द्वन्द्वको परिस्थितिमा यस्तो अस्वीकार अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको उल्लङ्घन हुन सक्छ ।
२. **पहुँचको अनुगमन :** मानवीय सहयोगमा प्रभावित जनसमुदायको, विशेष गरी सङ्घासन्न मानिसहरूको पहुँचको अनुगमन सावधानीपूर्वक गर्नुहोस् ।
३. **मानवीय सहयोगमा पहुँच र आवागमनमा स्वतन्त्रता** घनिष्ठ रूपमा अन्तर्-सम्बन्धित छन् (पृष्ठ ४४-४५ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३, मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू ७-९ हेर्नुहोस्) । पहुँचको अनुगमन गर्ने समयमा सुरक्षा जाँच गर्ने स्थान, बन्द अथवा बारुदी सुरुङको विद्यमानताजस्ता अवरोधहरूमाथि ध्यान दिनुहोस् । सशस्त्र द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा द्वन्द्वरत पक्षहरूले सुरक्षा जाँच गर्ने स्थानजस्ता अवरोधहरू खडा गरेका हुन सक्दछन् तर यस्ता अवरोधहरूबाट प्रभावित जनसमुदायहरूका बीचमा भेदभाव गरिएको हुनु हुँदैन अथवा मानवीय सहयोगमा मानिसहरूको पहुँचमा नाजायज रूपमा बाधा पुऱ्याइएको हुनु हुँदैन । दुर्गम अथवा पहुँच हुन कठिन क्षेत्रका प्रभावित मानिसहरूको पहुँचमा



समानता सुनिश्चित गर्नका निमित्त विशेष कदमहरू चालिनुपर्दछ ।

४. सङ्कटासन्न समूहहरूको पहुँचलाई सहजीकरण गर्नका लागि विशेष कदम चाल्नुपर्दछ र यसो गर्दा परिस्थिति, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अवस्था तथा समुदायको व्यवहारमाथि ध्यान दिनुपर्दछ । यस्ता कदमहरूमा बलात्कार तथा मानव बेचबिखनजस्ता दुर्व्यवहारबाट पीडित व्यक्तिहरूका लागि सुरक्षित स्थानको निर्माण अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचको सहजीकरणको व्यवस्था पर्न सक्दछन् । यस प्रकारका कदमहरूमा यी समूहहरूप्रति तिरस्कारको भावना उत्पन्न हुन दिनु हुँदैन (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३, मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू ३-४ हेर्नुहोस्) ।

सहयोग अथवा जीवन निर्वाहसम्बन्धी आवश्यकताहरूमा पहुँचको अस्वीकारलाई सम्बोधन

५. मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार : मानवीय बडापत्रमा विस्तृत विवरण दिएभैं प्रभावित जनसमुदायलाई मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ । यो अधिकार अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको अङ्ग मानिने विभिन्न कानूनी मान्यता र नियमहरूबाट निःसृत भएको हो । स्पष्ट रूपमा भन्ने हो भने, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनमा सहयोगमा पहुँचका बारेमा र 'सर्वसाधारण नागरिकको जीवन रक्षाका लागि अत्यावश्यक वस्तुको संरक्षण' का बारेमा सान्दर्भिक धेरै प्रावधानहरू छन् (सन् १९४९ का जेनेभा महासन्धिहरूका सन् १९७७ का अतिरिक्त सन्धिपत्रहरू) । मानवीय निकायहरूले सान्दर्भिक कानूनहरूको सम्मान प्रवर्धन गर्नका निमित्त विचार गर्न सक्दछन् (पृष्ठ ४३ र ४४ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३, मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू ३-४ हेर्नुहोस्) ।

विनाभेदभावको सुनिश्चितता

६. निष्पक्षता : मानवीय निकायहरूले आवश्यकताका आधारमा मात्र आफूले सहयोग उपलब्ध गराउन चाहेका प्रभावित व्यक्तिहरूका बारेमा प्राथमिकता निर्धारण गर्नुपर्दछ र आवश्यकताका अनुपातमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । यो विपद् राहतमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान तथा गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको आचार संहितामा उल्लिखित निष्पक्षताको सिद्धान्त हो (पृष्ठ ४१९ मा अनुसूची २ र पृष्ठ २१ मा मानवीय बडापत्र पनि हेर्नुहोस्) । मानवीय निकायहरूले विशेष रूपमा कुनै खास समूह (उदाहरणका लागि, शिविरमा रहेका विस्थापित व्यक्तिहरू) माथि बढी ध्यान दिँदा त्यसबाट प्रभावित जनसमुदायको अर्को भागका लागि सो हानिकारक हुन्छ भने कुनै समूहमाथि त्यस्तो बढी ध्यान दिनु हुँदैन ।
७. मानवीय सहयोग प्राप्त गर्नका लागि र संरक्षण प्राप्त गर्नका लागि प्रभावित मानिसको विशेष कानूनी हैसियत हुनु आवश्यक हुँदैन ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ : हिंसा र बलप्रयोगबाट उत्पन्न हुने शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक हानि-नोक्सानीबाट मानिसहरूलाई संरक्षण गर्नुहोस् ।

हिंसा, आफ्नो इच्छाविरुद्ध काम गर्नका लागि करकापमा पार्ने अथवा प्रेरित गर्ने कार्य र यस प्रकारको दुर्व्यवहारको त्रासबाट मानिसहरूलाई संरक्षण गर्नुहोस् ।

यस सिद्धान्तमा निम्नलिखित तत्त्वहरू समाविष्ट छन् :

- या त जोखिमका स्रोतहरूलाई कारवाही गरेर या जोखिमबाट जोगिन मानिसहरूलाई सहयोग गरेर प्रभावित जनसमुदायमाथि हिंसात्मक आक्रमण हुँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि जायज सम्पूर्ण कदमहरू चाल्नुहोस् ।
- प्रभावित जनसमुदायमाथि बल प्रयोग हुँदैन अर्थात् तिनलाई हानि-नोक्सानी पुग्ने अथवा तिनका अधिकारहरू (उदाहरणका लागि, आवागमनको स्वतन्त्रता) को उल्लङ्घन हुने किसिमबाट तिनलाई आफ्नो इच्छाविरुद्ध काम गर्नका लागि करकापमा पारिदैन अथवा प्रेरित गरिदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि जायज सम्पूर्ण कदमहरू चाल्नुहोस् ।
- स्वावलम्बनसम्बन्धी समुदायका संयन्त्रलगायत सुरक्षित रहन, सुरक्षाका उपायहरू पत्ता लगाउन र मर्यादा पुनःस्थापित गर्नका लागि गरिने प्रभावित जनसमुदायका आफ्नै प्रयासहरूमा सहयोग गर्नुहोस् ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू

हिंसा तथा बलप्रयोगबाट संरक्षण

१. मानिसहरूका जीवन तथा सुरक्षामा विद्यमान जोखिमहरूबाट तिनलाई संरक्षण गर्ने मुख्य जिम्मेवारी सरकार तथा अन्य सम्बन्धित निकायहरूमाथि रहन्छ (पृष्ठ २१ मा मानवीय बडापत्र हेर्नुहोस्) । सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा द्वन्द्वमा संलग्न पक्षहरूले सर्वसाधारण नागरिक तथा हतियार परित्याग गर्ने व्यक्तिहरूको संरक्षण गर्ने पर्दछ । जनसमुदायका लागि खतरा तथा जोखिमका दृष्टिबाट परिस्थितिको विश्लेषण गर्ने समयमा, मानवीय निकायहरूले कृन निकायसँग संरक्षण उपलब्ध गराउने कानुनी जिम्मेवारी छ र/अथवा वास्तविक क्षमता छ भन्ने कुरा निर्धारित गर्नुपर्दछ ।
२. अन्य जोखिमहरू कम गर्न मदत गर्नुहोस् : यसअन्तर्गत त्यस किसिमबाट सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा पर्दछ जुन किसिमबाट आफैँ सुरक्षित रहनका लागि मानिसहरूले गर्ने प्रयासहरूको सहजीकरण गर्दै अथवा मानिसहरूले सामना गर्नुपर्ने जोखिम कम गर्नका निमित्त कदमहरू (पैरवी अथवा अन्य) चाल्दै मानिसहरू बढी सुरक्षित हुन सकून् ।
३. अनुगमन तथा प्रतिवेदन : मानवीय निकायहरूले अधिकारका गम्भीर उल्लङ्घनहरूको अनुगमन गर्ने र प्रतिवेदन पेश गर्ने आफ्नो जिम्मेवारीमाथि विचार गर्नुपर्दछ । ती

निकायहरूले सम्बन्धित अधिकारी र क्रियाशील निकायहरूलाई उनीहरूको दायित्वहरूका बारेमा सम्झाएर ती अधिकारी तथा निकायहरूसँग प्रभावित जनसमुदायहरूको अधिकारको पैरवी गर्नेबारेमा पनि विचार गर्नुपर्दछ। तिनले संवेदनशील सूचनाको व्यवस्थापनका बारेमा मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरूमाथि ध्यान दिँदै कूटनीति, नीतिमाथि प्रभाव पार्ने कार्य तथा सार्वजनिक पैरवीलगायत क्रियाकलापका विभिन्न ढाँचाहरूको प्रयोग पनि गर्न सक्दछन् (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्)।

४. सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा मानवीय निकायहरूले विशेष गरी अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनअन्तर्गत विद्यालय तथा संरक्षित अस्पतालजस्ता संस्थाहरूको अनुगमन र यस्ता संस्थाहरूमाथि भएका कुनै पनि आक्रमणबारे प्रतिवेदन पेश गर्नेबारेमा ध्यान दिनुपर्दछ। सशस्त्र द्वन्द्व भइरहेका ठाउँमा हुन सक्ने मानिसहरूको अपहरण अथवा जबरजस्ती भर्नाको खतरा तथा जोखिमहरूलाई कम गर्नका निमित्त निकायहरूले प्रयास पनि गर्नुपर्दछ।
५. विस्फोटक पदार्थबाट प्रभावित जनसमुदायलाई जोखिम उत्पन्न भएका खण्डमा, मानवीय निकायहरूले बारूदी सुरुङ तथा विस्फोटन हुन बाँकी युद्धसामग्री हटाउनेबारेमा सम्बन्धित सरकारी अधिकारी तथा विशिष्ट निकायहरूसँग समन्वय गर्नुपर्दछ। यस्तो जोखिम खास गरी त्यस्तो समयमा विद्यमान हुन्छ जुन समयमा सशस्त्र द्वन्द्वपछि जनसमुदाय आफ्नो घर भएको क्षेत्रमा फर्किरहेका हुन्छन्।
६. राजनीतिक, कानूनको कार्यान्वयन गर्ने तथा सैनिक निकायहरूले मानिसहरूलाई दुर्व्यवहार र हिंसाबाट संरक्षण गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण भूमिकाको निर्वाह गर्न सक्दछन्। अन्ततोगत्वा, राजनीतिक क्षेत्र नै त्यस्तो क्षेत्र हो जहाँ प्रायः संरक्षणसम्बन्धी सरोकारको केन्द्रमा रहेका अन्तर्निहित समस्याहरूको समाधान फेला पार्न सकिन्छ। सुरक्षा तथा कानून कार्यान्वयन गर्ने निकाय, उदाहरणका लागि, शान्ति सेनालगायत प्रहरी तथा सैनिक बलले जोखिममा रहेका मानिसहरूको भौतिक सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछन् र निर्वाह गर्नु पनि पर्दछ। यस्ता निकायहरूले जारी उल्लङ्घनहरूका बारेमा सम्बन्धित क्रियाशील निकायहरूलाई सचेत पार्न सक्दछन्। सैनिक टुकडी, तिनलाई आदेश दिने अधिकृत अथवा जसको नियन्त्रणमा ती सैनिक टुकडी सञ्चालित हुन्छन्, ती अधिकारीहरूसँग मिलेर गरिने यस्ता कार्यक्रमहरू सैनिक बलबाट हुने हिंसा रोक्ने कार्यमा अत्यावश्यक कदम हुन सक्दछन्।

आवागमनमा स्वतन्त्रता

७. मानिसहरूलाई त्यस्तो ठाउँमा रहन अथवा जान बाध्य पारिनु हुँदैन जुन ठाउँ (उदाहरणका लागि, शिविर) उनीहरूको रोजाइको हुँदैन, न त उनीहरूको आवागमनमाथि अन्य कुनै नाजायज बन्देज लगाउन हुन्छ। यदि सुरक्षा तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी कुनै गम्भीर कारण छन् भने मात्र आवागमन गर्ने स्वतन्त्रता र आवासको रोजाइमाथि बन्देज लगाउनुपर्दछ र सो बन्देज पनि लक्ष्यको अनुपातबमोजिम हुनुपर्दछ। द्वन्द्व

अथवा विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूलाई सधैं अर्को देशमा शरण खोज्ने अधिकार हुन्छ ।

८. **सुरक्षित स्थानमा सार्ने कार्य (Evacuations) :** मानवीय निकायहरूले त्यस्ता असाधारण परिस्थितिहरूमा अपवादस्वरूप चालिएका कदमहरूका रूपमा मात्र मानिसहरूलाई सुरक्षित स्थानमा सार्ने कार्यमा संलग्न हुनुपर्दछ जुन परिस्थितिहरूमा जीवन, सुरक्षा तथा स्वास्थ्यमा गम्भीर जोखिमको अवस्थामा तुरुन्तै सहयोग अथवा संरक्षण उपलब्ध गराउने अन्य कुनै पनि उपाय नहोऊन् ।
९. **खतरनाक स्थानमा रहिरहनका लागि प्रोत्साहन** प्रभावित जनसमुदायहरूलाई गर्नु हुँदैन, न त उनीहरू फर्कने अथवा पुनर्वास गर्ने क्षेत्रहरूको अवस्थाका बारेमा पूर्ण जानकारीमा उनीहरूको पहुँच छैन भने उनीहरूलाई फर्कन अथवा पुनर्वास गर्नका लागि प्रेरित गर्न हुँदैन ।



हिंसा र बलप्रयोगसम्बन्धी खास सङ्कटासन्नता

१०. **सङ्कटासन्न मानिसहरू :** खास खतरा तथा जोखिमप्रति एकदमै संवेदनशील व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नका निमित्त व्यक्तिगत, सामाजिक तथा अन्य सान्दर्भिक तत्त्वहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ । महिला, बाल-बालिका, जर्जरस्ती विस्थापित मानिस, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा धार्मिक एवं जातीय अल्पसङ्ख्यक समूहलगायत खास जोखिमको सामना गरिरहेका व्यक्तिहरूका लागि विशेष कदमहरू आवश्यक हुन सक्दछन् ।
११. **बाल-बालिकाहरूका लागि सुरक्षित वातावरण :** निकायहरूले बाल-बालिकाहरूलाई सुरक्षित वातावरणमा पहुँच उपलब्ध गराउनुपर्दछ । बाल-बालिकाहरूलाई सुरक्षित तथा संरक्षित राख्ने प्रयासहरूमा तिनका परिवार तथा समुदायहरूले सहयोग प्राप्त गर्नुपर्दछ ।
१२. **बाल-बालिकाहरू, विशेष गरी तिनका परिवारहरूबाट बिछोडिएको अवस्थामा** अथवा वयस्क व्यक्ति साथमा नभएको अवस्थामा विपद् अथवा द्वन्द्वको समयमा बढी सजिलैसँग उनीहरूमाथि दुर्व्यवहार अथवा शोषण हुन सक्दछ । निकायहरूले बाल-बालिकाहरूलाई सशस्त्र सेनामा भर्ना हुने कार्यको रोकथाम गर्नका लागि र, यदि उनीहरू सशस्त्र सेनासँग आवद्ध छन् भने, तत्काल तिनको छुटकारा तथा पुनःएकीकरणका लागि सबै जायज कदमहरू चाल्नुपर्दछ ।
१३. **महिला तथा केटीहरू, विशेष गरी लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको जोखिममा हुन सक्दछन् ।** यी समूहहरूको संरक्षणका लागि योगदान गर्ने समयमा मानवीय निकायहरूले मानव बेचबिखन, करकापमा गरिने वेश्यावृत्ति, बलात्कार अथवा घरेलु हिंसाजस्ता सम्भावित जोखिम कम गर्ने उपायहरूमाथि खास गरी ध्यान दिनुपर्दछ । ती निकायहरूले यौनशोषण तथा दुर्व्यवहारसम्बन्धी प्रचलनहरूको रोकथाम तथा उन्मूलन गर्ने मापदण्ड तथा उपकरणहरूको कार्यान्वयन पनि गर्नुपर्दछ । स्वीकार गर्न नसकिने यस्ता प्रचलनहरूमा मानवीय सहयोगको प्रावधानका लागि यौन व्यापार गर्न बाध्य पारिएका, एकै परेका अथवा अपाङ्ग महिलाहरूजस्ता विशेष सङ्कटासन्नता भएका प्रभावित मानिसहरूलाई संलग्न गराउन सकिन्छ ।

समुदायमा आधारित सामाजिक सहयोग तथा स्वावलम्बन

१४. संरक्षण तथा मनोवैज्ञानिक सहयोगका पारिवारिक तथा सामुदायिक संयन्त्रहरूको प्रवर्धन परिवारका सदस्यहरूलाई संगै राखेर, बाल-बालिकाहरूलाई परिवारहरूबाट कसरी विछोडिन नदिने भनी परिवारहरूलाई सिकाएर, विछोडिएका बाल-बालिकाहरूका लागि उपयुक्त रेखदेखको प्रवर्धन गरेर र विछोडिएका बाल-बालिका तथा परिवारका अन्य सदस्यहरूका लागि परिवारको खोजी एवं पुनर्मिलनसम्बन्धी प्रक्रियाहरूको आयोजना गरेर गर्नुपर्दछ। सम्भव भएका खण्डमा परिवारहरूलाई संगै राख्नुहोस् र खास गाउँ अथवा सहयोग उपलब्ध गराउने सञ्जालबाट आएका मानिसहरूलाई एउटै स्थानमा बस्नका लागि सक्षम पार्नुहोस्।
१५. समुदायका स्वावलम्बनसम्बन्धी गतिविधिहरूमा सहयोग : यी गतिविधिहरूअन्तर्गत यस्ता गतिविधि पर्दछन् : उदाहरणका लागि, महिला समूहहरूले लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको सम्बोधन गर्ने, युवा समूहहरूले जीवन निर्वाहसम्बन्धी सहयोगहरूमा सहकार्य गर्ने, माता-पिताका समूहहरूले बाल-बालिकाहरूसँग सकारात्मक अन्तर्क्रिया गर्ने र शिशुहरूका आमा-बुवा एवं विशेष आवश्यकता भएका बाल-बालिकाहरूको हेरचाह गर्ने, युवा समूहहरूले वारुदी सुरुइजस्ता जोखिमहरूका बारेमा सुरक्षात्मक जानकारी फैलाउने र समुदायका अन्य समूहहरूले जीवनसाथी गुमाएका महिला तथा पुरुष, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका मानिसहरूलाई सहयोग गर्ने।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४: आफ्ना अधिकारहरूको दाबी गर्न, उपलब्ध उपचारहरूमा पहुँच गर्न र दुर्व्यवहारका असरहरूबाट पुनर्लाभ हासिल गर्न मानिसहरूलाई सहयोग गर्नुहोस्।

प्रभावित जनसमुदायहरूलाई उपचार प्राप्त गर्ने कार्यमा सूचना, अभिलेखन तथा सहयोगको माध्यमबाट आफ्ना अधिकारहरूको दाबी गर्न मद्दत गरिन्छ। मानिसहरूलाई हिंसा तथा अन्य दुर्व्यवहारहरूका शारीरिक, मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक असरहरूबाट पुनर्लाभ हासिल गर्ने कार्यमा उपयुक्त सहयोग गरिन्छ।

यस सिद्धान्तमा निम्नलिखित तत्त्वहरू समाविष्ट छन् :

- आफ्ना अधिकारहरू दृढतापूर्वक व्यक्त गर्न र सरकार तथा अन्य स्रोतहरूबाट प्राप्त हुने उपचारहरूमा पहुँच गर्न प्रभावित मानिसहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् र उनीहरूलाई आफ्ना अधिकार तथा उपलब्ध उपचारहरूका बारेमा सूचना उपलब्ध गराउनुहोस्।
- आफ्ना अधिकारहरू प्रदर्शित गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूलाई आवश्यक पर्ने अभिलेख हासिल गर्ने कार्यमा सहयोग गर्नुहोस्।

- समुदायमा आधारित तथा अन्य मनो-सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराएर प्रभावित मानिसहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरू

आफ्ना अधिकारहरू दृढतापूर्वक व्यक्त गर्ने कार्यमा प्रभावित मानिसहरूलाई सहयोग

१. सरकार तथा सान्दर्भिक अधिकारीहरू प्रभावित जनसमुदायका अधिकारहरूको सम्मान गरिएको छ र ती अधिकारहरू पूरा गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि उत्तरदायी हुन्छन् । चाहे कानुनी व्यवस्थाको माध्यमबाट होस् अथवा अन्य स्रोतहरूबाट होस्, मानवीय निकायहरूले आफ्ना अधिकारहरू दावी गर्न प्रभावित जनसमुदायहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ ।
२. हक : खास सहयोग कार्यक्रमभित्र तथा सम्बन्धित मुलुकका ऐन एवं कानूनअन्तर्गत यी दुवैबमोजिम प्रभावित मानिसहरूलाई प्राप्त हुने उनीहरूका हकका बारेमा निकायहरूले उनीहरूलाई सुसूचित गराउनुपर्दछ । आवास, जमिन तथा सम्पत्तिमाथिको मानिसहरूका अधिकार पुनःस्थापित गर्नका निमित्त विशेष ध्यान दिनै पर्दछ ।
३. सूचना र परामर्श : अधिकारी तथा मानवीय निकायहरूले उनीहरूले बुझ्ने भाषा तथा किसिमबाट प्रभावित मानिसहरूलाई सुसूचित गराउनुपर्दछ । थप जोखिम उत्पन्न हुन नदिईकन उनीहरूको जीवनमाथि असर गर्ने निर्णयहरूका बारेमा परामर्शको अर्थपूर्ण प्रक्रियामा उनीहरूलाई संलग्न गराउनुपर्दछ (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । आफ्ना अधिकार दृढतापूर्वक व्यक्त गर्नका लागि उनीहरूलाई सहयोग गर्ने उपायहरूमध्ये यो एक उपाय हो ।

अभिलेखन

४. कागजातहरू प्राप्त गर्ने र हराएका कागजातका सट्टामा नयाँ बनाउने : प्रभावित जनसमुदायहरूले आफ्ना अधिकारहरूमा पहुँच कायम गर्नका निमित्त कागजातहरू प्राप्त गर्ने अथवा हराएका कागजातका सट्टामा नयाँ कागजात बनाउने कार्यमा मानवीय निकायहरूले उनीहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ । मानिसहरूसँग खास कागजात भए पनि या नभए पनि सामान्यतया मानिसहरूका अधिकार हुन्छन् । तर पूरा अधिकार प्राप्त गर्नका निमित्त जन्मदर्ता प्रमाणपत्र, विवाह दर्ता प्रमाणपत्र, राहदानी तथा जग्गाको लालपुर्जाजस्ता खास कागजात अथवा परिचयपत्र आवश्यक हुन्छन् । विपद्पछि सम्पत्तिसम्बन्धी कागजातमा पहुँच हुनु प्राय विशेष महत्त्वपूर्ण हुन्छ तर धेरै मुलुकहरूमा कानुनी प्रमाणपत्रको माध्यमबाट स्वामित्वको स्पष्ट रूपमा अभिलेख राखिनु आवश्यक ठानिँदैन र यो पछि विवादको मुख्य बुँदा बन्छ । नातेदारहरूका लागि अनावश्यक आर्थिक तथा कानुनी भ्रमेलाहरूबाट बच्नका लागि मृत्युदर्ता प्रमाणपत्रको व्यवस्था मिलाउनु आवश्यक हुन्छ । लाशहरूलाई कुनै पनि औपचारिकताविना तह लगाएको अवस्थामा सामान्यतया मृत्युदर्ता प्रमाणपत्र उपलब्ध

हुँदैनन्, यो भनेको हटाउनुपर्ने प्रचलन हो ।

५. **कानुनी कागजात** : सरकार अथवा सम्बन्धित अधिकारीहरूद्वारा मान्यताप्राप्त कानुनी कागजात र मानवीय निकायहरूद्वारा जारी गरिएका दर्ता कार्ड, रासन कार्ड अथवा यातायातका भौचरजस्ता कागजातहरू निश्चित रूपमा फरक हुन्छन् र यसबारे द्विविधा हुनु हुँदैन । अधिकारीहरूद्वारा जारी गरिएका दस्तावेजहरूद्वारा मानवीय सङ्गठनहरूले उपलब्ध गराउने सहयोग पाउनका लागि को योग्य छन् भन्ने कुराको निर्धारण गरिनु हुँदैन ।

उपचारमा पहुँच

६. **कानुनी तथा अन्य उपाय** : आफ्ना अधिकार उल्लङ्घन भएको अवस्थामा सरकार तथा अन्य सम्बन्धित अधिकारीबाट कानुनी तथा अन्य उपाय खोज्ने अधिकार मानिसहरूलाई हुन्छ । यसमा नोक्सान भएको सम्पत्तिको क्षतिपूर्ति अथवा पुनःस्थापन पर्दछन् । अधिकारहरूका यस्ता उल्लङ्घनका दोषीहरूलाई कानूनबमोजिम कारवाही गरिनेछ भनी अपेक्षा गर्ने उनीहरूलाई अधिकार पनि हुन्छ । यसबाट प्रभावित जनसमुदायका बीचमा भरोसा तथा विश्वास स्थापित गर्ने कार्यमा महत्त्वपूर्ण भूमिकाको निर्वाह हुन सक्दछ । न्यायमा पहुँचले मानिसहरूलाई सहयोग गर्नका लागि अथवा यस्तो सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि सक्षम निकायहरूसमक्ष यस्ता सवालहरू पठाउन मानवीय निकायहरू सक्षम हुन सक्दछन् ।
७. **स्वास्थ्य सेवा तथा पुनःस्थापनमा सहयोग** : आक्रमण, लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा तथा यिनसँग सम्बन्धित समस्याहरूपछि मानिसहरूलाई उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा तथा पुनःस्थापनसम्बन्धी अन्य सहयोगहरूमा पहुँच गर्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराइनुपर्दछ (पृष्ठ ३५९ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – सरुवा रोगहरूको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ३ र पृष्ठ ३६५-३७० मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा- बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्) ।
८. **उपचारात्मक सहयोग** : गैर-सरकारी स्रोतहरूबाट उपचारात्मक सहयोग उपलब्ध भएको खण्डमा सो सहयोगको पहिचान गर्नका लागि र उपयुक्त भएमा यस्ता सहयोगहरूमा पहुँच गर्नका लागि मानिसहरूलाई मदत गर्नुपर्दछ ।

समुदायमा आधारित तथा अन्य मनो-सामाजिक सहयोग

९. **सामनाका सकारात्मक सामुदायिक संयन्त्रहरू** : सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त अन्तिम संस्कार, धार्मिक समारोह तथा रीति-रिवाज एवं हानि-नोक्सानी नगर्ने सांस्कृतिक तथा सामाजिक प्रचलनजस्ता यस्ता संयन्त्रहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
१०. **बाल-बालिकाहरूका लागि गतिविधि** : उपयुक्त भएका खण्डमा बाल-बालिकाहरूका लागि अनौपचारिक माध्यमद्वारा बाल-मैत्री स्थानजस्ता संरचनात्मक, सहयोगी शैक्षिक तथा संरक्षणात्मक गतिविधिहरूको आयोजना गर्नका लागि समुदायहरूलाई प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ । संरक्षणका सामुदायिक संयन्त्रहरूमा मनो-सामाजिक भलाइको

प्रवर्धन गर्ने स्वावलम्बनसम्बन्धी गतिविधिहरू समावेश हुनुपर्दछ ।

११. **मनो-सामाजिक सहयोग :** हिंसाबाट पीडित भई बाँचेका व्यक्तिहरूका लागि उपयुक्त मनो-सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि मदत गर्नुहोस् । यसरी बाँचेका व्यक्तिहरूको पहुँच सामुदायिक सामाजिक सञ्जाल तथा स्वावलम्बनसम्बन्धी गतिविधिहरूमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । समुदायमा आधारित सामाजिक सहयोगमा पहुँचलाई पूरक सेवाको रूपमा मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइनुपर्दछ ।
१२. **एकीकृत सहयोग प्रणाली :** विभिन्न क्षेत्रमा मनो-सामाजिक सहयोग र मानसिक स्वास्थ्य सेवाका लागि काम गर्ने निकायहरूले जनसमुदायहरूको सहयोगका निमित्त एकीकृत प्रणालीको विकास गर्नका लागि सहकार्य गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३८१ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
१३. **क्लिनिकल सहयोग :** उपलब्ध क्लिनिकल सहयोगका लागि एकदमै प्रभावित व्यक्तिहरूलाई थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउनका निमित्त संयन्त्रहरूको स्थापना गर्नुहोस् ।



सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्री

सामान्य संरक्षण : पृष्ठभूमि तथा सामग्री

Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia (2008), Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version.
www.icva.ch/doc00002448.pdf

Gioffi Caverzasio, S (2001), Strengthening Protection in War – A Search for Professional Standards. Ref 0783. International Committee of the Red Cross (ICRC). Geneva

Inter-Agency Standing Committee (IASC), Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. Geneva. www.icva.ch/gstree.pdf

IASC (2010), Operational Guidelines and Manual for the Protection of Persons Affected by Natural Disasters.

ICRC (2008), Enhancing protection for civilians in armed conflict and other situations of violence, Geneva.
www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

ICRC (2000), Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence. Geneva. www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/po999 or www.unhcr.org/refworld/type/THEMGUIDE,,,4b39cba52,0.html

O'Callaghan, S and Pantuliano, S (2007), Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response, HPG Report 26. Overseas Development Institute (ODI). London.

Slim, H and Bonwick, A (2005), Protection – An ALNAP guide for humanitarian agencies. ODI. London.

www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs

(OCHA) (2009), Aide Mémoire: For the Consideration of Issues Pertaining

for the Protection of Civilians. New York.

www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

संरक्षणसम्बन्धी विशेष मापदण्ड

बाल-बालिका

ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004), Interagency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Geneva.

www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

UNICEF (2007), Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful Recruitment or Use by Armed Forces or Groups. Paris.

www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

UN Disarmament, Demobilization and Reintegration (UN-DDR) (2006), Integrated Disarmament, Demobilization, and Reintegration Standards. New York.

www.unddr.org/iddrs/05/20.php and www.unddr.org/iddrs/05/30.php

अपाङ्गता

Handicap International (2006), Protection – Issues for People with Disabilities and Injuries.

Handicap International (2008), Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा

IASC (2005), Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on the Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Geneva.

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products&productcatid=3

World Health Organization (WHO) (2007), Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva.

www.who.int/gender/documents/violence/97892415956681/en/index.html

आवास, भूमि तथा सम्पत्तिमाथिको अधिकार

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. E/CN.4/SUB/2?RES/2005/21. “Pinheiro Principles”.

http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster (2010), Land and natural disasters – Guidance for Practitioners. UN Human Settlements Programmes (UN-Habitat) and Food and Agriculture Organization (FAO). Nairobi.

www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

Global Protection Cluster, Housing, Land And Property Area of Responsibility (2009), Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery. [www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/\(httpInfoFiles\)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/\\$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf](http://www.internal-displacement.org/8025708F004BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20and%20Land%20Issues_Final2.pdf)
Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR (2007), Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the “Pinheiro Principles.” IASC. Geneva.
www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html

आन्तरिक रूपमा विस्थापित मानिसहरू

Bagshaw, S and Paul, D (2004), Protect or Neglect? Towards a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons – An Evaluation. Bookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division. Washington DC. www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx
Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement (2005), Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility. Washington DC. www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx
Global Protection Cluster (2010), Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.html
IASC (2004), Implementing the Collaborative Approach to Situations of Internal Displacement – Guidelines for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=10
IASC (2010), Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspx
UN Economic and Social Council (1998), UN Guiding Principles on Internal Displacement. E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples.org/ or www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोग

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-default
IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know. www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

बारुदी सुरुडसम्बन्धी क्रियाकलाप

The International Mine Action Standards:

www.mineactionstandards.org/imas.htm#english

वृद्ध-वृद्धा

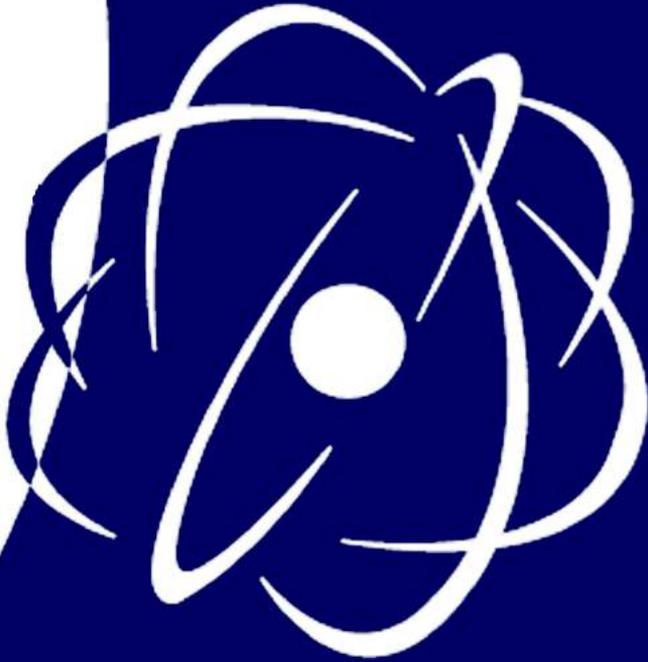
IASC (2006), Humanitarian Action and Older Persons – An essential brief for humanitarian actors. WGO-HelpAge International.

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=24



मूलभूत

मापदण्डहरू



यस अध्यायको प्रयोग कसरी गर्ने

मूलभूत मापदण्डहरू भनेका सबै क्षेत्रहरूका लागि साभ्ना प्रक्रियासम्बन्धी अत्यावश्यक मापदण्ड हुन्। यी मापदण्डहरूले ती अवधारणाहरूका लागि सन्दर्भका निमित्त एउटै बिन्दु (single reference point) उपलब्ध गराउँदछन् जुन अवधारणाहरूले यस निर्देशिकाका सम्पूर्ण मापदण्डहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन्। त्यसकारण हरेक अध्यायका आफ्नै मापदण्डहरू हासिल गर्नका लागि मदत गर्नका निमित्त मूलभूत मापदण्डहरूसँगसँगै यिनलाई प्रयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ।

मूलभूत मापदण्ड ६ वटा छन् :

- जन-केन्द्रित मानवीय प्रतिकार्य
- समन्वय तथा सहकार्य
- लेखाजोखा
- योजना तर्जुमा तथा प्रतिकार्य
- कार्य सम्पादन, पारदर्शिता तथा सिकाइ
- सहयोगकर्मीको कार्यसम्पादन

प्रत्येक मूलभूत मापदण्डको संरचना तल लेखिएबमोजिम गरिएको छ :

- **मूलभूत मापदण्ड :** यो प्रकृतिका दृष्टिवाट गुणात्मक हुन्छ र यसले मानवीय प्रतिकार्यमा हासिल गर्नुपर्ने तह निर्धारण गर्दछ।
- **मुख्य क्रियाकलाप :** मुख्य क्रियाकलाप भनेका मापदण्ड पूरा गर्नका लागि सुभाब दिइएका गतिविधि तथा अन्य क्रियाकलापहरू हुन्।
- **मुख्य सूचक :** मुख्य सूचक भनेका त्यस्ता 'सङ्केतहरू' (signals) हुन् जसले कुनै मापदण्ड पूरा भएको छ कि छैन भनी देखाउँछन्। तिनले मुख्य क्रियाकलापका प्रक्रिया तथा परिणामहरूको मापन गर्ने तथा सञ्चार गर्ने उपाय उपलब्ध गराउँछन्; तिनको सम्बन्ध न्यूनतम मापदण्डहरूसँग रहन्छ तर मुख्य क्रियाकलापहरूसँग रहदैन।
- **मार्गदर्शनका लागि टिपोट :** यस्ता टिपोटअन्तर्गत विभिन्न परिस्थितिहरूमा मूलभूत मापदण्ड, मुख्य क्रियाकलाप तथा मुख्य सूचकहरूको प्रयोग गर्ने समयमा ध्यान दिनुपर्ने खास बुँदाहरू पर्दछन्। यिनवाट व्यावहारिक कठिनाइ, निर्दिष्ट चिह्न (benchmarks) का बारेमा मार्गदर्शन अथवा प्राथमिकताप्राप्त सवालहरूका बारेमा सुभाब उपलब्ध हुन्छन्। यीअन्तर्गत मापदण्ड, क्रियाकलाप अथवा सूचकहरूसँग सम्बन्धित महत्वपूर्ण सवालहरू पनि पर्न सक्दछन् र यिनमा विद्यमान ज्ञानमा रहेका द्विविधा, विवाद अथवा कमी-कमजोरीहरूको वर्णन गरिएको हुन्छ।

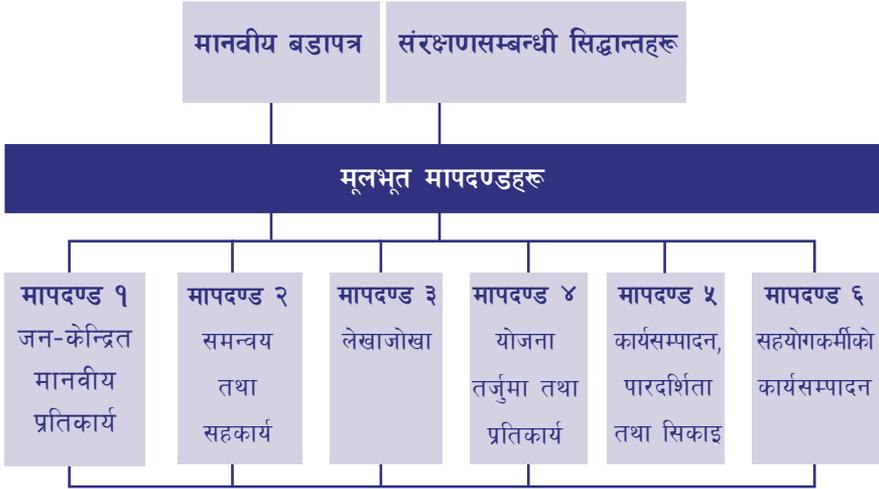
मूलभूत मापदण्डका मुख्य सूचकहरूमा प्रयोगकर्ताको प्रयोग र सन्दर्भमा व्यापक परिवर्तनहरूलाई समायोजन गरिएको छ। प्रत्येक सूचकका लागि मापन गर्न सकिने र समयबद्ध विस्तृत विवरण एकदमै खास परिस्थिति तथा खास क्षेत्रसँग सम्बन्धित छन्। त्यसकारण, प्रयोगकर्ताहरूले उपयुक्त भएबमोजिम खास परिस्थितिअनुरूप मुख्य सूचकहरूलाई अनुकूलित पार्नुपर्दछ।

सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययनका लागि सामग्रीको छानिएको सूची यस अध्यायको अन्तमा समावेश गरिएको छ।

विषय सूची

| | |
|---|----|
| परिचय | ५९ |
| मूलभूत मापदण्डहरू | ६२ |
| सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्रीहरू | ८५ |





परिचय

मूलभूत मापदण्डहरूमा ती प्रक्रियाहरूको वर्णन गरिन्छ जुन प्रक्रिया स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरू हासिल गर्नका लागि अत्यावश्यक छन्। ती मापदण्ड स्फियर मानवीय घोषणापत्रका सिद्धान्तहरूका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन् र द्वन्द्व तथा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको त्यस्तो सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकारका आधारभूत तत्त्व हुन् जुन सहयोगले मर्यादासहितको जीवनमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछ। समुदायमा आधारित, स्थानीय, राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय— जेसुकै भए तापनि मानवीय निकायहरूले हासिल गर्नुपर्ने प्रतिकार्यको न्यूनतम तह (मुख्य सूचकहरूले सङ्केत गरेबमोजिम) निर्धारित गर्दछन्।

मूलभूत मापदण्डहरू जवाफदेहितासम्बन्धी अन्य प्रमुख पहलहरूसँग पनि सम्बन्धित छन्। ती पहलहरूबाट एकरूपताको प्रवर्धन हुन्छ र जवाफदेहिताप्रति साझा प्रतिबद्धता सुदृढ हुन्छ। उदाहरणका लागि, मानवीय जवाफदेहिताको साभेदारीको सन् २०१० को जवाफदेहिता तथा गुणस्तर व्यवस्थापन (Humanitarian Accountability Partnership (HAP) 2010 Standard in Accountabilty and Quality Management) का स्तरीय निर्दिष्ट चिह्न तथा मूलभूत मापदण्डहरूमा एक-अर्काका पूरक आवश्यकताहरू छन्। सहयोगमा जनताको उत्कृष्ट अभ्याससम्बन्धी संहिता (People in Aid's Code of Good Practices) अनुरूप सहयोगकर्मीको कार्यसम्पादनसम्बन्धी मापदण्ड छन्। आपत्कालीन परिस्थितिमा क्षमता अभिवृद्धिको पर्याप्त उत्कृष्टतासम्बन्धी मार्गनिर्देशिका (Good Enough Guide of the Emergency Capacity Building (ECB) Project), ग्रूप युआरडीको गुणस्तरसम्बन्धी कम्पास (Groupe URD's *Quality Compass*) र मानवीय क्रियाकलापमा जवाफदेहिता तथा कार्यसम्पादनका लागि सक्रिय सिकाइ सञ्जाल (Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitaraiian Action – ALNAP) ले मूलभूत मापदण्ड १ तथा खास मूलभूत मापदण्ड ५ का बारेमा जानकारी प्रदान गर्दछन्। मूलभूत मापदण्डहरू आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिक्षाका लागि अन्तर्निकाय सञ्जालका न्यूनतम मापदण्ड : पूर्वतयारी, प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ (Foundational Standards in the INEE (Inter-Agency Network for Education in Emergencies) Minimum Standards for Education: Preparedness, Rspnse, Recovery) का आधारभूत मापदण्डहरूका सहयोगी (companion) मापदण्डहरू हुन्।

सम्पूर्ण क्षेत्रका लागि मूलभूत मापदण्डको महत्त्व

विपद्बाट प्रभावित मानिस अर्थात् सबै उमेरका महिला, पुरुष, बालिका तथा केटाहरूको

सहभागिता तथा मर्यादासहित बाँच्ने उनीहरूका क्षमता तथा रणनीतिहरू मानवीय प्रतिकार्यका अभिन्न अङ्गहरू हुन्। मूलभूत मापदण्ड २ मा प्रभावकारी प्रतिकार्यका लागि निष्पक्ष मानवीय क्रियाकलापमा संलग्न अन्य निकाय तथा सरकारी अधिकारीहरूसँग समन्वय गर्नुपर्ने र उनीहरूद्वारा कार्यान्वयन गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई सम्बोधन गरिएको छ।

मूलभूत मापदण्ड ३ मा विपद्को प्रकृतिका बारेमा थाहा पाउन र कसरी प्रभावित भएका छन् भनी व्यक्तिको पहिचान गर्न तथा मानिसहरूको सङ्गठानता एवं क्षमताको छानबिन गर्न व्यवस्थित रूपमा लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकताका बारेमा वर्णन गरिएको छ। राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय सन्दर्भ तथा व्यापक जनसमुदायसँग सम्बन्धित आवश्यकताहरूका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नुपर्ने आवश्यकताको निर्णायक महत्त्व यसमा स्वीकार गरिएको छ। मूलभूत मापदण्ड ४ पूरा गर्ने निकायहरूले आवश्यकताको निष्पक्ष लेखाजोखामा आधारित रही प्रतिकार्यको तर्जुमा गर्दछन् र यसरी प्रभावित मानिस तथा राज्यहरूका आफ्ना आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका लागि उनीहरूका परिस्थिति र क्षमताका आधारमा पूरा नगरिएका आवश्यकताहरूलाई तिनले सम्बोधन गर्दछन्।

आफ्नो प्रतिकार्यको प्रभावकारिता, गुणस्तर तथा उपयुक्तताको निरन्तर जाँच-पडताल गरिरहने निकायहरूद्वारा मूलभूत मापदण्ड ५ हासिल गरिन्छ। निकायहरूले विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूबाट प्राप्त जानकारीको अनुगमन तथा पृष्ठपोषणबमोजिम आफ्ना रणनीतिहरूलाई अनुकूलित पार्दछन् र आफ्नो कार्यसम्पादनका बारेमा जानकारी आदान-प्रदान गर्दछन्। तिनले पूर्वाग्रहबाट मुक्त समीक्षा तथा मूल्याङ्कनहरूमा खर्च गर्दछन् र आफ्ना नीति तथा अभ्यासहरूमा सुधार गर्नका लागि निष्कर्षहरूको प्रयोग गर्दछन्।

प्रभावकारी रूपमा मानवीय प्रतिकार्य सेवा सञ्चालन गर्नका लागि उपयुक्त ज्ञान, सीप, व्यवहार तथा मनोवृत्ति भएका सहयोगकर्मीहरू नियुक्ति गर्ने दायित्व विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूप्रति मानवीय निकायहरूको छ भन्ने तथ्यलाई मूलभूत मापदण्ड ६ मा स्वीकार गरिएको छ। सहयोगकर्मीहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा तिनको संवेगात्मक (emotional) एवं शारीरिक कल्याणमा सहयोगको माध्यमबाट सन्तोषजनक रूपमा कार्यसम्पादन गर्नका निमित्त सहयोगकर्मीहरूलाई सक्षम पार्नका लागि निकायहरू समान रूपमा जिम्मेवार हुन्छन्।

सङ्गठानता

स्फियरको जोड विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूका जीवनरक्षासम्बन्धी जरूरी आवश्यकताहरूको पूर्तिमाथि छ। विपद् पूर्वतयारी तथा यससम्बन्धी अवधारणाहरूले भावी जोखिम तथा सङ्गठानता कम गर्दछन्, क्षमता अभिवृद्धि गर्दछन् र शीघ्र पुनर्लाभको प्रवर्धन गर्दछन्। त्यसैले मूलभूत मापदण्डहरूबाट विपद् पूर्वतयारी तथा यससम्बन्धी अवधारणाहरूमा सहयोग पुग्न सक्दछ। यस्ता अवधारणाहरूमा प्राकृतिक वातावरण तथा बृहत्तर परिस्थितिमाथि पर्न सक्ने प्रभावहरूमाथि ध्यान दिइन्छ र आतिथ्य प्रदान गर्ने तथा बृहत्तर जनसमुदाय (host and wider population) का आवश्यकताहरूका लागि यी अवधारणा एकदमै सान्दर्भिक हुन्छन्।

यस निर्देशिकाभरि नै “सङ्घटासन्न” भन्नाले ती मानिसहरू भन्ने बुझनुपर्दछ जुन मानिसहरू विशेष गरी प्राकृतिक अथवा मानवजन्य विपद् अथवा द्वन्द्वका असरहरूबाट सजिलै प्रभावित हुन्छन्। भौतिक, सामाजिक, वातावरणीय तथा राजनीतिक तत्त्वहरू- यी सबै कारणहरूले गर्दा मानिसहरू विपद्प्रति बढी सङ्घटासन्न छन् अथवा हुन्छन्। मानिसहरूको जातीयता, उमेर, लिङ्ग, अपाङ्गता, वर्ग अथवा जात, राजनीतिक आबद्धता अथवा धर्मको कारणले गर्दा उनीहरू सीमान्तीकृत भएका हुन सक्दछन्। सङ्घटासन्नता तथा प्रायः अस्थिर परिस्थिति - यी सबैले मिलेर विभिन्न कारणले गर्दा र विभिन्न किसिमबाट मानिसहरूलाई सङ्घटासन्न पार्न मद्दत पुऱ्याउँछन्। विपद्बाट प्रभावित सबै मानिसहरूमा जस्तै सङ्घटासन्न मानिसहरूमा विपद् व्यवस्थापन गर्ने र विपद्बाट पुनर्लाभ हासिल गर्ने विभिन्न क्षमताहरू हुन्छन्। सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूका क्षमता तथा मानवीय सहयोगमा पहुँच पुऱ्याउनका लागि तिनले सामना गर्न सक्ने बाधाहरूका बारेमा पूर्ण ज्ञान हुनु त्यस्तो प्रतिकार्यका लागि आवश्यक हुन्छ जुन प्रतिकार्यमा सबभन्दा बढी सहयोगको आवश्यकता पर्ने व्यक्तिहरूका आवश्यकताहरू पूरा गरिन्छन्।



मूलभूत मापदण्डहरू

मूलभूत मापदण्ड १ : जनकेन्द्रित मानवीय प्रतिकार्य

मर्यादासहितको जीवन बाँच्नका लागि मानिसहरूका क्षमता तथा रणनीतिहरू, मानवीय प्रतिकार्यको तर्जुमा तथा अवधारणाका अभिन्न अङ्ग छन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सबभन्दा पहिलो अवसरमा नै सामुदायिक समूह तथा सामाजिक सञ्जालको पहिचान गरी स्थानीय क्षमतामा सहयोग उपलब्ध गराउने र समुदायमा आधारित तथा स्वावलम्बनका पहलहरूका आधारमा प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा गर्ने (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- सुव्यवस्थित तथा पारदर्शी त्यस्ता संयन्त्रहरूको स्थापना गर्नुहोस् जुन संयन्त्रहरूको माध्यमबाट विपद् अथवा द्वन्द्वबाट प्रभावित मानिसहरूले नियमित रूपमा कार्यक्रमका बारेमा पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउन सक्दछन् र कार्यक्रममाथि प्रभाव पार्न सक्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायसँगका छलफलहरूमा सङ्गटासन्न मानिसहरूको सन्तुलित प्रतिनिधित्व छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- मानवीय निकाय, यसका परियोजनाहरू तथा पहुँच हुन सक्ने ढाँचा तथा ढाँचामा मानिसहरूका अधिकारका बारेमा प्रभावित जनसमुदायलाई जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- सबभन्दा पहिलो अवसरमा समुदायको बैठक गर्नका लागि र जानकारी आदान-प्रदान गर्नका लागि प्रभावित जनसमुदायलाई सुरक्षित तथा उपयुक्त ठाउँमा पहुँच उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- कार्यक्रमका बारेमा सजिलैसँग र सुरक्षापूर्वक उजुरी गर्न मानिसहरूलाई सक्षम पार्नुहोस् र प्रतिकार्य तथा सुधारात्मक क्रियाकलापहरूका लागि पारदर्शी तथा समयमा नै पूरा कार्यविधिहरू स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय अर्थव्यवस्थामा फाइदा पुऱ्याउनका लागि सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय श्रम, वातावरणीय रूपमा दिगो हुने सामग्री तथा सामाजिक रूपमा जिम्मेवार कारोबारहरूको

प्रयोग गर्नुहोस् र पुनर्लाभको प्रवर्धन गर्नुहोस् ।

- स्थानीय मानिसहरूद्वारा महत्त्वपूर्ण ठानिएका सहयोगी सांस्कृतिक, आध्यात्मिक तथा परम्परागत प्रचलनहरूको समावेश तथा सम्मान हुने गरी परियोजनाहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूको निर्णय गर्ने शक्ति तथा कार्यक्रममाथिको स्वामित्वलाई प्रतिकार्यको अवधिमा क्रमिक रूपमा अभिवृद्धि गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- परियोजनाका रणनीतिहरू समुदायमा आधारित क्षमता तथा पहलहरूसँग स्पष्ट रूपमा सम्बन्धित छन् ।
- प्रतिकार्यको सङ्गठन तथा कार्यान्वयन कसरी गर्ने भन्नेबारेमा विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूले नियमित रूपमा बैठक सञ्चालन गर्दछन् अथवा सक्रिय रूपमा तिनमा भाग लिन्छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित समुदाय तथा स्थानीय अधिकारीहरूद्वारा अगुवाइ गरिएका स्वावलम्बनसम्बन्धी पहलहरूको सङ्ख्या प्रतिकार्यको अवधिमा बढ्दै जान्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- उपलब्ध गराइएको सहयोगको बारेमा प्राप्त उजुरीहरूका सम्बन्धमा निकायहरूले छानविन गरेका छन् र उपयुक्त भएबमोजिम तिनमाथि कारवाही गरेका छन् ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **स्थानीय क्षमता** : विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूले विपद्हरूको सामना गर्न, प्रतिकार्य गर्न र विपद्बाट पुनर्लाभ हासिल गर्नका लागि तिनमा सीप, ज्ञान तथा क्षमता हुन्छ र तिनको आर्जन गर्दछन् । विपद् प्रतिकार्यमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान एवं गैरसरकारी सङ्गठनहरूका लागि आचारसंहिता (Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organisations (NGOs) in Disaster Relief) का सिद्धान्त ६ र ७ मा उल्लेख भएबमोजिम मानिसहरूको मर्यादासहितको जीवन बाँच्ने अधिकारको अत्यावश्यक आधार मानवीय प्रतिकार्यमा मानिसहरूको सक्रिय सहभागिता हो (पृष्ठ ४१९ मा अनुसूची २ हेर्नुहोस्) । स्वावलम्बन तथा समुदायद्वारा अगुवाइ गरिएका पहलहरूबाट मर्यादा तथा केही हदसम्म नियन्त्रणको पुनःस्थापनाको माध्यमबाट विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको मनोवैज्ञानिक तथा सामाजिक भलाइमा योगदान पुग्दछ । विस्थापित परिवार, धार्मिक सञ्जाल तथा रीति-रिवाज, साथी, विद्यालय तथा समुदायका गतिविधिहरूको माध्यमबाट सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक तथा सवेगात्मक सहयोगको पहुँचबाट व्यक्ति तथा समुदायको आत्मसम्मान तथा पहिचान पुनः स्थापित गर्न, सङ्घटासन्नता कम गर्न र उत्थानशीलता अभिवृद्धि गर्न मद्दत पुग्दछ । सहयोगी सञ्जाल तथा स्वावलम्बन समूहहरूको पहिचान गर्न र उपयुक्त भएका खण्डमा तिनलाई पुनः सक्रिय पार्न अथवा गठन गर्नका लागि स्थानीय

मानिसहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ। मानिसहरूको सहभागिता भएको मात्रा र कसरी ती सहभागी भएका छन् – यी कुराहरूको निर्धारण हालसालै कसरी विपद्हरू गएका छन् भन्ने तथ्य र भौतिक, सामाजिक तथा राजनीतिक परिस्थितिहरूद्वारा निर्धारित हुन्छ। त्यसकारण सहभागितालाई सङ्केत गर्ने सूचकहरूको छनोट परिस्थितिवमोजिम गर्नुपर्दछ र तिनले प्रभावित सम्पूर्ण व्यक्तिहरूको प्रतिनिधित्व गर्नुपर्दछ। स्थानीय जनसमुदायले नै सामान्यतया विपद्मा सर्वप्रथम प्रतिकार्य गर्दछन् र प्रतिकार्यको सुरुमा समेत सहभागिताको कुनै-न-कुनै मात्रा सधैं सम्भव हुन्छ। प्रारम्भिक चरणमा मानिसहरूको कुरा सुन्न, उनीहरूसँग परामर्श गर्न र उनीहरूलाई संलग्न गराउन गरिने स्पष्ट प्रयासहरूले पछि कार्यक्रमको गुणस्तर तथा समुदायको व्यवस्थापनलाई अभिवृद्धि गर्नेछन्।

२. **पृष्ठपोषणका संयन्त्र** : यी संयन्त्रहरूबाट कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमाथि प्रभाव पार्न विपद्बाट प्रभावित सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका लागि साधन उपलब्ध हुन्छन् (HAP को सहभागितासम्बन्धी निर्दिष्ट चिह्न हेर्नुहोस्)। ती साधनहरूमा विषय-केन्द्रित समूहगत छलफल (focus group discussions), सर्वेक्षण, अन्तर्वार्ता तथा प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायको प्रतिनिधित्वमूलक समूहसँग “सिकिएका पाठहरू” का बारेमा आयोजित बैठकहरू पर्दछन्। (औजारका लागि ईसीबी (ECB) को Good Enough Guide र मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्)। पृष्ठपोषणका निष्कर्ष तथा तिनको फलस्वरूप निकायद्वारा सञ्चालित क्रियाकलापका बारेमा प्रभावित जनसमुदायलाई व्यवस्थित रूपमा जानकारी आदान-प्रदान गर्नुपर्दछ।
३. **प्रतिनिधिमूलक सहभागिता** : विभिन्न व्यक्तिहरूले सामना गर्ने सहभागितासम्बन्धी बाधाहरूका बारेमा जानकारी तथा ती बाधाहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्य सन्तुलित सहभागिताका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छन्। प्रभावित व्यक्तिका सम्पूर्ण समूहका सदस्यहरू अर्थात् युवा-युवती तथा वृद्ध-वृद्धा, महिला तथा पुरुषहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्नका निमित्त कदमहरू चालिनुपर्दछ। राम्रोसँग प्रतिनिधित्व नभएका, सीमान्तीकृत भएका (उदाहरणका लागि, जातीयता अथवा धर्मद्वारा) अथवा अन्यथा “अदृश्य” (उदाहरणका लागि घरभित्रै बस्ने अथवा कुनै संस्थाभित्र) मानिसहरूलाई समावेश गर्नका निमित्त विशेष प्रयासहरू गर्नुपर्दछ। युवा-युवती तथा बाल-बालिकाहरूको सहभागिता उनीहरूको सर्वोत्तम हितमा हुन्जेल प्रवर्धन गर्नुपर्दछ र उनीहरूले दुर्व्यवहार तथा हानि-नोक्सानीको सामना गर्नुपरेको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त कदमहरू चालिनुपर्दछ।
४. **जानकारीको आदान-प्रदान** : मानिसहरूलाई उनीहरूका तर्फबाट गरिएका क्रियाकलापहरूका बारेमा सही र अद्यावधिक जानकारी प्राप्त गर्ने अधिकार हुन्छ। जानकारी प्राप्त भएमा त्यसबाट मानिसहरूको चिन्ता कम हुन सक्दछ र यो समुदायले लिने जिम्मेवारी तथा स्वामित्वको अत्यावश्यक आधार हो। निकायहरूले कम्तीमा पनि आफ्नो कार्यादेश तथा परियोजना (हरू), जनसमुदायका हक (entitlements) तथा अधिकार तथा कहिले र कुन ठाउँमा सहयोगका लागि पहुँच

गर्ने भन्नेबारेमा विवरण जनसमुदायलाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ। (HAP को “जानकारी आदान-प्रदान” सम्बन्धी निर्दिष्ट चिह्न हेर्नुहोस्)। जानकारी आदान-प्रदान गर्ने सामान्य उपायहरूमा सूचना पाटी, सर्वसाधारणका लागि बैठक, विद्यालय, अखबार तथा रेडियो प्रसारण पर्दछन्। जानकारीमा मानिसहरूको परिस्थितिका बारेमा सहानुभूतिपूर्वकको समझदारी प्रदर्शित हुनुपर्दछ र अनुकूलित पारिएका धेरै माध्यमहरूको प्रयोग गरी स्थानीय भाषामा त्यस्तो जानकारी दिनुपर्दछ। उदाहरणका लागि, पढ्न नसक्ने बाल-बालिका तथा वयस्कहरूका लागि बोली अथवा चित्रको प्रयोग गरी सञ्चार गर्नुहोस्, सरल भाषा (अर्थात् १२ वर्षका उमेरका स्थानीय केटाहरूले बुझ्न सक्ने) को प्रयोग गर्नुहोस् र आँखा देख्ने मानिसहरूका लागि, जानकारी छापने समयमा ठूला अक्षरहरूको प्रयोग गर्नुहोस्। वृद्ध-वृद्धा तथा सुन्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरूले सुन्न सक्ने गरी बैठक सञ्चालन गर्नुहोस्।

५. **सुरक्षित तथा पहुँचयोग्य स्थान** : सुरक्षित क्षेत्रहरूमा सर्वसाधारण नागरिकहरूसँग बैठक सञ्चालन गर्न सकिने ठाउँ पत्ता लगाउनुहोस्। सांस्कृतिक मान्यताहरूको कारणले गर्दा सार्वजनिक कार्यक्रमहरूमा महिलाहरूको उपस्थिति सीमित हुन्छ। त्यस्ता महिलालगायत आवागमन नियन्त्रित भएका व्यक्तिहरू (persons with restricted mobility) को समेत पहुँच हुन सक्ने ती ठाउँहरू छनू भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। बाल-बालिकाहरूका लागि खेल, सिक्न, अरूहरूसँग घुलमिल हुन र विकास गर्नका लागि बालमैत्री ठाउँ उपलब्ध गराउनुहोस्।
६. **उजुरी** : मानिसहरूलाई निकायमा उजुर गर्ने र सोको जवाफ प्राप्त गर्ने अधिकार छ। (HAP को उजुरीमाथि कारवाहीसम्बन्धी मापदण्ड हेर्नुहोस्)। उजुरी तथा गुनासाहरू सुधार गर्ने औपचारिक संयन्त्रहरू मानिसहरूप्रति निकायको जवाफदेहिताका अत्यावश्यक अङ्ग हुन् र यिनबाट जनसमुदायलाई आफ्नो जीवनमाथि नियन्त्रण पुःनः कायम गर्न मदत पुग्दछ।
७. **सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त प्रचलनहरू** (उदाहरणका लागि अन्तिम संस्कार, धार्मिक समारोह तथा प्रचलनहरू) प्रायः मानिसहरूको पहिचान, मर्यादा तथा विपद्बाट पुनर्लाभ हासिल गर्ने क्षमताका अत्यावश्यक तत्त्वहरू हुन्। सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य केही प्रचलनहरूबाट मानव अधिकारको हनन हुन्छ (जस्तै : बालिकाहरूलाई पढाउन इन्कार अथवा महिलाहरूको प्रजनन अङ्गभङ्ग) र तिनमा सहयोग उपलब्ध गराउनुहुँदैन।

मूलभूत मापदण्ड २ : समन्वय र सहकार्य

निष्पक्ष मानवीय क्रियाकलापमा संलग्न तथा अधिकतम दक्षता, व्यापक क्षेत्रमा सेवा र प्रभावकारिताका लागि मिलेर काम गर्ने सम्बन्धित अधिकारी, मानवीय निकाय तथा नागरिक समाजका सङ्गठनहरूसँगको समन्वयमा मानवीय प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गरिन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सुरुदेखि नै समन्वय तथा आफ्ना लागि लागू हुने क्षेत्रगत समन्वय संयन्त्रहरूमा भाग लिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- राज्य तथा यदि भएका खण्डमा अन्य समन्वयात्मक समूहहरूका जिम्मेवारी, उद्देश्य तथा समन्वयसम्बन्धी भूमिकाका बारेमा आफू सुसूचित हुनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- समन्वयात्मक समूहहरूलाई निकायका कार्यदेश, उद्देश्य र कार्यक्रमका बारेमा जानकारी दिनुहोस् ।
- समयमा नै अन्य मानवीय निकायहरूले सजिलै प्रयोग गर्न सक्ने ढाँचामा सम्बन्धित समन्वयात्मक समूहहरूसँग लेखाजोखासम्बन्धी जानकारी आदान-प्रदान गर्नुहोस् (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।
- विश्लेषण, भौगोलिक क्षेत्रको छनोट तथा प्रतिकार्यसम्बन्धी योजनाहरूका बारेमा आफू सुसूचित हुन अन्य मानवीय निकायहरूबाट प्राप्त कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारीको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- प्रगति, कुनै पनि मुख्य विलम्बहरूका बारेमा जानकारी र निकायमा भएको अभाव अथवा बाँकी क्षमताका बारेमा नियमित रूपमा समन्वयात्मक समूहहरूलाई अद्यावधिक जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- महत्त्वपूर्ण साभना मानवीय सरोकारका विषयहरूमा पैरवीलाई सशक्त पार्नका निमित्त अन्य मानवीय निकायहरूसँग सहकार्य गर्नुहोस् ।
- गैर-मानवीय क्रियाशील निकायसँग मानवीय निकायको संलग्नताका सम्बन्धमा मानवीय सिद्धान्त तथा उद्देश्यहरूका आधारमा स्पष्ट नीति तथा प्रचलन स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- लेखाजोखाका प्रतिवेदन तथा कार्यक्रमका योजना तथा तिनमा भएका प्रगतिका बारेमा जानकारी सम्बन्धित समन्वयात्मक समूहहरूसमक्ष नियमित रूपमा पेस गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- समान भौगोलिक क्षेत्र अथवा कार्यक्रमका क्षेत्रहरूमा अन्य निकायहरूका मानवीय गतिविधिहरू दोहोरिएका छैनन् ।
- समन्वय बैठकहरूमा गरिएका प्रतिबद्धताहरूका बारेमा कारवाही गरिएको छ र समयमा नै यिनका बारेमा रिपोर्ट गरिएको छ ।
- निकायका प्रतिकार्यमा अन्य मानवीय निकाय, नागरिक समाजका सङ्गठन तथा सम्बन्धित अधिकारीहरूका क्षमता तथा रणनीतिहरूमाथि ध्यान दिइन्छ ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

- समन्वयात्मक प्रतिकार्य :** कार्यक्रमबाट पर्याप्त मात्रामा भौगोलिक क्षेत्रलाई समेट्ने कार्य समयमा नै र गुणस्तरयुक्त सहयोगका लागि सामूहिक क्रियाकलापको आवश्यकता पर्दछ। समन्वयात्मक प्रयासहरूमा सक्रिय सहभागिताबाट समयमा नै र स्पष्ट कार्य विभाजन तथा जिम्मेवारी स्थापित गर्न, सामूहिक रूपमा आवश्यकताहरूको पूरा भएको मात्रा निर्धारित गर्न, दोहोरौपन कम गर्न र सेवा पुऱ्याइएको क्षेत्र तथा गुणस्तरमा रहेका कमी-कमजोरीलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त समन्वय गर्ने अगुवाहरू सक्षम हुन्छन्। समन्वयात्मक प्रतिकार्य, समयमा नै सञ्चालित अन्तर्निकाय लेखाजोखा तथा जानकारीको आदान-प्रदानबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको धेरै बोझ कम हुन जान्छ। यसो नगरिएका खण्डमा लेखाजोखा सञ्चालन गर्ने धेरै टोलीहरूले एउटै जानकारी दिन उनीहरूलाई पटक-पटक आग्रह गरेका हुन सक्दछन्। सहकार्य तथा सम्भव भएका खण्डमा स्रोत तथा उपकरणको प्रयोग साभ्भा रूपमा गर्ने कार्यले भिन्न-भिन्न कार्यदेश तथा क्षमता भएका समुदाय, तिनका छिमेकी, आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार, दाता तथा मानवीय निकायहरूको क्षमतालाई अधिकतम पार्दछन्। विपद्भन्दा पहिले नै समन्वयात्मक संयन्त्रमा सहभागिताबाट सम्बन्ध स्थापित हुन्छ र प्रतिकार्यको अवधिमा समन्वयमा अभिवृद्धि हुन्छ। यदि समन्वयात्मक संयन्त्र अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूका लागि मात्र सान्दर्भिक छ भन्ने देखिन गएका खण्डमा नागरिक समाजका स्थानीय सङ्गठन तथा अधिकारीहरूले सो संयन्त्रमा भाग नलिन सक्दछन्। बैठक तथा अन्य साभ्भा सञ्चारमा स्थानीय भाषा (हरू) को प्रयोगलाई सम्मान गर्नुहोस्। प्रतिकार्यमा संलग्न नागरिक समाजका क्रियाशील सङ्गठन तथा सञ्जालहरूको पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई तथा स्थानीय एवं अन्तर्राष्ट्रिय अन्य मानवीय निकायहरूलाई भाग लिन प्रोत्साहित गर्नुहोस्। समन्वयात्मक बैठकहरूमा निकायको प्रतिनिधित्व गर्ने कर्मचारीहरूमा योजना तर्जुमा तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा योगदान गर्नका लागि उपयुक्त जानकारी, सीप तथा अधिकार हुनुपर्दछ।
- साभ्भा समन्वयात्मक संयन्त्रहरू :** यस्ता संयन्त्रअन्तर्गत बैठक अर्थात् सामान्य बैठकहरूमा (सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूका लागि), कार्यक्रमसम्बन्धी क्षेत्रगत बैठक (जस्तै: स्वास्थ्य), अन्तर्विषयक बैठक (जस्तै लैङ्गिकता) र जानकारीको आदान-प्रदान गर्ने संयन्त्रहरू (लेखाजोखाको डेटाबेस तथा परिस्थितिसम्बन्धी जानकारी) पर्दछन्। बैठकहरूमा भिन्न-भिन्न क्षेत्रहरू एकै ठाउँमा जम्मा हुन्छन् र यसले आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न थप सक्षम पार्दछ (उदाहरणका लागि, मानिसहरूका आवास, पानी, सरसफाइ, स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक आवश्यकताहरू एक-अर्कासँग सम्बन्धित छन्)। सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूका बीचमा एकीकृत समन्वय सुनिश्चित गर्नका निमित्त फरक-फरक समन्वयात्मक संयन्त्रहरूका बीचमा सान्दर्भिक जानकारीको आदान-प्रदान हुनुपर्दछ। समन्वयसम्बन्धी सम्पूर्ण सन्दर्भहरूमा, सहभागी हुने निकायहरूको प्रतिबद्धतामाथि समन्वयात्मक संयन्त्रहरूको गुणस्तरबाट प्रभाव पर्दछ। बैठक तथा जानकारीको राम्ररी व्यवस्थापन गरिएको छ र ती दक्ष तथा परिणाममुखी छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका

निमित्त समन्वय गर्नु अगुवाहरूको जिम्मेवारी हुन्छ। यदि यसो हुन नसकेको खण्डमा सहभागी निकायहरूले सुधारिएका संयन्त्रहरूका लागि पैरवी गर्नुपर्दछ, र तिनका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ।

३. **समन्वयको भूमिका** : सहयोग उपलब्ध गराउने सङ्गठनहरूको मानवीय प्रतिकार्यमा समन्वय गर्नु प्रभावित राज्यको भूमिका हो। मानवीय निकायहरूले निर्वाह गर्नुपर्ने अत्यावश्यक भूमिका भनेको राज्यका समन्वयात्मक काम-कर्तव्यहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनु हो। उदाहरणका लागि, यदि राज्यका अधिकारीहरू नै दुर्व्यवहार तथा उल्लङ्घनका लागि जिम्मेवार छन् भने अथवा तिनले उपलब्ध गराउने सहयोग निष्पक्ष छैन भने अथवा यदि राज्य समन्वयका लागि भूमिका निर्वाह गर्न इच्छुक छ तर राज्यमा क्षमता छैन भने यस्ता परिस्थितिहरूमा समन्वयको वैकल्पिक संयन्त्र उपयुक्त हुन सक्दछ। यस्ता परिस्थितिहरूमा समन्वय बैठकहरूमा नेतृत्व छुट्टै अथवा संयुक्त रूपमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घ अथवा गैर-सरकारी सङ्गठनहरूसँग मिलेर स्थानीय अधिकारीहरूले गर्न सक्दछन्। ठूल-ठूला धेरै मानवीय आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा समन्वय गर्ने काम आजभोलि विशेष गरी “समूहगत अवधारणा” (cluster approaches) को माध्यमबाट गरिन्छ। समूहगत अवधारणा भनेको नेतृत्व नगर्ने कुनै निकायअन्तर्गत समान क्षेत्रमा काम गर्ने निकायहरूको कुनै एक समूहमा वर्गीकृत हुनु हो।
४. **तथ्याङ्कको दक्षतापूर्वक आदान-प्रदानको अभिवृद्धि** त्यस अवस्थामा हुन्छ जुन अवस्थामा जानकारीको प्रयोग गर्ने कार्य सजिलो (स्पष्ट, सान्दर्भिक, सङ्क्षिप्त) हुन्छ र तिनमा त्यस्ता विश्वव्यापी मानवीय नियमहरूको अनुसरण गरिएको हुन्छ, जुन नियमहरू प्राविधिक रूपमा अन्य निकायहरूका तथ्याङ्कहरूसँग मेल खाने हुन्छन् (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्)। यी तथ्याङ्कहरूको आदान-प्रदान कति समयको फरकमा गर्ने भन्ने कुरा निकाय तथा परिस्थितिमाथि भर पर्दछ तर यस्तो आदान-प्रदान सान्दर्भिक हुनका लागि तत्काल गर्नुपर्दछ। संवेदनशील जानकारीलाई गोप्य राखिनुपर्छ (पृष्ठ ६९-७८ मा मूलभूत मापदण्ड ३-४ हेर्नुहोस्)।
५. **सैनिक तथा निजी क्षेत्र** : निजी क्षेत्र तथा विदेशी र राष्ट्रिय सेना बढ्दो मात्रामा राहत प्रयासका अङ्ग भइरहेका छन् र त्यसकारण तिनले समन्वयसम्बन्धी प्रयासहरूमा असर पार्दछन्। सेनाले सुरक्षा, प्रबन्धगत व्यवस्था, यातायात तथा सञ्चारलगायत खास विशेषज्ञता र स्रोत उपलब्ध गराउँछन्। यति हुँदा-हुँदै पनि सेनाका गतिविधिहरूबाट मानवीय उद्देश्यहरू र सैनिक अथवा राजनीतिक कार्यसूचीका बीचमा रहेको महत्त्वपूर्ण अन्तर धूमिल हुन्छ र भविष्यमा सुरक्षामा जोखिम उत्पन्न हुन्छ। सेनासँगको कुनै पनि आवद्धता स्वीकृत निर्देशिकावमोजिम मानवीय निकायहरूको सेवामा र ती निकायद्वारा नेतृत्व गरिएको हुनुपर्दछ। केही निकायहरूले कार्य सञ्चालनगत दक्षता सुनिश्चित गर्नका लागि न्यूनतम संवाद (उदाहरणका लागि आधारभूत कार्यक्रमका बारेमा जानकारी आदान-प्रदान) कायम गर्दछन् जबकि अरू निकायहरूले सशक्त सम्बन्ध (उदाहरणका लागि, सैनिक सम्पत्तिको प्रयोग) स्थापित गर्न सक्दछन्। राजनीतिक अथवा सैनिक कार्यसूचीसँगको वास्तविकता अथवा अरूद्वारा ठानिएको

आबद्धताबाट निकायको स्वाधीनता, विश्वसनीयता, सुरक्षा र प्रभावित जनसमुदायसम्म पहुँच गर्ने कार्यमा सम्भौता हुन सक्दछ र यस्ता कुनै पनि आबद्धताबाट जोगिनका लागि सेनासँग स्पष्ट रूपमा निकायहरूले आफूलाई फरक राख्नै पर्दछ। निजी क्षेत्रले व्यापारिक दक्षता, एक-अर्कालाई पूरक हुने विशेषज्ञता तथा स्रोतहरू मानवीय निकायहरूमा ल्याउँदछन्। दोहोरोपनबाट बच्नका लागि र मानवीय उत्कृष्ट अभ्यासहरूको प्रवर्धन गर्नका लागि जानकारीको आदान-प्रदान हुनु आवश्यक हुन्छ। निजी र मानवीय निकाय बीचको साभेदारी कडाइका साथ मानवीय उद्देश्यहरूमा लाभ पुऱ्याउनका निमित्त हुनै पर्दछ।

मूलभूत मापदण्ड ३ : लेखाजोखा

विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकताहरूको पहिचान, परिस्थिति, मर्यादासहितको जीवनका लागि जोखिम तथा प्रभावित जनसमुदाय एवं प्रतिकार्य गर्ने सम्बन्धित अधिकारीहरूको क्षमताको पहिचान लेखाजोखाको माध्यमबाट गरिन्छ।



मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्थानीय मानवीय क्षमता, प्रभावित व्यक्ति तथा बृहत्तर समुदाय, परिस्थिति तथा मानिसहरूको विपद्प्रतिको संवेदनशीलता बढाउन सक्ने विपद्भन्दा पहिले विद्यमान कारक तत्वहरूका बारेमा विपद्भन्दा पहिलेको जानकारी पत्ता लगाउनुहोस् र ती जानकारीहरूको प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- विपद्को कारणबाट परिस्थितिमा उत्पन्न भएका परिवर्तनहरूको लेखाजोखा गर्नका निमित्त विपद्भन्दा पहिलेका जानकारीहरूका आधारमा सङ्गटसन्तता उत्पन्न गर्ने अथवा सङ्गटसन्तता अभिवृद्धि गर्ने नयाँ कारक तत्वहरूको पहिचान गर्दै तत्काल प्रारम्भिक लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।
- यथासम्भव चाँडो द्रुत लेखाजोखा (rapid assessments) सञ्चालन गर्नुहोस् र समय तथा परिस्थिति अनुकूल हुँदै गएपछि गहन लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्)।
- कम्तीमा पनि लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा समुदायका बारेमा तथ्याङ्क छुट्याउनुहोस् (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ र मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-६ हेर्नुहोस्)।
- विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको समावेशी समूह अर्थात् सबै उमेरका महिला तथा पुरुषहरू, केटा तथा बालिका र विपद्बाट प्रभावित अन्य सङ्गटसन्त मानिसहरूका साथै बृहत्तर समुदायका कुरा लेखाजोखा सञ्चालन गर्दा सुन्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।

- सम्भव भएका खण्डमा बहुक्षेत्रगत (multisectoral), संयुक्त अथवा अन्तर्निकाय लेखाजोखामा सहभागी हुनुहोस् ।
- धेरै विधिहरूको प्रयोग गर्दै व्यवस्थित रूपमा जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस्, विभिन्न स्रोत तथा निकायहरूबाट प्राप्त जानकारीसँग आफूले सङ्कलन गरेका जानकारीलाई भिडाएर हेर्नुहोस् र जानकारी सङ्कलन गरिसकेपछि तिनको अभिलेखन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित जनसमुदायको सामना गर्ने क्षमता, सीप, स्रोत तथा पुनर्लाभ हासिल गर्ने रणनीतिहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।
- राज्यका प्रतिकार्यसम्बन्धी योजना तथा क्षमताको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- व्यक्ति तथा समुदायहरूको मनो-सामाजिक भलाइमाथि परेका प्रभावहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् ।
- प्रतिकार्यबाट प्रभावित जनसमुदाय तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायहरूका बीचमा द्वन्द्वलाई तीव्र पार्ने अथवा तनाव उत्पन्न गर्ने सम्भावनालगायत विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय तथा सहयोगकर्मीहरूका लागि विद्यमान तथा सम्भावित सुरक्षासम्बन्धी सरोकारहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) ।
- समयमा नै र अन्य मानवीय निकायहरूले पहुँच गर्न सक्ने ढाँचामा लेखाजोखाबाट प्राप्त तथ्याङ्कको आदान-प्रदान गर्नुहोस् (पृष्ठ ६५ मा मूलभूत मापदण्ड २ र मार्गदर्शनका लागि टिपोट १० हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- लेखाजोखा गरिएका आवश्यकताहरू प्रतिकार्य गर्नका लागि प्रभावित मानिस तथा राज्यका क्षमतसँग स्पष्ट रूपमा सम्बन्धित छन् ।
- द्रुत लेखाजोखा तथा गहन लेखाजोखाका प्रतिवेदनहरूमा ती विचारहरू समावेश गरिएका छन् जुन विचारहरूले सङ्कटासन्न समूहका सदस्यहरू तथा वरिपरिको समूहका सदस्यहरूलगायत सम्पूर्ण मानिसहरूका विचारहरूको प्रतिनिधित्व गर्दछन् ।
- लेखाजोखाका प्रतिवेदनहरूमा कम्तीमा पनि लिङ्ग र उमेरका आधारमा छुट्याइएका तथ्याङ्क समावेश गरिएका छन् ।
- गहन लेखाजोखाका प्रतिवेदनहरूमा सङ्कटासन्नता, परिस्थिति तथा क्षमतासम्बन्धी जानकारी तथा तिनको विश्लेषण समावेश गरिएका छन् ।
- लेखाजोखाका ढाँचाहरू मन्जुर गरिएका छन् र व्यापक रूपमा तिनमा सहयोग उपलब्ध छ भने ती ढाँचाहरूको प्रयोग गरिएको छ ।
- द्रुत लेखाजोखापछि कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका निमित्त छानिएको जनसमुदायका बारेमा गहन लेखाजोखा गरिएको छ ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **विपद्-पूर्वको जानकारी** : प्रारम्भिक तथा द्रुत लेखाजोखाका लागि सहकार्य गरी सञ्चालन गरिएको विद्यमान जानकारी मूल्यवान् हुन्छ । परिस्थिति (उदाहरणका लागि, राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक, द्वन्द्व र प्राकृतिक वातावरण) र मानिसहरू (उदाहरणका लागि तिनको लिङ्ग, उमेर, स्वास्थ्य, संस्कृति, आध्यात्मिक तथा शिक्षा) सम्बन्धी धेरै मात्रामा जानकारी प्रायः सधैं उपलब्ध हुन्छन् । यस्तो जानकारीका स्रोतहरूमा राज्यका सम्बन्धित मन्त्रालयहरू (उदाहरणका लागि, स्वास्थ्य तथा जनगणनासम्बन्धी तथ्याङ्क), प्राज्ञिक अथवा अनुसन्धान गर्ने संस्थाहरू, समुदायमा आधारित सङ्गठनहरू, स्थानीय तथा विपद्भन्दा पहिलेदेखि नै त्यस क्षेत्रमा कार्यरत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय निकायहरू पर्दछन् । विपद् पूर्वतयारी तथा पूर्वचेतावनीका पहलहरू, वेबमा आधारित साभानक्साङ्कनमा भएका नयाँ विकासहरू, भीडिवाट प्राप्त जानकारी, मोबाइल फोनको मञ्च (जस्तै Ushahidi) ले पनि सान्दर्भिक जानकारीहरूको डेटाबेस तयार पारेका छन् ।
२. **प्रारम्भिक लेखाजोखा** : यस्ता लेखाजोखाको सञ्चालन विपद्पछि लगत्तै सुरुका केही घण्टामा गरिन्छ र यी धेरैजसो गौण स्रोतबाट प्राप्त जानकारी (second-hand information) तथा पहिलेदेखि नै विद्यमान तथ्याङ्कमा पूरै आधारित हुन सक्दछन् । राहतका तत्कालीन आवश्यकताहरूका बारेमा जानकारी दिन यी अत्यावश्यक हुन्छन् । त्यसैले प्रारम्भिक लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुपर्दछ र तत्कालै यसका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुपर्दछ ।
३. **चरणबद्ध लेखाजोखा** : लेखाजोखा एउटा प्रक्रिया हो, एक पटक मात्र सञ्चालन गरिने कार्यक्रम होइन । प्रारम्भिक तथा द्रुत लेखाजोखाले पछि सञ्चालन गरिने गहन लेखाजोखाहरूका लागि आधार उपलब्ध गराउँछन् र ती गहन लेखाजोखाहरूले पहिलेका लेखाजोखाबाट निस्केका निष्कर्षहरूलाई अझ बढी पुष्टि गर्दछन् (तर तिनलाई दोहोर्‍याउँदैनन्) । लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाजस्ता संरक्षणका संवेदनशील सरोकारहरूका बारेमा दोहोर्‍याएर सञ्चालन गरिने लेखाजोखाले समुदाय तथा व्यक्तिहरूलाई फाइदाभन्दा बढी हानि पुर्‍याउन सक्दछ भन्ने तथ्यमाथि ध्यान दिनुपर्दछ ।
४. **छुट्टाछुट्टै तथ्याङ्क** : सुरुमा विस्तृत रूपमा विषयअनुसार छुट्टाछुट्टै तथ्याङ्क लिनु विरलै सम्भव हुन्छ तर सबै उमेरका केटाकेटी तथा वयस्कहरूका फरक-फरक आवश्यकता तथा अधिकारहरूको पहिचान गर्नका लागि यसो गर्नु निर्णायक रूपमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ । बाल-बालिकाका लागि ०-५ केटा/केटी, ६-१२ केटा/केटी र १३-१७ केटा/केटी गरी बाल-बालिकासम्बन्धी तथ्याङ्कलाई सम्भव भएसम्म उमेर र लिङ्गका आधारमा चाँडो छुट्ट्याउनुहोस् । त्यसपछि १०-१० वर्षको उमेर समूहका आधारमा अर्थात् ५०-५९ पुरुष/महिला, ६०-६९ पुरुष-महिला, ७०-७९ पुरुष-महिला, ८०+ पुरुष/महिला गरी उमेर र लिङ्गका आधारमा छुट्टाछुट्टै तथ्याङ्क राख्नुहोस् । स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्यायको शारीरिक संरचनासँग सम्बन्धित उमेर-समूहभन्दा फरक, यी समूहहरूले धेरै अधिकार सामाजिक

तथा सांस्कृतिक सवालहरूसँग जोडिएका उमेरसँग सम्बन्धित अन्तरहरूलाई सम्बोधन गर्दछन् ।

५. **प्रतिनिधिमूलक लेखाजोखा** : आवश्यकतामा आधारित लेखाजोखाअन्तर्गत विपद्बाट प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदाय पर्दछन् । पुग्न कठिन ठाउँमा रहेका मानिसहरू, उदाहरणका लागि, शिविरमा नरहेका व्यक्तिहरू, कम पहुँच भएका भौगोलिक क्षेत्र अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारहरूमा रहेका व्यक्तिहरूका बारेमा लेखाजोखा सञ्चालन गर्नका लागि विशेष प्रयास गर्नु आवश्यक हुन्छ । अपाङ्गता भएका व्यक्ति, वृद्ध-वृद्धा, घरबाट बाहिर ननिस्कने व्यक्ति, बाल-बालिका तथा युवा-युवतीलाई बालसैनिकको रूपमा लक्षित गर्न सकिन्छ अथवा उनीहरूमाथि लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा हुन सक्दछ । मुख्य जानकारीका स्रोतअन्तर्गत प्रत्यक्ष अवलोकन, विषय-केन्द्रित समूहगत छलफल, सर्वेक्षण तथा सम्भव भएसम्म बढीभन्दा बढी मानिस तथा समूह (उदाहरणका लागि, स्थानीय अधिकारी, समुदायका पुरुष तथा महिला अगुवा, वृद्ध तथा वृद्धा, स्वास्थ्यका कर्मचारी, शिक्षक तथा शैक्षिक कर्मचारी, व्यापारी तथा अन्य मानवीय निकाय) हरूसँग छलफल पर्दछन् । केही मानिसहरूका लागि खुला रूपमा कुरा गर्नु कठिन अथवा खतरनाक हुन सक्दछ । बाल-बालिकाहरूसँग छुट्टै कुरा गर्नुहोस् किनभने वयस्कहरूका अगाडि उनीहरूले कुरा नगर्न सक्दछन् र यसरी कुरा गर्नाले, उनीहरू जोखिममा पर्न सक्ने हुन सक्दछ । धेरैजसो मामिलाहरूमा महिला र बालिकाहरूसँग छुट्टैछुट्टै परामर्श गर्नुपर्दछ । दुर्व्यवहार अथवा हिंसाबाट पीडित भएका व्यक्तिहरूबाट व्यवस्थित रूपमा जानकारी सङ्कलन गर्ने कार्यमा संलग्न सहयोगकर्मीहरूमा सुरक्षापूर्वक र उचित किसिमले जानकारी सङ्कलन गर्ने आवश्यक सीप तथा प्रणाली हुनुपर्दछ । द्रन्द्ग्रस्त क्षेत्रहरूमा, जानकारीको दुरुपयोग हुन सक्दछ र यसबाट मानिसहरू थप जोखिममा पर्न सक्दछन् अथवा कार्य सञ्चालन गर्ने निकायले आफ्नो क्षमतामा सम्झौता गर्नुपर्ने हुन सक्दछ । सम्बन्धित व्यक्तिहरूको स्वीकृति लिएर मात्र ती व्यक्तिहरूसँग सम्बन्धित जानकारी अन्य मानवीय निकाय अथवा सम्बन्धित सङ्गठनलाई दिनुपर्दछ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्) । प्रभावित सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका बारेमा तुरुन्तै लेखाजोखा गर्न सम्भव हुँदैन : छुटेका क्षेत्र अथवा समूहहरूका बारेमा लेखाजोखासम्बन्धी प्रतिवेदनहरूमा स्पष्ट रूपमा उल्लेख गर्नुपर्दछ र सकेसम्म चाँडो ती क्षेत्र अथवा समूहहरूमा लेखाजोखा सञ्चालन गर्न जानुपर्दछ ।

६. **सङ्कटासन्नताको लेखाजोखा** : विपद्पछि मानिसहरूले सामना गर्ने जोखिम भिन्न-भिन्न समूह र व्यक्तिहरूका लागि फरक-फरक हुन्छन् । केही व्यक्तिहरू तिनको उमेर (खास गरी शिशु तथा धेरै वृद्ध) र बिमारी (विशेष गरी एच्आईभी तथा एड्ससहित बाँचिरहेका व्यक्तिहरू) जस्ता व्यक्तिगत कारणहरूले गर्दा सङ्कटासन्न हुन सक्दछन् । व्यक्तिगत कारणहरूले गर्दा मात्र स्वतः जोखिम बढ्दैनन् । भेदभाव तथा सीमान्तीकरण (उदाहरणका लागि, महिला तथा केटीहरूको तल्लो हैसियत तथा शक्ति), सामाजिक

एकान्तता, वातावरणीय ह्रास, जलवायु परिवर्तनशीलता, गरिबी, जमिनमाथिको अधिकारको अभाव, कमजोर सुशासन, जातीयता, वर्ग अथवा जात तथा धार्मिक अथवा राजनीतिक आबद्धताजस्ता सङ्घटासनता बढाउने सामाजिक तथा परिस्थितिगत कारक तत्त्वहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् । पछि गरिने गहन लेखाजोखाहरूमा वातावरणीय ह्रास (उदाहरणका लागि, भूक्षय अथवा वनविनाश), जलवायुमा परिवर्तन तथा (उदाहरणका लागि, समुद्री आँधी, बाढी, सुक्खा, पहिरो तथा समुद्री सतहमा वृद्धि) को कारणले गर्दा परिवर्तनशील जोखिमका ढाँचाजस्ता भविष्यका सम्भावित जोखिमहरूको पहिचान पछि सञ्चालन गरिने गहन लेखाजोखाहरूमा गर्नुपर्दछ ।

७. **तथ्याङ्क सङ्कलन तथा रूजूसूची** : जनसङ्ख्याको विचलन (population movements) तथा विचलन भएका मानिसहरूको सङ्ख्यासहित लेखाजोखाबाट प्राप्त जानकारीलाई भिडाएर जाँचनुपर्दछ, प्रमाणित गर्नुपर्दछ र सम्भव नभएका खण्डमा छुट्टाछुट्टै अन्य क्षेत्र, संरक्षण तथा अन्तर्विषयक लेखाजोखासँग रहेको सम्बन्धप्रति थप ध्यान दिनुहोस् । तथ्याङ्कका स्रोत तथा छुट्टाछुट्टै तथ्याङ्क सङ्कलनको तहका बारेमा टिपोट गरिनुपर्दछ र सुरदेखि नै ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्यु तथा रुग्णता (morbidity) को अभिलेखन गर्नुपर्दछ । मन्जुर गरिएका मानवीय मापदण्डहरूमा आधारित, लेखाजोखाका लागि धेरै थरी रूजूसूची उपलब्ध छन् (केही प्राविधिक अध्यायहरूको अनुसूचीमा दिइएका रूजूसूचीहरू हेर्नुहोस्) । रूजूसूचीहरूले अन्य निकायहरूसँग तथ्याङ्कगत एकरूपता तथा पहुँचयोग्यता (accessibility) मा अभिवृद्धि गर्दछन्, सबै मुख्य क्षेत्रहरूको जाँच-पडताल गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछन् र संस्थागत अथवा व्यक्तिगत पूर्वाग्रहलाई कम गर्दछन् । विपद्भन्दा पहिले नै अन्तर्निकाय लेखाजोखाका लागि साभा ढाँचा विकसित गरिएको हुन सक्दछ अथवा प्रतिकार्यको अवधिमा त्यस्तो ढाँचामाथि सहमति भएको हुन सक्छ । यस्ता सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा लेखाजोखाका उद्देश्य र प्रयोग गरिने विधिका बारेमा स्पष्ट पारिएको हुनुपर्दछ र प्रभावित व्यक्तिहरूमाथि सङ्कटको प्रभावको बारेमा निष्पक्ष रूपमा जानकारी सङ्कलन गरिएको हुनुपर्दछ । परिस्थितिका लागि उपयुक्त तथा परिमाणात्मक एवं गुणात्मक विधि समावेश गरी मिश्रित विधिको प्रयोग गर्नुपर्दछ । लेखाजोखा गर्ने टोलीहरूमा सम्भव भएसम्म लैङ्गिकताका दृष्टिबाट संवेदनशील तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न र बाल-बालिकासँग सञ्चार गर्ने सीप भएका व्यक्तिहरूलगायत महिला तथा पुरुष, साधारण ज्ञान भएका व्यक्ति तथा विशेषज्ञहरू समावेश गरिएको हुनुपर्दछ । टोलीहरूमा भाषा (हरू) तथा स्थानसँग परिचित तथा मानिसहरूसँग सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य हुने किसिमले सञ्चार गर्न सक्षम व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्नुपर्दछ ।

८. **क्षमताको लेखाजोखा** : समुदायहरूमा सामना गर्ने र पुनर्लाभ हासिल गर्ने क्षमता हुन्छन् । (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । धेरै सामना संयन्त्रहरू दिगो र



सहयोगी हुन्छन् जबकि अन्य केही संयन्त्रहरू नकारात्मक र सम्पत्तिको विक्री अथवा मादक पदार्थ सेवनजस्ता दीर्घकालीन रूपमा हानिकारक परिणाम भएका हुन सक्दछन् । लेखाजोखामा सकारात्मक त्यस्ता रणनीतिहरूको पहिचान गरिनुपर्दछ जुन रणनीतिहरूले उत्थानशीलता बढाउँदछन् र साथै लेखाजोखामा नकारात्मक रणनीतिका कारणहरूको पहिचान पनि गर्नुपर्दछ ।

९. **सुरक्षाको लेखाजोखा :** विपद्बाट प्रभावित तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायको सुरक्षाका बारेमा लेखाजोखालाई प्रारम्भिक तथा पछि सञ्चालन गरिने सबै लेखाजोखाहरूमा समावेश गर्नुपर्दछ र हिंसाको चुनौती, बलजपतीका कुनै पनि स्वरूप तथा जीवन निर्वाह अथवा आधारभूत मानव अधिकारको इन्कारीको पहिचान गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ४३ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ हेर्नुहोस्) ।
१०. **लेखाजोखाको आदान-प्रदान :** लेखाजोखाका प्रतिवेदनहरूबाट अन्य मानवीय निकायहरूलाई मूल्यवान् जानकारी उपलब्ध हुन्छ, आधाररेखाका लागि तथ्याङ्क तयार हुन्छन् र प्रतिकार्यसम्बन्धी निर्णयहरूका बारेमा पारदर्शिता अभिवृद्धि हुन्छ । हरेक निकायले तर्जुमा गरेको लेखाजोखा फरक हुँदा-हुँदै पनि लेखाजोखाका प्रतिवेदनहरू स्पष्ट तथा सटीक हुनुपर्दछ, क्रियाकलापका लागि प्राथमिकताहरूको पहिचान गर्न प्रयोगकर्ताहरूलाई यिनले सक्षम पार्नुपर्दछ, र तथ्याङ्कको विश्वसनीयता प्रकट गर्न तथा आवश्यक परेका खण्डमा तुलनात्मक विश्लेषण गर्नका लागि सक्षम हुनका निमित्त लेखाजोखाका विधिहरूको वर्णन गरिएको हुनुपर्दछ ।

मूलभूत मापदण्ड ४ : तर्जुमा तथा प्रतिकार्य

विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको परिस्थिति, तिनले सामना गर्ने जोखिम, सामना गर्ने तथा पुनर्लाभ हासिल गर्ने प्रभावित मानिस तथा राज्यका क्षमताहरूका सन्दर्भमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका लेखाजोखा गरिएका आवश्यकताहरूको पूर्ति मानवीय प्रतिकार्यमा गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रभावित जनसमुदायका आवश्यकता, परिस्थिति, तिनले सामना गर्ने जोखिम तथा क्षमताको निष्पक्ष लेखाजोखाका आधारमा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुहोस् (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।
- राज्य अथवा प्रभावित मानिसहरूद्वारा पूरा गर्न नसकिने अथवा पूरा नहुने आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि, टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्को तत्कालीन परिणामस्वरूप जीवनरक्षाका आधारभूत, जरुरी आवश्यकताहरूलाई

सम्बोधन गर्नका लागि जीवन रक्षा गर्ने क्रियाकलापहरूलाई प्राथमिकता प्रदान गर्नुहोस् ।

- लेखाजोखाका छुट्टाछुट्टै तथ्याङ्कहरूको प्रयोग गर्दै विपद्बाट फरक-फरक व्यक्ति तथा जनसमुदायहरूलाई पारेको प्रभावको तरिकाको विश्लेषण गर्नुहोस् र तिनका खास आवश्यकताहरूको पूर्ति गर्नको लागि कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- प्रतिकार्यको तर्जुमा त्यस किसिमबाट गर्नुहोस् जसले गर्दा सहयोग तथा संरक्षणका सेवाहरूमा सङ्घटासन्न मानिसहरूको पूरा पहुँच हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- कार्यक्रमको तर्जुमा तथा अवधारणाले प्रभावित व्यक्ति तथा जनसमुदायका मर्यादाका सबै पक्षहरूमा सहयोग गर्दछ, भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ र मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- कार्यक्रमबाट क्रमिक रूपमा सङ्घटासन्नता कम गराउँदै लैजानका लागि कार्यक्रम तर्जुमा गर्दै मानिसहरूको सङ्घटासन्नता बढाउने परिस्थितिका सम्पूर्ण कारक तत्त्वहरूको विश्लेषण गर्नुहोस् (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ र मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- मानिसहरूलाई खतरामा पार्ने र द्वन्द्वको गतिशीलतालाई अझ खराब बनाउने अथवा शोषक तथा दुर्व्यवहारका लागि असुरक्षा अथवा अवसर उत्पन्न गर्ने जोखिमहरूलाई कम गर्नका लागि कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ र पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्) ।
- स्फियरका सूचकहरू पूरा गर्दै अथवा सूचकभन्दा बढी हासिल गर्दै लेखाजोखा गरिएको अवस्था र स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूका बीचमा रहेको अन्तरलाई क्रमिक रूपमा पूरा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट शीघ्र पुनर्लाभको प्रवर्धन गर्ने, जोखिम कम गर्ने र भावी प्रकोपका असरहरूको रोकथाम गर्न, कम पार्न अथवा राम्रोसँग सामना गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- सान्दर्भिकता तथा उपयुक्तता कायम गर्नका लागि निरन्तर रूपमा कार्यक्रमलाई अनुकूलित पार्नुहोस् (पृष्ठ ७८ मा मूलभूत मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्) ।
- कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि प्रारम्भिक चरणको अवधिमा नै निर्गमन रणनीतिहरू (exit strategies) का बारेमा योजना तर्जुमा गरेर र रणनीतिहरूका बारेमा प्रभावित जनसमुदायलाई बताएर दिगो पुनर्लाभ अभिवृद्धि गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- मानिसहरूका भिन्न-भिन्न समूहहरूका विशिष्ट आवश्यकता तथा तिनले सामना गरेका जोखिमहरूका आधारमा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुहोस् ।
- कार्यक्रमको तर्जुमाबाट मानिसहरूका आवश्यकता र ती आवश्यकता पूरा गर्ने उनीहरूका

आफ्नो अथवा राज्यको क्षमताका बीचमा रहेका अन्तरलाई सम्बोधन गरिन्छ ।

- परिस्थिति, जोखिम तथा मानिसहरूका आवश्यकता र क्षमताहरूमा आएका परिवर्तनहरूलाई प्रतिबिम्बित गर्नका लागि कार्यक्रम तर्जुमामा संशोधन गरिन्छ ।
- कार्यक्रम तर्जुमामा भावी प्रकोपहरूप्रति मानिसहरूको सङ्कटासन्नता कम गर्न र प्रकोपहरूको व्यवस्थापन तथा तिनको सामना गर्नका निमित्त क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि क्रियाकलाप समावेश गरिन्छन् ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **विद्यमान क्षमतामा सहयोग** : प्रभावित व्यक्तिहरूलाई समयमा नै सहयोग तथा संरक्षण उपलब्ध गराउनु राज्यका प्राथमिक भूमिका तथा जिम्मेवारी हुन् (पृष्ठ २२ मा मानवीय बडापत्र, अनुच्छेद २ हेर्नुहोस्) । यदि प्रभावित समुदाय र/अथवा राज्यसँग प्रतिकार्य (विशेष गरी प्रतिकार्यको सुरुमा) गर्नका लागि पर्याप्त क्षमता छैन भने अथवा राज्य अथवा नियन्त्रण गर्ने अधिकारीहरूले मानिसहरूका केही समूह र/अथवा प्रभावित क्षेत्रका विरुद्ध सक्रिय रूपमा भेदभाव गर्दछन् भने हस्तक्षेप गर्नुहोस् । यी सम्पूर्ण परिस्थितिहरूमा प्रभावित जनसमुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरूप्रति राज्यको क्षमता तथा अभिप्रायबाट मानवीय प्रतिकार्यका मात्रा र प्रकार निर्धारित हुन्छन् ।
२. **पहुँच** : जसलाई सहयोग आवश्यक छ, उनीहरूलाई विनाभेदभाव सहयोग उपलब्ध गराइन्छ (पृष्ठ ४१ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ हेर्नुहोस्) । सहयोगमा मानिसहरूले पहुँच तथा सहयोगलाई प्रयोग गर्न सक्ने र सहयोगबाट लाभ लिन सक्ने तिनको क्षमता समयमा नै जानकारी उपलब्ध गराउने व्यवस्थाबाट बढ्दछ । यसरी नै यो क्षमता कार्यक्रमको त्यस्तो तर्जुमाबाट पनि बढ्छ जुन तर्जुमा उनीहरूका खास आवश्यकता तथा सांस्कृतिक तथा सुरक्षासम्बन्धी धारणा (उदाहरणका लागि, खाना वितरणमा आउने वृद्ध-वृद्धा तथा बाल-बालिकाहरूका लागि छुट्टै लाइन) सँग मेल खान्छन् । कार्यक्रम तर्जुमामा सबै उमेरका महिला तथा पुरुष, बालिका तथा केटाहरूको सहभागिताबाट पहुँचमा वृद्धि हुन्छ । सावधानीपूर्वक डिजाइन गरिएका लक्ष्य निर्धारणसम्बन्धी मापदण्डहरूको प्रयोग तथा व्यापक रूपमा समुदायलाई बताइएका, तिनले बुझ्नेका र व्यवस्थित रूपमा अनुगमन गरेका प्रक्रियाहरूको माध्यमबाट पहुँचमा वृद्धि हुन्छ । प्राविधिक अध्यायहरूमा व्याख्या गरिएका क्रियाकलापहरूले सुरक्षित क्षेत्रहरूमा रहेका सुविधाहरू पत्ता लगाउनेजस्ता विचारपूर्वक गरिएको कार्यक्रमको तर्जुमाबाट समान पहुँचलाई सहजीकरण गर्दछन् ।
३. **मर्यादासहितको जीवनको आधार** भनेको आधारभूत सेवा, सुरक्षा र मानव अधिकारको सम्मानको सुनिश्चितता हो (पृष्ठ २२ मा मानवीय बडापत्र हेर्नुहोस्) । यसरी नै समान रूपमा मानवीय प्रतिकार्यको कार्यान्वयन कुन तरिकाबाट गरिएको छ, सो तरिकाले विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको मर्यादा तथा भलाइमाथि सशक्त रूपमा प्रभाव पार्दछ । प्रत्येक व्यक्तिको वास्तविक मूल्यको सम्मान गर्ने, उनीहरूका धार्मिक तथा सांस्कृतिक पहिचानमा सहयोग उपलब्ध गराउने, समुदायमा आधारित स्वावलम्बनलाई

प्रवर्धन गर्ने र सकारात्मक सामाजिक सहयोगलाई प्रोत्साहित गर्ने कार्यक्रमसम्बन्धी यी सम्पूर्ण अवधारणाहरूले मनो-सामाजिक भलाइमा योगदान पुऱ्याउँछन् र ती मानिसहरूको मर्यादासहितको जीवनका अत्यावश्यक तत्त्व हुन् ।

४. **परिस्थिति तथा सङ्कटासन्नता** : सामाजिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, द्वन्द्व तथा प्राकृतिक वातावरणसम्बन्धी तत्त्वहरूले विपद्प्रतिको मानिसहरूको संवेदनशीलतालाई बढाउन सक्दछन् । परिस्थितिमा आएको परिवर्तनबाट नयाँ मानिसहरू सङ्कटासन्न हुन सक्दछन् (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) । सङ्कटासन्न मानिसहरूले एकसाथ धेरै कारक तत्त्वहरूको सामना गर्नुपर्ने हुन सक्दछ (उदाहरणका लागि, सीमान्तीकृत जातीय समूहका सदस्य रहेका वृद्ध-वृद्धाहरू) । जोखिमलाई बढाउने व्यक्तिगत तथा परिस्थितिजन्य कारक तत्त्वहरूका बीचमा हुने अन्तर्क्रियाको विश्लेषण गर्नुपर्दछ र कार्यक्रमको तर्जुमा ती जोखिमहरूलाई सम्बोधन गर्न तथा तिनलाई कम गर्न र सङ्कटासन्न मानिसका आवश्यकताहरूलाई लक्षित गर्न गरिनुपर्दछ ।
५. **द्वन्द्वप्रतिको संवेदनशीलता** : मानवीय सहयोगबाट अनपेक्षित नकारात्मक प्रभावहरू पनि पर्न सक्दछन् । सहयोगका मूल्यवान् स्रोतहरूबाट शोषण तथा दुर्व्यवहार बढ्न सक्छन् र यसबाट प्रतिस्पर्धा, दुरुपयोग तथा सहयोगको हिनामिना पनि हुन सक्दछ । अनिकाल युद्धको हतियार हुन सक्दछ (उदाहरणका लागि, कुनै पनि क्षेत्रलाई सचेत रूपमा जनसमुदायविहीन पार्नु अथवा सम्पत्तिको स्थानान्तरण जबर्जस्ती गर्न लगाउनु) । सहयोगबाट बृहत्तर जनसमुदायमाथि नकारात्मक असर पर्न सक्दछ र पुरुष तथा महिलालगायत विभिन्न समूहहरूका बीचमा विद्यमान असमान शक्ति सम्बन्धलाई यसले बढाउन सक्दछ । सावधानीपूर्वक विश्लेषण तथा कार्यक्रमको तर्जुमा गरिएका खण्डमा यिनबाट सहयोगको कारणले गर्दा द्वन्द्व तथा असुरक्षा बढाउने सम्भावना कम हुन्छ (प्राकृतिक विपद्को अवधिमा समेत) । न्यायोचित वितरण तथा सहयोगलाई निष्पक्ष रूपमा लक्षित गर्ने कार्यलाई सुनिश्चित गर्नका निमित्त कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नुहोस् । गोप्य व्यक्तिगत जानकारीको सम्मान गर्दै मानिसहरूको सुरक्षा तथा मर्यादाको संरक्षण गर्नुहोस् । उदाहरणका लागि एच्आईभी तथा एड्ससहित बाँचिरहेका व्यक्तिहरूको तिरस्कार गरिन सक्दछ, मानव अधिकारको उल्लङ्घनबाट जीवित व्यक्तिहरूलाई सुरक्षित तथा गोप्य सहयोगको प्रत्याभूति गरिनुपर्दछ (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।
६. **स्फियरका न्यूनतम मापदण्डहरूको पूर्ति** : न्यूनतम मापदण्डमा पुग्नका लागि लिइने समय परिस्थितिमाथि निर्भर गर्दछ । यसमा स्रोत, पहुँच, असुरक्षा तथा विपद्भन्दा पहिलेको जीवनस्तरले असर पार्दछन् । यदि आतिथ्य प्रदान गर्ने र/अथवा बृहत्तर प्राकृतिक वातावरण तथा अर्थतन्त्रमाथि प्रतिकार्यबाट परेका नकारात्मक प्रभावहरूलाई कम गरेर र आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायको जीवनस्तरभन्दा बढी हुने गरी प्रभावित जनसमुदायले जीवनस्तर हासिल गरेमा अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने र/अथवा बृहत्तर समुदायको अवस्था खराब हुन गएमा तनावको सिर्जना हुन सक्दछ । उदाहरणका लागि, बृहत्तर प्राकृतिक वातावरण तथा अर्थतन्त्रमाथि प्रतिकार्यबाट परेका नकारात्मक प्रभावहरूलाई कम गरेर र आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायको जीवनस्तरमा वृद्धि

गर्नका लागि पैरवी गरेर असमानता तथा जोखिमहरूलाई कम गर्ने रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्नुहोस्। जुन ठाउँमा र जुन समयमा सम्भव हुन्छ, आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायलाई समावेश गर्नका लागि प्रतिकार्यको कार्यक्षेत्र वृद्धि गर्नुहोस्।

७. **शीघ्र पुनर्लाभ तथा जोखिम न्यूनीकरण** : स्थानीय क्षमतालाई सुदृढ पार्न, स्थानीय स्रोतको परिचालन गरी काम गर्न र सेवा, शिक्षा, बजार तथा जीविकोपार्जनका अवसरहरूको पुनःस्थापना गर्नका लागि सबभन्दा सुरुमा नै चालिएका कदमहरूबाट शीघ्र आर्थिक पुनर्लाभ तथा बाह्य सहयोग समाप्त भएपछि जोखिम व्यवस्थापन गर्ने मानिसहरूको क्षमताको प्रवर्धन गर्दछ (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)। कम्तीमा पनि मानवीय प्रतिकार्यले भावी पुस्ताको जीवनको गुणस्तरमा हानि पुऱ्याउन अथवा त्यसमा सम्भौता गर्न हुँदैन र अनजानवश नै भए पनि भविष्यमा जाने प्रकोपहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु हुँदैन (उदाहरणका लागि, वन विनाश तथा प्राकृतिक स्रोतको दिगो नहुने गरी प्रयोगको माध्यमबाट)। जीवनका लागि तत्कालीन चुनौती स्थिर भइसकेपछि, विद्यमान र भावी सम्भावित (बहुविध) प्रकोपहरू (जलवायु परिवर्तनबाट उत्पन्न हुने) जस्ता प्रकोपहरूको विश्लेषण गर्नुहोस्। भावी जोखिम कम गर्न कार्यक्रम तर्जुमा गर्नुहोस्। उदाहरणका लागि, प्रतिकार्यको अवधिमा जोखिम न्यूनीकरणमा लगानी गर्ने र समुदायहरूलाई “सुरक्षित अवस्थामा फर्काउन” का लागि अवसरहरूको प्रयोग गर्नुहोस्। यस्ता उदाहरणअन्तर्गत भूकम्प तथा समुद्री आँधीबेरीको प्रतिरोध गर्न सक्ने घरहरूको निर्माण, आँधीबेरीसहित आउने बाढी सोस्ने सिमसारको संरक्षण, नीति तर्जुमा पूर्वचेतावनी एवं विपद् पूर्वतयारीका लागि समुदायद्वारा लिइएका पहलहरूमा गरिने सहयोगपर्दछन्।

मूलभूत मापदण्ड ५ : कार्य सम्पादन, पारदर्शिता तथा सिकाइ

मानवीय निकायहरूको कार्यसम्पादनको परीक्षण नियमित रूपमा गरिन्छ, सरोकारवालाहरूलाई यसको जानकारी दिइन्छ र कार्यसम्पादनअनुरूप परियोजनाहरूलाई अनुकूलित पारिन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्फियरका सम्पूर्ण सान्दर्भिक मापदण्ड, कार्यक्रमका निर्धारित सिद्धान्त, प्रतिफल तथा गतिविधिहरूका सम्बन्धमा भएका प्रगतिको अनुगमन गर्नका लागि सुव्यवस्थित तर साधारण, समयमा नै र सहभागितामूलक संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- निकायको व्यवस्थापन तथा गुणस्तरको नियन्त्रण गर्ने प्रणालीका सम्बन्धमा निकायको समष्टिगत कार्यसम्पादनको अनुगमन गर्नका लागि आधारभूत संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।
- मानवीय प्रतिकार्यका प्रतिफल तथा सम्भव भएका खण्डमा प्रभावित तथा वृहत्तर

जनसमुदायमाथि परेको प्रारम्भिक प्रभावको अनुगमन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

- अनुगमनबाट प्राप्त तथ्याङ्क, परिवर्तित आवश्यकता तथा विकसित हुँदै गइरहेको परिस्थितिका आधारमा कार्यक्रमका रणनीतिहरूलाई अनुकूलित पार्नका लागि व्यवस्थित संयन्त्रको स्थापना गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- प्रतिकार्यको कार्यान्वयन अवधिभरि नै आवधिक रूपमा चिन्तन गर्ने तथा सिकाइसम्बन्धी अभ्यासहरू सञ्चालन गर्नुहोस् ।
- कार्यक्रमका निर्धारित उद्देश्य, सिद्धान्त तथा मन्जुर गरिएका न्यूनतम मापदण्डहरूसँग तुलना गरी कार्यक्रमको अन्तिम मूल्याङ्कन अथवा अन्य प्रकारको सिकाइको वस्तुपरक समीक्षा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- सम्भव भएको जुनसुकै समयमा सिकाइका संयुक्त, अन्तर्निकाय तथा सहकार्यमूलक पहलहरूमा सहभागी हुनुहोस् ।
- प्रभावित जनसमुदाय, सम्बन्धित अधिकारी तथा समन्वय कायम गर्ने समूहहरूसँग समयमा नै अनुगमनका निष्कर्ष तथा उपयुक्त भएका खण्डमा मूल्याङ्कन अथवा सिकाइका अन्य मुख्य प्रक्रियाका निष्कर्षहरूका बारेमा जानकारी आदान-प्रदान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- अनुगमन तथा सिकाइबाट प्राप्त जानकारीको फलस्वरूप कार्यक्रमहरूलाई अनुकूलित पारिन्छन् ।
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका स्रोतहरूमा प्रतिकार्यद्वारा लक्षित तथा फरक भएका खण्डमा आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायका मानिसहरूको प्रतिनिधिमूलक सङ्ख्याका विचार समावेश गरिएका छन् ।
- सही, अद्यावधिक गरिएको र गोप्य राख्न नपर्ने प्रगतिसम्बन्धी जानकारीको आदान-प्रदान प्रतिकार्यद्वारा लक्षित मानिस, सम्बन्धित स्थानीय अधिकारी तथा अन्य मानवीय निकायहरूसमक्ष नियमित रूपमा गरिन्छ ।
- स्फियरका मूलभूत तथा सान्दर्भिक प्राविधिक न्यूनतम मापदण्ड (र विश्वव्यापी अथवा निकायका कार्यसम्पादनसम्बन्धी सम्बन्धित मापदण्ड)हरूका सम्बन्धमा नियमित रूपमा कार्यसम्पादनको अनुगमन गरिन्छ र मुख्य परिणामहरूका बारेमा प्रमुख सरोकारवालाहरूसँग जानकारीको आदान-प्रदान गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- मूल्याङ्कन अभ्यासका मान्यताप्राप्त मापदण्डहरूबमोजिम मुख्य मानवीय प्रतिकार्यको वस्तुपरक मूल्याङ्कन अथवा सिकाइको समीक्षा निकायहरूले निरन्तर रूपमा सञ्चालन गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

1. अनुगमनमा उद्देश्यको तुलना नतिजासँग गरिन्छ। यसमा परियोजनाका उद्देश्य तथा सूचकका तुलनामा भएको प्रगति र सङ्गटासन्नता तथा परिस्थितिमाथि परेको प्रभावको मापन गरिन्छ। अनुगमनबाट प्राप्त जानकारीले परियोजनामा संशोधन गर्नका लागि मार्गदर्शन उपलब्ध गराउँछ र लक्ष्य निर्धारण गर्ने मापदण्डका साथसाथै सहयोग अपेक्षित मानिसहरूसम्म पुगेको छ कि छैन भनी प्रमाणित गर्दछ। यसले समुदायबाट प्राप्त पृष्ठपोषणलाई सम्बोधन गर्न र प्रकट भइरहेका समस्या तथा प्रकृतिहरूको पहिचान गर्न निर्णयकर्ताहरूलाई सक्षम पार्दछ। यो निकायहरूका लागि जानकारी उपलब्ध गराउने तथा सङ्कलन गर्ने अवसर पनि हो। प्रभावकारी अनुगमनमा उपयुक्त भएवमोजिम गुणात्मक तथा परिमाणात्मक तथ्याङ्कहरूलाई मिलाएर हेरिन्छ र निरन्तर रेकर्ड राखिन्छ। यसरी प्रभावकारी अनुगमनमा खास कार्यक्रम तथा परिस्थितिका लागि सुहाउँदा विधिहरूको छनोट गरिन्छ। अनुगमनबाट प्राप्त जानकारीका बारेमा खुलापन तथा सञ्चार (पारदर्शिता) बाट प्रभावित जनसमुदायप्रतिको जवाफदेहितामा वृद्धि हुन्छ। जनसमुदायद्वारा आफैँ सञ्चालन गरिएको अनुगमनबाट पारदर्शिता तथा जानकारीको गुणस्तर र मानिसहरूको स्वामित्वको भावनामा थप अभिवृद्धि हुन्छ। तथ्याङ्कका अपेक्षित प्रयोग तथा प्रयोगकर्ताहरूका बारेमा स्पष्टताका आधारमा कस्तो जानकारी सङ्कलन गरिएको छ र सो जानकारीलाई कसरी प्रस्तुत गरिएको छ भन्ने कुराको निर्धारण गर्नुपर्दछ। तथ्याङ्कको प्रस्तुतीकरण सङ्क्षिप्त तथा पहुँच गर्न सकिने ढाँचामा गर्नुपर्दछ। यस ढाँचाले जानकारीको आदान-प्रदान तथा निर्णय लिने प्रक्रियालाई सहजीकरण गर्नुपर्दछ।
2. निकायको कार्यसम्पादन कार्यक्रमबाट हासिल गरिएका उपलब्धिहरूको मात्राको मापनमा मात्र सीमित हुँदैन। यसअन्तर्गत निकायको समष्टिगत काम-कर्तव्य अर्थात् अन्य सङ्गठनहरूसँग सो निकायको सम्बन्ध, मानवीय उत्कृष्ट अभ्यास, संहिता तथा सिद्धान्तहरूको पालन एवं निकायको व्यवस्थापन प्रणालीको प्रभावकारिता तथा दक्षताजस्ता पक्षहरूका सम्बन्धमा निकायले गरेका प्रगति पर्दछन्। URD को गुणस्तरसम्बन्धी कम्पासजस्ता गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने अवधारणाहरूको प्रयोग निकायको समष्टिगत कार्यसम्पादनको लेखाजोखा गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ।
3. प्रभाव अनुगमन : प्रभाव (अल्पकालीनदेखि मध्यकालसम्ममा सञ्चालित कार्यक्रमका सकारात्मक अथवा नकारात्मक, अपेक्षित अथवा अनपेक्षित व्यापक असरहरू) लाई बढ्दो मात्रामा मानवीय कार्यका लागि सम्भव र अत्यावश्यक- दुवै छन् भनी यस रूपमा हेरिएको छ। प्रभावको लेखाजोखा विकसित भइरहेको महत्त्वपूर्ण क्षेत्र हो र यस्तो लेखाजोखाले खास मानवीय सहयोगको सम्बन्ध जनसमुदाय तथा परिस्थितिमा आएका परिवर्तनहरूसँग गाँस्दछ। त्यसरी आएका परिवर्तनहरू जटिल तथा एक-अर्कासँग सम्बन्धित हुन्छन्। प्रभावित मानिसहरू नै आफ्नो जीवनमा आएका परिवर्तनका बारेमा निर्णय गर्ने सबभन्दा उत्कृष्ट न्यायाधीश हुन्। यसकारण प्रतिफल तथा प्रभावको लेखाजोखामा मानिसहरूद्वारा दिइएका पृष्ठपोषण, खुला प्रश्नहरू गरी मानिसहरूको विचार सुन्ने कार्य र सहभागितामूलक अन्य गुणात्मक अवधारणाका साथसाथै परिमाणात्मक

अवधारणाहरूलाई समावेश गर्ने पर्दछ ।

४. सान्दर्भिकता कायम : प्रभावित जनसमुदायका लागि कार्यक्रम सान्दर्भिक भइरहेको छ कि छैन भनी आवधिक रूपमा अनुगमनमा जाँच गरिनुपर्दछ । अनुगमनका निष्कर्षहरूका आधारमा उपयुक्त भएबमोजिम कार्यक्रममा संशोधन गरिनुपर्दछ ।
५. कार्यसम्पादनको परीक्षणका लागि विधि : कार्यसम्पादन, सिकाइ तथा जवाफदेहिताका निमित्त विभिन्न प्रयोजनहरूका लागि विभिन्न अवधारणाहरू सुहाउँदा हुन्छन् । अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, प्रभावको सहभागितामूलक लेखाजोखा र मानिसहरूका कुरा सुन्ने अभ्यास, गुणस्तरको सुनिश्चितताका लागि औजारहरू, लेखापरीक्षण, आन्तरिक सिकाइ तथा चिन्तनका अभ्यास (reflection exercises) लगायत धेरै विधिहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ । कार्यक्रमका मूल्याङ्कनहरू सामान्यतया प्रतिकार्यको अन्तमा गरिन्छन् र सङ्गठनका नीति तथा भावी कार्यक्रममा परिवर्तनका लागि सिफारिस गरिन्छन् । कार्यसम्पादनको अनुगमन तथा “वास्तविक समयमा गरिने मूल्याङ्कन” (real time evaluation) को सञ्चालन प्रतिकार्यका अवधिमा पनि गर्न सकिन्छ र यसबाट नीति तथा अभ्यासहरूमा तत्काल परिवर्तन गरिन्छन् । सामान्यतया मूल्याङ्कन स्वतन्त्र, बाह्य मूल्याङ्कनकर्ताहरूद्वारा गरिन्छ तर आन्तरिक कर्मचारीहरूले पनि वस्तुपरक अवधारणा अवलम्बन गर्नुजेल कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गर्न सक्दछन् । सामान्यतया यहाँ कर्मचारी भन्नुको अभिप्राय प्रतिकार्यमा आफै संलग्न नभएका निकायका कर्मचारी भन्ने हो । विकास सहयोग समिति (Development Assistance Committee) का मापदण्डको रूपमा प्रसिद्ध आठ आयाम अर्थात् सान्दर्भिकता (relevance), उपयुक्तता, सम्बद्धता, एकरूपता, कार्यक्रम सञ्चालित क्षेत्र, दक्षता, प्रभावकारिता तथा प्रभावको प्रयोग मानवीय मूल्याङ्कनमा गरिन्छ ।
६. क्षेत्रगत कार्यसम्पादन : स्फियरका न्यूनतम मापदण्डका दिशातिर हरेक निकायद्वारा गरिएको प्रगतिका बारेमा समन्वय समूहहरूलाई जानकारी गराउनाले यसबाट पूरै प्रतिकार्यको अनुगमन गर्न सहयोग पुग्दछ र क्षेत्रगत कार्यसम्पादनका तथ्याङ्कका लागि मूल्यवान् स्रोतको सिर्जना हुन्छ ।

मूलभूत मापदण्ड ६ : सहयोगकर्मीको कार्यसम्पादन

मानवीय निकायहरूले मानवता तथा सम्मानसहितको प्रभावकारी मानवीय प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा गर्नका लागि र त्यसको कार्यान्वयन गर्नका लागि ज्ञान, सीप व्यवहार तथा मनोवृत्ति विकास गर्न सहयोगकर्मीहरूलाई सक्षम पार्दै उपयुक्त व्यवस्थापन, सुपरिवेक्षणात्मक तथा मनो-सामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउँछन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- व्यवस्थापकहरूलाई नेतृत्वसम्बन्धी पर्याप्त प्रशिक्षण, मुख्य नीतिहरूका बारेमा जानकारी तथा प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्नका लागि स्रोत उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

- उपयुक्त उम्मेदवारको अधिकतम सङ्ख्यालाई आकर्षण गर्नका निमित्त भर्ना गर्ने सुव्यवस्थित, निष्पक्ष तथा पारदर्शी कार्यविधि स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- महिला तथा पुरुष, जातीयता, उमेर तथा सामाजिक पृष्ठभूमिका दृष्टिबाट सन्तुलन मिलेको टोली भर्ना गर्नुहोस् जसले गर्दा टोलीको विविधता स्थानीय संस्कृति तथा परिस्थितिका लागि उपयुक्त होस् ।
- सहयोगकर्मी (कर्मचारी, स्वयंसेवक तथा परामर्शदाता, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय – दुवै) हरूलाई आफ्ना जिम्मेवारी, कामको उद्देश्य, सङ्गठनात्मक मूल्य, मुख्य नीति तथा स्थानीय परिस्थिति बुझ्नका लागि सक्षम बनाउनका निमित्त पर्याप्त र समयमा नै सेवा प्रवेश तालिम, जानकारी, प्रतिवेदनलाई पेश गर्ने स्पष्ट व्यवस्था तथा अद्यावधिक कार्यविवरण सहयोगकर्मीहरूलाई उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- सुरक्षा तथा सुरक्षित स्थानमा सार्ने कार्य (evacuation) सम्बन्धी निर्देशिका, स्वास्थ्य तथा सुरक्षासम्बन्धी नीति तर्जुमा गर्नुहोस् र सहयोगकर्मीहरूले निकायमा काम थाल्नुभन्दा पहिले नै उनीहरूलाई जानकारी दिनका निमित्त यसको प्रयोग गर्नुहोस् ।
- सहयोगकर्मीहरूको पहुँच स्वास्थ्य उपचार तथा मनो-सामाजिक सहयोगमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- सहयोगकर्मीहरूका लागि त्यस्तो व्यक्तिगत आचारसंहिताको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन आचारसंहिताले यौन दुर्व्यवहार, भ्रष्टाचार, शोषण तथा मानव अधिकारका अन्य उल्लङ्घनहरूबाट विपद्प्रभावित मानिसहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्दछ । विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूसँग सो आचारसंहिताका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सम्मान गर्ने संस्कारको प्रवर्धन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- गुनासो सुन्ने कार्यविधि स्थापित गर्नुहोस् र सहयोगकर्मीहरूबाट निकायको आचारसंहिताको उल्लङ्घन भएको तथ्य पुष्टि भएपछि, तिनका विरुद्ध अनुशासनको उचित कारवाही गर्नुहोस् ।
- कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूको मूल्याङ्कन नियमित रूपमा गर्नुहोस् र कामको उद्देश्य, ज्ञान, सीप, व्यवहार तथा मनोवृत्तिका सम्बन्धमा कार्यसम्पादनका बारेमा तिनलाई पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- कामको बोझको व्यवस्थापन गर्न र तनावलाई कम गर्नका लागि सहयोगकर्मीहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- निरन्तर सिकाइ तथा विकासका लागि संयुक्त रूपमा अवसरहरूको पहिचान गर्न कर्मचारी तथा व्यवस्थापकहरूलाई सक्षम बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- एकदमै दुःखद घटनाहरू भोगेका अथवा देखेका सहयोगकर्मीहरूलाई उपयुक्त सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूको ज्ञान, सीप, व्यवहार, मनोवृत्ति तथा उनीहरूका कार्य विवरणमा वर्णन गरिएका जिम्मेवारीहरूका सम्बन्धमा कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूको कार्यसम्पादनका बारेमा गरिएको समीक्षाले सक्षमताको पर्याप्त तह सङ्केत गर्दछ।
- आचारसंहिताको उल्लङ्घन गर्ने सहयोगकर्मीहरूमाथि भ्रष्ट तथा दुर्व्यवहारपूर्ण व्यवहारमाथि प्रतिबन्ध लगाउदै औपचारिक रूपमा अनुशासनको कारवाही गरिन्छ।
- सहयोगमा जनताको उत्कृष्ट अभ्याससम्बन्धी संहिता (People in Aid Code of Good Practice) को सिद्धान्त अथवा यस्तै अन्य सिद्धान्तहरू निकायका नीति तथा अभ्यासमा प्रतिबिम्बित छन्।
- सहयोगकर्मीहरूको विमारी, चोटपटकका घटना तथा तनावसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य सवालहरू विपद् प्रतिकार्यको क्रममा स्थिर रहन्छन् अथवा कम हुन्छन्।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. व्यवस्थापनका उत्कृष्ट अभ्यास : व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली निकाय तथा परिस्थितिमाथि निर्भर रहन्छ तर व्यवस्थापक तथा सुपरिवेक्षकहरू सहयोगमा जनताको उत्कृष्ट अभ्याससम्बन्धी संहिता (People in Aid Code of Good Practice) सँग परिचित हुनुपर्दछ। यस संहिताअन्तर्गत योजना तर्जुमा, भर्ना, व्यवस्थापन, सिकाइ तथा विकास, करारको अन्तमा स्थानान्तरण र अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूका लागि खटाउने कार्यका लागि निर्देशिका पर्दछन्।
२. भर्नासम्बन्धी कार्यविधिहरू : यी कार्यविधि सम्पूर्ण कर्मचारी तथा आवेदकहरूका लागि खुला र उनीहरूले थाहा पाउने सक्ने हुनुपर्दछ। यस्तो पारदर्शिताअन्तर्गत प्रत्येक पदका लागि अद्यावधिक गरिएको र सान्दर्भिक कार्यविवरणको तर्जुमा र त्यसका बारेमा जानकारीको आदान-प्रदान पर्दछन्। यस्तो पारदर्शिता विविध तथा सक्षम टोलीहरूको निर्माण गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छ। विद्यमान टोलीहरूमा आवश्यकताबमोजिम नयाँ कर्मचारी भर्ना गरी ती टोलीहरूको उपयुक्तता तथा विविधतामा वृद्धि गर्न सकिन्छ। चाँ-चाँडो कर्मचारीको विस्तार गरेको खण्डमा यस्तो विस्तारको फलस्वरूप टोलीमा अनुभव नभएका सदस्यहरूको भर्ना गर्नुपर्ने हुन सक्दछ। यस्तो अवस्थामा अनुभव नभएका सदस्यहरूलाई अनुभवी कर्मचारीहरूले सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ।
३. सहयोगकर्मीहरूको नियन्त्रण : यस्तो नियन्त्रण सहयोगको व्यवस्थापन तथा तिनका मूल्यवान् स्रोतहरूको विनियोजनमाथि हुन्छ, र यसले गर्दा सहयोगकर्मीहरू विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका तुलनामा शक्तिका पदहरूमा हुन्छन्। जुन मानिसहरू सहयोगमाथि निर्भर रहन्छन् र जसलाई संरक्षण प्रदान गर्ने सामाजिक सञ्जालमा अवरोध उत्पन्न भएको हुन्छ, अथवा त्यस्तो सञ्जाल नष्ट भएको हुन्छ, त्यस्ता मानिसहरूमाथिको यस्तो शक्तिले भ्रष्टाचार तथा दुर्व्यवहारतिर प्रवृत्त गराउन सक्दछ। महिला, बाल-बालिका तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमाथि यौन दुर्व्यवहारका परिस्थितिहरूमा बारम्बार जबर्जस्ती गर्न सकिन्छ। मानवीय सहयोग अथवा संरक्षणको बदलामा यौनिक गतिविधिहरूको माग कहिल्यै पनि गर्न सकिदैन। मानवीय प्रतिकार्यमा आबद्ध कुनै पनि

व्यक्ति (सहयोगकर्मी अथवा सैनिक, राज्य अथवा निजी क्षेत्रका कर्मचारी) दुर्व्यवहार, भ्रष्टाचार अथवा यौन शोषणको एक पक्ष हुनु हुँदैन। मानवीय वितरणसँग सम्बन्धित व्यक्तिहरूद्वारा वयस्क अथवा बाल-बालिकाहरूलाई काममा जबरजस्ती लगाउने कार्य, अवैध औषधिको प्रयोग तथा मानवीय वस्तु तथा सेवाको अवैध कारोबार पनि प्रतिबन्धित छन्।

४. सहयोगकर्मीहरूले विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका मूल्य तथा मर्यादाको सम्मान गर्नुपर्दछ र ती जनसमुदायहरूका लागि स्वीकार्य नरहेका व्यवहार (अनुपयुक्त पोशाकजस्ता) बाट जोगितुपर्दछ।
५. सहयोगकर्मीहरूले प्रायः लामो समयसम्म खतरापूर्ण तथा तनावयुक्त अवस्थामा काम गर्दछन्। आफ्ना कार्यकर्ताहरूको हेरचाह गर्ने निकायको कर्तव्यअन्तर्गत तिनको भलाइको प्रवर्धन गर्नका लागि र दीर्घकालीन थकान, चोटपटक अथवा विमारीबाट तिनलाई जोगाउनका लागि सञ्चालित क्रियाकलाप पर्दछन्। व्यवस्थापकहरूले जोखिमप्रति सहयोगकर्मीहरूलाई सचेत पार्नुपर्दछ। त्यसरी नै, उदाहरणका लागि, सुरक्षाको प्रभावकारी व्यवस्थापन, पर्याप्त आराम तथा फेरि ताजा हुने अवस्था, मुनासिब समयसम्म काम गर्नका लागि सक्रिय सहयोग तथा मनो-सामाजिक सहयोगमा पहुँचको माध्यमबाट सहयोगकर्मीहरूको शारीरिक तथा सवैगात्मक स्वास्थ्यका अनावश्यक चुनौतीहरूको सामना तिनले गर्न नपरोस् भनी व्यवस्थापकहरूले सहयोगकर्मीहरूको संरक्षण गर्नु पर्दछ। व्यवस्थापकहरूले उत्कृष्ट अभ्यासका प्रारूपहरूको अनुसरण गरेर र व्यक्तिगत रूपमा नीतिको पालन गरेर हेरचाह गर्नुपर्ने कर्तव्यको प्रवर्धन गर्न सक्दछन्। सहयोगकर्मीहरूले पनि आफ्नो कल्याणको प्रवर्धनका लागि व्यक्तिगत रूपमा जिम्मेवारी लिनु आवश्यक छ।
६. विपद्को प्रारम्भिक चरणमा, कर्मचारीहरूको क्षमता विकास नियन्त्रित हुन सक्दछ। समय बित्दै जाँदा कार्यसम्पादनको समीक्षा तथा कर्मचारीहरूबाट प्राप्त पृष्ठपोषणको माध्यमबाट व्यवस्थापकहरूले सिकाइ तथा विकासका क्षेत्रहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ र सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ। विपद् पूर्वतयारीबाट पनि मानवीय सहयोगसँग सम्बन्धित दक्षताको पहिचान तथा विकास गर्न अवसर उपलब्ध हुन्छन्।
७. मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार एकदमै दुःखदायी घटनाहरू भोगेका अथवा त्यस्ता घटना देखेका कार्यकर्ताहरूका लागि तुरुन्तै उपलब्ध हुनुपर्दछ (पृष्ठ ३८० मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य- मानसिक स्वास्थ्यको मापदण्ड र सन्दर्भ तथा थप अध्ययन सामग्री हेर्नुहोस्)। काम सम्पन्न भएपछि गरिने मनोवैज्ञानिक जानकारी प्रभावकारी हुँदैन र यो उपलब्ध गराउनुपर्दैन।

सन्दर्भ तथा

थप अध्ययनका लागि सामग्रीहरू

स्रोतहरू

जनकेन्द्रित मानवीय प्रतिकार्य

Emergency Capacity Building (ECB) Project (2007), Impact Measurement and Accountability in Emergencies: The Good Enough Guide, Oxfam Publishing, Oxford. www.oxfam.org.uk/publications
Human Accountability Partnership (HAP) International (forthcoming), Standard in Accountability and Quality Management, Geneva.
www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspx
Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

समन्वय तथा सहकार्य

Global Humanitarian Platform (2007), Global Humanitarian Principles of Partnership. A Statement of Commitment Endorsed by the Global Humanitarian Platform. www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html
IASC (2008), Guidance Note on using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian Response, Geneva.
IASC, Global Cluster Approach
<http://oneresponse.info/GlobalClusters/Pages/default.aspx>
IASC and United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2008), Civil-Military Guidelines and Reference for Complex Emergencies. New York. <http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines>
OCHA (2007), Guidelines on the Use of Foreign Military and Civil Defence Assets In Disaster Relief – "Oslo Guidelines". Rev. 1.1 Geneva
<http://ochaonline.un.org/cmcs>

लेखाजोखा

IASC (2003), Initial Rapid Assessment (IRA) Guidance Notes for Country Level. Geneva.
www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page%20clusters%20page%20health%20cluster/RT/IRA_Guidance_Coutry%20Level_field_test.doc

IASC (forthcoming), Needs Assessment Task Force (NATF) Operational Guidance for Needs Assessments.

Ushahidi mobile phone-based information gathering and sharing:
www.ushahidi.com

योजना तर्जुमा तथा प्रतिकार्य

Conflict Sensitivity Consortium: www.conflictsensitivity.org/

Early Recovery Tools and Guidance:

<http://onerresponse.info/GlobalCluster/Early%Recovery/Pages/Tools%20and%20Guidance.aspx>

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities (The Gender Handbook in Humanitarian Action). Geneva.

<http://onerresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx>

Provention Consortium (2007), Vulnerability and Capacity Analysis Guidance Note 9. Geneva.

www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_mainstreaming_GN9.pdf

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR)

(2006), Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of nations and communities to disasters. Geneva.

www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

कार्यसम्पादन, पारदर्शिता तथा सिकाइ

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2009), 8th Review of Humanitarian Action. Overseas Development Institute (ODI), London.

www.alnap.org/initiatives/current/tha/8.aspx

Collaborative Learning Projects (2007), The Listening Project (LISTEN). Cambridge. Mass.

www.cdainc.com/cdawww/pdf/other/cda_listenin=project_description_Pdf

Groupe URD (2009), Quality Compas

www.compasqualite.org/en/index.php

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1999).

Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

सहयोगकर्मीको कार्यसम्पादन

People in Aid (2003), The People in Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. London. <http://peopleinaid.org>

World Health Organization, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva

www.who.int/mental_health/emergencies/en

थप अध्ययन सामग्री

लेखाजोखा तथा प्रतिकार्य

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and World Food Programme (WFP) (2008), Joint Assessment Mission Guidelines. 2nd Edition, Rome. www.unhcr.org/45f81d2f2.html

बाल-बालिका

Action for the rights of the children (ARC) (2008)

www.arc-online.org/using/index.html

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) and The Sphere Project (2009). Integrating Quality Education within Emergency Response for Humanitarian Accountability: The Sphere-INEE Companionship. Geneva.

अपाङ्गता

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response

[www.handicap-](http://www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf)

[nternational.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf](http://www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf)
Women's Commission for Refugee Women and Children (2008), Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: A Resource Kit for Fieldworkers. New York.

www.womensrefugeescommission.org/docs/disab_res_kit.pdf

वातावरण

Joint United Nations Environment Programme and OCHA Environment Unit:

www.reliefweb.int/ochaunep

Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International. London

UNHCR and CARE International (2005), Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-related Operations: Toolkit for practitioners and managers to help assess, monitor and evaluate environmental circumstances, using mainly participatory approaches. Geneva.

www.unhcr.org/4a97d1039.html

UNHCR and International Union for the Conservation of Nature (2005), UNHCR Environmental Guidelines. Geneva. www.unhcr.org/3b03b2a04.html

लैङ्गिकता

Gender and Disaster Network: <http://gdnonline.org>

WFP (2009), WFP Gender Policy. www.wfp.org/content/wfp-gender-poliy

एच्आईभी/एड्स

IASC (2010), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. Geneva.

www.humanitarianinfo.org/iasc/page?loader.aspx;page?=cotent-products-products&sel=9

वृद्ध-वृद्धा

HelpAge International: www.helpage.org
IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – an essential brief for humanitarian actors. Geneva.
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&sel=24
ODI (2005), Network paper 53: Assisting and protecting older people in emergencies. London.
www.odi.org.uk/resources/details.asp?id=357&title=protecting-assising-older-people-emergencies

कार्यसम्पादन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

ALNAP Annual Review (2003), Humanitarian Action: Improving Monitoring to Enhance Accountability and Learning. London. www.alnap.org
ALNAP (2009), Real Time Evaluations of Humanitarian Action (Pilot Version), London. www.alnap.org
Catley, A et al (2008), Participatory Impact Assessment, Feinstein International Center, Tufts University.
<http://wikis.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+Impact+Assessment>
Groupe URD (2009), Quality COMPAS Companion Book.
www.compasqualite.org/en/index/index.php
OECD (1999), Guidance for the Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac
Further information on evaluation (including training modules) and approaches to learning can be found on ALNAP: www.alnap.org

लक्ष्य निर्धारण गर्ने कार्य

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003), World Disasters report 2003 – Chapter 1: Humanitarian ethics in disaster and war.
www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asap
UNISDR (2001), Countering Disasters, Targeting Vulnerability, Geneva.
www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_Countering_Disasters_Targeing_Vulnerability.pdf

**पानी आपूर्ति, सरसफाई
तथा स्वास्थ्य
प्रवर्धनसम्बन्धी
न्यूनतम मापदण्ड**



यस अध्यायको प्रयोग कसरी गर्ने

यो अध्याय मुख्य सात परिच्छेदमा विभाजित छ :

- पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन
- स्वास्थ्य प्रवर्धन
- पानी आपूर्ति
- मलमूत्र तह लगाउने कार्य
- कीट नियन्त्रण
- फोहोरमैला व्यवस्थापन
- ढल विकास

संरक्षणका सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूको प्रयोग समान रूपमा यस अध्यायमा गर्ने पर्दछ । यद्यपि, न्यूनतम मापदण्डहरूको मुख्य उद्देश्य विपद्मा सञ्चालन गरिने मानवीय प्रतिकार्यमा जानकारी गराउनु हो तर पनि विपद् पूर्वतयारी र पुनर्लाभका लागि सञ्चालित गतिविधिका दिशातिर सङ्क्रमणको समयमा पनि यी मापदण्डहरूमाथि विचार गर्न सकिन्छ ।

हरेक परिच्छेदमा निम्नलिखित विवरण समावेश गरिएका छन् :

- **मूलभूत मापदण्ड** : यो प्रकृतिका दृष्टिबाट गुणात्मक हुन्छ र यसले पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनका सम्बन्धमा मानवीय प्रतिकार्यमा हासिल गर्नुपर्ने तह निर्धारित गर्दछ ।
- **मुख्य क्रियाकलाप** : मुख्य क्रियाकलाप भनेका मापदण्ड पूरा गर्नका लागि सुझाव दिइएका गतिविधि तथा अन्य क्रियाकलापहरू हुन् ।
- **मुख्य सूचक** : मुख्य सूचक भनेका त्यस्ता ‘सङ्केतहरू’ (signals) हुन् जसले कुनै मापदण्ड पूरा भएको छ कि छैन भनी देखाउँछन् । तिनले मुख्य क्रियाकलापका प्रक्रिया तथा परिणामहरूको मापन गर्ने तथा सञ्चार गर्ने उपाय उपलब्ध गराउँदछन्, तिनको सम्बन्ध न्यूनतम मापदण्डहरूसँग रहन्छ तर मुख्य क्रियाकलापहरूसँग रहदैन ।
- **मार्गदर्शनका लागि टिपोट** : यस्ता टिपोटअन्तर्गत विभिन्न परिस्थितिहरूमा मूलभूत मापदण्ड, मुख्य क्रियाकलाप तथा मुख्य सूचकहरूको प्रयोग गर्ने समयमा ध्यान दिनुपर्ने खास बुँदाहरू पर्दछन् । यिनबाट व्यावहारिक कठिनाई तथा निर्दिष्ट चिह्न (benchmarks) का बारेमा मार्गदर्शन अथवा प्राथमिकताप्राप्त सवालहरूका बारेमा सुझाव उपलब्ध हुन्छन् । यीअन्तर्गत मापदण्ड, क्रियाकलाप अथवा सूचकहरूसँग सम्बन्धित महत्त्वपूर्ण सवालहरू पनि पर्न सक्दछन् र यिनमा विद्यमान ज्ञानमा रहेका द्विविधा, विवाद अथवा कमी-कमजोरीहरूको वर्णन गरिएको हुन्छ ।

यदि आवश्यक मुख्य सूचक तथा क्रियाकलाप पूरा गर्न सकिदैनन् भने यसको परिणामस्वरूप प्रभावित जनसमुदायमाथि पर्ने प्रतिकूल असरहरूको मूल्याङ्कन गरिनुपर्दछ र ती असरहरूलाई कम गर्नको लागि उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

अनुसूची १ मा आवश्यकताको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची समावेश गरिएको छ, मार्गदर्शनका लागि टिपोट अनुसूची २-६ सम्ममा उपलब्ध छन् र यस अध्यायसँग सम्बन्धित विशिष्ट र सामान्य सवालहरू दुवैका बारेमा जानकारीका स्रोत र सङ्केत गर्ने सन्दर्भ तथा थप अध्ययन समग्रीको सूची पनि उपलब्ध गराइएको छ ।

विषय सूची

| | |
|---|-----|
| १. परिचय | ९३ |
| २. पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन | ९८ |
| ३. स्वास्थ्य प्रवर्धन | १०१ |
| ४. पानी आपूर्ति | १०८ |
| ५. मलमूत्र तह लगाउने कार्य | ११८ |
| ६. कीट नियन्त्रण | १२५ |
| ७. फोहोरमैला व्यवस्थापन | १३२ |
| ८. ढल निकास | १३७ |
| अनुसूची १ : पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी प्रारम्भिक आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नका निमित्त रुजूसूची | १४० |
| अनुसूची २ : संस्थागत तथा अन्य प्रयोगका लागि पानीको न्यूनतम परिमाण | १४५ |
| अनुसूची ३ : विपद्का परिस्थितिहरूमा सार्वजनिक स्थल तथा संस्थाहरूमा शौचालयको न्यूनतम सङ्ख्या | १४६ |
| अनुसूची ४ : पानी तथा मल-मूत्रसँग सम्बन्धित रोग तथा सङ्क्रमणको संयन्त्र | १४७ |
| अनुसूची ५ : हैजा उपचार केन्द्रका लागि स्वास्थ्य, सरसफाइ तथा विरामीलाई छुट्टै राख्ने कार्यसम्बन्धी न्यूनतम गतिविधि | १४८ |
| अनुसूची ६ : घर-परिवारमा पानीलाई स्वच्छ पार्ने कार्य तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष | १४९ |
| सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्रीहरू | १५० |



परिचय

मानवीय बडापत्र तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानुनसँग सम्बन्ध

पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनका न्यूनतम मापदण्डहरू मानवीय निकायहरूका साभ्ना विश्वास तथा प्रतिबद्धता एवं मानवीय बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय क्रियाकलापहरूलाई नियमन गर्ने साभ्ना सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन् । यी सिद्धान्तहरू मानवताको सिद्धान्तमा आधारित छन् र यी अन्तर्राष्ट्रिय कानुनमा प्रतिबिम्बित छन् । यी सिद्धान्तहरूमा जीवन तथा मर्यादाको अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यकताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन् । मानवीय बडापत्रका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने कानुनी तथा नीतिसम्बन्धी अभिलेखहरूको सूची सन्दर्भका लागि अनुसूची १ (पृष्ठ ४०४ हेर्नुहोस्) मा उपलब्ध छ र ती अभिलेखहरूमा मानवीय कार्यकर्ताहरूका लागि व्याख्यात्मक टिप्पणी पनि समावेश गरिएका छन् ।

यद्यपि राज्यहरू माथि उल्लिखित अधिकारहरूका सम्बन्धमा मुख्य सेवाप्रदायक निकायहरू हुन् तर पनि विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूका अधिकारहरूसँग मेल खाने किसिमले प्रभावित जनसमुदायसँग मिलेर काम गर्ने जिम्मेवारी मानवीय निकायहरूमा हुन्छ । यी सामान्य अधिकारहरूबाट अझ बढी विशिष्ट हक निःसृत हुन्छन् । यिनमा सहभागिता, जानकारी र विनाभेदभावका अधिकार पर्दछन् र यी अधिकार मूलभूत मापदण्डका आधार हुन् । यसरी नै यिनमा माथि उल्लिखित अधिकारका साथसाथै पानी, सरसफाइ, खाना, आवास तथा स्वास्थ्यका विशिष्ट अधिकारहरू पनि पर्दछन् । यिनबाट यिनका साथै निर्देशिकाका न्यूनतम मापदण्डमा सहयोग पुग्दछ ।

सबैलाई पानी तथा सरसफाइको अधिकार छ । यस अधिकारलाई अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी दस्तावेजहरूमा मान्यता प्रदान गरिएको छ र यसबाट व्यक्तिगत तथा घरेलु प्रयोगका लागि पर्याप्त, सुरक्षित, स्वीकार्य, भौतिक रूपमा पहुँच गर्न सकिने र सुलभ पानी र सरसफाइका पहुँचयोग्य सुविधाहरू उपलब्ध हुन्छन् । सुरक्षित पानीको पर्याप्त मात्रा निर्जलीकरण (dehydration) बाट हुने मृत्युलाई रोकथाम गर्न, पानीसँग सम्बन्धित रोगको जोखिम कम गर्न र उपभोग गर्न, खाना पकाउन तथा व्यक्तिगत एवं घरायसी स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू उपलब्ध गराउनका निमित्त आवश्यक हुन्छ ।



पानी तथा सरसफाइको अधिकार अभिवाज्य रूपमा स्वास्थ्यको अधिकार, आवासको अधिकार तथा पर्याप्त खानाको अधिकारलगायत अन्य मानव अधिकारसँग सम्बन्धित छन्। यस रूपमा यो मानव जीवनको रक्षाको लागि अत्यावश्यक प्रत्याभूतिको अङ्ग हो। राज्यहरूमा तथा गैर-राज्य निकायहरूमा पानी तथा सरसफाइको अधिकार पूर्ति गर्ने कार्यको जिम्मेवारी हुन्छ। उदाहरणका लागि, सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा पानी तथा सिँचाइका सुविधाहरूमाथि आक्रमण गर्न, तिनलाई नष्ट गर्न, हटाउन अथवा उपयोगविहीन बनाउन प्रतिबन्ध लगाइएको छ।

यस अध्यायका न्यूनतम मापदण्डहरू पानी तथा सरसफाइको अधिकारका पूर्ण अभिव्यक्ति होइनन्। यति हुँदा-हुँदै पनि स्फियर मापदण्डमा पानी तथा सरसफाइको अधिकारको मूलभूत विषयवस्तु प्रतिबिम्बित छ र यिनले विश्वव्यापी रूपमा यो अधिकार क्रमिक रूपमा हासिल गर्ने कार्यमा योगदान पुऱ्याउँछन्।

विपद्मा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको महत्त्व

पानी तथा सरसफाइ विपद्को प्रारम्भिक चरणमा जीवन रक्षाका लागि महत्त्वपूर्ण निर्धारक तत्त्व हुन्। विपद्बाट प्रभावित मानिसहरू सामान्यतया धेरै नै विमारी पर्ने तथा रोगहरूको कारणबाट मर्ने पनि हुन सक्दछ र यसो हुन सक्नुको सम्बन्ध धेरै हदसम्म अपर्याप्त सरसफाइ, पानीको अपर्याप्त आपूर्ति तथा स्वास्थ्य रक्षा गर्ने असमर्थतासँग हुन्छ। यी रोगहरूमध्ये धेरैजसो हुने रोगहरूमा भाडा-पखाला तथा दिसाबाट मुखको बाटो हुँदै सङ्क्रमण हुने सरूवा रोगहरू हुन् (अनुसूची ४ : पानी तथा मलमूत्रसँग सम्बन्धित रोग तथा सङ्क्रमणको संयन्त्र हेर्नुहोस्)। पानी तथा सरसफाइसँग सम्बन्धित अन्य रोगहरूमा फोहोरमैला तथा पानीसँग सम्बन्धित र कीराहरूले सार्ने रोगहरू हुन्। स्फियर निर्देशिकाभरि नै “सरसफाइ” भन्ने शब्दले मलमूत्र तह लगाउने कार्य, कीट नियन्त्रण, फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा ढल निकास भन्ने बुझाउँछ।

विपद्मा पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको मुख्य उद्देश्य निम्नलिखित कार्यहरूको प्रयोग गरी दिसाबाट मुख हुँदै सर्ने रोगको सङ्क्रमण तथा रोग सार्ने कीराहरूसँग हुने सामनालाई कम गर्नु हो।

- स्वास्थ्यसम्बन्धी उत्कृष्ट अभ्यास
- स्वच्छ पानीको प्रावधान
- वातावरणीय स्वास्थ्यमा रहेका जोखिमको न्यूनीकरण
- सुस्वास्थ्य, मर्यादा, सुविधा तथा सुरक्षासहित मानिसहरूलाई बाँच्न दिने अवस्था।

पर्याप्त पानी तथा सरसफाइ सुविधा उपलब्ध गराउने कार्यले मात्र तिनको वाञ्छित प्रयोगमा अथवा जनस्वास्थ्यमा वाञ्छित प्रभाव सुनिश्चित गर्दैन। प्रतिकार्यबाट अधिकतम लाभ हासिल गर्नका निमित्त पानी तथा सरसफाइसँग सम्बन्धित रोगहरूको रोकथाम गर्नका निमित्त र यी सुविधाहरूको योजना तर्जुमा तथा सम्भारमा तिनको संलग्नता परिचालन गर्नका निमित्त विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूमा आवश्यक जानकारी, ज्ञान तथा समझदारी हुनु आवश्यक हुन्छ।

पानी तथा सरसफाइका सामुदायिक सुविधाहरूको प्रयोगबाट, उदाहरणका लागि, शरणार्थी तथा विस्थापित व्यक्तिका परिस्थितिहरूमा यौन हिंसा तथा लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाका रूपहरूप्रति महिला तथा केटीहरूको सङ्घटासन्नता बढ्न जान सक्दछ। यी जोखिमहरूलाई कम गर्नका निमित्त र प्रतिकार्यको उत्कृष्ट गुणस्तर उपलब्ध गराउनका निमित्त पानीको आपूर्ति तथा सरसफाइका कार्यक्रमहरूमा महिला सहभागिता बढाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। पानी आपूर्ति तथा सरसफाइका सेवाहरूमा प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायको सजिलै तथा सुरक्षित पहुँच र सेवा उपयुक्त छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न योजना तर्जुमा, निर्णय गर्ने प्रक्रिया तथा स्थानीय व्यवस्थापनमा महिला तथा पुरुषहरूको न्यायोचित सहभागिताबाट मदत पुग्दछ।

जनस्वास्थ्यमा उत्कृष्ट विपद् प्रतिकार्य उत्कृष्ट पूर्वतयारीको माध्यमबाट हासिल गर्न सकिन्छ। यस्ता पूर्वतयारीहरू सम्भावित, पछि जान सक्ने प्रकोपका प्रभावहरूको पूर्वानुमान गर्न तथा ती प्रभावहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गर्नका लागि सरकार, मानवीय निकाय, नागरिक समाजका स्थानीय सङ्गठनहरू, समुदाय तथा व्यक्तिहरूद्वारा विकास गरिएका क्षमता, सम्बन्ध तथा ज्ञानका परिणाम हुन्। यस्तो पूर्वतयारी जोखिमहरूको विश्लेषणमा आधारित हुन्छ र पूर्वचेतावनी प्रणालीसँग यो राम्ररी गाँसिएको हुन्छ। पूर्वतयारीभित्र आकस्मिक योजना तर्जुमा, उपकरण तथा सामग्रीहरूको भण्डारण, आपत्कालीन सेवा तथा तयारी रूपमा रहने व्यवस्था, कर्मचारीहरूको प्रशिक्षण, समुदायको तहमा योजना तर्जुमा, प्रशिक्षण तथा अभ्यासहरू पर्दछन्।

अन्य अध्यायहरूसँगको सम्बन्ध

अन्य अध्यायका धेरैजसो मापदण्डहरू यस अध्यायका लागि सान्दर्भिक छन्। कुनै एक क्षेत्रमा मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यमा भएको प्रगतिबाट अन्य क्षेत्रका प्रगतिहरूमाथि प्रायः प्रभाव पर्दछ तथा ती प्रगतिको निर्धारण समेत हुन्छ। प्रतिकार्य प्रभावकारी हुनका निमित्त अन्य क्षेत्रहरूसँग घनिष्ठ समन्वय र सहकार्य आवश्यक हुन्छन्। आवश्यकताहरू पूरा भएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरोपन आएको छैन र पानी तथा सरसफाइका कार्यक्रमहरूको गुणस्तर वाञ्छित मात्रामा कायम गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स्थानीय अधिकारी तथा प्रतिकार्य गर्ने अन्य निकायहरूसँग पनि समन्वय गर्नु आवश्यक हुन्छ।

उदाहरणका लागि, पोषणसम्बन्धी मापदण्ड पूरा नभएका खण्डमा रोगप्रति मानिसहरूको सङ्घटासन्नता उल्लेखनीय रूपमा बढ्ने भएकाले पानी तथा सरसफाइका मापदण्डहरूमा सुधार ल्याउनका लागि पूरा गर्नुपर्ने जरुरत एकदमै तीव्र हुन्छ। एच्आईभी तथा एड्सको दर उच्च रहेका ठाउँमा अथवा वृद्ध-वृद्धा अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समुदाय ठूलो भएको खण्डमा यही कुरा प्रभावित जनसमुदायका हकमा लागू हुन्छ। परिस्थिति विकसित हुँदै जाँदा क्षेत्रहरूका बीचमा आदान-प्रदान गरिएको सही जानकारीका आधारमा



प्राथमिकताहरूका बारेमा निर्णय गर्नुपर्दछ। सान्दर्भिक भएका खण्डमा सहयोगी तथा पूरक मापदण्डहरूको पनि सन्दर्भ हेर्नुपर्दछ।

संरक्षणका सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूसँगको सम्बन्ध

यस निर्देशिकाका मापदण्डहरू पूरा गर्नका निमित्त सम्पूर्ण मानवीय निकायहरूको संरक्षणसम्बन्धी स्पष्ट कार्यदेश अथवा संरक्षणमा विशेषज्ञको रूपमा क्षमता नभए तापनि ती निकायहरू संरक्षणका सिद्धान्तहरूद्वारा निर्देशित हुनुपर्दछ। यी सिद्धान्तहरू 'पूर्ण' छैनन्; कुन हदसम्म निकायहरू ती सिद्धान्त पूरा गर्न सक्षम हुन्छन् भन्ने कुरा परिस्थितिद्वारा सीमित हुन्छ भन्ने तथ्य स्वीकार गरिएको छ। यति हुँदा-हुँदै पनि ती सिद्धान्तहरूमा विश्वव्यापी मानवीय सरोकार प्रतिबिम्बित छन् र यिनबाट सधैं क्रियाकलाप निर्देशित हुनुपर्दछ।

मूलभूत मापदण्ड सम्पूर्ण क्षेत्रहरूका लागि अत्यावश्यक प्रक्रिया हुन् र कर्मचारीसम्बन्धी मापदण्ड सबै क्षेत्रहरूका लागि साभ्मा मापदण्ड हुन्। ६ वटा मूलभूत मापदण्डअन्तर्गत सहभागिता, प्रारम्भिक लेखाजोखा, प्रतिकार्य, लक्षित गर्ने कार्य, अनुगमन, मूल्याङ्कन, सहयोगकर्मीहरूको कार्यसम्पादन तथा कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षण र सहयोग पर्दछन्। यिनबाट सबै अवधारणाहरूका निमित्त सन्दर्भका लागि एउटै बिन्दु उपलब्ध हुन्छ र ती अवधारणाहरूले यस निर्देशिकाका अन्य सम्पूर्ण मापदण्डहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँछन्। त्यसकारण हरेक प्राविधिक अध्यायमा त्यससँग सम्बन्धित आफ्नै मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि मदत पुऱ्याउनका निमित्त मूलभूत मापदण्डको सँगसँगै प्रयोग गर्नु आवश्यक छ। खास गरी कुनै पनि प्रतिकार्यको उपयुक्तता र गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका निमित्त विपद्को जोखिममा बारम्बार परिरहने समूह तथा व्यक्तिहरूलगायत विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सहभागितालाई अत्यधिक मात्रामा बढाउनु आवश्यक हुन्छ।

विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सङ्कटासन्नता तथा क्षमता

यस परिस्थितिको तर्जुमा मूलभूत मापदण्डहरूसँगसँगै यसको अध्ययन गर्नका लागि र तिनलाई सुदृढ पार्नका लागि गरिएको छ।

कुनै पनि बालक अथवा वृद्ध, महिला अथवा अपाङ्गता अथवा एच्आईभी भएका व्यक्ति हुँदामा आफैँ ती व्यक्ति सङ्कटासन्न तथा बढी जोखिममा हुँदैनन्। वरु कारक तत्त्वहरूको अन्तर्क्रिया त्यस्तो तत्त्व हो जसले तिनलाई सङ्कटासन्न पार्दछन्। उदाहरणका लागि, ७० वर्षभन्दा बढी उमेर भएका, राम्रो स्वास्थ्य भएका, संयुक्त परिवारमा बस्ने र पर्याप्त आम्दानी भएका वृद्ध-वृद्धाका तुलनामा उक्तिकै उमेर भएका एकलै बस्ने र खराब स्वास्थ्य भएका वृद्ध-वृद्धा बढी सङ्कटासन्न हुने सम्भावना हुन्छ। यसरी नै जिम्मेवार बाबु-आमाको हेरचाहमा रहेकी ३ वर्षकी कुनै बालिकाका तुलनामा बाबु-आमासँग विछोडिएकी उक्तिकै उमेरकी बालिका बढी सङ्कटासन्न हुन्छिन्।

जब पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड तथा क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गरिन्छ, सङ्घटासन्नता तथा क्षमताको विश्लेषणबाट विपद् प्रतिकार्यका प्रयासहरूद्वारा त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा सुनिश्चित गर्न मदत पुग्दछ जुन व्यक्तिहरूलाई भेदभावविना सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ र जसलाई यस्तो सहयोग सबभन्दा बढी आवश्यक छ। त्यसका लागि स्थानीय परिस्थितिको पूर्ण जानकारी हुनु आवश्यक हुन्छ। यसरी नै यसका लागि पहिलेदेखि नै उनीहरूमा विद्यमान सङ्घटासन्नता (उदाहरणका लागि, एकदमै गरिब अथवा भेदभाव गरिएको हुनु), संरक्षणसम्बन्धी विभिन्न चुनौतीहरूको सामना (उदाहरणका लागि, यौन शोषणलगायत लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा), रोगका घटना तथा विद्यमानता (उदाहरणका लागि, एचआईभी अथवा क्षयरोग) र महामारीको सम्भावना (उदाहरणका लागि, दादुरा अथवा हैजा) को कारणबाट विभिन्न रूपमा मानिसहरूका खास समूहहरूमाथि सङ्घटको प्रभाव कसरी पर्दछ भन्ने कुरा पनि थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ। विपद्बाट पहिलेदेखि नै विद्यमान असमानताहरू अझ खराब हुन सक्दछन्। यति हुँदा-हुँदै पनि मानिसहरूका सामना क्षमता, उत्थानशीलता तथा पुनर्लाभ हासिल गर्ने क्षमतामा सहयोग उपलब्ध गराउनु अत्यावश्यक हुन्छ। उनीहरूको ज्ञान, सीप तथा रणनीतिहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ र सामाजिक, कानुनी, आर्थिक तथा मनो-सामाजिक सहयोगका लागि पैरवी गर्नुपर्दछ। न्यायोचित रूपमा यी सेवाहरूमा पहुँच गर्नका लागि उनीहरूले सामना गर्ने विभिन्न प्रकारका भौतिक, सांस्कृतिक, आर्थिक र सामाजिक बाधाहरूलाई पनि सम्बोधन गर्नु आवश्यक हुन्छ।

निम्नलिखित बुँदाहरूमा केही क्षेत्रहरूमाथि प्रकाश पारिएको छ जुन बुँदाहरूले सम्पूर्ण सङ्घटासन्न मानिसका अधिकार तथा क्षमताहरूलाई सम्बोधन गरिन्छ, भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछन् :

- विशेष गरी बाहिर कम देखिने व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, सञ्चार अथवा आवागमनमा कठिनाइ भएका, संस्थामा बस्ने व्यक्तिहरू, तिरस्कार गरिएका युवा-युवती तथा कम प्रतिनिधित्व भएका अथवा प्रतिनिधित्व नै नभएका समूहहरू) लगायत सम्पूर्ण प्रतिनिधिमूलक समूहहरू समावेश गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दै जनसहभागितालाई बढीभन्दा बढी बढाउनुहोस्।
- लेखाजोखाको समयमा लिङ्ग र उमेर (०-८०+ वर्ष) का आधारमा तथ्याङ्क छुट्टाछुट्टै तयार पार्नुहोस् – पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको प्रवर्धनको क्षेत्रमा जनसमुदायमा विद्यमान विविधतामाथि पर्याप्त मात्रामा ध्यान दिइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा यो महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो।
- अधिकारका बारेमा सूचनाको अधिकारको सम्प्रेषण त्यस किसिमबाट गरिएको छ जुन समावेशी छ र समुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरूका लागि पहुँचयोग्य छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।

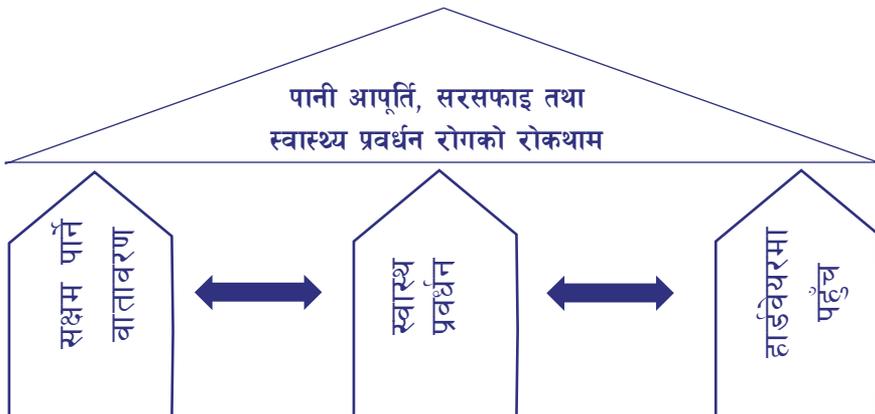


न्यूनतम मापदण्ड

१. पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन

पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कुनै पनि कार्यक्रमको उद्देश्य तलको तालिकामा देखाइएवमोजिम स्वास्थ्यको संरक्षण गर्नका निमित्त उत्कृष्ट व्यक्तिगत तथा वातावरणीय स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्नु हो। स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य समस्याहरू तथा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त समाधानहरूको पहिचान गर्नका निमित्त पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कुनै पनि प्रभावकारी कार्यक्रम निकाय तथा विपद्वाट प्रभावित जनसमुदायका बीचमा जानकारीको आदान-प्रदानमाथि निर्भर रहन्छ। पानी आपूर्ति तथा सरसफाइका सम्पूर्ण सुविधाहरूको अधिकतम प्रयोगको सुनिश्चितता र सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी अभ्यासको फलस्वरूप यिनको सबभन्दा बढी प्रभाव सार्वजनिक स्वास्थ्यमाथि पर्दछ।

स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्नु पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कुनै पनि सफल कार्यक्रमका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। स्वास्थ्य प्रवर्धनमाथिको जोड सामान्य तथा विशिष्ट – दुवै प्रकारको हुन्छ। सामान्यतया स्वास्थ्यको प्रवर्धन सम्पूर्ण परिच्छेदहरूको अभिन्न अङ्ग हो र यो पानी आपूर्ति, मल-मूत्र तह लगाउने कार्य, कीट नियन्त्रण, फोहोर-मैला व्यवस्थापन तथा ढलनिकासका सूचकहरूमा प्रतिबिम्बित छ। अझ बढी किटानका साथ भन्ने हो भन्ने यसमाथिको जोड यस अध्यायका स्वास्थ्य प्रवर्धनका दुई मापदण्डहरूमा सङ्कचित भएको छ र स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी खास गतिविधिरूसँग सम्बन्धित छ।



पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १: पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन
प्रभावित जनसमुदायका पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छन् र उपयुक्त स्थानमा यससम्बन्धी सुविधाहरूको तर्जुमा, व्यवस्थापन तथा सम्भारमा उपभोक्ताहरू संलग्न छन्।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रभावित जनसमुदायसँगको परामर्शमा सार्वजनिक स्वास्थ्यको महत्त्वमा विद्यमान मुख्य जोखिमको पहिचान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र पृष्ठ ६२-७४ सम्मका मूलभूत मापदण्ड १, ३-४ हेर्नुहोस्)
- प्रभावित जनसमुदायका प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकताबमोजिम ती समुदायका सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू उपलब्ध गराउनुहोस् र तिनलाई सम्बोधन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कार्यक्रमका गतिविधिहरूका बारेमा विभिन्न उपभोक्ता समूहहरूबाट यससम्बन्धी सुविधा तथा प्रवर्धनात्मक विधि तर्जुमा तथा स्वीकार्यताका बारेमा व्यवस्थित रूपमा पृष्ठपोषण प्राप्त गर्नुहोस् (पृष्ठ ६२-७४ सम्मका मूलभूत मापदण्ड १, ३-४ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- समुदायभित्रका सम्पूर्ण समूहहरूको सुरक्षित तथा न्यायपूर्ण पहुँच पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी स्रोत तथा सुविधाहरूमा छ, सम्पूर्ण समूहहरूले उपलब्ध गराइएका सुविधाहरूको प्रयोग गर्दछन् र सार्वजनिक स्वास्थ्यमा रहेका जोखिमहरू कम गर्नका लागि काम-कारवाही गर्दछन् (पृष्ठ १०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)।
- पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रमका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूले प्रभावित व्यक्तिहरूसँग स्पष्ट रूपमा र सम्मानपूर्वक सञ्चार गर्दछन् र परियोजनाका बारेमा समुदायका सदस्यहरूले सोध्ने प्रश्नहरूको जवाफ कसरी दिनेलगायत परियोजनासम्बन्धी जानकारीको आदान-प्रदान प्रभावित व्यक्तिहरूसँग गर्दछन्।
- उपयुक्त भएबमोजिम सुविधाहरूको व्यवस्थापन तथा सम्भारका लागि व्यवस्था मिलाइएको छ, र विभिन्न समूहहरूले न्यायोचित रूपमा यसमा योगदान गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनले बढ्दो सुरक्षा तथा मर्यादाको पुनःस्थापनाका दिशातिर प्रवृत्त गराएका छन् भन्ने कुरामा सम्पूर्ण उपभोक्ताहरू सन्तुष्ट छन्।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. आवश्यकताको लेखाजोखा : सङ्कटासन्नता बढाउन सक्ने जोखिमपूर्ण प्रचलनहरूको पहिचान गर्नका लागि र पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी सुविधा तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी गतिविधिहरूका प्रावधान-दुवैको सम्भावित सफलताको पूर्वानुमान गर्नका लागि लेखाजोखा सञ्चालन गर्नु आवश्यक हुन्छ। सुविधाहरूमा पहुँच गर्ने कुरामा भौतिक सुरक्षा; शौचालयमाथिको पहुँच, प्रयोग तथा सम्भारमाथि असर पर्ने गरी सीमान्तीकृत समूहहरूका विरुद्ध गरिने भेदभाव; साबुन अथवा अन्य विकल्पको प्रयोगसहित हात धुने कार्यको अभाव; अस्वस्थकर रूपमा पानी सङ्कलन तथा भण्डारण र अस्वस्थकर रूपमा खाना भण्डारण तथा तयारीमाथि सम्भावित रूपमा मुख्य जोखिमहरू केन्द्रित हुन्छन्। लेखाजोखामा जनसमुदायका लागि उपलब्ध स्रोतहरूका साथसाथै स्थानीय ज्ञान तथा व्यवहारमाथि ध्यान दिइनुपर्दछ, जसले गर्दा प्रवर्धनात्मक गतिविधिहरू प्रभावकारी, सान्दर्भिक तथा व्यावहारिक होऊन्। सुरक्षित स्वास्थ्यसम्बन्धी अभ्यासहरूको पालनलाई सहजीकरण गर्ने र/अथवा सम्भौता गर्नुपर्ने सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यताहरूको पहिचान प्रारम्भिक तथा जारी लेखाजोखाको अङ्गको रूपमा गर्नुपर्दछ। लेखाजोखामा सङ्कटासन्न मानिसहरूका आवश्यकताहरूप्रति विशेष ध्यान दिनुपर्दछ। सङ्कटासन्न मानिसहरूको कुनै पनि समूहहरूसँग परामर्श गर्न सम्भव नभएका खण्डमा यसको स्पष्ट उल्लेख लेखजोखाको प्रतिवेदनमा गर्नुपर्दछ र यथाशक्य चाँडो सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूका आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ६९, मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्)।

२. स्वास्थ्य प्रवर्धन

स्वास्थ्य प्रवर्धन भनेको पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रोगहरूको रोकथाम र/अथवा तिनलाई कम गर्नका लागि कदमहरू चाल्नका निमित्त मानिसहरूलाई सक्षम पार्ने योजनाबद्ध तथा व्यवस्थित अवधारणा हो । पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा समुदायको सहभागिता, जवाफदेहिता तथा अनुगमनलाई सहजीकरण गर्नका निमित्त व्यावहारिक उपायहरू पनि यसबाट उपलब्ध हुन्छन् । स्वास्थ्य प्रवर्धनको उद्देश्य प्रभावित जनसमुदायको ज्ञान, प्रचलन तथा स्रोतहरूमाथि आधारित हुनुपर्दछ । यसरी नै यसको उद्देश्य सार्वजनिक स्वास्थ्यलाई सबभन्दा राम्रोसँग कसरी संरक्षण गर्न सकिन्छ भन्ने कुराको निर्धारण गर्नका लागि पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी प्रमाणहरूको आधारमा तर्जुमा गर्नु पनि हुनुपर्दछ, र साथै यो पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यका हाल उपलब्ध प्रमाणहरूको जगमा आधारित हुनुपर्दछ ।

मानिसहरूले पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि सक्षम पार्ने सुविधाहरू तथा उपलब्ध गराइएका सेवाहरूको सर्वोत्तम प्रयोग गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्य स्वास्थ्य प्रवर्धनमा समावेश हुन्छ, र यसअन्तर्गत ती सुविधाहरूको प्रभावकारी सञ्चालन तथा सम्भार पनि पर्दछन् । यसका तीनोटा मुख्य तत्वहरू छन् :

१. जानकारी तथा ज्ञानको पारस्परिक आदान-प्रदान
२. प्रभावित जनसमुदायको परिचालन
३. अत्यावश्यक सामग्री तथा सुविधाहरूको प्रावधान ।

समुदायको परिचालन, विशेष गरी विपद्को अवधिमा उपयुक्त हुन्छ किनभने यस अवधिमा मानिसहरूलाई आफ्नो स्वास्थ्यको सुरक्षा गर्न प्रोत्साहित हुने कुरामा जोड दिनु पर्दछ । प्रवर्धनात्मक गतिविधिहरूअन्तर्गत सन्देशहरूको आम प्रचार-प्रसार मात्र गर्ने कुरामा भन्दा अन्तर्क्रियात्मक विधिहरू समावेश गर्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १: स्वास्थ्य प्रवर्धनको कार्यान्वयन

सवै उमेरका प्रभावित पुरुष, महिला तथा बाल-बालिका सार्वजनिक स्वास्थ्यका मुख्य जोखिमहरूप्रति सचेत छन् र स्वास्थ्यको अवस्थामा आउन सक्ने ह्रासको रोकथाम गर्नका लागि उपायहरू अवलम्बन गर्नका लागि र उपलब्ध गराइएका सुविधाहरूको प्रयोग तथा सम्भार गर्नका लागि तिनको परिचालन गरिएको छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- आम सञ्चारका उपयुक्त विधिहरूको प्रयोग गर्दै स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित जोखिम तथा रोकथामका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलापका बारेमा व्यवस्थित रूपमा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- समुदायका विभिन्न सामाजिक समूहहरूलाई उत्प्रेरित गर्ने विशेष सामाजिक, सांस्कृतिक अथवा धार्मिक तत्त्वहरूको पहिचान गर्नुहोस् र स्वास्थ्य प्रवर्धनको सञ्चार रणनीतिको आधारका रूपमा तिनलाई प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित व्यक्तिहरूसँग निरन्तर संवाद तथा छलफल सुनिश्चित गर्नका निमित्त सम्भव भएका खण्डमा स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयहरूको सञ्चार गर्नका निमित्त अन्तर्क्रियात्मक विधिहरूको प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य अभ्यासहरू तथा उपलब्ध गराइएका सेवाहरूको अनुगमन नियमित रूपमा प्रभावित समुदायको साभेदारीमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र पृष्ठ ७८-८१ मा मूलभूत मापदण्ड ५, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र ३-५ हेर्नुहोस्) ।
- सामुदायिक परिचालकहरूका सेवा शर्तहरूको निर्धारण गर्नका निमित्त जनसमुदाय तथा मुख्य सरोकारवालाहरूसँग संवाद गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्वास्थ्यको अवस्थामा हुन सक्ने ह्रासको रोकथाम गर्नका निमित्त सम्पूर्ण उपभोक्ता समूहहरूले के गरेका छन् भन्ने कुरा बताउन र प्रदर्शन गर्न सक्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- उपलब्ध गराइएका सम्पूर्ण सुविधाहरूको प्रयोग उचित रूपमा गरिएको छ र नियमित रूपमा तिनको सम्भार गरिएको छ ।
- सबै मानिसहरूले दिसा गरिसकेपछि, बाल-बालिकाको दिसा धोइदिसकेपछि, खाना खानुभन्दा अघि र खाना पकाउनुभन्दा अघि हात धोएका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी सम्पूर्ण गतिविधि तथा सन्देशहरूमा मुख्य व्यवहार तथा गलत धारणाहरूलाई सम्बोधन गरिएको छ र सम्पूर्ण उपभोक्ता समूहहरूप्रति ती लक्षित छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- सम्पूर्ण उपभोक्ता समूहका प्रतिनिधिहरू स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी गतिविधिहरूको योजना तर्जुमा, प्रशिक्षण, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा संलग्न छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-६ र पृष्ठ ६२-६५ मा मूलभूत मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-५ हेर्नुहोस्) ।
- बाल-बालिकाहरूको दिसालाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्यका लागि स-साना

बाल-बालिका तथा शिशुहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई साधन उपलब्ध गराइएको छ (पृष्ठ ११८ मा मलमूत्र तह लगाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड १ र मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राथमिकताप्राप्त जोखिम तथा व्यवहारलाई लक्षित गर्ने कार्य : विभिन्न समूहहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिम, काम-कर्तव्य तथा जिम्मेवारीहरूका बारेमा लेखाजोखाको माध्यमबाट प्राप्त जानकारीलाई सहयोगसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्नका लागि र तिनको प्राथमिकता निर्धारण गर्नका लागि प्रयोगमा ल्याउनुपर्दछ, जसले गर्दा क्रियाशील माननीय निकाय तथा प्रभावित जन-समुदायका बीचमा सूचनाको प्रवाह उपयुक्त रूपमा लक्षित होस् र फेला परेका खण्डमा गलत धारणाहरूलाई सम्बोधन गरियोस् ।
२. जनसमुदायका सम्पूर्ण समूहहरूसम्म पुग्न : विपद्का प्रारम्भिक चरणहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमहरू कम गर्ने बारेमा सम्भव भएसम्म धेरैभन्दा धेरै मानिसहरूले महत्त्वपूर्ण जानकारी प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त आम सञ्चारका माध्यमहरूमाथि निर्भर रहनु आवश्यक हुन सक्दछ । भिन्न-भिन्न समूहहरूलाई सञ्चारका सान्दर्भिक माध्यममार्फत सूचना, शिक्षा तथा सञ्चारसम्बन्धी भिन्न-भिन्न सामग्रीहरूद्वारा लक्षित गर्नुपर्दछ, जसले गर्दा जानकारी जनसमुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरूसम्म पुग्न सकोस् । यो विशेष गरी ती व्यक्तिहरूका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ जो निरक्षर छन्, जसमा सञ्चारसम्बन्धी कठिनाई छ र/अथवा जसको पहुँच रेडियो अथवा टेलिभिजनमा छैन । लोकप्रिय माध्यम (नाटक, गीत, सडक नाटक, नाच आदि) पनि यस कामका लागि प्रभावकारी हुन सक्दछ । शैक्षिक समूह (education cluster) सँग समन्वय गर्ने काम विद्यालयहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी गतिविधिहरू सञ्चालन गर्नका लागि अवसरहरूको निर्धारण गर्नका निमित्त महत्त्वपूर्ण हुनेछ ।
३. अन्तर्क्रियात्मक विधि : सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त र सहभागितामूलक सामग्री तथा विधिहरूले प्रभावित मानिसहरूले आफैँ स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने कार्यक्रमको तर्जुमा गर्नका लागि र अनुगमन गर्नका लागि उपयोगी अवसर उपलब्ध गराउँछन् । यिनबाट कार्यक्रमका बारेमा आवश्यक भएका खण्डमा सुझाव दिने अथवा उजुर गर्ने अवसर पनि उनीहरूलाई प्रदान गर्दछ । स्वास्थ्य प्रवर्धनको योजना तर्जुमा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त हुनै पर्दछ । स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी गतिविधिहरूको कार्यान्वयन त्यस्ता सहजकर्ताहरूद्वारा गरिनुपर्दछ जुन सहजकर्ताहरूमा आफ्नोभन्दा फरक विश्वास तथा प्रचलन भएका समूहहरूसँग जानकारी आदान-प्रदान गर्न सक्ने र समूहहरूसँग मिलेर काम गर्ने विशेषता र सीपहरू छन् (उदाहरणका लागि, केही संस्कृतिहरूमा नचिनेका मानिसहरूसँग कुरा गर्ने कुरा महिलाहरूका लागि स्वीकार्य हुँदैन) ।
४. बढी बोझ : प्रभावित जनसमुदायभित्र कुनै एक समूह (उदाहरणका लागि महिला) माथि स्वास्थ्य प्रवर्धनको गतिविधिसम्बन्धी जानकारी अथवा स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने

गतिविधिहरूको व्यवस्थापन गर्ने आवश्यकताभन्दा बढी बोझ हुनु हुँदैन । प्रशिक्षण तथा रोजगारीका अवसरजस्ता लाभहरू महिला, पुरुष तथा सीमान्तीकृत समूहहरूलाई प्रदान गरिनुपर्दछ ।

५. सामुदायिक परिचालकहरूका लागि शर्त : घर-दैलो कार्यकर्ता अथवा घर-घर जाने कार्यकर्ताहरूको प्रयोगबाट बढी मानिसहरूसम्म पहुँच गर्नका लागि सम्भावित रूपमा बढी अन्तर्क्रियात्मक तरिका उपलब्ध हुन्छन् तर यी कार्यकर्ताहरूमा सहजीकरणसम्बन्धी सीप विकास गर्नका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ । शिविरहरूका हकमा सामान्य मार्ग निर्देशनका रूपमा प्रभावित जनसमुदायको प्रति १,००० मानिसपिच्छे, २ जना स्वास्थ्य प्रवर्द्धक/सामुदायिक परिचालक हुनुपर्दछ । सामुदायिक परिचालकहरूलाई दैनिक ज्यालादारीमा अथवा करारमा अथवा स्वयंसेवकको रूपमा र राष्ट्रिय कानूनबमोजिम काममा लगाउन पनि सकिनेछ । कार्यकर्ताहरूको हैसियत वैतनिक कर्मचारी अथवा स्वयंसेवक जेसुकै भए तापनि यस हैसियतका बारेमा तनाव उत्पन्न हुन नदिन तथा पहिलेदेखि नै स्थापित प्रणालीको दीर्घकालीन दिगोपनामा अवरोध आउन नदिनका लागि प्रभावित जनसमुदाय, कार्यान्वयन गर्ने सङ्गठन तथा समूहहरू (clusters) का बीचमा छलफल गर्ने पर्दछ ।
६. काम-कारबाही सञ्चालन गर्नका लागि विभिन्न समूहहरूलाई उत्प्रेरणा : व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउनका लागि सबभन्दा महत्त्वपूर्ण उत्प्रेरक तत्त्व स्वास्थ्य नहुन सक्दछ भन्ने कुरा महसुस गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । गोप्यता, सुरक्षा, सुविधा, धार्मिक तथा सांस्कृतिक मान्यताहरूको पालन, सामाजिक हैसियत तथा प्रतिष्ठा सुस्वास्थ्य कायम गर्ने वचनबद्धताभन्दा बढी सशक्त प्रेरणादायी शक्ति हुन सक्छन् । प्रवर्धनात्मक गतिविधिहरूको तर्जुमा गर्ने समयमा सुरुआत गर्ने यस्ता तत्त्वहरूमाथि ध्यान दिनु आवश्यक छ र यिनलाई इन्जिनियरहरूको टोलीसँगसँगै यस्ता सुविधाहरूको योजना तर्जुमा तथा ती सुविधाहरू कुन ठाउँमा राख्ने भन्नेबारे निर्णय गर्दा प्रभावकारी रूपमा समावेश गर्ने पर्दछ । यसमा जोड खालि व्यक्तिहरूको व्यवहारको परिवर्तनमा मात्र हुनु हुँदैन, यद्यपि यो जोड सामाजिक परिचालन तथा समूहहरूसँग काम गर्ने कुरामाथि हुनुपर्दछ ।

स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २ : स्वास्थ्य सामग्रीहरूको पहिचान तथा प्रयोग
व्यक्तिगत स्वास्थ्य, स्वास्थ्य, मर्यादा तथा कल्याण सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्वास्थ्य सामग्रीहरूको पहिचान तथा प्रवर्धनमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको पहुँच तथा संलग्नता छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- उनीहरूलाई आवश्यक पर्ने प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सामग्रीहरूका बारेमा सबै उमेरका सम्पूर्ण पुरुष, महिला तथा बाल-बालिकाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १, ३-४ हेर्नुहोस्) ।

- समुदायका तत्कालीन आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि स्वास्थ्य सामग्रीहरू समयमा नै वितरण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ हेर्नुहोस्) ।
- वितरण गरिएका स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूको प्रयोग तथा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूको सन्तुष्टिको लेखाजोखा गर्नका निमित्त वितरणपछि अनुगमन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र ५ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य सामग्री वितरणका विकल्पहरू (उदाहरणका लागि, नगद, भौचर र/अथवा गैर-खाद्य सामग्री) को प्रयोगका बारेमा छानबिन तथा लेखाजोखा गर्नुहोस् (पृष्ठ २२८ मा खाद्य सुरक्षा – नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- महिला, पुरुष तथा बाल-बालिकाहरूको पहुँच स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूमा छ, र स्वास्थ्य, मर्यादा तथा कल्याण कायम गर्नका निमित्त तिनको प्रयोग प्रभावकारी रूपमा गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १, ७ र ९ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित जनसमुदायसँग परामर्श गरिसकेपछि महिनावारी हुने उमेरका सम्पूर्ण महिला तथा केटीहरूलाई महिनावारीको समयमा स्वास्थ्यका लागि आवश्यक उपयुक्त सामग्रीहरू उपलब्ध गराइएका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ र ८ हेर्नुहोस्) ।
- थाहा नपाइएका स्वास्थ्य सामग्रीहरूको सुरक्षित प्रयोगका बारेमा सम्पूर्ण महिला, पुरुष तथा बाल-बालिकाहरूको पहुँच सामग्रीसम्बन्धी जानकारी तथा प्रशिक्षणमा छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- गैर-खाद्य सामग्री वितरणका लागि समय, ठाउँ, वितरण गरिने वस्तु तथा लक्षित समूहहरूका बारेमा जानकारी प्रभावित जनसमुदायलाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-५ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित जनसमुदाय तथा कर्मचारीको सुरक्षालाई गैर-खाद्य सामग्रीको वितरण कार्यक्रम आयोजना गर्ने समयमा प्राथमिकता प्रदान गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३८-३९, मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. आधारभूत स्वास्थ्य सामग्री : आधारभूत न्यूनतम स्वास्थ्य सामग्रीको एउटा प्याकमा पानीका भाँडा (बाल्टन), नुहाउने र लुगा धुने साबुन तथा महिनावारीका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री रहन्छन् ।

आधारभूत स्वास्थ्य सामग्रीको सूची

| | |
|--|------------------------------|
| पानी ल्याउनका लागि १०-२० लिटरसम्मको क्षमता भएका पानीका भाँडा | हरेक परिवारका लागि एउटा |
| पानी भण्डारण गर्नको लागि १०-२० लिटरसम्मको क्षमता भएका पानीका भाँडा | हरेक परिवारका लागि एउटा |
| २५० ग्रामको नुहाउने साबुन | प्रतिव्यक्ति प्रतिमहिना एउटा |
| २०० ग्रामको लुगा धुने साबुन | प्रतिव्यक्ति प्रतिमहिना एउटा |
| महिनावारीको स्वास्थ्यको लागि स्वीकार्य सामग्री, उदाहरणका लागि धुन मिल्ने सुती कपडा | प्रतिव्यक्ति एउटा |

२. **समन्वय** : आधारभूत स्वास्थ्य सामग्रीमा समावेश नगरिएका कम्बलजस्ता थप गैर-खाद्य सामग्री आवश्यक छन् कि छैनन् भनी आवास समूह (cluster) तथा प्रभावित जनसमुदायसँग छलफल गर्नुहोस् (पृष्ठ ३०६ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
३. **स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्री समयमा नै वितरण** : स्वास्थ्य सामग्री समयमा नै वितरण गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रभावित जनसमुदायसँगको सम्झौताविना नै केही मुख्य सामग्री (साबुन, जेरीक्यान आदि) वितरण गर्नु र पछि वितरण गरिने सामग्रीहरूका सम्बन्धमा परामर्शपछि सम्झौतामा पुगनु आवश्यक हुन सक्छ ।
४. **प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकताहरू** : यदि मानिसहरूका प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकताहरूको पूर्ति उपयुक्त किसिमबाट भएको छैन भने उपलब्ध गराइएका सामग्री मानिसहरूले बेचन सक्दछन् । त्यसकारण वितरणको योजना गर्नुभन्दा पहिले मानिसहरूका जीविकोपार्जनसम्बन्धी आवश्यकताहरूका बारेमा ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ ।
५. **उपयुक्तता** : थाहा नपाएको कारणबाट प्रयोग नहुने अथवा दुरुपयोग हुन सक्ने (उदाहरणका लागि खाने वस्तु हो कि भनी भुक्किन सक्ने सामग्री) खास उत्पादनको प्रयोग नगर्ने कुरामा सावधानी अँगाल्नुपर्दछ । सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त अथवा वाञ्छनीय भएका खण्डमा लुगा धुने साबुनका सट्टामा लुगा धुने पाउडर तोक्न सकिन्छ ।
६. **शोध भर्ना** : नखप्ने सामग्रीहरूका हकमा आवश्यक सामग्रीहरू पुनः शोध भर्ना गर्ने बारेमा विचार गर्नुपर्दछ ।
७. **विशेष आवश्यकता** : विशेष आवश्यकता (उदाहरणका लागि, दिसा-पिसाब नरोकिने, कडा भाडा-पखाला) भएका केही व्यक्तिहरूका लागि साबुनजस्ता व्यक्तिगत स्वास्थ्य सामग्रीको थप परिमाण आवश्यक हुन सक्दछ । अपाङ्गता भएका व्यक्ति अथवा ओछुचानमा परेका व्यक्तिहरूका लागि कोपरा (bed pans) जस्ता थप सामग्री आवश्यक

हुन सक्दछन् । केही सामग्रीहरूलाई स्वास्थ्यका लागि प्रयोग गर्नका निमित्त तिनलाई अनुकूलित पार्नुपर्दछ (जस्तै प्वाल भएको त्रिपाई अथवा कमोडको रूपमा प्रयोग गर्न मिल्ने मेच) ।

८. **महिनावारी स्वास्थ्य :** महिनावारी स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्री गोप्य रूपमा धुन अथवा तह लगाउनका लागि व्यवस्था मिलाउनै पर्दछ ।
९. **थप सामग्री :** विद्यमान सामाजिक तथा सांस्कृतिक प्रचलनहरूको कारणबाट व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी थप सामग्रीमा पहुँच हुनु आवश्यक हुन्छ । उपलब्ध भएका खण्डमा, यस्ता सामग्री (प्रतिव्यक्ति प्रतिमहिना) मा यी सामान पर्न सक्दछन् :
 - ७५ मिलि/१०० ग्रामको टुथपेस्ट
 - दाँत माभने बुरुस १
 - २५० मिलि स्पाम्पू
 - शिशु तथा २ वर्षसम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूका लागि २५० मिलि लोसन
 - प्रयोग गरेपछि फ्याँक्न मिल्ने एक छुरा
 - महिनावारी हुने उमेरका महिला तथा बालिकाहरूका लागि भित्री लुगा
 - कपाल कोर्ने बुरुस २/अथवा काइँयो
 - नङ काट्ने उपकरण
 - न्यापी (डाइपर) र कोपरा (potties) (परिवारको आवश्यकताबमोजिम) ।



३. पानी आपूर्ति

पानी जीवन, स्वास्थ्य र मानवीय मर्यादाका लागि अत्यावश्यक छ। एकदमै विषम परिस्थितिहरूमा आधारभूत आवश्यकता पूर्ति गर्नको लागि पर्याप्त पानी नहुन सक्दछ र यस्ता परिस्थितिका हकमा बाँच्नको लागि आवश्यक पानी आपूर्ति गर्नु एकदमै महत्त्वपूर्ण हुन्छ। धेरैजसो परिस्थितिहरूमा पानी अपर्याप्त भएको र दूषित पानी खाएको कारणबाट उत्पन्न खराब स्वास्थ्यले गर्दा स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य समस्याहरू उत्पन्न हुन्छन्।

पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड १: पहुँच र पानीको गुणस्तर

खान, पकाउन तथा व्यक्तिगत एवं घरेलु स्वास्थ्यका लागि पानीको पर्याप्त मात्रामा सबै मानिसहरूको सुरक्षित तथा न्यायोचित पहुँच छ। न्यूनतम आवश्यक पानी प्रयोग गर्नका लागि मानिसहरूलाई सक्षम पार्नका निमित्त पानी वितरणका सार्वजनिक स्थानहरू घर-परिवारहरूले सजिलै पहुँच गर्न सक्ने गरी तिनको नजिक छन्।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- गुणस्तर तथा स्रोतमा पर्ने वातावरणीय प्रभावमाथि ध्यान दिँदै परिस्थितिका लागि उपयुक्त पानीको स्रोतको पहिचान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- प्रभावित जनसमुदायका आवश्यकता पूरा गर्नका लागि पानीको प्राथमिकता निर्धारण गर्नुहोस् र पानी उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र ४ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कुनै पनि घर-परिवारका लागि खान, पकाउन तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्यका लागि पानीको औसत प्रयोग प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन कम्तीमा पनि १५ लिटर छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-८ हेर्नुहोस्)।
- कुनै पनि घर-परिवारबाट पानी वितरण गर्ने स्थानसम्म सबभन्दा नजिकको अधिकतम दूरी ५०० मिटर छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १, २, ५ र ८ हेर्नुहोस्)।
- पानीको स्रोत भएको ठाउँमा लाइन लागेर कुनै समय ३० मिनेटभन्दा बढी छैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्)।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. पानीको स्रोतको छनोट : पानीको स्रोतको छनोट गर्ने समयमा निम्नलिखित बुँदाहरूमाथि

ध्यान दिनुपर्दछ : पर्याप्त मात्रामा पानीको उपलब्धता, निकटता तथा दिगोपना, पानीको उपचार (treatment) गर्नु आवश्यक छ कि छैन र स्रोतका सम्बन्धमा कुनै पनि सामाजिक, राजनीतिक कानुनी बाधाहरू छन् कि छैनन् भन्ने लगायत यसको सम्भाव्यता । सामान्यतया, भूमिगत स्रोत र/अथवा मुहानबाट ल्याइएको पहाडी पानी आयोजनाबाट हुने पानीको आपूर्ति वाञ्छनीय हुन्छ किनभने यस्तो पानीलाई कम उपचार गरे पुग्दछ र पम्पबाट तानिरहन पर्दैन । विपद्को प्रारम्भिक चरणमा प्रायः धेरै अवधारणा तथा स्रोतहरूलाई मिलाएर प्रयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ । चाहिनेभन्दा बढी पानी ननिकालियोस् भन्नका लागि सबै स्रोतहरूको नियमित अनुगमन गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

2. **आवश्यकताहरू** : घरायसी प्रयोगका लागि आवश्यक पानीको मात्रा परिस्थितिमाथि भर पर्दछ र यो हावापानी, सरसफाइका उपलब्ध सुविधा, मानिसहरूका बानी, तिनका आर्थिक तथा सांस्कृतिक प्रचलन, उनीहरूले पकाउने खाना, उनीहरूले लगाउने लुगा र यस्तै कुराहरूबमोजिम फरक-फरक हुन सक्दछ । पानीको स्रोत बस्ने ठाउँभन्दा जति बढी नजिक छ, सामान्यतया पानीको उपयोग त्यत्तिकै बढ्दछ । सम्भव भएका खण्डमा पानीका लागि मापदण्ड बढी भएका ठाउँहरूमा स्थानीय मापदण्डसँग मेल खाने गरी प्रतिव्यक्ति प्रतिदिनको १५ लिटरलाई बढाउन सकिन्छ ।

बाँच्नका लागि पानीका आधारभूत आवश्यकता

| | | |
|--|--------------------------|--|
| बाँच्नका लागि आवश्यकता : पानीको मात्रा (खान र खाना तयार पार्नका लागि), | २.५- ३ लिटरसम्म प्रतिदिन | हावापानी तथा व्यक्तिको शारीरिक संरचनामाथि भरपर्दछ |
| स्वास्थ्यसम्बन्धी आधारभूत प्रचलन | २-६ लिटरसम्म प्रतिदिन | सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यतामाथि भरपर्दछ |
| पकाउनका लागि आधारभूत आवश्यकता | ३-६ लिटरसम्म प्रतिदिन | खानाको प्रकार तथा सामाजिक एवं सांस्कृतिक मान्यताहरूमाथि निर्भर गर्दछ |
| पानीको कुल आधारभूत आवश्यकता | ७.५-१५ लिटरसम्म प्रतिदिन | |

संस्थागत तथा अन्य प्रयोजनका लागि आवश्यक पानीको न्यूनतम परिमाणका सम्बन्धमा मार्ग निर्देशनका लागि अनुसूची २ : संस्थागत तथा अन्य प्रयोगका लागि पानीको न्यूनतम परिमाण हेर्नुहोस् । आपत्कालीन परिस्थितिमा पशुका लागि पानीको आवश्यकताका आधारमा आपत्कालीन परिस्थितिमा पशुसम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड (सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययनका लागि सामग्री हेर्नुहोस्) हेर्नुहोस् ।

3. **मापन** : पानीको प्रयोग तथा उपभोगका बारेमा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नका निम्ति पम्प गरेर पाइपलाइनमा पठाइने पानी अथवा ट्युबवेल चलाउँदा निस्कने पानीको मापनका

तुलनामा घर-परिवारको सर्वेक्षण, अवलोकन तथा समुदायमा छलफल गर्नका निमित्त गठित समूहहरूसँगका छलफलका विधि बढी प्रभावकारी हुन सक्दछन् ।

४. **परिमाण/कार्यक्रमले समेटेको क्षेत्र :** कुनै पनि विपद्मा र पानीको गुणस्तर तथा परिमाण-दुवैका न्यूनतम मापदण्ड पूरा नहुञ्जेलसम्म पूरै गुणस्तरको नभए तापनि पानीको पर्याप्त परिमाणमा न्यायोचित पहुँच उपलब्ध गराउने कार्यलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ । विपद्बाट प्रभावित मानिसहरू रोगप्रति उल्लेखनीय रूपमा सङ्कटासन्न हुन्छन् । त्यसकारण पानीमा पहुँच तथा पानीको गुणस्तरका सूचकहरू प्रभावित अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायका मान्यताभन्दा बढी भए तापनि ती सूचकहरू पूरा गर्नुपर्दछ । एच्आईभी तथा एड्स भएका व्यक्तिजस्ता स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष आवश्यकता भएका मानिसहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी खास अवस्थाका लागि थप पानीको आवश्यकता सुनिश्चित गर्न र सुख्खा परिस्थितिहरूमा पशु तथा बालीका लागि आवश्यक पानीको मात्रा पूरा गर्नका लागि विशेष ध्यान दिनुपर्दछ । प्रभावित जनसमुदाय र आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायका बीचमा शत्रुता उत्पन्न हुन नदिनका लागि यी दुवै समुदायका आवश्यकताहरूलाई पानी तथा सरसफाइको कार्यक्रमले ओगटेको क्षेत्रमा सम्बोधन गर्नुपर्दछ, भनी सिफारिस गरिन्छ (अनुसूची २ : संस्थागत तथा अन्य प्रयोगका लागि पानीको न्यूनतम परिमाण हेर्नुहोस्) ।
५. **पानीको स्रोतपिच्छे मानिसहरूको अधिकतम सङ्ख्या :** हरेक स्रोतपिच्छे मानिसहरूको सङ्ख्या प्रत्येक स्रोतमा पानी कति निस्कन्छ र पानी कति उपलब्ध छ भन्ने कुरामाथि निर्भर गर्दछ । त्यसका लागि मोटामोटी निर्देशिका यस प्रकार छन् :

| | |
|---|--|
| हरेक धारापिच्छे २५० जना | पानीको प्रवाह प्रतिमिनेट ७.५ लिटर छ भन्ने कुरामा आधारित |
| हरेक ह्यान्डपम्पपिच्छे २५० जना | पानीको प्रवाह प्रतिमिनेट १७ लिटर छ भन्ने कुरामा आधारित |
| एक जनाले मात्र प्रयोग गर्न मिल्ने खुला इनारपिच्छे ४०० जना | पानीको प्रवाह प्रतिमिनेट १२.५ लिटर छ भन्ने कुरामा आधारित |

पानी वितरण गर्ने स्थानमा पहुँच एक दिनमा करिब ८ घण्टा हुन्छ र सो अवधिमा पानीको आपूर्ति निरन्तर भइरहन्छ भन्ने तथ्यको पूर्वानुमान यस निर्देशिकामा गरिएको छ । यदि पहुँच यसभन्दा बढी छ भने मानिसहरूले प्रतिदिन १५ लिटरको आवश्यकताभन्दा बढी पानी सङ्कलन गर्न सक्दछन् । यी लक्ष्यहरूको प्रयोग सावधानीपूर्वक गर्ने पर्दछ किनभने लक्ष्य पूरा गर्दैमा पानीको न्यूनतम परिमाण अथवा न्यायोचित पहुँच छ भन्ने कुराको प्रत्याभूति हुन्छ नै भन्न सकिन्न ।

६. **लाइनमा लाग्ने समय :** लाइनमा लाग्ने एकदमै बढी समय भनेको पानीको अपर्याप्त उपलब्धताको सूचक हो र यसको कारण या त पानी वितरण गर्ने स्थानको अपर्याप्तता

हुन सक्छ अथवा पानीको स्रोतमा नै पानी कम निस्केको हुन सक्दछ। लाइनमा लाग्ने एकदमै बढी समयका नकारात्मक परिणाम प्रतिव्यक्ति पानीको उपभोगमा कमी, असुरक्षित सतही स्रोतबाट उपलब्ध पानीको बढी उपभोग र पानी सङ्कलन गर्ने व्यक्तिहरूका लागि बाँच्नका लागि अत्यावश्यक कामका निमित्त कम समय हुन्छन्।

७. **पहुँच तथा समता** : न्यूनतम आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि उपलब्ध पानीको मात्रा पर्याप्त भए तापनि सबै समूहहरूका लागि न्यायोचित पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि थप उपायहरू गर्नु आवश्यक हुन्छ। उदाहरणका लागि लैङ्गिकता अथवा जातीयता - जे सुकै भए तापनि सबैको पहुँच हुन सक्ने ठाउँमा पानी वितरण गर्ने ठाउँ हुनुपर्दछ। केही ट्युबवेल तथा पानी लैजाने भाँडाहरूलाई एचआईभी तथा एड्स भएका व्यक्ति, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा बाल-बालिकाहरूले तिनको प्रयोग गर्न सक्नु भनी तिनलाई नयाँ डिजाइन गरी तयार पार्नु अथवा तिनलाई अनुकूलित पार्नु आवश्यक हुन सक्दछ। यदि, पानीमा रासनको व्यवस्था गरिएको छ भने अथवा तोकिएको समयमा मात्र पम्प गरिन्छ भने यस्तो परिस्थितिमा लाभान्वित हुने महिलालगायत उपभोक्ताहरूसँग परामर्श गरी यसको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ।

पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २ : पानीको परिमाण

पानी स्वादिष्ट छ र स्वास्थ्यमा कुनै जोखिमविना नै खान र पकाउन तथा व्यक्तिगत तथा घरायसी स्वास्थ्यमा प्रयोग गर्नका लागि पानी पर्याप्त परिमाणमा उपलब्ध छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सरसफाइसम्बन्धी द्रुत सर्वेक्षण (rapid sanitary survey) सञ्चालन गर्नुहोस् र यदि परिस्थितिले दिन्छ र समय छ भने स्रोतमा पानीको सुरक्षासम्बन्धी योजनाको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्)।
- पानी वितरण गरिसकेपछि हुने प्रदूषणलाई कम गर्नका निमित्त सम्पूर्ण आवश्यक कदमहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ र पृष्ठ १०१ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।
- भ्याडा पखालाको महामारीको जोखिम भएको समयमा पाइपबाट गरिएको पानी आपूर्तिमा अथवा औषधि प्रयोग गरी पानीको उपचार गर्नुहोस् जसले गर्दा क्लोरिन अवशेष प्रतिलिटर ०.५ मिलिग्राम हुन्छ र धमिलोपना ५ NTU भन्दा कम हुन्छ। खास भ्याडा-पखालाको महामारीका हकमा क्लोरिन अवशेष प्रतिलिटर १ मिलिग्रामभन्दा माथि छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-८ हेर्नुहोस्)।
- घर-परिवारको तहमा नै पानीको उपचार प्रस्ताव गरिएको छ भने यससँगसँगै उपयुक्त प्रवर्धन, प्रशिक्षण तथा अनुगमनको पनि व्यवस्था गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र ६ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- वितरण तथा प्रयोग गरिने स्थानमा प्रत्येक १०० मिलि पानीमा दिसाबाट उत्पन्न कोलिफर्म छैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २, ४-७ हेर्नुहोस्) ।
- घर-परिवारको तहमा प्रयोग गरिने पानीको उपचारसम्बन्धी विकल्पहरू पानीको सूक्ष्म जीव वैज्ञानिक गुणस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि प्रभावकारी हुन्छन् र पानीको यस्तो उपचारसँगसँगै प्रवर्धन, प्रशिक्षण तथा अनुगमनको पनि व्यवस्था गर्नुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-६ हेर्नुहोस्) ।
- रासायनिक वस्तु (उपचारमा प्रयोग गरिएका रासायनिक पदार्थसँगसँगै आएका वस्तुलगायत) अथवा रेडियो विकिरणका स्रोतहरूबाट प्रदूषित भएको पानीको अल्पकालीन प्रयोगको कारणबाट स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर परेका छैनन् र लेखाजोखामा यस्तो असरको उल्लेखनीय सम्भावना देखिदैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित सम्पूर्ण मानिसहरूले सजिलैसँग उपलब्ध पानीका अन्य स्रोतका तुलनामा संरक्षित अथवा उपचार गरिएको स्रोतको पानी खान्छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र ६ हेर्नुहोस्) ।
- पानीबाट उत्पन्न अथवा पानीसँग सम्बन्धित रोगहरूको महामारी फैलिएको छैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-९ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. सरसफाइसम्बन्धी सर्वेक्षण तथा पानीको सुरक्षासम्बन्धी सर्वेक्षण : सरसफाइसम्बन्धी सर्वेक्षण भनेको सार्वजनिक स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न गर्न सक्ने अवस्था तथा प्रचलनहरूको लेखाजोखा हो । यसअन्तर्गत पानीको स्रोतमा, पानी ल्याउँदा बाटामा र घरमा हुन सक्ने पानीको प्रदूषणका सम्भावित स्रोतहरू, मल-मूत्र त्यागसम्बन्धी प्रचलन, ढल निकास तथा फोहोर-मैलाको व्यवस्थापन पर्दछन् । सार्वजनिक स्वास्थ्यमा जोखिमहरू कहाँ छन् भन्ने कुराको पहिचान गर्न र यसरी यस्ता जोखिमहरूलाई कम गर्नका लागि समुदायलाई संलग्न पार्ने कार्यमा समुदायको नक्साङ्कन गर्नु प्रभावकारी उपाय हो । जनावरको मल-मूत्र मानव मल-मूत्रजतिकै हानिकारक हुँदैन किनभने मानव मलमूत्रमा cryptosporidium, giardia, salmonella, campylobacter, caliciviruses जस्ता सूक्ष्म जीव तथा मानिसलाई भाडा-पखाला लाग्न सक्ने अन्य सामान्य कारक तत्वहरू हुन्छन् र त्यसकारण यिनले उल्लेखनीय रूपमा स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न गर्दछन् भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नुहोस् । विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको पानी सुरक्षासम्बन्धी योजनालाई प्रयोगमा ल्याउन सो सङ्गठनले सिफारिस गरेको छ । पानी सुरक्षासम्बन्धी योजना भनेको समष्टिगत अवधारणा हो र यसअन्तर्गत खतराको पहिचान तथा जोखिमको लेखाजोखा, सुधार/स्तरोन्नति योजना, नियन्त्रणका उपाय तथा सहयोगी कार्यक्रमहरूको विकासलगायत व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यविधिहरूको अनुगमन पर्दछन् (सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्री हेर्नुहोस्) ।

२. पानीको सूक्ष्म जीववैज्ञानिक गुणस्तर : दिसावाट उत्पन्न हुने कोलिफर्म जीवाणुहरू (जसमा ९९ प्रतिशतभन्दा बढी E.coli हुन्छन्) भनेका पानीमा मानिस र/अथवा जनावरबाट उत्पन्न फोहोरबाट भएको प्रदूषणको तह तथा तिनमा रोग उत्पन्न गर्ने हानिकारक तत्वहरू छन् भन्ने सम्भावनाका सूचक हुन्। यदि दिसावाट उत्पन्न कुनै कोलिफर्म छन् भने पानीको उपचार गर्नुपर्दछ।
३. संरक्षित स्रोतको प्रवर्धन : मानिसहरूले पानीबाट स्वास्थ्यमा पुग्ने लाभ तथा त्यसकारण यसको प्रयोग थाहा नपाउन्जेलसम्म खालि संरक्षित स्रोत अथवा उपचार गरिएको पानीबाट खासै सकारात्मक प्रभाव पर्दैन। मानिसहरूले स्वाद, निकटता तथा सामाजिक सुविधाजस्ता कारणहरूले गर्दा नदी, तलाउ तथा असंरक्षित इनारजस्ता असंरक्षित स्रोतको प्रयोगलाई प्राथमिकता दिन सक्दछन्। यस्तो अवस्थाका हकमा प्राविधिक, स्वास्थ्यप्रवर्द्धक तथा सामुदायिक परिचालकहरूले प्राथमिकता दिनुको औचित्य थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ, जसले गर्दा उनीहरूले विचार गरेका बुँदाहरूलाई प्रवर्धनात्मक सन्देश तथा छलफलहरूमा समावेश गर्न सक्तियोस्।
४. उपलब्ध गराइसकेपछि हुने प्रदूषण : उपलब्ध गराइएको ठाउँमा पानी सुरक्षित हुन सक्दछ तर पानीको सङ्कलन, भण्डारण तथा उपभोगको समयमा हुने पुनः प्रदूषणको कारणले गर्दा सो पानीबाट धेरै जोखिम उत्पन्न हुन सक्दछन्। यस्तो जोखिमलाई कम गर्न चाल्न सकिने कदमहरूमा पानीको सङ्कलन तथा भण्डारणमा सुधारिएका प्रचलन तथा पानी सङ्कलन तथा भण्डारण गर्नका निमित्त सफा र उपयुक्त भाँडाहरूको वितरणपर्दछन् (पृष्ठ ११५ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्)। पानी वितरण गरिसकेपछि कुनै प्रदूषण भएको छ कि छैन भनी सोको तहको अनुगमन गर्नका लागि प्रयोग गरिएको ठाउँबाट पानीको नमुना लिई नियमित रूपमा जाँच्नुपर्दछ।
५. पानीलाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने कार्य : पानीको स्रोतमा अथवा पानी वितरण गरिसकेपछि प्रदूषित हुन सक्ने ठूलो खतरा भएका खण्डमा क्लोरिनजस्ता अवशेषको रूपमा रहने क्लोरिनजस्ता सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने औषधिको प्रयोग गरी पानीको उपचार गर्नुपर्दछ। यस्तो जोखिमको निर्धारण जनघनत्व, मल-मूत्र तह लगाउने व्यवस्था, स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रचलन तथा भाडा-पखालाजस्ता रोगहरूको विद्यमानताजस्ता बस्तीका अवस्थाहरूबाट हुन्छ। भाडा-पखालाको महामारी उत्पन्न हुने खतरा अथवा महामारी नै भएका खण्डमा वितरण गर्नुभन्दा पहिले होस् अथवा पानी घरमा लगिसकिएको होस्, आपूर्ति गरिएको सम्पूर्ण पानीको उपचार गर्नुपर्दछ। पानीलाई उचित रूपमा सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नका लागि धमिलोपना ५ NTU भन्दा कम हुनुपर्दछ भलै छोटो आपत्कालीन परिस्थितिमा धमिलोपना नहटुञ्जेलसम्म पानी छानिसकेपछि क्लोरिनको दोब्बर मात्रा प्रयोग गरेर बढी धमिलो भएको पानीलाई पनि पर्याप्त मात्रामा सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्न सकिन्छ (अनुसूची ६ : घर-परिवारमा पानीलाई स्वच्छ पार्ने कार्य तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष हेर्नुहोस्)।
६. घर-परिवारको तहमा गरिने पानीको उपचार : केन्द्रीय रूपमा सञ्चालन गरिने पानीको उपचार प्रणालीको प्रयोग सम्भव नभएका खण्डमा घर-परिवारकै तहमा प्रयोग



हुने ठाउँमा पानीको उपचारलाई विकल्पको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ । भाडा-पखाला कम गर्नका लागि र घर-परिवारमा भण्डारण गरिएको पानीको सूक्ष्म जीववैज्ञानिक गुणस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि देखाइएका प्रयोग हुने ठाउँमा पानीको उपचारका विभिन्न प्रकारअन्तर्गत पानी उमाल्ने, क्लोरिनले उपचार गर्ने, सौर्य किरणको प्रयोग गरी सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने, सेरामिकको भाँडामा राखी छान्ने, बालुवाबाट विस्तारै छान्ने र flocculation/disinfection पर्दछन् । कुनै पनि परिस्थितिका लागि प्रयोग हुने ठाउँमा पानीको उपचार गर्ने सबभन्दा बढी उपयुक्त विकल्प पानी तथा सरसफाइको विद्यमान अवस्था, पानीको गुणस्तर, सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्यता र विकल्पहरूमध्ये कुनै विकल्पको कार्यान्वयन गर्ने सम्भाव्यतामाथि निर्भर गर्दछ । प्रयोग हुने ठाउँमा नै पानीको सफल उपचारअन्तर्गत पर्याप्त मात्रामा सामग्री तथा उत्पादनहरूको व्यवस्था तथा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूका लागि उपयुक्त प्रशिक्षण पर्दछन् । विपद्को परिस्थितिमा पानीको उपचारका लागि परीक्षण नगरिएको विकल्पलाई प्रयोगमा ल्याउनु हुँदैन । जोखिमको पूर्वानुमान गरिएका क्षेत्रहरूमा तत्काल गरिने प्रतिकार्यलाई सहज बनाउनका निमित्त प्रयोग गरिने ठाउँमा नै पानीका उपचारका उत्पादनहरूलाई पहिले नै तयारी अवस्थामा राख्ने कार्यमाथि विचार गरिनुपर्दछ । विपद्पछिको चरणमा समेत निरन्तर प्रयोग गर्नु वाञ्छनीय छ भने स्थानीय रूपमा उपलब्ध उत्पादनको प्रयोगलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ । प्रयोग गरिने ठाउँमा नै पानीको उपचारको प्रभावकारी प्रयोगका लागि नियमित अनुसरण, सहयोग तथा अनुगमन आवश्यक हुन्छन् र पानीको उपचारका लागि नै वैकल्पिक अवधारणाको रूपमा अवलम्बन गर्नका लागि यी पूर्व-शर्त हुनुपर्दछ ।

७. क्लोरिनको प्रयोग गरी प्रयोग हुने ठाउँमा पानीको उपचार : पानीको वैकल्पिक स्रोत छैन भने पानी बढी धमिलो भएका खण्डमा दोब्बर मात्रामा क्लोरिनको प्रयोग गर्ने कुरामाथि विचार गर्न सकिन्छ । यो काम छोटो अवधिको लागि मात्र गर्नुपर्दछ र उपचारभन्दा पहिले पानी छान्ने, थेग्न दिएर र थेगो नहल्लिने गरी अर्को भाँडामा खन्याएर धमिलोपना कम गर्नका लागि उपभोक्ताहरूलाई शिक्षित पारेपछि मात्र यो काम गर्नुपर्दछ (अनुसूची ६ : घर-परिवारमा पानीलाई स्वच्छ पार्ने कार्य तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष हेर्नुहोस्) ।
८. रासायनिक तथा रेडियो विकिरण प्रदूषण : पानीको आपूर्तिमा रासायनिक अथवा रेडियो विकिरणसम्बन्धी स्वास्थ्यको जोखिम छ भन्ने सङ्केत जल-भौगर्भिक रेकर्डबाट अथवा औद्योगिक अथवा सैनिक गतिविधिको ज्ञानबाट प्राप्त भएका खण्डमा रासायनिक विश्लेषण गरी तत्काल जोखिमको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । सार्वजनिक स्वास्थ्यमा अल्पकालीन जोखिम तथा लाभलाई सन्तुलनमा राखी तत्काल निर्णय गर्नुपर्दछ । यसका अतिरिक्त, दीर्घकालीन आपूर्तिको लागि सम्भावित रूपमा प्रदूषित पानीको प्रयोग गर्नेबारेमा निर्णय गर्दा स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरूका बारेमा पूर्ण लेखाजोखा तथा विश्लेषणका आधारमा गर्नुपर्दछ ।
९. स्वाद : स्वाद आफैमा प्रत्यक्ष रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या होइन (उदाहरणका लागि, केही नुनिलो पानीबाट स्वास्थ्यमा कुनै जोखिम उत्पन्न हुँदैन) तर आपूर्ति

गरिएको सुरक्षित पानीको स्वाद मीठो छैन भने उपभोक्ताहरूले असुरक्षित स्रोतको पानी खान्छन् र आफ्नो स्वास्थ्यलाई जोखिममा पार्छन्। यसो हुन नदिनका लागि, सुरक्षित आपूर्तिको मात्र प्रयोग गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी गतिविधिहरू आवश्यक हुन्छन्।

१०. **स्वास्थ्य केन्द्रका लागि पानीको गुणस्तर** : अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र तथा खाना खुवाउने केन्द्रहरूका लागि सम्पूर्ण पानी क्लोरिन अथवा अवशेष रहने गरी सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने अन्य वस्तुबाट उपचार गर्नुपर्दछ। आपूर्तिमा अवरोधको कारणले पानीको रासन गर्नुपर्ने सम्भावना भएका परिस्थितिहरूमा सामान्य प्रयोगको तहमा विनाअवरोध आपूर्ति सुनिश्चित गर्नका निमित्त पानीको पर्याप्त भण्डारण गर्ने सुविधा उपलब्ध हुनुपर्दछ (अनुसूची २ : संस्थागत तथा अन्य प्रयोगका लागि पानीको न्यूनतम परिमाण र ५ : हैजा उपचार केन्द्रका लागि स्वास्थ्य, सरसफाइ तथा विरामीलाई छुट्टै राख्ने कार्यसम्बन्धी न्यूनतम गतिविधि हेर्नुहोस्)।

पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड ३ : पानीको सुविधा

खान, पकाउन र व्यक्तिगत स्वास्थ्यका लागि पर्याप्त मात्रामा पानी सङ्कलन, भण्डारण तथा प्रयोग गर्न र उपभोग नगरुञ्जेलसम्म पानी सुरक्षित रहन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त मानिसहरूलाई पर्याप्त सुविधा छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रभावित जनसमुदायलाई पानी सङ्कलन तथा भण्डारणका उपयुक्त सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र पृष्ठ १०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)।
- पानी वितरण गर्ने स्थान कुन ठाउँमा राख्ने र तिनको योजना तर्जुमा कसरी गर्ने भन्ने बारेमा र लुगा धुने तथा नुहाउने सुविधाहरूको निर्माणमा प्रभावित व्यक्ति तथा सङ्घटासन्न मानिसहरूको सहभागितालाई सक्रियतापूर्वक प्रोत्साहित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।
- पानी वितरण गर्ने स्थान तथा लुगा धुने सामुदायिक सुविधाहरूमा सुक्खा भित्री लुगा र सरसफाइका लुगा धुनका लागि महिलाहरूका निमित्त छुट्टै हात-मुख धुन बेसिन र लुगा धुने ठाउँ समावेश गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र पृष्ठ १०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- हरेक परिवारसँग पानी भण्डारण गर्नका लागि एउटा र पानी ल्याउनका लागि अर्को गरी पानी सङ्कलन गर्नका लागि सफा दुइटा भाँडा छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १



- र पृष्ठ १०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस् ।
- सफा किसिमले पानी ल्याउनका लागि र प्रयोग गर्नका लागि पानी भण्डारण गर्ने र पानी ल्याउने भाँडाको घाँटी साँघुरो छ र/अथवा वाल्टिनका लागि ढकनी अथवा भण्डारणका लागि अन्य सुरक्षित साधन छन् र तिनको प्रयोग देख्न सकिने किसिमले गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
 - प्रति १०० जनाका लागि कम्तीमा पनि हात-मुख धुने एउटा बेसिन र महिलाहरूका लागि लुगा धुने र नुहाउने गोप्य ठाउँ छ । नुहाउन र लुगा धुनका लागि पर्याप्त पानी उपलब्ध गराइएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
 - घर-परिवारको तहमा पानी सधैं प्रदूषणबाट मुक्त छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
 - पानी सङ्कलन, भण्डारण, स्नान, हात-मुख धुन र लुगा धुनका लागि भएका पर्याप्त सुविधाहरूसँग सम्पूर्ण मानिसहरू सन्तुष्ट छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
 - जडान गरिएका प्रणाली तथा सुविधाहरूको नियमित सम्भार सुनिश्चित गरिएको छ र सम्भव भएका ठाउँमा उपभोक्ताहरूलाई संलग्न गराइएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **पानी सङ्कलन तथा भण्डारण** : पानी सङ्कलन गर्न, भण्डारण गर्न र खान, पकाउन, लुगा धुन र नुहाउनका लागि मानिसहरूलाई भाँडाको आवश्यकता पर्दछ । भाँडाहरू सफा, स्वस्थकर, लिएर हिँड्न सजिला र आकार, रूप र डिजाइनका दृष्टिबाट स्थानीय आवश्यकता र बानी-व्यहोराअनुरूप हुनुपर्दछ । बाल-बालिका, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, वृद्ध-वृद्धा र एच्‌आईभी तथा एड्ससित बाँचिरहेका व्यक्तिहरूका लागि अझ साना अथवा विशेष रूपमा तयार पारिएका पानी ओसार्ने भाँडाहरू आवश्यक हुन सक्दछन् । भण्डारण गर्न सक्ने आवश्यक क्षमताको परिमाण घर-परिवारको आकारमाथि भर पर्दछ र यदि निरन्तर रूपमा दैनिक आपूर्ति भएका परिस्थितिका हकमा पानीको उपलब्धतामा रहेको नियमितता (उदाहरणका लागि, प्रतिव्यक्ति लगभग ४ लिटर) उपयुक्त हुनेछ । सुरक्षित सङ्कलन, भण्डारण, पानी ल्याउने कार्यको प्रवर्धन तथा अनुगमन गर्नु भनेको सङ्कटासन्न मानिसहरूसँग, विशेष गरी महिला तथा बाल-बालिकाहरूसँग पानी प्रदूषणसँग सम्बन्धित सवालहरूका बारेमा छलफल गर्ने अवसर हो ।
२. **लुगा धुने र नुहाउने सामुदायिक सुविधाहरू** : मानिसहरूलाई त्यस्ता ठाउँहरूको आवश्यकता पर्दछ जुन ठाउँहरूमा उनीहरूले गोप्य रूपमा मर्यादासहित नुहाउन सक्न् । यदि यो घर-परिवारको तहमा सम्भव छैन भने पुरुष तथा महिलाहरूका लागि छुट्टाछुट्टै केन्द्रीय प्रकृतिका सुविधाहरू आवश्यक हुनेछन् । साबुन उपलब्ध नभएको

ठाउँका हकमा खरानी, सफा बालुवा, सोडा अथवा नुहाउन र/अथवा दलेर सफा गर्नका लागि उपयुक्त विभिन्न बोट-बिरुवाहरूजस्ता सामान्य रूपमा प्रयोग गरिने विकल्पहरू उपलब्ध गराउन सकिन्छ। लुगा धुनु, खास गरी बाल-बालिकाहरूका लुगा धुनु स्वास्थ्यका लागि अत्यावश्यक गतिविधि हो, पकाउने र खाने भाँडाहरू पनि सफा गर्नु आवश्यक हुन्छ। सुविधाहरूको सङ्ख्या, स्थान, डिजाइन, सुरक्षा, उपयुक्तताका बारेमा उपभोक्ताहरू, खास गरी महिला, किशोरी र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँगको परामर्शमा निर्णय गर्नुपर्दछ। वरिपरिको क्षेत्र राम्रोसँग देख्न सकिने र बीचमा रहेको, पहुँच हुन सक्ने र राम्रोसँग प्रकाशको व्यवस्था भएका ठाउँबाट उपभोक्ताहरूको सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा योगदान पुग्न सक्दछ।

३. पानी प्रणालीको सम्भार : उपलब्ध गराइएको प्रणालीको सम्भार गर्ने र त्यसलाई दिगो पार्नेबारेमा प्रभावित जनसमुदायलाई सचेत पार्नुपर्दछ, र आवश्यक सम्पूर्ण साधन उपलब्ध गराउनुपर्दछ, भन्ने कुरा महत्त्वपूर्ण हुन्छ।



४. मल-मूत्र तह लगाउने कार्य

मानिसको मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्य मल-मूत्रसँग सम्बन्धित रोगहरू नियन्त्रण गर्ने कार्यको पहिलो समस्या हो र मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्य भएमा यसबाट प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष मार्गबाट हुने रोगको सङ्क्रमणलाई कम गर्न मदत पुग्दछ। त्यसकारण मानिसको मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्य मुख्य प्राथमिकता हुन्छ, र विपद्का धेरैजसो परिस्थितिहरूमा सुरक्षित पानी आपूर्तिको व्यवस्थाजत्तिकै उक्तिकै चाँडो गति र प्रयासमा यसलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ। मलत्यागका लागि उपयुक्त सुविधाको प्रावधान मानिसहरूको मर्यादा, सुरक्षा, स्वास्थ्य र कल्याणका निमित्त आपत्कालीन परिस्थितिका लागि अत्यावश्यक प्रतिकार्यमध्येको एक हो।

मल-मूत्र तह लगाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड १ : वातावरण मानिसको दिशाबाट मुक्त

सामान्यतया बस्ने वातावरण र विशेष रूपमा आवास क्षेत्र, खाना उत्पादन गर्ने ठाउँ, सार्वजनिक केन्द्र तथा पानीको स्रोतको वरिपरिको क्षेत्र मानिसको दिशाबाट हुने प्रदूषणबाट मुक्त छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- तत्काल मल-मूत्रको नियन्त्रणका लागि उपयुक्त कदमहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्य र स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रचलनहरूका बारेमा प्रभावित जनसमुदायसँग तुरुन्तै परामर्श गर्नुहोस् (पृष्ठ १०१-१०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-६ हेर्नुहोस्)।
- मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्य र उपयुक्त सुविधाहरूको प्रयोगका बारेमा समन्वयात्मक रूपमा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी अभियान सञ्चालन गर्नुहोस् (पृष्ठ १०१-१०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-६ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रभावित जनसमुदाय बस्ने वातावरण मानिसको दिसाबाट मुक्त छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्)।
- मल-मूत्रलाई नियन्त्रण गर्ने उपायहरू अर्थात् खाल्डे चर्पी भूमिगत जलस्रोतभन्दा कम्तीमा

पनि ३० मिटर पर छन् । चर्पी अथवा सोक पिट (soak-away pit) को पीँध पानीको सतहभन्दा कम्तीमा पनि १.५ मिटर माथि छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

- बाढी अथवा पानीको सतह माथि हुने परिस्थितिहरूमा दिसाबाट भूमिगत जलस्रोत प्रदूषणको समस्यालाई समाधान गर्नका लागि उपयुक्त उपायहरू गरिएका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- मल-मूत्र त्यागको प्रणालीको ढल अथवा मुहानबाट सतहको पानी अथवा कम गहिरो भूमिगत पानीको स्रोत प्रदूषित हुँदैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- शौचालयहरूको प्रयोग सम्भव भएसम्म एकदमै स्वस्थकर किसिमबाट गर्नुपर्दछ र केटाबालिकाको दिसा तत्कालै र स्वस्थकर किसिमबाट तह लगाउनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **मल-मूत्रलाई सुरक्षित किसिमले तह लगाउने कार्य** : मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्यको उद्देश्य मानिसका अनियन्त्रित तथा छरिएको मल-मूत्रबाट वातावरणलाई मुक्त राख्नु हो । विपदपछि लगत्तै र मल-मूत्रलाई तह लगाउने कार्यको व्यवस्थापनको बारेमा योजना तर्जुमा गर्ने समयमा प्रारम्भिक सरसफाई अभियानको कार्यान्वयन, मल-मूत्र त्याग गर्ने क्षेत्रको सीमाङ्कन तथा सो क्षेत्रलाई घेर्ने कार्य, सामुदायिक शौचालयहरू बनाउने स्थान निर्धारण तथा तिनको निर्णयमाथि ध्यान दिनुहोस् । परिस्थितिका आधारमा तत्काल सरसफाई समस्या समाधानको चरणबद्ध अवधारणा धेरै प्रभावकारी हुन्छ । मल-मूत्रलाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्यसम्बन्धी गतिविधिहरूको कार्यान्वयनमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायहरूको समूहहरूलाई संलग्न पार्नुहोस् । प्रभावित जनसमुदायले परम्परागत रूपमा शौचालयको प्रयोग गरेका छैनन् भने सुरक्षित रूपमा मल-मूत्र तह लगाउने कार्यलाई प्रोत्साहित गर्नका निमित्त स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि संयुक्त रूपमा अभियान सञ्चालन गर्नु र थप शौचालयका लागि माग सिर्जना गर्नु आवश्यक हुन्छ । विद्यमान ढल निकासको व्यवस्था ध्वस्त हुन सक्ने सहरी विपद्हरूमा परिस्थितिको लेखाजोखा गर्नुहोस् र थेंग्रिएको फोहोर फ्याँक्न सकिने र उठाएर लान मिल्ने शौचालय अथवा सेप्टिक र/अथवा कन्टेनमेन्ट ट्याङ्की (containment tanks) जडान गर्नेबारे विचार गर्नुहोस् । त्यस्ता शौचालयमा थेंग्रिएको फोहोर फ्याँक्ने काम, सञ्चालन, यातायात तथा फोहोरलाई अन्तिम रूपमा फ्याँक्ने कार्यमाथि उचित ध्यान दिनुपर्दछ ।
२. **मल-मूत्र त्याग गर्ने क्षेत्र** : प्रारम्भिक चरण छ र जमिन उपलब्ध छ भने मल-मूत्र त्याग गर्ने ठाउँमा चिह्न लगाउनुहोस् र/अथवा खाल्डे चर्पी निर्माण गर्नुहोस् । यदि यस्तो ठाउँको व्यवस्थापन सही किसिमसँग गरिएको छ भने, ती ठाउँको सम्भार गरिएको छ भने, प्रभावित जनसमुदायले उपलब्ध गराइएका सुविधाहरूको प्रयोग गर्नुको महत्त्व बुझेका छन् भने र ती ठाउँ उपयुक्त हुने गरी निर्धारित गरिएका छन् भने मात्र मल-मूत्र तह लगाउने यस्तो व्यवस्था सफल हुन सक्छ ।



३. पानीको स्रोतबाट मल-मूत्र त्याग गर्ने स्थानसम्मको दूरी : पानीको स्रोतबाट सोक पिट (soak pit), खाल्डे चर्पी र/अथवा शौचालयको दूरी कम्तीमा पनि ३० मिटर हुनुपर्दछ, र यिनको पीँध भूमिगत पानीको सतहभन्दा कम्तीमा पनि १.५ मिटर माथि हुनुपर्दछ। यस्तो दूरी दरार परेको चट्टान तथा चुनदुङ्गा भएमा दूरी बढाउनु अथवा नरम माटो भएका खण्डमा घटाउनु आवश्यक हुन्छ। केही विपद् प्रतिकार्यमा खानका लागि भूमिगत जलको प्रयोग सोभै गरिदैन भने भूमिगत जलको प्रदूषण तत्कालको चासो नहुन सक्दछ। वरु, यसको सट्टा घर-परिवारकै तहमा गरिने पानीको उपचार अथवा अन्य विकल्पहरू अवलम्बन गर्नुपर्दछ (पृष्ठ १११ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्)। बाढी गएको अथवा पानीको सतह उच्च भएका परिस्थितिमा, मल-मूत्र त्यागलाई नियन्त्रणमा राख्न अथवा वातावरणलाई प्रदूषित हुनबाट रोक्न अग्लो ठाउँमा शौचालय अथवा सेप्टिक ट्याङ्की बनाउनु आवश्यक हुन सक्दछ। सेप्टिक ट्याङ्कीको निकास अथवा चुहावटबाट जमिनमाथिको पानीका र/अथवा भूमिगत जलका स्रोतहरू प्रदूषित भएको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ।
४. बाल-बालिकाको दिसा नियन्त्रण : वयस्कहरूको दिसाका तुलनामा बाल-बालिकाहरूको दिसा सामान्य रूपमा धेरै खतरनाक हुने भएकाले बालबालिकाको दिसा तह लगाउने कार्यमाथि विशेष ध्यान दिनुहोस् (बाल-बालिकाहरूको मल-मूत्रसँग सङ्क्रमण प्रायः बढी हुन्छ र बाल-बालिकाहरूले सङ्क्रमणप्रति प्रतिरक्षात्मक शक्तिको विकास गरिसकेका नहुन सक्दछन्)। दिसा तह लगाउने कार्यलाई सुरक्षित तथा प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्नका लागि शिशुहरूको दिसालाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउने कार्य, लुगा धुने प्रचलन तथा न्यापी (डाइपर), कोपरा आदिको प्रयोगको बारेमा जानकारी बाबु-आमा तथा स्याहार गर्ने व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ।

मल-मूत्र तह लगाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड २ : शौचालयका उपयुक्त तथा पर्याप्त सुविधाहरू

मानिसहरूका लागि रात-दिन जुनसुकै समयमा पनि चाँडो तथा सुरक्षित पहुँच हुन सक्ने गरी मानिसहरूको आवास नजिकै पर्याप्त, उपयुक्त तथा स्वीकार्य शौचालयहरू छन्।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सरसफाइका सुविधाहरूका लागि स्थान निर्धारण, योजना तर्जुमा तथा उपयुक्तताका बारेमा सम्पूर्ण उपभोक्ताहरू (विशेष गरी महिला तथा सीमित रूपमा हिँडुल गर्ने व्यक्ति) सँग परामर्श गर्नुहोस् र तिनको स्वीकृति लिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-४ र पृष्ठ ३८-४२ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १-२ हेर्नुहोस्)।
- शौचालयसम्बन्धी आफ्ना सुविधाहरूको निर्माण गर्न, सम्भार गर्न र सफा गर्नका लागि प्रभावित मानिसहरूलाई साधन, औजार र सामग्री उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६-७ हेर्नुहोस्)।
- हात धुन, फ्लस र/अथवा स्वस्थकर सील (seal) संयन्त्र भएका शौचालयका लागि

पर्याप्त मात्रामा पानी आपूर्ति उपलब्ध गराउनुहोस् र दिसा सफा गर्नका लागि उपयुक्त सामग्री उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- निम्नलिखित आवश्यकताहरू पूर्ति हुने गरी उपयुक्त रूपमा शौचालयहरूको योजना तर्जुमा, निर्माण तथा तिनको स्थान निर्धारण गरिन्छ :
 - बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, गर्भवती महिला तथा अपाङ्गतासहितका व्यक्तिहरूलगायत सम्पूर्ण जनसमुदायले शौचालयको प्रयोग सुरक्षापूर्वक गर्न सक्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
 - दिन तथा रातभरि नै प्रयोगकर्ताहरू, विशेष गरी महिला तथा केटीहरूको सुरक्षामाथि हुने चुनौतीहरू कम हुने गरी शौचालयहरूको स्थान निर्धारण गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र पृष्ठ ३८-४० मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-६ हेर्नुहोस्) ।
 - प्रयोगकर्ताहरूको मान्यताअनुरूप शौचालयहरूमा कुनै हदसम्म गोपनीयता उपलब्ध छ ।
 - शौचालयहरूको प्रयोग गर्न र सफा गर्न पर्याप्त मात्रामा सजिलो छ र तिनबाट वातावरणमा स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिम उत्पन्न हुँदैन । परिस्थितिका आधारमा, हात धुन र/अथवा फ्लस गर्नका लागि पर्याप्त मात्रामा शौचालयमा पानी उपलब्ध छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-८ हेर्नुहोस्) ।
 - महिलाहरूका लागि रजस्वलासम्बन्धी स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्री तह लगाउनका लागि तिनमा व्यवस्था गरिएको छ र ती सामग्रीहरू धुन र सुकाउनका लागि आवश्यक गोपनीयता महिलाहरूलाई उपलब्ध गराइएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) ।
 - शौचालयहरूमा भिँगा तथा लामखुट्टेले फूल कम पार्ने गरी व्यवस्था मिलाइएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
 - यदि शौचालयहरू सीलबन्दी छन् अथवा दीर्घकालीन प्रयोगका लागि बनाइएका छन् र तिनलाई खाली गर्नु आवश्यक हुन्छ भने त्यस्तो अवस्थामा तिनबाट थेग्यान् निकाल्न, ढुवानी गर्न र उपयुक्त किसिमले सो तह लगाउनका लागि शौचालयहरूमा संयन्त्र उपलब्ध गराइएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ११ हेर्नुहोस्) ।
 - पानीको सतह उच्च भएको र बाढीको परिस्थितिका हकमा भूमिगत जल तथा वातावरणको प्रदूषणलाई कम गर्नका निमित्त खाल्डो अथवा मल-मूत्र खस्ने भाँडोको व्यवस्था पानी नछिर्ने गरी मिलाउनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ११ हेर्नुहोस्) ।
- बढीमा २० जना मानिसले एउटा शौचालयको प्रयोग गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-४ र अनुसूची ३ : विपद्का परिस्थितिहरूमा सार्वजनिक स्थल तथा संस्थाहरूमा शौचालयको न्यूनतम सङ्ख्या हेर्नुहोस्) ।



- बजार, वितरण केन्द्र, स्वास्थ्य केन्द्र, विद्यालयहरूजस्ता सार्वजनिक स्थानहरूमा महिला तथा पुरुषका लागि छुट्टाछुट्टै र भित्रबाट चुक्कुल लगाउन मिल्ने शौचालय उपलब्ध छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र पृष्ठ ३८-४२ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १-२ हेर्नुहोस्) ।
- शौचालयहरू आवासबाट ५० मिटरभन्दा बढी दूरीमा छैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- शौचालयको प्रयोगको व्यवस्था परिवार (हरू) द्वारा र/अथवा पुरुष-पुरुष या महिला-महिलाले गर्ने गरी मिलाइएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-५ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदाय उपलब्ध गराइएको शौचालयसम्बन्धी सुविधाहरूका बारेमा गरिएको परामर्श प्रक्रिया तथा ती सुविधाहरूबाट सन्तुष्ट छन् र उपयुक्त किसिमले ती सुविधाहरूको प्रयोग गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-१० हेर्नुहोस्) ।
- शौचालय प्रयोग गरिसकेपछि, खाना तयार पार्नु र खाना खानुभन्दा अघि मानिसहरू हात धुन्छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **स्वीकार्य सुविधाहरू** : मल-मूत्र तह लगाउने कार्यसम्बन्धी सफल कार्यक्रम मानिसहरूका विभिन्न थरी आवश्यकता तथा जनसहभागिताको ज्ञानमाथि भर पर्दछ । सम्पूर्ण शौचालयहरू सबै समूहहरूका लागि स्वीकार्य बनाउन सम्भव नहुन सक्दछ । बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गतासहितका व्यक्तिहरूका लागि विशेष प्रकारका शौचालयहरू आवश्यक हुन सक्छन् । उदाहरणका लागि, बस्न मिल्ने अथवा हातले समात्न मिल्ने ढण्डी भएका शौचालय अथवा बेड प्यान (bed pans) को व्यवस्था, कोपरा अथवा कमोडलाई लिन सकिन्छ । अवलम्बन गरिएको सरसफाइको सुविधाको प्रकार कार्यक्रमको अवधि, अपेक्षित उपभोक्ताहरूका प्राथमिकता तथा सांस्कृतिक बानी, विद्यमान पूर्वाधार, पानीको उपलब्धता (प्लस गर्न र पानीको सीलबन्दी कायम राख्न) माटाको बनोट तथा निर्माण सामग्रीको उपलब्धतामाथि भर पर्दछ । विपद् प्रतिकार्यका विभिन्न चरणहरूका लागि मल-मूत्र तह लगाउने विभिन्न प्रकारको सूची तलको सुरक्षित रूपमा मलमूत्र तह लगाउने कार्यका विकल्पहरू तालिकामा दिइएको छ :

सुरक्षित रूपमा मल-मूत्र तह लगाउने लगाउने कार्यका विकल्पहरू

| | सुरक्षित रूपमा मल-मूत्र तह लगाउने कार्यका प्रकार | प्रयोगबारे टिप्पणी |
|---|---|---|
| १ | मल-मूत्र त्यागका लागि सीमाङ्कन गरिएको क्षेत्र (उदाहरणका लागि तारबार गरिएको क्षेत्र) | पहिलो चरण : धेरै मानिसहरूलाई तत्काल सुविधा आवश्यक भएको अवस्थामा पहिलो दुईदेखि तीन दिनसम्म |
| २ | खाल्डे चर्पी | पहिलो चरण : दुई महिनासम्म |

| सुरक्षित रूपमा मल-मूत्र तह लगाउने कार्यका प्रकार | प्रयोगबारे टिप्पणी |
|--|--|
| ३ साधारण खाल्डे चर्पी योजना तर्जुमा गर्नुहोस् । | सुरुदेखि दीर्घकालीन प्रतिकार्यसम्मका निमित्त |
| ४ हावा खेल्ने गरी सुधारिएको खाल्डे चर्पी | मध्यकालीनदेखि दीर्घकालीनसम्मको प्रयोगका लागि परिस्थितिका आधारमा |
| ५ मूत्रलाई अन्त पठाउन मिल्ने पर्यावरणीय सरसफाइ | परिस्थितिका आधारमा : पानीको तह उच्च भएको र बाढीको परिस्थितिमा सुरु अथवा मध्यकालदेखि दीर्घकालसम्म |
| ६ सेप्टिक ट्याङ्की | मध्यकालदेखि दीर्घकालीन चरणसम्म |

२. **सार्वजनिक शौचालयहरू** : सार्वजनिक ठाउँका शौचालयहरूमा उचित तथा नियमित सम्भारका लागि स्थापित व्यवस्थासहितका शौचालयहरू उपलब्ध गराइन्छन् । ३:१ अनुपात भएको अनुमानित रासनको प्रयोग गर्दै पुरुषका तुलनामा महिलाहरूको कोठाको सङ्ख्याको योजना तर्जुमा गर्नका निमित्त जनसमुदायको छुट्टाछुट्टै तथाङ्को प्रयोग गरिन्छ । सम्भव भएका खण्डमा लघुशङ्का लागि छुट्टै ठाउँ उपलब्ध गराउनुपर्दछ (अनुसूची ३ : विपद्का परिस्थितिहरूमा सार्वजनिक स्थल तथा संस्थाहरूमा शौचालयको न्यूनतम सङ्ख्या हेर्नुहोस्) ।
३. **पारिवारिक शौचालय** : सम्भव भएका खण्डमा पारिवारिक शौचालय वाञ्छनीय विकल्प हो । लक्ष्य अधिकतम २० जनाका लागि एक शौचालय हुनुपर्दछ । यदि पहिलेदेखि नै शौचालय छैनन् भने ५० जनाका लागि एउटा शौचालयबाट सुरु गर्न सम्भव छ र सम्भव भएसम्म २० उपभोक्तामा यस सङ्ख्यालाई भर्नुपर्दछ । केही परिस्थितिहरूमा सङ्ख्यासम्बन्धी यो आवश्यकता पूरा गर्न ठाउँ नभएको कारणले गर्दा असम्भव हुन्छ । यस्तो परिस्थितिका हकमा थप ठाउँका लागि सशक्त रूपमा पैरवी गर्नुहोस् । यति हुँदा-हुँदै पनि मुख्य उद्देश्य मानिसको दिसाबाट मुक्त वातावरण उपलब्ध गराउनु र सम्भार गर्नु नै हुन् भन्ने कुरा ध्यानमा राख्नुपर्दछ ।
४. **साभ्ना सुविधा** : साभ्ना शौचालयहरू कुन ठाउँमा बनाउने र तिनको डिजाइन गर्ने र जिम्मेवार किसिमले तिनको सरसफाइ तथा सम्भार गर्नेबारे परिवारहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ । सामान्यतया, सफा शौचालयहरूको प्रयोग बारम्बार हुने बढी सम्भावना हुन्छ । एच्आईभी तथा एड्सजस्ता दीर्घ रोग भएका व्यक्तिलाई शौचालयमा सजिलै पहुँच उपलब्ध गराउनका लागि प्रयास गर्नुपर्दछ, किनभने उनीहरूलाई बारम्बार भाडा-पखाला लाग्दछ र उनीहरू धेरै हिँड्न सक्दैनन् ।
५. **सुरक्षित सुविधा** : शौचालयहरू अनुपयुक्त ठाउँमा रहेका खण्डमा यसबाट विशेष गरी रातको समयमा महिला तथा केटीहरूमाथि आक्रमण हुने जोखिम बढी हुन्छ । उपलब्ध गराइएका शौचालयहरू प्रयोग गर्ने समयमा महिला तथा केटीहरू आफू सुरक्षित रहेको महसुस गर्दछन् र सुरक्षित पनि छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । सम्भव

- भएका खण्डमा, सामुदायिक शौचालयहरूमा प्रकाशको व्यवस्था गरिएको हुनुपर्दछ अथवा परिवारहरूलाई टर्च उपलब्ध गराउनुपर्दछ। प्रयोगकर्ताहरूको सुरक्षा अभिवृद्धि गर्ने उपायहरूका बारेमा समुदायबाट सुझाव लिइनुपर्दछ।
६. **स्थानीय निर्माण सामग्री तथा औजारहरूको प्रयोग :** शौचालयको निर्माणका लागि स्थानीय रूपमा उपलब्ध सामग्रीको प्रयोगलाई एकदमै सिफारिस गरिन्छ। यसबाट शौचालयको प्रयोग र सम्भार गर्नका निमित्त प्रभावित समुदायको सहभागिता बढ्दछ। निर्माणका लागि औजारहरू जनसमुदायलाई उपलब्ध गराउने कार्यबाट पनि यस उद्देश्यमा सहयोग पुग्दछ।
 ७. **पानी तथा दिसा सफा गर्ने सामग्री :** पानी फलस गर्ने र/अथवा सीलबन्दीको स्वस्थकर संयन्त्र भएका शौचालयहरूका लागि पानी उपलब्ध गराउनुपर्दछ। परम्परागत खाल्डे चर्पीका निमित्त दिसा सफा गर्नका निमित्त ट्वाइलेट पेपर (toilet paper) अथवा अन्य सामग्री उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन सक्दछ। सांस्कृतिक रूपमा एकदमै उपयुक्त सफा गर्ने सामग्री र सुरक्षित रूपमा तिनलाई तह लगाउने बारेमा प्रयोगकर्ताहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ।
 ८. **हात धुने कार्य :** शौचालयको प्रयोग गरिसकेपछि, दिसा गरेको बच्चाको आची सफा गरिसकेपछि, खाना तयार गर्नु अथवा खाना खानुभन्दा अघि साबुन अथवा अन्य विकल्प (जस्तै खरानी) ले हात धुनका लागि प्रयोगकर्ताहरूसँग साधन हुनुपर्दछ। यस प्रयोजनका लागि शौचालयनजिकै पानीको निरन्तर स्रोत हुनुपर्दछ।
 ९. **महिनावारी :** विद्यालय जाने बालिकालगायत महिनावारी हुने उमेरका महिला तथा बालिकाहरूको पहुँच महिनावारी हुँदा निस्कने रगत सोस्न र सो तह लगाउनका लागि उपयुक्त सामग्रीमा हुनुपर्दछ। सांस्कृतिक रूपमा के उपयुक्त छ भन्नेबारेमा महिला तथा बालिकाहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ। शौचालयअन्तर्गत महिनावारी हुँदाका सामग्रीहरूलाई उपयुक्त किसिमले तह लगाउनका निमित्त व्यवस्था अथवा गोप्य रूपमा धुने सुविधापर्दछन् (पृष्ठ १०४-१०७ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र ८ हेर्नुहोस्)।
 १०. **थेग्न्यान फ्याँक्ने कार्य :** उपयुक्त भएमा र आवश्यकताका आधारमा सुरुदेखि नै अन्तमा ढल निकास गर्ने ठाउँलगायत शौचालय/सेप्टिक ट्याङ्की अथवा मल-मूत्र त्याग गरिएका भाँडाहरूको थेग्न्यान फ्याँक्ने बारेमा विचार गर्नु आवश्यक हुन्छ।
 ११. **कठिन वातावरणमा शौचालय :** बाढी वा सहरी क्षेत्रका विपद्हरूमा मल-मूत्र तह लगाउने उपयुक्त सुविधाहरूको व्यवस्था गर्नु सामान्यतया कठिन हुन्छ। यस्ता परिस्थितिका हकमा सङ्कलन तथा तह लगाउने उपयुक्त व्यवस्थासहितका मानव शरीरबाट निस्कने फोहोर पदार्थहरूलाई नियन्त्रण गर्ने विभिन्न संयन्त्रहरूको व्यवस्था गर्नेबारेमा विचार गर्नुपर्दछ। यस्ता संयन्त्रहरूमा अग्लो पारिएका शौचालय, पिसाबलाई अन्यत्र पठाउने व्यवस्था भएका शौचालय, ढल नियन्त्रण गर्ने ट्याङ्की, अस्थायी र प्रयोग गरिसकेपछि फ्याँक्न मिल्ने प्लास्टिक ब्याग पर्दछन्। यी विभिन्न अवधारणाहरूमा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी गतिविधिहरूबाट सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ।

५. कीट नियन्त्रण

कीट (कीरा) भनेका यस सन्दर्भमा रोग फैलाउने वाहन हुन् र कीराबाट लाग्ने रोगहरू विपद्का धेरैजसो परिस्थितिहरूमा विमारी तथा मृत्युका मुख्य कारण हुन्छन्। लामखुट्टे औलो रोगको सङ्क्रमणका लागि जिम्मेवार कीरा हो र औलो रुग्णता तथा मृत्युको प्रमुख कारणहरूमध्ये एक हो। लामखुट्टेले पीतज्वर, डेङ्गु र रक्तस्रावसहितको ज्वरोजस्ता अन्य रोगहरू पनि फैलाउँछ। घरेलु भिङ्गा, उड्ने भिङ्गा तथा मासुमा लाग्ने भिङ्गाजस्ता नटोक्ने अथवा परागरहित भिङ्गाहरूले भ्वाङ्गा-पखालासम्बन्धी रोग सार्न प्रमुख भूमिका खेल्छन्। टोक्ने भिङ्गा, उडुस तथा उपियाँहरू पिरोल्ने कीरा हुन्। कृनै परिस्थितिहरूमा यिनले उच्चताप हुने एकथरी ज्वरो (murine typhus), लुतो तथा प्लेगजस्ता ठूला रोगहरू सार्दछन्। चिचडी नाम गरेका परजीवी कीराहरू (ticks) ले दोहोरिएर आइरहने ज्वरो सार्छन्। मानिसको आङमा हुने जुम्राले टाइफस (typhus) र दोहोरिएर आइरहने ज्वरो सार्दछन्। मुसा तथा छुचुन्द्राले लेप्टोस्पिरोसिस (leptospirosis) तथा साल्मोनेलोसिस (salmonellosis) जस्ता रोग सार्न सक्दछन् र अन्य रोग सार्ने कीराहरूका मित्र हुन सक्दछन्। उदाहरणका लागि उपियाँहरूले लास्सा ज्वरो (Lassa fever), प्लेग र अन्य रोगहरू सार्ने काम गर्दछन्।

विभिन्न पहलहरूको माध्यमबाट कीटजन्य रोगहरूलाई नियन्त्रण गर्न सकिन्छ। यस्ता पहलहरूअन्तर्गत आवास, पानी आपूर्ति, मल-मूत्र तह लगाउने कार्य, फोहोर-मैला व्यवस्थापन तथा ढल निकासका लागि स्थानको उपयुक्त छनोट तथा व्यवस्था, स्वास्थ्य सेवाको प्रावधान (सामुदायिक परिचालन तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनलगायत), नियन्त्रणका लागि रासायनिक पदार्थको प्रयोग, पारिवारिक तथा व्यक्तिगत संरक्षण र खाद्यान्न भण्डारको प्रभावकारी संरक्षण पर्दछन्। कीटजन्य रोगको प्रकृति प्रायः जटिल हुन्छ र कीटजन्य समस्याहरूलाई समाधान गर्नका लागि विशेषज्ञहरूको ध्यान आकृष्ट गर्नु आवश्यक हुन्छ। यति हुँदा-हुँदै पनि रोग उत्पादन गर्ने कीरा र ती कीराहरूको जनसमुदायसँगको अन्तर्क्रियाको पहिचान गरिसकेपछि साधारण तथा प्रभावकारी उपायहरूद्वारा यस्ता रोगहरूलाई फैलनबाट रोक्नका लागि मदत गर्नका निमित्त प्रायः गर्न सकिने कुरा धेरै हुन्छन्।

कीट नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १: व्यक्तिगत तथा पारिवारिक संरक्षण

रोग तथा स्वास्थ्य अथवा भलाइमा उल्लेखनीय जोखिम उत्पन्न गर्न सक्ने कीराहरूबाट आफूलाई संरक्षण गर्नका निमित्त विपद्बाट प्रभावित समुदायलाई ज्ञान छ र उनीहरूसँग त्यसका लागि साधन पनि छन्।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कीरासँग सम्बन्धित रोगका सम्भावित कारणहरू, सङ्क्रमणका विधि तथा रोकथामका सम्भावित विधिहरूका बारेमा कीटजन्य रोगको जोखिममा रहेका सम्पूर्ण प्रभावित जनसमुदायमा सचेतना अभिवृद्धि गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-५ हेर्नुहोस्) ।
- उनीहरूलाई उपलब्ध गराइएका हानि नपुऱ्याउने सम्पूर्ण साधनहरू (जस्तै भूल, लामखुट्टे भगाउने मल्लम आदि) को प्रयोग गरी लामखुट्टेले सबभन्दा बढी टोकने समयमा लामखुट्टेबाट जोगिनका लागि प्रभावित जनसमुदायलाई मदत गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- गर्भवती तथा दूध खुवाउने आमा, बच्चा, शिशु, वृद्ध-वृद्धा, हिंङ्गन समस्या भएका व्यक्ति तथा विरामी व्यक्तिजस्ता उच्च जोखिममा रहेका समूहहरूको संरक्षणका लागि विशेष ध्यान दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- जुम्राबाट हुने ज्वरो आउने रोग अथवा दोहोऱ्याएर आउने ज्वरोको जोखिम भएका खण्डमा मानिसको शरीरमा हुने जुम्रालाई नियन्त्रण गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- विच्छयौना तथा लुगाफाटो नियमित रूपमा सुकाइएका छन् र धोइएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्पूर्ण जनसमुदायको पहुँच त्यस्तो आवासमा छ जुन आवासमा कीटाणुहरूको वृद्धि हुन पाउदैन अथवा त्यस्तो वृद्धि प्रोत्साहित हुँदैन र जुन आवासहरू कीट नियन्त्रणका उपयुक्त उपायहरूद्वारा सुरक्षित छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-५ हेर्नुहोस्) ।
- कीटाणुजन्य रोगको जोखिममा रहेका सम्पूर्ण जनसमुदायले सङ्क्रमणका विधिहरूका बारेमा बुझेका छन् र आफूलाई संरक्षण गर्नका लागि कदम चाल्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-५ हेर्नुहोस्) ।
- कीटाणु मर्ने गरी तयार पारिएका भूल उपलब्ध गराइएका सम्पूर्ण मानिसहरूले प्रभावकारी रूपमा ती भूलको प्रयोग गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- घर-परिवारको तहमा भण्डारण गरिएका सम्पूर्ण खाद्यान्नको संरक्षण भिँगा, कीरा तथा मुसाजस्ताबाट प्रदूषण नहुने गरी संरक्षण गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. कीटजन्य रोगको जोखिम पहिचान गर्ने : कीटनियन्त्रण कार्यक्रमका बारेमा गरिने निर्णयहरू रोगको सम्भावित जोखिमको लेखाजोखाका साथसाथै कीटजन्य रोगको समस्याको क्लिनिकमा उपलब्ध प्रमाणमाथि आधारित हुनुपर्दछ । यस जोखिमलाई प्रभावित पार्ने कारक तत्त्वहरूमा यी पर्दछन् :

- पहिले गरिएका रोगको सामना, पोषणसम्बन्धी तनाव तथा अन्य तनावलगायत जनसमुदायको रोग प्रतिरोध गर्ने क्षमता । रोग नलाग्ने क्षेत्रबाट रोग लाग्ने क्षेत्रमा मानिसहरू (उदाहरणका लागि शरणार्थी, आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति) को आवागमन यस्तो महामारीको सामान्य कारण हो ।
 - मानिस तथा कीरा— दुवैमा पाइने रोगका कारण (प्याथोजेन) का प्रकार तथा विद्यमानता
 - कीराका जाति—प्रजाति, व्यवहार तथा पर्यावरण (ecology)
 - कीराको सङ्ख्या (ऋतु, प्रजनन स्थल आदि)
 - कीराहरूको सामना, निकटता, बस्तीको ढाँचा, आवासको प्रकार, व्यक्तिका लागि विद्यमान संरक्षण तथा जोगिने उपायहरू
२. कीट नियन्त्रण कार्यक्रमका लागि सूचकहरू : कीट नियन्त्रण गतिविधिहरूको प्रभाव मापन गर्नका लागि सामान्य रूपमा प्रयोग हुने सूचकहरू हुन् : कीटजन्य रोगका घटनाहरूको दर (महामारीसम्बन्धी तथ्याङ्क, समुदायमा आधारित तथ्याङ्क तथा सहयोग कार्यक्रमका आधारमा सट्टा सूचक (proxy indicators) तथा परजीवी गणना (निदानात्मक उपकरण तथा अथवा सूक्ष्मदर्शक प्रयोग गरेर) ।
३. व्यक्तिगत रूपमा औलोबाट संरक्षण गर्ने उपायहरू : यदि औलो रोगको ठूलो जोखिम छ भने कीटाणुनाशक औषधिबाट उपचार गरिएका पाल, पर्दा तथा भूलजस्ता सामग्रीहरूको व्यवस्था संरक्षणको उपायको रूपमा समयमा नै गर्न सफारिस गरिन्छ । औषधिको प्रयोग गरी तयार पारिएका भूलहरूका थप फाइदा भनेका जिउ तथा टाउकामा पर्ने जुम्रा, उपियाँ, टिक (ticks), साङ्गला तथा उडुसका विरुद्ध केही संरक्षण प्रदान गर्नु हुन् । लामखुट्टेका विरुद्ध प्रयोग गरिने संरक्षणका अन्य उपायहरूमा लामो बाहुला भएका लुगा, घरभित्र धूवाँ आउने सामग्री, जल्ने क्वाइल (burning coils), एरोसोल स्प्रे (aerosol sprays) तथा लामखुट्टे धपाउने वस्तु पर्दछन् । उपभोक्ताहरूले संरक्षणको महत्त्व र सही किसिमले औजारहरूको कसरी प्रयोग गर्ने भनी बुझ्नेका छन् भनी सुनिश्चित गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ जसले गर्दा संरक्षणका उपायहरू प्रभावकारी हुन सक्न् । स्रोतहरू कम भएको अवस्थामा कार्यक्रमहरू पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिकाजस्ता बढी जोखिम हुने व्यक्ति तथा समूहहरू, रोग प्रतिरोध गर्ने क्षमता नभएका व्यक्ति तथा गर्भवती महिलाप्रति निर्देशित हुनुपर्दछ ।
४. अन्य कीराहरूका विरुद्ध व्यक्तिगत रूपमा संरक्षणका उपायहरू : जिउमा जुम्राका विरुद्ध सबभन्दा बढी प्रभावकारी उपाय भनेको उत्कृष्ट व्यक्तिगत स्वास्थ्य तथा लुगा र विद्युयौना नियमित रूपमा सफा गर्नु हो । यस प्रकारको पीडालाई व्यक्तिगत उपचार (पाउडर छर्केर), व्यापक रूपमा लुगाफाटो सफा गरेर अथवा जुम्रा मार्ने अभियान सञ्चालन गरेर र विस्थापित व्यक्तिहरू बस्तीमा आइपुग्नासाथ उपचारसम्बन्धी नियमहरू बसालेर नियन्त्रण गर्न सकिन्छ । फोहोरमैलाको उत्कृष्ट व्यवस्थापन तथा खाद्यान्न (पकाइएका तथा नपकाइएका) को उत्कृष्ट भण्डारणबाट मुसा तथा त्यस्तै अन्य जनावरहरूलाई र कीराहरू (साङ्गला) लाई घर अथवा आवासमा प्रवेश गर्नबाट रोकिनेछ ।

५. पानीबाट उत्पन्न हुने रोगहरू : मानिसहरूलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमबारे जानकारी दिनुपर्दछ र उनीहरूले सिस्टोसोमियासिस (schistosomiasis), गिनी वर्म (Guinea worm) अथवा लेप्टोस्पिरोसिस (leptospirosis) (स्तनपायी जनावरहरू विशेष गरी मुसाको पिसाबको सम्पर्कमा आएमा फैलने (अनुसूची ४ : पानी तथा मल-मूत्रसँग सम्बन्धित रोग तथा सङ्क्रमणको संयन्त्र हेर्नुहोस्) जस्ता रोगहरू लाग्ने जोखिम छ भनी थाहा भएका खण्डमा जलाशयमा प्रवेश गर्नबाट उनीहरू जोगिनुपर्दछ । पानीका वैकल्पिक स्रोतहरू पत्ता लगाउनका निमित्त अथवा सबै प्रकारका उपयोगहरूका प्रकारका लागि उपयुक्त रूपमा पानी शुद्धीकरण गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्रभावित जनसमुदायहरूसँग मिलेर निकायहरूले काम गर्नु आवश्यक छ ।

कीट नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड २ : भौतिक, वातावरणीय तथा रासायनिक संरक्षणका उपायहरू

विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूलाई राखिएको वातावरणमा उनीहरू रोग उत्पन्न गर्ने तथा मानिसहरूलाई दुःख दिने कीराहरूको सम्पर्कमा आउनुपर्दैन र ती कीराहरूलाई सम्भव भएसम्म न्यून तहमा राखिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विस्थापित जनसमुदायलाई त्यस्ता ठाउँहरूमा बसाइन्छ, जुन ठाउँमा उनीहरू कीराहरूको, विशेष गरी लामुखट्टेहरूको सम्पर्कमा कम आउँछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- व्यावहारिक भएको खण्डमा कीराहरूको प्रजननस्थल अथवा बस्ने ठाउँहरू सफा गरिन्छन् र/अथवा परिमार्जन गरिन्छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-४ हेर्नुहोस्) ।
- भाडा-पखालासम्बन्धी महामारीको जोखिम भएमा अथवा सो महामारी विद्यमान भएमा बढी जनघनत्व भएका बस्तीहरूमा सघन भिङ्गा नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- सुरुमा नै निदान र उपचारका लागि औलो रोगबाट पीडित व्यक्तिका लागि विरामीहरूलाई थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने क्रियाशील संयन्त्रको व्यवस्था गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सङ्क्रमणको अत्यधिक तह र सङ्क्रमणको जोखिमबाट जोगिनका लागि लामुखट्टेको सङ्ख्याको घनत्वलाई न्यून राखिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- पहिलेको तुलनामा कम व्यक्तिहरू कीरासँग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्याहरूबाट प्रभावित हुन्छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-५ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **स्थान छनोट** : कीराहरूबाट उत्पन्न रोगको जोखिममा प्रभावित जनसमुदायलाई पर्ने कार्यलाई न्यून पार्ने कार्यमा स्थानको चयन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। सम्भावित ठाउँहरूका बारेमा विचार गर्ने समयमा यो मुख्य तत्त्वहरूमध्ये एक तत्त्व हुनुपर्दछ। औलो रोग नियन्त्रणका सम्बन्धमा, उदाहरणका लागि, थप स्वच्छ पानीको स्रोत उपलब्ध भएका खण्डमा ढाप अथवा तालजस्ता ठूला प्रजननस्थलभन्दा १-२ किलोमिटर पर माथि हावा बग्ने ठाउँमा शिविरहरू खडा गर्नुपर्दछ (पृष्ठ २८९-२९३ आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-९ हेर्नुहोस्)।
२. **कीराहरूको वातावरणीय तथा रासायनिक नियन्त्रण** : कीराहरूले प्रजनन गर्ने अवसरहरूलाई घटाउनका लागि वातावरणीय इन्जिनियरिङका धेरै आधारभूत उपायहरू छन्। यिनमा मानिस तथा जनावरको मल-मूत्रलाई उचित रूपमा तह लगाउने कार्य (पृष्ठ ११८ मा मल-मूत्र तह लगाउने कार्यसम्बन्धी खण्ड हेर्नुहोस्), कीरा तथा मुसा नियन्त्रणका लागि फोहोर-मैलालाई उचित रूपमा तह लगाउने कार्य (पृष्ठ १३२ मा फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी खण्ड हेर्नुहोस्), लामखुट्टेको नियन्त्रण गर्नका निमित्त पानी जम्न नदिने र खुला नहर तथा तालको वरिपरिको अवाञ्छित वनस्पतिलाई सफा गर्ने कार्य (पृष्ठ १३७ मा ढल निकाससम्बन्धी खण्ड हेर्नुहोस्) पर्दछन्। प्राथमिकताप्राप्त वातावरणीय स्वास्थ्यका यस्ता केही कदमहरूको केही प्रभाव कीराहरूको सङ्ख्याको घनत्वमाथि पर्नेछ। बस्तीभित्र अथवा बस्तीको नजिकका प्रजनन, खुवाउने र बस्ने सबै ठाउँहरूमा पर्याप्त मात्रामा तिनको नियन्त्रणका लागि प्रभाव पार्नु दीर्घकालीन अवधिमा समेत सम्भव नहुन सक्दछ र स्थानीय रूपमा रासायनिक नियन्त्रणका उपायहरू अथवा व्यक्तिगत रूपमा सुरक्षाका उपायहरू चाल्नु आवश्यक हुन सक्दछ। उदाहरणका लागि, प्रभावित ठाउँहरूमा औषधि छर्किनाले ठूला भिङ्गाहरूको सङ्ख्या कम हुन सक्दछ र भाडा-पखालाको महामारीको रोकथाम गर्न सकिन्छ अथवा महामारीको समयमा औषधि छर्किनाले रोगको भारलाई कम गर्न मदत पुग्न सक्दछ।
३. **सहयोग कार्यक्रमको तर्जुमा** : कीट नियन्त्रण कार्यक्रम गलत कीराप्रति लक्षित भएमा, प्रभावकारी नहुने विधिको प्रयोग गरेमा अथवा गलत ठाउँमा अथवा गलत समयमा उपयोगी कीराप्रति लक्षित गरेमा रोगमाथि कीट नियन्त्रण कार्यक्रमको कुनै प्रभाव नहुन सक्दछ। नियन्त्रण कार्यक्रमको उद्देश्य सुरुमा निम्नलिखित उद्देश्यहरूलाई सम्बोधन गर्ने हुनुपर्दछ : कीराहरूको सङ्ख्याको घनत्व घटाउने, मानिस-कीराको सम्पर्कलाई कम गर्ने र ती कीराहरूको प्रजननस्थल कम गर्ने। राम्रोसँग कार्यान्वयन नगरिएका कार्यक्रमहरू प्रत्युत्पादक हुन सक्दछन्। विस्तृत अध्ययन तथा प्रायः विशेषज्ञहरूको सल्लाह आवश्यक हुन्छ र यो राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठनहरूबाट प्राप्त गर्न खोजिनुपर्दछ। यसका अतिरिक्त, स्थानीय रोगको ढाँचा, प्रजननस्थल, कीराहरूको



सङ्ख्यामा मौसमअनुसार हुने परिवर्तन र रोगहरूका घटना आदिका बारेमा स्थानीय रूपमा सल्लाह प्राप्त गर्ने कोसिस गर्नुपर्दछ ।

४. वातावरणीय रूपमा लामखुट्टे नियन्त्रण : वातावरणीय रूपमा लामखुट्टे नियन्त्रणको मुख्य उद्देश्य भनेको लामखुट्टेको प्रजननस्थल उन्मूलन गर्नु हो । रोग सङ्क्रमण गर्नका लागि जिम्मेवार लामखुट्टेका मुख्य ३ जातिहरू क्युलेक्स (*Culex*) (हात्तीपाइले रोग), यानोफेलेस (*Anopheles*) (औलो तथा हात्तीपाइले रोग) तथा अयाडिस (*Aedes*) (पीतज्वर तथा डेङ्गु) हुन् । क्युलेक्स लामखुट्टेहरूले शौचालयजस्ता जैविक पदार्थले भरिपूर्ण जमेको पानीमा फुल पार्दछन्, यानोफेलेसले तुलनात्मक रूपमा प्रदूषण नभएका सतहका पानी, पानी जमेका खाल्डाहरूमा, विस्तारै पानी बग्ने खोला तथा इनारहरूमा फुल पार्दछन् र अयाडिसले चाहिँ बोटल, बाल्टिन, टायर आदिजस्ता पानी जम्ने भाँडाहरूमा फुल पार्दछन् । वातावरणीय रूपमा लामखुट्टे नियन्त्रणका उदाहरणहरूमा ढलको राम्रो व्यवस्था, राम्रोसँग काम गरिरहेका सुधारिएका खाल्डे चर्पी, खाल्डे चर्पीको बस्ने ठाउँको प्वालमा विको लगाउने व्यवस्था, पानीका भाँडाहरूलाई ढाकेर राख्ने प्रबन्ध, इनारहरूलाई ढक्कनले छोप्ने व्यवस्था र/अथवा लार्भा नष्ट गर्ने औषधिको प्रयोग गर्ने प्रबन्ध (उदाहरणका लागि डेङ्गु ज्वरोको प्रकोप भएका क्षेत्रहरूमा) पर्दछन् ।
५. औलो रोगको उपचार : लामखुट्टेको सङ्ख्याको घनत्व घटाउने उद्देश्य भएका औलो रोग नियन्त्रणसम्बन्धी रणनीतिहरूको सञ्चालन यस रोगको समयमा नै निदान तथा औलो रोगका प्रभावकारी औषधिहरूद्वारा उपचारका साथसाथै गर्नुपर्दछ । यस्ता रणनीतिअन्तर्गत प्रजनन स्थलहरूको उन्मूलन, लामखुट्टेको दैनिक आयुको दरलाई कम पार्ने कार्य र मानिसहरूलाई टोक्ने बानीमा नियन्त्रण आदि पर्दछन् । सुरुमा नै निदान तथा उपचारलाई प्रोत्साहित गर्नका लागि अभियानहरू सुरु गरिनुपर्दछ र तिनलाई दिगो पार्नुपर्दछ । केन्द्रीकृत स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट औलो रोगका घटना पत्ता लगाउने निष्क्रिय कार्यका तुलनामा प्रशिक्षणप्राप्त घरदैलो कार्यक्रमका कार्यकर्ताहरूद्वारा औलो रोगका सक्रिय घटना पत्ता लगाउने र औलो रोगका प्रभावकारी औषधिद्वारा यस रोगको उपचार गर्ने - यी दुवै उपाय समावेश भएको एकीकृत अवधारणाबाट औलो रोगको भार कम हुने धेरै सम्भावना हुन्छ । (पृष्ठ ३५७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा- सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

कीट नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ३ : रासायनिक नियन्त्रणमा सुरक्षा

रासायनिक पदार्थद्वारा कीट नियन्त्रणका उपायहरूको सञ्चालन त्यस किसिमबाट गरिन्छ जुन किसिमबाट कर्मचारी, विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय तथा स्थानीय वातावरणको संरक्षण पर्याप्त मात्रामा हुन्छ र प्रयोग गरिएका वस्तुप्रति रासायनिक प्रतिरोधको सिर्जना गर्न दिँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रशिक्षण, सुरक्षा प्रदान गर्ने लुगाफाटो, स्नानागारको सुविधा तथा रासायनिक पदार्थ चलाउन तिनलाई खर्चेने समयमा नियन्त्रणको व्यवस्था गरी रासायनिक पदार्थ चलाउने

कर्मचारीहरूको संरक्षण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

- रासायनिक पदार्थद्वारा कीरा नियन्त्रणमा प्रयोग गरिएका वस्तुहरूबाट हुन सक्ने सम्भावित खतरा तथा तिनको प्रयोग गर्ने समय तालिकाका बारेमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई जानकारी दिनुहोस् । अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मन्जुर गरिएका कार्यविधिअनुरूप विष अथवा कीटनाशक औषधिको प्रयोगको अवधिमा र सो प्रयोगपछि जनसमुदायको संरक्षणका लागि व्यवस्था गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कीट नियन्त्रणका उपायहरूको लागि प्रयोग गरिने रासायनिक वस्तुहरूको गुणस्तर, भण्डारण तथा ढुवानीको छनोटमा स्वीकृत अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड तथा मान्यताहरूको पालन गरिन्छ । कीरा नियन्त्रण गर्ने रासायनिक पदार्थहरूको कारणबाट कुनै पनि प्रतिकूल प्रतिक्रियाको प्रतिवेदन प्राप्त भएको छैन अथवा देखिएको छैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- कीट नियन्त्रणमा प्रयोग गरिएका सम्पूर्ण रासायनिक पदार्थहरूको विवरण राखिनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नियमहरू** : विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनद्वारा प्रकाशित स्पष्ट अन्तर्राष्ट्रिय नियम तथा मान्यताहरू छन् र तिनको पालन सधैं गर्नुपर्दछ । यी नियम तथा मान्यताहरू कर्मचारीको संरक्षण तथा प्रशिक्षणसम्बन्धी आवश्यकताहरूलगायत कीरा नियन्त्रणमा प्रयोग गरिने रासायनिक पदार्थहरूको छनोट तथा प्रयोग – दुवैका लागि नियमहरू हुन् । कीट नियन्त्रणका उपायहरूले दुई मुख्य सरोकारलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ : प्रभावकारिता तथा सुरक्षा । यदि रासायनिक पदार्थहरूको छनोटसम्बन्धी राष्ट्रिय मान्यता अन्तर्राष्ट्रिय मान्यताभन्दा कमजोर भएका खण्डमा र तिनको फलस्वरूप कुनै पनि प्रभाव नपर्ने अथवा कम प्रभाव पर्ने अथवा स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा खतरा उत्पन्न हुने भएमा यस्तो अवस्थामा निकायले अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरूको पालन गर्नका लागि अनुमति प्राप्त गर्नका निमित्त सम्बन्धित राष्ट्रिय अधिकारीहरूसँग परामर्श तथा तिनको समर्थन प्राप्त गर्न कोसिस गर्नुपर्दछ ।



६. फोहोरमैला व्यवस्थापन

फोहोरमैला व्यवस्थापन भनेको जैविक तथा खतरनाक फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्ने तथा तह लगाउने प्रक्रिया हो । यदि फोहोरमैला उपयुक्त रूपमा व्यवस्थापन गरिएन भने यसबाट प्रभावित जनसमुदायको सार्वजनिक स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न हुन सक्दछ र वातावरणमाथि नकारात्मक प्रभाव पर्न सक्दछ । यस्तो जोखिम त्यस्ता भिँगा तथा मुसाहरूको प्रजननबाट उत्पन्न हुन सक्दछ जुन भिँगा तथा मुसाहरू फोहोरमैलामा फैलन्छन् (पृष्ठ १२५ मा कीट नियन्त्रणसम्बन्धी खण्ड) हेर्नुहोस् । यस्तो जोखिम घर-परिवार तथा क्लिनिकल अथवा औद्योगिक फोहोरमैला – यी सबै रसाएर निस्केको कारणबाट सतहको पानी तथा भूमिगत जलका स्रोतहरूको प्रदूषणको कारणबाट उत्पन्न हुन्छ । प्राकृतिक विपद्पछि सङ्कलन नगरिएका तथा थुप्रिएर रहेका फोहोरमैला तथा भग्नावशेषबाट पनि कुरूप तथा दिक्क लाग्ने वातावरणको पनि सिर्जना हुन सक्दछ र यसबाट वातावरणीय स्वास्थ्यका अन्य पक्षहरूमा सुधार ल्याउनका निमित्त गरिने प्रयासहरूलाई दुरुत्साहित गर्न सक्दछ । फोहोरमैलाले प्रायः ढलका निकासहरूलाई अवरुद्ध पार्दछ र यसबाट बाढीको जोखिम बढ्न जान्छ । यसको परिणामस्वरूप जमेको पानी तथा सतहको प्रदूषित पानीसँग सम्बन्धित वातावरणीय स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरू उत्पन्न हुन्छन् । फोहोरमैलाको थुप्राबाट पुनः प्रयोग (recycle) गर्न सकिने सामग्री सङ्कलन गरी सानो आम्दानी गर्ने व्यक्तिहरू पनि घर-परिवारको फोहोरमैलासँग मिसिएको अस्पतालको फोहोरमैलाबाट उत्पन्न हुने सरुवा रोग लाग्न सक्ने जोखिममा हुन्छन् ।

फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १: सङ्कलन तथा तह लगाउने कार्य

प्रभावित जनसमुदायमा त्यस्तो वातावरण छ जुन वातावरण मेडिकललगायतका फोहोरमैलाबाट अस्तव्यस्त छैन र सो जनसमुदायसँग आफ्ना घरायसी फोहोरमैला सुविधाजनक तथा प्रभावकारी रूपमा तह लगाउने साधन छन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रभावित जनसमुदायलाई फोहोरमैला तह लगाउने कार्यक्रमको तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा संलग्न बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- आवधिक रूपमा फोहोरमैला सफा गर्ने अभियान सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स-साना उच्चमका अवसर अथवा फोहोरमैलाको पुनः प्रयोग गरी सोबाट प्राप्त हुने

पूरक आम्दानीको सम्भावनामाथि विचार गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

- प्रभावित जनसमुदायसँग मिलेर त्यस्तो व्यवस्था बसाल्नुहोस् जुन व्यवस्थाबाट पछि गएर जलाउनका लागि अथवा फोहोर फ्याँकने निर्धारित खाल्डोमा लगेर पुर्नका लागि नियमित रूपमा फोहोरमैला सङ्कलन गर्नका निमित्त फोहोर फ्याँकने भाँडा राखिएका छन् र औषधोपचारसम्बन्धी तथा खतरनाक फोहोरमैलाहरू तिनलाई तह लगाउने कामको शृङ्खलाभरि नै तिनलाई छुट्टै राखिन्छ, भन्ने कुरा सुनिश्चित हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- फोहोरमैला स्वास्थ्यका लागि जोखिम अथवा दुःखदायी हुनुभन्दा पहिले नै बस्तीबाट फोहोरमैला हटाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-६ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्का परिस्थितिहरूमा थप फोहोरमैला जम्मा हुने तथ्यमाथि विचार गर्दै आतिथ्य उपलब्ध गराउने परिवारहरू (host families) का लागि फोहोरमैला जम्मा गर्न तथा सङ्कलन गर्नका लागि थप सुविधा उपलब्ध गराउनुहोस् ।
- बजार, माछा प्रशोधन गर्ने तथा वधशाला रहेका क्षेत्रहरूजस्ता सार्वजनिक ठाउँहरूमा स्पष्ट रूपमा चिह्न लगाइएका तथा उपयुक्त रूपमा तारबार लगाइएका फोहोर फ्याँकने खाल्डो, भाँडा अथवा निर्धारित क्षेत्रमा खाल्डाको व्यवस्था गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-६ हेर्नुहोस्) ।
- नियमित रूपमा फोहोरमैला सङ्कलन गर्ने व्यवस्था विद्यमान छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-६ हेर्नुहोस्) ।
- आतिथ्य प्रदान गर्ने तथा प्रभावित जनसमुदायका लागि स्वास्थ्य तथा वातावरणीय समस्या उत्पन्न हुन नदिने किसिमले र त्यस्तो ठाउँमा फोहोरमैला अन्तिम रूपमा तह लगाउने कार्य गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६-७ हेर्नुहोस्) ।
- फोहोरमैलाको सङ्कलन तथा तह लगाउने कार्य गर्ने तथा पुनः प्रयोग गर्नका लागि यस्ता सामग्री सङ्कलनमा संलग्न व्यक्तिहरूका लागि संरक्षण प्रदान गर्ने उपयुक्त लुगाफाटो तथा धनुषट्टार र हेपाटाइटिस बी का विरुद्ध खोपको व्यवस्था मिलाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- लासहरूलाई उपयुक्त र मर्यादापूर्वक तह लगाउनुपर्ने कार्य प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकता भएका खण्डमा यस्तो कामकारवाही गर्ने जिम्मेवार निकाय तथा अधिकारीहरूसँग समन्वय कायम गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- फोहोरमैला फ्याँकने कन्टेनरमा सबै घर-परिवारको पहुँच छ, ती कन्टेनरहरू कम्तीमा पनि हप्तामा दुई पटक खाली गरिन्छन् र ती कन्टेनर समुदायले फोहोर फ्याँकने कन्टेनरभन्दा १०० मिटरभन्दा बढी दूरीमा छैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

- बस्तीमा बस्ने जनसमुदायद्वारा उत्पन्न गरिएको सम्पूर्ण फोहोरमैला मानिसहरू बसिरहेको तत्कालीन वातावरणबाट दैनिक रूपमा हटाइन्छ र बस्तीको वातावरणबाट कम्तीमा पनि हप्तामा दुई पटक हटाइन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।
- यदि फोहोरमैला स्थलगत रूपमा पुर्ने व्यवस्था छैन भने कम्तीमा पनि १०० लिटर क्षमताको फोहोर फ्याँक्ने एउटा कन्टेनर प्रति १० घर-परिवारका लागि उपलब्ध छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- वातावरणमा फोहोरमैलाबाट हुने प्रदूषणको न्यूनतम जोखिमसहित फोहोरमैला तह लगाउने कार्य समयमा नै, नियन्त्रित तथा सुरक्षित रूपमा हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-६ हेर्नुहोस्) ।
- सम्पूर्ण मेडिकल फोहोरमैला (गिलास, सुई, ड्रेसिङ र औषधिजस्ता खतरनाक फोहोरमैलालगायत) छुट्टै राखिन्छ र प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधाको सीमाभित्र ठीकसँग निर्धारित, निर्मित र सञ्चालित खाल्डो अथवा खरानी फ्याँक्ने गहिरो खाल्डोसहितको जलाएर खरानी पार्ने उपकरणमा छुट्टै किसिमले तह लगाइन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-७ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन : फोहोर मैला तह लगाउने कार्यको योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन प्रभावित जनसमुदाय, सम्बन्धित निकाय तथा अधिकारीहरूसँगको निकटको परामर्श तथा समन्वयमा गरिनुपर्दछ। यो काम फोहोरमैलाको समस्या प्रभावित जनसमुदायका लागि स्वास्थ्यको प्रमुख जोखिम हुनुभन्दा पहिले नै कार्यक्रमको प्रारम्भमा नै सुरु गरिनुपर्दछ। परिस्थितिका आधारमा जनसमुदाय तथा जिम्मेवार स्थानीय अधिकारीहरूसँगको परामर्शमा आवधिक रूपमा सरसफाइ अभियानहरू सञ्चालन गर्नु आवश्यक हुन्छ।
२. फोहोरमैला पुर्ने कार्य : यदि घर-परिवारको अथवा सामुदायिक खाल्डोमा स्थलगत रूपमा नै फोहोरमैला पुरिन्छ, भने भिँगा तथा मुसाको प्रजननस्थल यसलाई बन्न नदिनका निमित्त भिँगा तथा मुसालाई यसमा आकर्षित हुनका लागि रोक्नका निमित्त माटाको पातलो पत्रले दिनदिनै यसलाई ढाकिदिनुपर्दछ। यसरी फोहोर तह लगाउने ठाउँमा दुर्घटना हुन नदिन र बाल-बालिका तथा जनावरहरूको पहुँच हुन नदिनका लागि त्यस्तो ठाउँमा तारबार लगाइनुपर्दछ। कुनै पनि वस्तु रसाएर भूमिगत जललाई प्रदूषित हुनबाट रोक्नका लागि सावधानी अँगालिनुपर्दछ।
३. फोहोरमैलाको प्रकार तथा परिमाण : बस्तीको फोहोरमैला आर्थिक गतिविधिको मात्रा र प्रकार, उपभोग गरिएको मुख्य खाना, पुनः प्रयोगका स्थानीय प्रचलन र/अथवा फोहोरमैला तह लगाउने कार्यका आधारमा फोहोरमैलाको बनावट तथा परिमाणका दृष्टिबाट व्यापक मात्रामा अन्तर हुन्छ। मानिसहरूको स्वास्थ्यमाथि फोहोरमैलाको कारणबाट परेको प्रभावको मात्राको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ र आवश्यक भएका खण्डमा

उपयुक्त कदम चाल्नुपर्दछ। पुर्न अथवा जलाएर खरानी पार्नका लागि खाल्डामा फोहोरमैला तह लगाउनका निमित्त कन्टेनरहरूमा फोहोरमैला सङ्कलन गर्नुपर्दछ। हरेक घर-परिवारका लागि फोहोरमैला फ्याँक्ने कन्टेनर उपलब्ध गराउन सम्भव नभएका खण्डमा समुदायका लागि यस्ता कन्टेनर उपलब्ध गराउनुपर्दछ। समुदायभित्र फोहोरमैलाको पुनः प्रयोगलाई पछि, यदि यस्तो पुनः प्रयोगबाट स्वास्थ्यमा उल्लेखनीय जोखिम उत्पन्न हुँदैन भने प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ। सामान पोका पार्ने काम अथवा स्थलगत रूपमा सामानलाई प्रशोधन गर्ने कार्यबाट प्रशस्त मात्रामा फोहोरमैला उत्पादन गर्ने वस्तुको वितरण गर्नु हुँदैन।

४. **चिकित्सा कार्यबाट उत्पन्न फोहोरमैला :** स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी फोहोरमैलाको खराब व्यवस्थापनबाट जनसमुदाय, स्वास्थ्य सेवाका कार्यकर्ता र फोहोरमैलाको व्यवस्थापनमा संलग्न व्यक्तिहरूलाई सङ्क्रमण, विषाक्त असर तथा चोटपटक लाग्दछ। विपद्को परिस्थितिमा फोहोरमैलाका एकदमै खतरनाक प्रकारहरूका सङ्क्रामक तीखा वस्तु तथा नतीखा वस्तु (घाउमा लगाउने पट्टी, रगतको टाटा लागेका कपडा तथा नालआदि जस्ता जैविक पदार्थ) हुने सम्भावना हुन्छ। सङ्क्रमण नहुने फोहोरमैला (कागज, प्लाष्टिकका बेर्ने वस्तु, खेर गएको खाना आदि) लाई फोहोरमैला जसरी नै तह लगाउन सकिन्छ। प्रदूषित धारिला वस्तु, विशेष गरी प्रयोग भएका सुई तथा सिरिन्जहरूलाई प्रयोगपछि सोभै सुरक्षापूर्वक बाकसमा राख्नुपर्दछ। सुरक्षित बाकस तथा सङ्क्रामक अन्य फोहोरमैलालाई स्थलगत रूपमा नै पुरेर अथवा जलाई खरानी पारेर अथवा अन्य सुरक्षित विधिबाट तह लगाउन सकिन्छ (पृष्ठ ३४१ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ११ हेर्नुहोस्)।
५. **बजारको फोहोरमैला :** बजारको धेरैजसो फोहोरमैलालाई घरको फोहोरजस्तै गरी उस्तै किसिमले तह लगाउन सकिन्छ। पशु वधशाला तथा माछा बजारको फोहोरमैलाका लागि फोहोर हुन नदिने छुट्टै विधि र सुविधा आवश्यक हुन्छन्। त्यस्ता विधि र सुविधाहरू यस्ता ठाउँहरूमा उत्पन्न ताल फोहोर तह लगाउन र स्वस्थकर अवस्था तथा स्थानीय कानुन पालन गरी पशुहरूको वध गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न आवश्यक हुन्छन्। वधशालाबाट निस्केको फोहोरमैलालाई प्रायः वधशाला अथवा माछा संयन्त्रनजिकैको ढक्कनसहितको ठूलो खाल्डामा तह लगाउन सकिन्छ। रगत आदि वधशाला अथवा माछा प्रशोधन संयन्त्रबाट स्ल्याबको ढक्कनसहितको नालाबाट खाल्डामा वगाउन सकिन्छ (जसले खाल्डामा भिँगाको पहुँचलाई कम गर्न मद्दत गर्नुपर्दछ)। सरसफाइको प्रयोजनको लागि पानी उपलब्ध गराइनुपर्दछ।
६. **फोहोरमैलाको नियन्त्रित ढुवानी र/अथवा स्वस्थ ढङ्गले पुर्ने कार्य :** फोहोरमैलालाई व्यापक रूपमा तह लगाउने कार्य स्थलगत रूपमा भन्दा टाढा या नियन्त्रित रूपमा ढुवानी गरेर अथवा स्वस्थकर किसिमबाट पुरेर तह लगाउनुपर्दछ। यो विधि पर्याप्त ठाउँ र यान्त्रिक उपकरणहरूको पहुँचमाथि निर्भर रहन्छ। फोहोरमैला पशुपन्छीले खान नपाऊन् र कीराहरूले यसमा फुल पार्न नपाऊन् भनी सोको रोकथामका लागि सिद्धान्ततः ढुवानी गरिएको फोहोरमैलालाई हरेक दिनको अन्तमा माटाले पुरिदिनुपर्दछ।



७. **कर्मचारीहरूको कल्याण** : फोहोरमैलाको सङ्कलन, ढुवानी, तह लगाउने कार्य तथा पुनः प्रयोगमा संलग्न कर्मचारीहरूलाई कम्तीमा पनि पन्जा, तर आदर्श रूपमा जिउ ढाक्ने लुगा, बूट तथा सुरक्षात्मक मास्क (masks) लगायत सुरक्षात्मक लुगाफाटो उपलब्ध गराउनुपर्दछ। आवश्यक भएको खण्डमा धनुष्टङ्गार तथा हेपाइटाइटिस बीकाविरुद्ध खोप पनि उपलब्ध गराउनुपर्दछ। हात-मुख धुनका लागि पानी र साबुन पनि उपलब्ध गराउनुपर्दछ। चिकित्साबाट उत्पन्न फोहोरमैलाको सम्पर्कमा आउने कर्मचारीहरूलाई तिनको भण्डारण, ढुवानी तथा तह लगाउने कार्यका सही विधिका बारेमा र यस्ता फोहोरमैलाको गलत व्यवस्थापनसँग सम्बद्ध जोखिमका बारेमा जानकारी दिनुपर्दछ।
८. **लासको व्यवस्थापन** : प्राकृतिक विपद्बाट मरेका व्यक्तिका लासहरूको व्यवस्थापन र/अथवा गाड्ने कार्य उपयुक्त तथा मर्यादित किसिमबाट गर्नुपर्दछ। यस्तो व्यवस्थापन सामान्यतया जिम्मेवार सरकारी निकाय तथा अधिकारीहरूसँगको समन्वयमा खोजी तथा पुनर्लाभसम्बन्धी टोलीहरूद्वारा सञ्चालन गरिन्छ। सङ्क्रामक रोगहरूको कारणबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूलाई गाड्ने कार्यको व्यवस्थापन पनि स्वास्थ्य अधिकारीहरूसँगको परामर्श तथा समन्वयमा उपयुक्त किसिमबाट गर्नु आवश्यक हुन्छ। पृष्ठ ३३६ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १२ हेर्नुहोस्)। लासहरूलाई उपयुक्त किसिमबाट गाड्ने कार्य कसरी गर्ने भन्नेबारेमा थप जानकारी सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययनसम्बन्धी परिच्छेदमा उल्लिखित सामग्रीबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ।

७. ढल विकास

बस्तीभिन्न अथवा बस्ती नजिकको सतहको पानी घरबाट, धाराबाट, खेर गएको पानीबाट, रसाउने शौचालय तथा ढलबाट, वर्षाको पानीबाट अथवा उर्लंदो बाढीको पानीबाट आउन सक्दछ। सतहको पानीसँग सम्बन्धित स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य जोखिम भनेका पानीको आपूर्ति तथा मानिसहरूको बस्ने वातावरणमा हुने प्रदूषण, शौचालय तथा आवासमा हुने क्षति, कीराहरूका लागि हुने प्रजननस्थल र ढुवान हुन्। वर्षाको पानी तथा उर्लंदो भेलको पानीले बस्तीमा ढल निकासको परिस्थिति अझ बढी खराब बनाउन सक्दछ र प्रदूषणको जोखिमलाई अझ बढाउँछ। सानो मात्राका, स्थलगत ढलको प्रयोग गर्दै स्थलको योजना तर्जुमा तथा खेर गएको पानीलाई तह लगाउने कार्यको माध्यमबाट वर्षाको पानीलाई बगेर पठाउनका लागि ढल निकासको कार्यलाई सम्बोधन गरी विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी सम्भावित जोखिमलाई कम गर्न ढल निकासको उपयुक्त योजनाको कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ। यस परिच्छेदमा स-साना ढल निकासका समस्या र गतिविधिहरूलाई सम्बोधन गरिएको छ। ठूलो आकारका ढल निकासको निर्धारण सामान्यतया स्थानको छनोट तथा विकासद्वारा हुन्छ (पृष्ठ २८९ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्।

ढल निकाससम्बन्धी मापदण्ड १ : ढल निकास कार्य

वर्षाको पानी, बाढीको पानी, घरेलु फोहोर पानी तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निस्कने फोहोर पानीलगायत जलक्षय तथा जमेको पानीबाट उत्पन्न हुने स्वास्थ्यसम्बन्धी तथा अन्य जोखिमहरू कम भएको वातावरण मानिसहरूका लागि छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- ढल निकासका उपयुक्त सुविधाको व्यवस्था गर्नुहोस् जसले गर्दा आवास क्षेत्र र पानी वितरणका धाराहरूमा पानी जम्न नपाओस् र वर्षाको पानी बग्ने नालामा कुनै अवरोध नहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२, ४-६ हेर्नुहोस्)।
- ढल निकासको समस्याको समाधान कसरी गर्ने भन्नेबारेमा प्रभावित जनसमुदायसँग सहमतिमा पुग्ने प्रयास गर्नुहोस् र आवश्यक भएका खण्डमा ढल निकासका स-साना काम तथा मरम्मतका लागि उपयुक्त औजारहरूको पर्याप्त सङ्ख्या उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्)।

- ढिलो हुन नदिनका लागि सबै धारा तथा हात धुने ठाउँहरूमा ढल निकास राम्रो छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- धाराबाट पानी बग्ने नालाको योजना राम्रोसँग तर्जुमा गरिन्छ, निर्माण गरिन्छ र सम्भार गरिन्छ। यसअन्तर्गत लुगा धुने तथा नुहाउने क्षेत्रका साथसाथै पानी सङ्कलन गर्ने ठाउँ तथा हात धुने ठाउँबाट निस्कने पानीका ढल निकास पर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र ४ हेर्नुहोस्)।
- ढल निकासको पानीबाट सतहको पानी र/अथवा भूमिगत पानीको स्रोत प्रदूषित भएको छैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्)।
- आवास क्षेत्र, बाटोघाटो, पानी तथा सरसफाइका सुविधाहरूलाई बाढीले बगाउँदैन अथवा पानीबाट तिनको क्षय हुँदैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-४ हेर्नुहोस्)।
- ढल निकासको पानीबाट क्षय (भूक्षय) भएको छैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्)।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. स्थानको छनोट तथा योजना तर्जुमा : ढल निकासको समस्यालाई नियन्त्रण गर्ने सबभन्दा बढी प्रभावकारी उपाय भनेको ठाउँको छनोट तथा बस्तीको ढाँचा तयार पार्नु हुन् (पृष्ठ २८३-२९३ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्डहरू १-२ हेर्नुहोस्)।
२. फोहोर पानी : पानीले बगाएर ल्याएको फोहोर अथवा घरेलु फोहोर पानी जब मानिसको मल-मूत्रसँग मिसिन्छ, तब यसलाई ढल भनी वर्गीकृत गरिन्छ। ढल निकासको व्यवस्था भएको ठाउँमा बस्ती नहुन्जेलसम्म घरेलु फोहोर पानीलाई मानिसको मल-मूत्रसँग मिसिन दिनु हुँदैन। घरेलु फोहोर पानीलाई स्वच्छ पार्नुभन्दा ढलको पानीलाई सफा पार्नु कठिन र बढी खर्चिलो हुन्छ। धारामा तथा लुगा धुने र नुहाउने ठाउँहरूमा सम्भव भएका खण्डमा स-साना बगैँचा बनाउने र फोहोर पानीलाई प्रयोगमा ल्याउने कुरालाई प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ। लुगा धुने र नुहाउने क्षेत्रबाट निस्केको फोहोर पानीबाट पानीका स्रोत प्रदूषित नहोऊन् भनी त्यस्तो प्रदूषणलाई रोक्नका निमित्त विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ।
३. ढल निकास तथा मल-मूत्र तह लगाउने कार्य : संरचनात्मक क्षति तथा चुहावट हुन नदिनका लागि शौचालय तथा ढलहरू भरिई बाहिर बग्गन जान नदिनका निमित्त विशेष सावधानी अँगाल्नु आवश्यक हुन्छ।
४. प्रवर्धन : प्रभावित मानिसहरूलाई ढल निकासको पानीको प्राकृतिक प्रवाहका बारेमा र नाला कहाँ रहनुपर्दछ भन्नेबारेमा प्रायः राम्रो ज्ञान हुने भएकाले स-साना ढल निकासका निर्माण कार्यमा प्रभावित जनसमुदायलाई संलग्न बनाउनु अत्यावश्यक हुन्छ। यदि उनीहरूले यसमा संलग्न स्वास्थ्य तथा भौतिक जोखिमका बारेमा बुझेका छन् र ढल निकासको व्यवस्थाको निर्माणमा तिनले सहयोग गरेका छन् भने उनीहरूले यसको

सम्भार गर्ने पनि बढी सम्भावना हुन्छ (पृष्ठ १२५ मा कीट नियन्त्रणसम्बन्धी परिच्छेद हेर्नुहोस्) । त्यसपछि प्राविधिक सहयोग तथा औजारहरू आवश्यक पर्न सक्दछन् ।

५. स्थलगत रूपमा तह लगाउने कार्य : सम्भव भएका खण्डमा र यदि माटाको अवस्था अनुकूल भएका खण्डमा धाराबाट तथा लुगा धुने क्षेत्र तथा हात-मुख धुने ठाउँको ढल निकासको व्यवस्थापन खुला नालाका तुलनामा स्थलगत रूपमा गर्नु राम्रो हुन्छ किनभने खुला नालाको सम्भार गर्नु कठिन हुन्छ र प्रायः यी थुनिन्छन् । फोहोर पानीलाई स्थलगत रूपमा तह लगाउनका लागि पानी सोस्ने खाडल (soak pit) अथवा केरा रोप्नेजस्ता सजिला र सस्ता विधिहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ । यदि स्थलगत रूपमा भन्दा बाहिर तह लगाउने कार्य गर्नु नै एक मात्र सम्भावना छ भने पाइपको सट्टा नालाहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ । नालाहरूको योजना तर्जुमा सुक्खा मौसममा वेगले फोहोर बगाउने सक्ने र वर्षाको पानीसमेत बगाउन सक्ने - यी दुवै काम हुने गरी गरिनुपर्दछ । यदि जमिन ५ प्रतिशतभन्दा बढी भिरालो परेको छ भने अत्यधिक क्षयलाई रोक्नका निमित्त इन्जिनियरिङको प्रविधिलाई प्रयोगमा ल्याउनै पर्दछ । पानीलाई स्वच्छ पार्ने प्रक्रियामा थैग्रिएका वस्तुहरूको ढल निकासलाई सावधानीपूर्वक नियन्त्रण गर्नुपर्दछ जसले गर्दा मानिसहरूले यस्तो पानीको प्रयोग गर्न नसक्न् र यसबाट सतहको पानी अथवा भूमिगत पानी प्रदूषित नहोओस् ।



अनुसूची १

पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी प्रारम्भिक आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नका निमित्त रूजूसूची

प्रश्नहरूको यो सूची मुख्य रूपमा आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्न, स्थानीय स्रोतहरूको पहिचान गर्न तथा स्थानीय परिस्थितिको वर्णन गर्नका लागि प्रयोगका निमित्त हो। यस सूचीमा तत्काल र स्थानीय रूपमा उपलब्ध स्रोतहरूका अतिरिक्त बाह्य स्रोतहरूको निर्धारणका लागि प्रश्नहरू समावेश गरिएका छैनन्।

१. सामान्य

- कति मानिस प्रभावित छन् र ती कहाँ छन्? तथाङ्कलाई सम्भव भएको हदसम्म लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता आदिका आधारमा छुट्याउनुहोस्।
- मानिसहरूको सम्भावित आवत-जावत के छ? प्रभावित जनसमुदाय तथा सम्भावित राहत कार्यक्रमहरूका लागि सुरक्षाका कारक तत्वहरू के-कस्ता छन्?
- पानी तथा सरसफाइसँग सम्बन्धित हाल लागेका, त्यस क्षेत्रमा विद्यमान अथवा सम्भावित रोगहरू के-के हुन्? समस्याहरूको सम्भावित मात्रा तथा अपेक्षित विकास के-के हुन सक्दछन्?
- परामर्श अथवा सम्पर्कका लागि प्रमुख व्यक्तिहरू को-को हुन्?
- प्रभावित जनसमुदायमा सबभन्दा बढी खतरामा रहेका व्यक्तिहरू को-को हुन् र किन?
- सार्वजनिक स्थान, स्वास्थ्य केन्द्र तथा विद्यालयलगायतका विद्यमान सुविधाहरूमा सबैका लागि के समान पहुँच छ?
- महिला, केटी तथा सङ्गटासन्न व्यक्तिहरूका लागि सुरक्षाका थप जोखिमहरू के-के छन्?
- विपद्भन्दा पहिले पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी कस्ता प्रश्नहरूसँग मानिसहरू अभ्यस्त छन्?
- औपचारिक तथा अनौपचारिक शक्ति संरचना कस्ता छन् (उदाहरणका लागि, समुदायका अगुवा, बूढा-पाका, महिला समूहहरू)?
- घर-परिवार तथा समुदायमा निर्णयहरू कसरी लिइन्छन्?

२. स्वास्थ्य प्रवर्धन

- विपद्भन्दा पहिले पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी कस्ता प्रचलनहरूसँग मानिसहरू अभ्यस्त छन् ?
- कस्ता प्रचलनहरू स्वास्थ्यका लागि हानिकारक छन्, यस्ता प्रचलनहरूको अभ्यास कसले गर्दछन् र किन ?
- कसले स्वास्थ्यसम्बन्धी सकारात्मक व्यवहारको अभ्यास गर्दछन् र यसो गर्नका लागि उनीहरूलाई केले सक्षम र उत्प्रेरित गर्दछ ?
- प्रचलनहरूमा प्रस्तावित कुनै परिवर्तनका फाइदा तथा बेफाइदाहरू के-के छन् ?
- सञ्चार तथा घर-दैलोसम्म पुग्ने कार्यक्रमका हाल विद्यमान औपचारिक तथा अनौपचारिक माध्यमहरू के-के छन् (सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, सुँडेनी, धामी-भाँकी, क्लब, सहकारी, चर्च, मस्जिद आदि) ?
- त्यस क्षेत्रमा सञ्चारका कुन माध्यम (रेडियो, टेलिभिजन, भिडियो, पत्रिका आदि) मा पहुँच छ ?
- स्थानीय सञ्चारका कुन सङ्गठन अथवा गैर-सरकारी सङ्गठनहरू त्यहाँ छन् ?
- जनसमुदायको कुन खण्ड (महिला, बाल-बालिका, समुदायका अगुवा, सामुदायिक भान्साका कार्यकर्ता आदि) लाई लक्षित गर्नु आवश्यक छ ?
- अल्पकालीन तथा मध्यकालीन - दुवै थरी परिचालनका लागि यस सन्दर्भ (स्वयंसेवक, स्वास्थ्य क्लब, समिति आदि) मा घर-परिवारसम्म पुग्ने कस्तो व्यवस्थाले काम गर्नेछ ?
- स्वास्थ्य प्रवर्धनमा काम गर्ने कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरूका सिकाइका आवश्यकता के-के छन् ?
- कुन गैर-खाद्य सामग्री उपलब्ध छन् र प्राथमिकता तथा आवश्यकताका आधारमा कुन सबभन्दा बढी जरुरी छन् ?
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रचलनहरू कतिको प्रभावकारी छन् (खास गरी, महामारीको परिस्थितिमा महत्त्वपूर्ण) ?

३. पानी आपूर्ति

- पानी आपूर्तिको हालको स्रोत कुन हो र यसका वर्तमान उपभोक्ताहरू को-को हुन् ?
- प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन कति पानी उपलब्ध छ ?
- आपूर्तिको लागि पानीको उपलब्धताको दैनिक/साप्ताहिक निरन्तरता कति छ ?
- जनसमुदायका सम्पूर्ण समूहहरूका लागि अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन आवश्यकताका लागि स्रोतमा उपलब्ध पानी पर्याप्त छ ?
- के पानी सङ्कलन गर्ने ठाउँहरू मानिसहरू बस्ने ठाउँभन्दा नजिक छन् ? के ती ठाउँ सुरक्षित छन् ?
- के हालको पानी आपूर्ति भरपर्दो छ ? यो कति समयसम्म टिक्नेछ ?

- के मानिसहरूसँग उपयुक्त आकार तथा प्रकारका पानीका भाँडाकुँडा पर्याप्त छन् ?
- के पानीको स्रोत प्रदूषित छ अथवा प्रदूषित हुने जोखिम छ (सूक्ष्म-जैविक अथवा रासायनिक/रेडियोधर्मी) ?
- के त्यहाँ पानीलाई स्वच्छ पार्ने व्यवस्था पहिलेदेखि नै छ ? के पानीलाई स्वच्छ पार्नु सम्भव छ ? कसरी स्वच्छ पार्नु आवश्यक छ ?
- यदि पानीको आपूर्ति प्रदूषित छैन भने के पानीलाई सङ्कमणबाट मुक्त पार्नु आवश्यक छ ?
- के नजिकै वैकल्पिक स्रोतहरू छन् ?
- पानी सङ्कलन, भण्डारण तथा प्रयोगसँग सम्बन्धित कस्ता परम्परागत विश्वास तथा प्रचलनहरू छन् ?
- पानी आपूर्तिको उपलब्ध स्रोतहरूको प्रयोग गर्ने कार्यमा के कुनै बाधाहरू छन् ?
- यदि पानीको स्रोत अपर्याप्त भएका खण्डमा के जनसमुदायलाई सार्न सम्भव छ ?
- यदि पानीको स्रोत अपर्याप्त भएका खण्डमा के ट्याङ्करबाट पानी ओसार्न सम्भव छ ?
- पानी आपूर्तिसँग सम्बन्धित स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सवालहरू के-के हुन् ?
- के मानिसहरूसँग पानीलाई स्वस्थकर रूपमा प्रयोग गर्ने साधन छन् ?
- गाउँ नै विस्थापित भएका खण्डमा वस्तु-भाउका लागि पानीको सामान्य स्रोत कुन हो ?
- पानी आपूर्तिको सम्भावित कार्यक्रम, पानीको स्रोतलाई छुट्याउने काम तथा प्रयोगको कारणबाट के कुनै वातावरणीय असर पर्छ ?
- अन्य कुनै उपभोक्ताहरूले हाल पानीको स्रोतको प्रयोग गरिरहेका छन् ? नयाँ जनसमुदायका लागि स्रोतलाई प्रयोगमा ल्याएका खण्डमा के द्वन्द्व हुने कुनै जोखिम छ ?

४. मल-मूत्र तह लगाउने कार्य

- हाल मल-मूत्र त्यागको प्रचलन कस्तो छ ? के यो खुला ठाउँमा मल-मूत्र त्याग गर्ने प्रचलन हो कि यसका लागि कुनै निर्धारित क्षेत्र छ ? के यो क्षेत्र सुरक्षित छ ?
- मल-मूत्र त्यागसम्बन्धी खास लैङ्गिकतासँग सम्बन्धित प्रचलनलगायत हाल प्रचलित विश्वास र प्रचलनहरू के-के छन् ?
- के कुनै सुविधा विद्यमान छन् ? यदि छन् भने ती सुविधाको प्रयोग भएको छ, के ती पर्याप्त छन् र के तिनको सञ्चालन सफलतापूर्वक भइरहेको छ ? के तिनको विस्तार गर्न सकिन्छ अथवा तिनलाई अनुकूलित पार्न सकिन्छ ?
- के हाल प्रचलित मल-मूत्र त्यागका प्रचलनहरू पानी आपूर्ति (सतहको अथवा भूमिगत जल) का लागि अथवा मानिसहरू बसिरहेको क्षेत्र तथा सामान्यतया वातावरणका लागि चुनौती छ ?
- के मानिसहरू मल-मूत्र त्याग गरिसकेपछि र खाना तयार पार्नु एवं खानुभन्दा अघि हात

- धुन्छन् ? के साबुन अथवा सफा गर्ने अन्य सामग्री उपलब्ध छन् ?
- के मानिसहरू शौचालयको निर्माण तथा प्रयोगसँग परिचित छन् ?
 - शौचालय निर्माणका लागि कस्ता स्थानीय सामग्री उपलब्ध छन् ?
 - के मानिसहरू खाल्डे चर्पी, दिसा गर्ने मैदान, खाडल आदि प्रयोग गर्न तयार छन् ?
 - के दिसा गर्ने मैदान, खाल्डे चर्पी र शौचालय आदिका लागि पर्याप्त ठाउँ छ ?
 - जमिनको भिरालोपन कस्तो छ ?
 - जमिनमाथिको पानीको सतह के छ ?
 - माटाको अवस्था स्थलगत रूपमा मल-मूत्रलाई तह लगाउने कार्यका लागि सुहाउँदो छ ?
 - के मल-मूत्र तह लगाउने वर्तमान व्यवस्थाबाट कीराहरू फैलन्छन् ?
 - के दिसा सफा गर्न/धुनका लागि कुनै सामग्री अथवा पानी उपलब्ध छ ? कसरी मानिसहरूले सामान्यतया यस्ता सामग्रीहरू तह लगाउँदछन् ?
 - महिलाहरूले महिनावारीसँग सम्बन्धित सवालहरूको व्यवस्थापन कसरी गर्दछन् ? के यसका लागि उपयुक्त सामग्री अथवा सुविधा उपलब्ध छन् ?
 - के अपाङ्गता भएका व्यक्ति अथवा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका हिँडुलुलु गर्न असमर्थ व्यक्तिहरूलाई सरसफाइमा पहुँच उपलब्ध गराउनका निमित्त कुनै खास सुविधा अथवा उपकरण उपलब्ध छन् ?
 - वातावरणीय दृष्टिबाट ध्यान दिनुपर्ने कुन कुराको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ ?

५. कीटजन्य रोग

- कीटजन्य रोगका जोखिमहरू के छन् र ती कतिको गम्भीर छन् ?
- कीरा तथा कीटजन्य रोगहरूसँग सम्बन्धित के परम्परागत विश्वास तथा प्रचलनहरू (उदाहरणका लागि, फोहोर पानीबाट औलो रोग लाग्दछ भन्ने विश्वास) छन् ? के यी विश्वास अथवा प्रचलनमध्ये कुनै या उपयोगी, या त हानिकारक छन् ?
- यदि कीटजन्य रोगको जोखिम उच्च भएका खण्डमा के जोखिममा रहेका मानिसहरूसँग व्यक्तिगत रूपमा आफूलाई संरक्षण गर्ने उपायमा पहुँच छ ?
- के कीराहरूले फुल पार्ने ठाउँ नपाऊन् भन्नका लागि स्थानीय वातावरणमा कुनै परिवर्तन (ढल निकास, बुटाबुटी फाँड्ने काम, मल-मूत्र तह लगाउने कार्य, फोहोर तह लगाउने कार्य आदिद्वारा) गर्न सम्भव छ ?
- के कीराहरूलाई रासायनिक पदार्थद्वारा नियन्त्रण गर्नु आवश्यक छ ? कीट नियन्त्रण तथा रासायनिक पदार्थको प्रयोगका लागि के-कस्ता कार्यक्रम, नियम तथा स्रोतहरू विद्यमान छन् ?
- घर-परिवारहरूलाई कस्तो जानकारी तथा सुरक्षाका लागि सावधानी उपलब्ध गराउनु आवश्यक छ ?

६. फोहोर-मैला व्यवस्थापन

- के सञ्चित फोहोर-मैला एक समस्या हो ?
- मानिसहरूले फोहोर-मैला कसरी तह लगाउँछन् ? फोहोर-मैलाको कस्तो प्रकार र कुन परिमाणको उत्पादन हुन्छ ?
- के फोहोर-मैलालाई स्थलगत रूपमा नै तह लगाउन सकिन्छ अथवा के यसको सङ्कलन गर्नु आवश्यक हुन्छ र स्थलगत रूपमा भन्दा बाहिर लगेर यसलाई तह लगाउनु आवश्यक हुन्छ ?
- प्रभावित जनसमुदायका लागि फोहोर-मैला तह लगाउने सामान्य प्रचलन के (कम्पोस्ट र/अथवा फोहोर फ्याँकने खाल्डो, फोहार सङ्कलन व्यवस्था, फोहोर फ्याँकने भाँडा आदि) छन् ?
- के त्यहाँ फोहोर-मैला उत्पादन गर्ने औषधि उपचारसँग सम्बन्धित संस्था तथा गतिविधिहरू छन् ? त्यस्ता फोहोर-मैलालाई कसरी तह लगाइन्छ ? यसका लागि को जिम्मेवार छ ?
- महिनावारी हुँदा प्रयोग गरिने प्याड कसरी तह लगाइन्छ ? के यसरी तह लगाउने कार्य विवेकपूर्ण तथा प्रभावकारी किसिमले गरिएको छ ?
- हाल प्रचलित फोहोर-मैला तह लगाउने कार्यबाट वातावरणमा कस्तो असर परेको छ ?

ढल निकास

- के ढल निकासको कुनै समस्या (उदाहरणका लागि, आवास अथवा शौचालयहरूमा बाढी, कीराहरूले फूल पार्ने ठाउँ, बस्ने क्षेत्र अथवा पानी आपूर्तिलाई दूषित पार्ने प्रदूषित पानी) छन् ?
- के माटो पानी जम्ने खालको छ ?
- के स्थानीय बाढीबाट आफ्नो आवास तथा शौचालयलाई संरक्षण गर्ने साधन मानिसहरूसँग छन् ?
- के धारा तथा नुहाउने क्षेत्रमा ढल निकासको प्रबन्ध राम्रो छ ?

अनुसूची २

संस्थागत तथा अन्य प्रयोगका लागि पानीको न्यूनतम परिमाण

| | |
|-------------------------------|--|
| स्वास्थ्य केन्द्र तथा अस्पताल | बहिरङ्ग विभागको प्रतिविरामीका लागि ५ लिटर, अस्पतालमा भर्ना हुने प्रतिविरामीका लागि प्रतिदिन ४०-६० लिटर, लुगा धुने उपकरण, शौचालय सफा गर्नका लागि थप परिमाण आवश्यक हुन सक्दछ । |
| हैजा केन्द्र | प्रतिविरामी प्रतिदिन ६० लिटर, प्रतिकुरुवाका लागि प्रतिदिन १५ लिटर |
| त्रिकित्सकीय आहारा केन्द्र | प्रतिविरामी प्रतिदिन ३० लिटर, प्रतिकुरुवाका लागि प्रतिदिन १५ लिटर |
| स्वागत कक्ष/पारवहन केन्द्र | यदि १ दिनभन्दा बढीको बसाइ भएमा प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन १५ लिटर, यदि बसाइ दिनको समयमा मात्र सीमित भए प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन ३ लिटर |
| विद्यालय | खान र हात धुनका लागि प्रतिविद्यार्थी प्रतिदिन ३ लिटर (शौचालयको प्रयोगका लागि समावेश गरिएको छैन, तलको सार्वजनिक शौचालय हेर्नुहोस्) |
| मस्जिद | लुगा धुन र खानका लागि प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन २-५ लिटर |
| सार्वजनिक शौचालय | हात धुनका लागि प्रतिउपभोक्ता प्रतिदिन १-२ लिटर शौचालय सफा गर्नका लागि हरेक खण्डका प्रतिदिन २-८ लिटर |
| फलस गर्ने सबै शौचालय | ढलसँग जोडिएको फलस गर्नुपर्ने परम्परागत शौचालयका लागि प्रतिउपभोक्ता प्रतिदिन २०-४० लिटर, पानी भर्दै फलस गर्नुपर्ने शौचालयका लागि प्रतिउपभोक्ता प्रतिदिन ३-५ लिटर |
| दिसा धुन | प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन १-२ लिटर |
| गाई-वस्तु | ठूलो अथवा मझौला पशुका लागि प्रतिदिन २०-३० लिटर, सानो पशुका लागि प्रतिदिन ५ लिटर |

अनुसूची ३

विपद्का परिस्थितिहरूमा सार्वजनिक स्थल तथा संस्थाहरूमा शौचालयको न्यूनतम सङ्ख्या

| संस्था | अल्पकालीन | दीर्घकालीन |
|------------------------------|--|---|
| बजार क्षेत्र | ६० पसलका लागि १ शौचालय | २० पसलका लागि १ शौचालय |
| अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्था | २० शैया अथवा ५० जना बहिरङ्ग बिरामीका लागि एक शौचालय | २० शैया अथवा ५० जना बहिरङ्ग बिरामीका लागि एक शौचालय |
| खाना खुवाउने केन्द्र | ५० वयस्कका लागि १ शौचालय, २० बाल-बालिकाका लागि १ शौचालय | २० वयस्कका लागि १ शौचालय, १० बाल-बालिकाका लागि १ शौचालय |
| स्वागत कक्ष/पारगमन केन्द्र | ५० व्यक्तिका लागि १ शौचालय ३:१ महिला र पुरुषको अनुपात | |
| विद्यालय | ३० केटीका लागि १ शौचालय ६० केटाका लागि १ शौचालय | ३० केटीका लागि १ शौचालय ६० केटाका लागि १ शौचालय |
| कार्यालय | | २० कर्मचारीको लागि १ शौचालय |

हार्भी, बाघ्री तथा रिड (सन् २००२) बाट अनुकूलित गरिएको

अनुसूची ४

पानी तथा मल-मूत्रसँग सम्बन्धित रोग तथा सङ्क्रमणको संयन्त्र

| | | | |
|---|--|---|--|
| जल उत्पन्न अथवा पानीले पखालिएका | हैजा, सिगेलोसिस, भ्रुडा-पखाला, साल्मोनेलोसिस आदि टाइफाइड, प्यारा-टाइफाइड आदि अमिबावाट लाग्ने आउँ, जियाडासिस, हेपाटाइटिस ए, पोलियो, रोटाभाइरस, भ्रुडा-पखाला | दिसा-मुख जीवाणुसम्बन्धी दिसा-मुख गैर-जीवाणुसम्बन्धी | पानी प्रदूषण, खराब सरसफाइ, खराब व्यक्तिगत स्वास्थ्य, फसल प्रदूषण |
| जल प्रक्षालित (सँगै बगेर आएका) वा जल अभाव | छाला तथा आँखाको सङ्क्रमण, जुम्रावाट उत्पन्न हुने टाइफस तथा जुम्रावाट उत्पन्न वारम्बार दोहोरिरहने ज्वरो | | अपर्याप्त पानी खराब व्यक्तिगत स्वास्थ्य |
| मल-मूत्रसँग सम्बन्धित जुका | गोलो जुका, अङ्कुशे जुका, टिपवर्म आदि जुम्रावाट उत्पन्न हुने टाइफस तथा जुम्रावाट उत्पन्न वारम्बार दोहोरिरहने ज्वरो | माटोवाट सङ्क्रमण हुने जुका | खुला रूपमा मल-मूत्र त्याग जमिन प्रदूषण |
| गाई तथा सुँगुरको मासुमा हुने टेपवर्म | ट्यानिसिस | मान्छे-जनावर | आधा पाकेको मासु, जमिन प्रदूषण |
| पानीमा आधारित | सिस्टोसोमियासिस, गिनी वर्म, क्लोनोर्सियासिस आदि | सङ्क्रमित पानीमा लामो समयसम्म बस्नु | पानी प्रदूषण |
| पानीसँग सम्बन्धित कीरा | औलो रोग, डेङ्गु, निदाउने रोग, हातीपाइले रोग आदि | लामखुट्टे, भिगाको टोकाइ | पानी नजिक टोकाइ, पानी नजिक फुल पार्नु |
| मल-मूत्रसँग सम्बन्धित कीरा | भ्रुडा-पखाला, आउँ | भिगा तथा साइलाद्वारा सङ्क्रमित | फोहोर वातावरण |



अनुसूची ५

हैजा उपचार केन्द्रका लागि स्वास्थ्य, सरसफाइ तथा बिरामीलाई छुट्टै राख्ने कार्यसम्बन्धी न्यूनतम गतिविधि

सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था तथा हैजा उपचार केन्द्रले पालन गर्ने पर्ने अत्यावश्यक सिद्धान्तहरू

१. कडा खालका बिरामीलाई छुट्टै राख्नुहोस् ।
२. सम्पूर्ण मल-मूत्र (दिसा र बान्तासमेत) लाई नियन्त्रण गर्नुहोस् ।
३. हरेक बिरामीका लागि एक कुरुवालाई मात्र बस्न दिनुहोस् ।
४. क्लोरिनयुक्त पानीले हात धुनुहोस् ।
५. सम्पूर्ण भुइँ पखाल्न सकिने हुनै पर्दछ ।
६. केन्द्रबाट बाहिर जाने समयमा खुट्टालाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुहोस् ।
७. केन्द्रबाट बाहिर जाने समयमा सङ्क्रमित मानिसका लुगाफाटालाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुहोस् (उमालेर अथवा सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्ने औषधि प्रयोग गरेर) ।
८. भुइँ तथा केन्द्रका सम्पूर्ण ठाउँको नियमित रूपमा सफाइ गर्ने व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
९. बिरामी तथा कुरुवाका लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय तथा नुहाउने ठाउँको व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
१०. केन्द्रमा नै खाना तयार पार्नुहोस् । यदि खाना बाहिरबाट ल्याइएको छ भने भाँडाको प्रयोग गरिसकेपछि केन्द्रबाट हैजा उत्पन्न गर्ने सूक्ष्म जीवाणुलाई भाँडाबाट बाहिर जान नदिनका लागि सो भाँडाबाट खाना अर्को भाँडामा हाल्नुहोस् ।
११. बिरामीका परिवार तथा नातेदारहरूका बारेमा अनुसरण गर्नुहोस्, अरू बिरामी छैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । घरलाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुहोस् र स्वास्थ्यका बारेमा जानकारी दिनुहोस् ।
१२. यदि सार्वजनिक यातायातबाट मानिसहरू आएका छन् भने गाडीलाई सङ्क्रमणबाट मुक्त पार्नुहोस् ।
१३. छुट्टै शिविरको क्षेत्रभित्र वर्षाको पानी तथा फोहोर पानीलाई नियन्त्रण गर्नुहोस् र त्यस्तो पानीलाई स्वच्छ पार्नुहोस् ।
१४. छुट्टै शिविरको क्षेत्रभित्र फोहोर-मैलालाई शुद्ध पार्नुहोस् ।

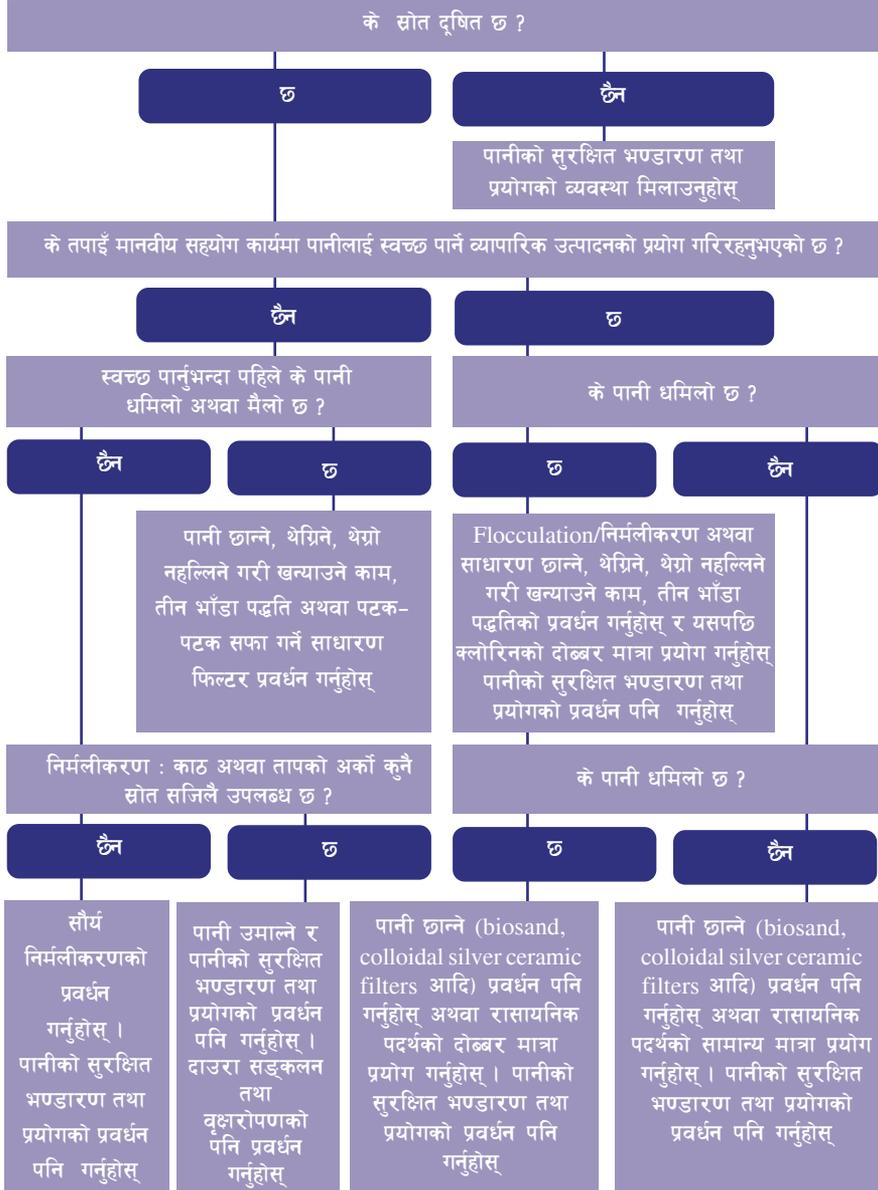
हैजा उपचार केन्द्रका लागि क्लोरिनको भोल

| | | | |
|---|------------------------------|---|------------------|
| विभिन्न प्रयोगका लागि क्लोरिनको भोल प्रतिशत | २ प्रतिशत भोल | ०.२ प्रतिशत भोल | ०.०५ प्रतिशत भोल |
| | फोहोर-मैला तथा मल-मूत्र, लास | भुइँमा ओछ्याउने वस्तु विछ्याउना, लुगाफाटो | हात छाला |

प्रकाश तथा तापबाट भोल कमजोर हुने भएकाले यस्तो भोल हरेक दिन नयाँ बनाउनुपर्दछ ।

अनुसूची ६

घर-परिवारमा पानीलाई स्वच्छ पार्ने कार्य तथा भण्डारणसम्बन्धी निर्णय वृक्ष



सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्रीहरू

स्रोतहरू

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरू

The Right to Water (articles 11 and 12 of the Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR, General Comment 15, 26 November 2002. UN Doc. E/C.12/2002/11, Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

सामान्य

Davis, J. and Lambert, R. (2002), Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers, Second Edition. RedR/IT Publications, London.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education in Emergencies. Chronic Crises and Early Reconstruction. New York. www.ineesite.org

Medicines sans Frontieres, (1994), Public Health Engineering in Emergency Situations. First Edition. Paris.

Waiden, VM. O'Reilly, M and Yetter, M (2007), Humanitarian Programmes and HIV AIDS; A practical approach to mainstreaming. Oxfam GB Oxford.

www.oxfam.org.uk/what_we_do/emergencies/how_we_work/resources/health.htm

सरसफाइसम्बन्धी सर्वेक्षण

British Geological Survey (2001), ARGOS manual. London. www.bgs.ac.uk

लैङ्गिकता

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (no date) Gender and Water, Sanitation and Hygiene in Emergencies. IASC Gender Handbook. Geneva.

www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

स्वास्थ्य प्रवर्धन

Almendom, A. Bluementhal, U and Manderson, L (1997), Hygiene Evaluation Procedures: Approaches and Methods for Assessing Water- and Sanitation-

Related Hygiene Practices. The International Foundation for Developing Countries. Practical Action Publishing. UK.

Ferron, S, Morgan, J and O'Reilly, M (2007), Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development. Practical Action Publishing. UK.

Humanitarian Reform Support Unit. WASH Cluster Hygiene Promotion Project. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

पानी आपूर्ति

Action against Hunger (2006), Water, Sanitation and Hygiene for Population at Risk. Paris. www.actioncontrelafaim.org/english/

House, S and Reed, R (1997), Emergency Water Sources: Guidelines for Selection and Treatment. Water, Engineering and Development Centre (WEDC). Loughborough University. UK.

खाद्य सुरक्षाका लागि पानीसम्बन्धी आवश्यकता

Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAO Water: www.fao.org/nr/water/index.html

पशुका लागि पानीसम्बन्धी आवश्यकता

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing. UK. www.livestock-emergency-net/userfiles/file/legs.pdf

पानीको गुणस्तर

World Health Organization (WHO) (2003), Guidelines for Drinking Water-Quality. Third Edition. Geneva.

www.who.int/water_sanitation_health/dwq/guidelines2/en/

पानीको सुरक्षासम्बन्धी योजना

WHO (2005), Water safety plans: managing drinking-water quality from catchment to consumer.

www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp0506/en/

मल-मूत्र तह लगाउने कार्य

Harvey, P (2007), Excreta Disposal in Emergency, An Inter-agency manual. WEDC Loughborough University, UK. <http://wedc.lboro.ac.uk/>

कीट नियन्त्रण

Hunter, P (1997), Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology, John Wiley & Sons Ltd. Chichester, UK.

Lacarin, CJ and Reed, RA (1999), Emergency Vector Control Using Chemical. WEDC, Loughborough University, UK.

Thompson, M (1995), Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organizatios. Oxfam GB.

मानवीय बड़ापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका लागि न्यूनतम मापदण्ड

फोहोरमैला

Centre for appropriate technology (2003), Design of landfill sites. www.lifewater.org
International Solid Waste Association: www.iswa.org

लास व्यवस्थापन

WHO (2009), Disposal of dead bodies in emergency conditions. Technical Notes for Emergencies No. 8. Geneva. http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

चिकित्सासम्बन्धी फोहोरमैला

Pruss, A, Giroult, E and Rushbrok, P (eds) (1999), Safe management of Health-Care Wastes. (Currently under review.) WHO. Geneva.

ढल निकास

Environmental Protection Agency (EPA) (1980), Design Manual: On-Site Wastewater Treatment and Disposal Systems, Report EPA-600/2-78-173. Cincinnati, USA.

थप अध्ययन

सामान्य

WHO and Pan American Health Organization (PAHO), Health Library for Disasters: www.helid.Disastres.net/en
WHO (2002), Environmental health in emergencies and disasters. Geneva.

मल-मूत्र तह लगाउने कार्य

Harvey, PA, Baghri, S and Reed, RA (2002), Emergency Sanitation, Assessment and Programme Design, WEDC, Loughborough University, UK.

कीट नियन्त्रण

UNHCR (1997), Vector and Pest Control in Refuge Situations, Geneva.

Warrell, D. and Gilles, H (eds) (2002), Essential Malariology, Fourth Edition. Arnold. London.

WHO, Chemical Methods for the control of vectors and pests of public health importance. www.who.int.

लास व्यवस्थापन

PAHO and WHO (2004), Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster Manuals and Guidelines Series, No. 5. Washington D. C. www.paho.org/English/DD/PED/ManejoCadaveres.htm

चिकित्सासम्बन्धी फोहोरमैला

WHO (2000), Aide-Memoire: Safe Health-Care Waste Management. Geneva.

WHO, Healthcare waste management: www.healthcarewaste.org

WHO, Injection safety: www.injectionsafety.org

अपाङ्गता तथा सामान्य सङ्कटासन्नता

Jones, H and Reed, R (2005), Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility. WEDC, Loughborough University, UK. <http://wedc/ilboro.ac.uk/wsdp>

Oxfam GB (2007), Excreta disposal for physically vulnerable people in emergencies. Technical Briefing Note 1. Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

Oxfam GB (2007), Vulnerability and socio-cultural considerations for PHE in emergencies Technical Briefing Note 2, Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan-sociocultural.pdf



**खाद्य सुरक्षा तथा
पोषणसम्बन्धी
न्यूनतम मापदण्ड**



यस अध्यायको प्रयोग कसरी गर्ने

यो अध्याय मुख्य चार परिच्छेदमा विभाजित छ :

खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा
शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्य
तीव्र कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापन
खाद्य सुरक्षा

खाद्य सुरक्षा शीर्षक भएको चौथो परिच्छेद खाद्य सुरक्षा-खाद्य वितरण, खाद्य सुरक्षा-नगद तथा भौचर वितरण एवं खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाह गरी अरू थप तीन भागमा विभाजित छ। संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूको प्रयोग समान रूपमा यस अध्यायमा गर्ने पर्दछ। यद्यपि न्यूनतम मापदण्डहरूको मुख्य उद्देश्य विपद्मा सञ्चालन गरिने मानवीय प्रतिकार्यका बारेमा जानकारी गराउनु हो तर पनि विपद् पूर्वतयारी र पुनर्लाभका लागि सञ्चालित गतिविधिको दिशातिर सङ्क्रमणको समयमा पनि यी मापदण्डहरूमाथि विचार गर्न सकिन्छ।

हरेक परिच्छेदमा निम्नलिखित विवरण समावेश गरिएका छन् :

- **मूलभूत मापदण्ड** : यो प्रकृतिका दृष्टिबाट गुणात्मक हुन्छ र यसले खाद्य तथा पोषणका सम्बन्धमा मानवीय प्रतिकार्यमा हासिल गर्नुपर्ने तह निर्धारित गर्दछ।
- **मुख्य क्रियाकलाप** : मुख्य क्रियाकलाप भनेका मापदण्ड पूरा गर्नका लागि सुझाव दिइएका गतिविधि तथा अन्य क्रियाकलापहरू हुन्।
- **मुख्य सूचक** : मुख्य सूचक भनेका त्यस्ता 'सङ्केतहरू' (signals) हुन् जसले कुनै मापदण्ड पूरा भएको छ कि छैन भनी देखाउँदछन्। तिनले मुख्य क्रियाकलापका प्रक्रिया तथा परिणामहरूको मापन गर्ने तथा सञ्चार गर्ने उपाय उपलब्ध गराउँदछन्, तिनको सम्बन्ध न्यूनतम मापदण्डहरूसँग रहन्छ तर मुख्य क्रियाकलापहरूसँग रहदैन।
- **मार्गदर्शनका लागि टिपोट** : यस्ता टिपोटअन्तर्गत विभिन्न परिस्थितिहरूमा मूलभूत मापदण्ड, मुख्य क्रियाकलाप तथा मुख्य सूचकहरूको प्रयोग गर्ने समयमा ध्यान दिनुपर्ने खास बुँदाहरू पर्दछन्। यिनबाट व्यावहारिक कठिनाई तथा निर्दिष्ट चिह्न (benchmarks) का बारेमा मार्गदर्शन अथवा प्राथमिकताप्राप्त सवालहरूका बारेमा सुझाव उपलब्ध हुन्छन्। यीअन्तर्गत मापदण्ड, क्रियाकलाप अथवा सूचकहरूसँग सम्बन्धित महत्वपूर्ण सवालहरू पनि पर्ने सक्दछन् र यिनमा विद्यमान ज्ञानमा रहेका द्विविधा, विवाद अथवा कमी-कमजोरीहरूको वर्णन गरिएको हुन्छ।

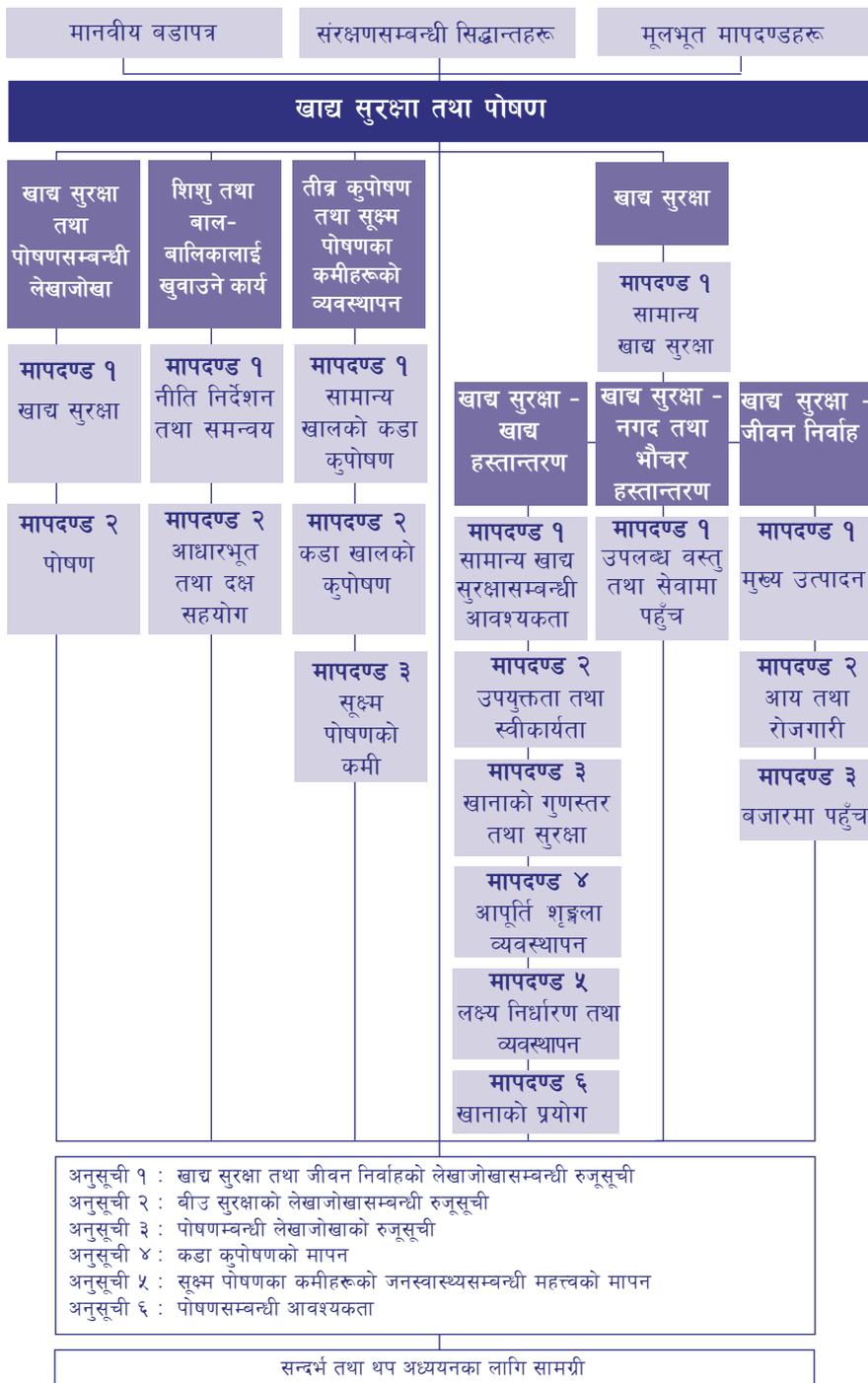
यदि आवश्यक मुख्य सूचक तथा क्रियाकलाप पूरा गर्न सकिदैनन् भने यसको परिणामस्वरूप प्रभावित जनसमुदायमाथि पर्ने प्रतिकूल असरहरूको मूल्याङ्कन गरिनुपर्दछ, र ती असरहरूलाई कम गर्नका लागि उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

अनुसूचीहरूअन्तर्गत लेखाजोखाका लागि रुजूसूची, कडा कुपोषणको मापनका लागि मार्गदर्शन तथा सूक्ष्म पोषणका कमी तथा पोषणसम्बन्धी आवश्यकताको सार्वजनिक स्वास्थ्यमा महत्त्वको निर्धारण समावेश गरिएका छन्। सामान्य सवाल तथा विशिष्ट प्राविधिक सवाल – दुवैका विषयमा जानकारीको स्रोतका बारेमा सङ्केत गर्ने छानिएका सन्दर्भ सामग्रीको सूची सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन सामग्री गरी दुई भागमा विभाजित गरिएको छ र सो सूची पनि उपलब्ध गराइएको छ।

विषय सूची

| | |
|---|-----|
| परिचय | १५९ |
| १. खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा | १६८ |
| २. शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्य | १७७ |
| ३. कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापन | १८५ |
| ४. खाद्य सुरक्षा | १९८ |
| ४.१ खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरण | २०२ |
| ४.२ खाद्य सुरक्षा - नगद तथा भौचर वितरण | २२८ |
| ४.३ खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाह | २३३ |
| अनुसूची १ : खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची | २४४ |
| अनुसूची २ : बीउ सुरक्षाको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची | २४६ |
| अनुसूची ३ : पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको रुजूसूची | २४८ |
| अनुसूची ४ : कडा कुपोषणको मापन | २५१ |
| अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन | २५६ |
| अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्रीहरू | २५९ |
| | २६३ |





परिचय

मानवीय बडापत्र तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनसँग सम्बन्ध

खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डहरू मानवीय निकायहरूका साक्षात् विश्वास तथा प्रतिबद्धता एवं मानवीय बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय क्रियाकलापहरूलाई नियमन गर्ने साक्षात् सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन्। यी सिद्धान्तहरू मानवताको सिद्धान्तमा आधारित छन् र अन्तर्राष्ट्रिय कानूनमा प्रतिबिम्बित छन्। यी सिद्धान्तहरूमा जीवन तथा मर्यादाको अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यकताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन्। मानवीय बडापत्रका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने कानुनी तथा नीतिसम्बन्धी अभिलेखहरूको सूची सन्दर्भका लागि अनुसूची १ (पृष्ठ ४०४ हेर्नुहोस्) मा उपलब्ध छ र ती अभिलेखहरूमा मानवीय कार्यकर्ताहरूका लागि व्याख्यात्मक टिप्पणी पनि समावेश गरिएका छन्।

यद्यपि राज्यहरू माथि उल्लिखित अधिकारहरूका सम्बन्धमा मुख्य सेवाप्रदायक निकायहरू हुन् तर पनि विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूका अधिकारहरूसँग मेल खाने किसिमले प्रभावित जनसमुदायसँग मिलेर काम गर्ने जिम्मेवारी मानवीय निकायहरूमा हुन्छ। यी सामान्य अधिकारहरूबाट अझ बढी विशिष्ट हक निःसृत हुन्छन्। यिनमा सहभागिता, जानकारी र विना-भेदभावका अधिकार पर्दछन् र यी अधिकार मूलभूत मापदण्डका आधार हुन्। यसरी नै यिनमा माथि उल्लिखित अधिकारका साथसाथै पानी, खाना, आवास तथा स्वास्थ्यका विशिष्ट अधिकारहरू पनि पर्दछन्। यिनबाट यिनका साथै यस निर्देशिकाका न्यूनतम मापदण्डमा सहयोग पुग्दछ।

हरेक व्यक्तिलाई पर्याप्त खानाको अधिकार छ। यस अधिकारलाई अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरूमा मान्यता प्रदान गरिएको छ र यसमा भोकबाट मुक्त हुने अधिकारसमेत पर्दछ। जब व्यक्ति अथवा समूहहरू आफ्नो नियन्त्रणभन्दा बाहिरका कारणले गर्दा आफूसँग भएको साधनद्वारा पर्याप्त खानाको अधिकारको उपभोग गर्न असमर्थ हुन्छन्, सोभै सो अधिकार सुनिश्चित गर्नु राज्यहरूको दायित्व हुन्छ। खानाको अधिकारको अभिप्राय राज्यका निम्नलिखित दायित्व हुन्छन् भन्ने हो :

- पर्याप्त खानामा विद्यमान पहुँचको सम्मान गर्ने भन्नुको तात्पर्य परिणामस्वरूप यस्तो पहुँचमा अवरोध आउने गरी राज्यले कुनै पनि कदम चाल्नु हुँदैन भन्ने हो।
- 'संरक्षण गर्ने' भन्नुको तात्पर्य उच्च अथवा व्यक्तिहरूलाई तिनको पर्याप्त खानामा पहुँचबाट वञ्चित गर्दैनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न राज्यले कदम चाल्नुपर्दछ भन्ने हो।



- 'पूरा गर्ने' (सहजीकरण गर्ने) भन्नुको तात्पर्य राज्यहरू त्यस्ता गतिविधि तथा साधनहरूमा तदारुकतापूर्वक संलग्न हुनै पर्दछ जुन गतिविधिहरूको उद्देश्य स्रोतहरूमा मानिसहरूको पहुँच तथा स्रोतको प्रयोगलाई सुदृढ पार्नु हो र त्यस्ता साधनहरूको उद्देश्य खाद्य सुरक्षालगायत जीवन निर्वाहलाई सुनिश्चित गर्नु हो ।

विपद्को परिस्थितिका हकमा, राज्यहरूले आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूलाई खाना उपलब्ध गराउनुपर्दछ अथवा यदि राज्यका आफ्ना स्रोत पर्याप्त नभएका खण्डमा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगका लागि तिनले अनुरोध गर्न सक्छन् । राज्यहरूले अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगका लागि सुरक्षित तथा निर्बाध पहुँचको सहजीकरण पनि गर्नुपर्दछ ।

जेनेभा महासन्धि तथा अतिरिक्त सन्धिपत्रहरूमा सशस्त्र द्वन्द्व तथा आक्रमणका परिस्थितिहरूमा खानामा पहुँचको अधिकारलाई समावेश गरिएको छ । युद्धकालको विधिको रूपमा सर्वसाधारणलाई भोकभोकै पार्ने तथा खाद्य सामग्री, खाद्य सामग्रीको उत्पादन गरिने कृषियोग्य जमिन, बाली-नाली, वस्तु-भाउ, पानीका प्रतिष्ठान तथा आपूर्ति एवं सिँचाइका लागि गरिएका निर्माणमाथि आक्रमण गर्न, तिनलाई नष्ट गर्न, हटाउन अथवा तिनलाई बेकारको तुल्याउन प्रतिबन्ध लगाइएको छ । यदि कुनै राज्यले शक्तिको प्रयोग गरी अर्को राज्यमाथि कब्जा गर्दछ भने अन्तर्राष्ट्रिय कानूनबमोजिम कब्जा गर्ने राज्यले जनसमुदायका लागि पर्याप्त खाना सुनिश्चित गर्न र कब्जा गरिएको क्षेत्रमा स्रोतहरू अपर्याप्त भएका खण्डमा आवश्यक सामान आफ्नो क्षेत्रभित्र ल्याउन अन्तर्राष्ट्रिय कानूनबमोजिम दिनुपर्दछ । शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको पहुँच पर्याप्त खानामा सधैं छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न राज्यहरूले सबै प्रयास गर्नुपर्दछ ।

यस अध्यायका न्यूनतम मापदण्डहरूमा खानासम्बन्धी अधिकारका मूलभूत विषयवस्तु प्रतिबिम्बित छन् र विश्वव्यापी रूपमा यस अधिकारलाई क्रमिक रूपमा हासिल गर्ने कुरामा योगदान पुऱ्याउँछन् ।

विपद्को समयमा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको महत्त्व

खानामा पहुँच तथा पोषणको पर्याप्त स्तर कायम गर्ने कार्य विपद्को समयमा मानिसहरूको जीवन रक्षाका लागि महत्त्वपूर्ण निर्धारक तत्त्व हो (पृष्ठ १० मा मानवीय क्रियाकलापहरूभित्र स्फियरको स्थान हेर्नुहोस्) । प्रभावित व्यक्तिहरू प्रायः पहिलेदेखि नै विपद् परेको समयमा दीर्घकालीन रूपमा पूर्ण रूपमा पोषण प्राप्त नगरिरहेका हुन सक्दछन् । पूर्ण रूपमा पोषण प्राप्त नगर्नु सार्वजनिक स्वास्थ्यको गम्भीर समस्या हो र यो प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष रूपमा मृत्युका कारणहरूमध्ये एक पनि हो ।

पूर्ण रूपमा पोषण प्राप्त नगर्नुका कारणहरू पनि जटिल छन् । यससम्बन्धी अवधारणागत ढाँचा (पृष्ठ १६३ हेर्नुहोस्) यस्तो विश्लेषणात्मक औजार हो जुन औजारले पूर्ण रूपमा पोषण प्राप्त नगर्नुमा सहयोग पुऱ्याउने कारक तत्त्वहरूका बीचमा हुने अन्तर्क्रियालाई दर्शाउँछ । पूर्ण रूपमा पोषण प्राप्त नगर्नुका तत्कालीन कारणहरूमा रोग र/अथवा पर्याप्त मात्रामा खाना नखानु हुन् र यी अन्तर्निहित गरिबी, घर-परिवारको तहको खाद्य असुरक्षा, घर-परिवार अथवा सामुदायिक तहमा हेरविचार, अपर्याप्त प्रचलन, खराब पानी, स्वास्थ्य र सरसफाइको अवस्था

र स्वास्थ्य सेवामा अपर्याप्त पहुँचको फलस्वरूप उत्पन्न हुन्छन् । समुद्री आँधी, भूकम्प, बाढी, द्वन्द्व तथा सुखाजस्ता यी सबै विपद्हरूले पूर्ण रूपमा पोषण प्राप्त नगर्ने अवस्थाका अन्तर्निहित कारणहरूलाई असर गर्दछन् । घर-परिवार अथवा समुदायको सङ्घटासन्नताबाट यस्ता आघातहरूको प्रभावको सामना गर्ने क्षमताको निर्धारण हुन्छ । यससँग सम्बन्धित जोखिमलाई व्यवस्थापन गर्ने क्षमताको निर्धारण धेरै हदसम्म घर-परिवार अथवा समुदायका विशेषता, खास गरी तिनका सम्पत्ति तथा तिनले अँगालेका सामना गर्ने एवं जीवन निर्वाहसम्बन्धी रणनीतिहरूद्वारा हुन्छ ।

यस अध्यायका लागि तल लेखिएबमोजिमका परिभाषा प्रयोग गरिएका छन् :

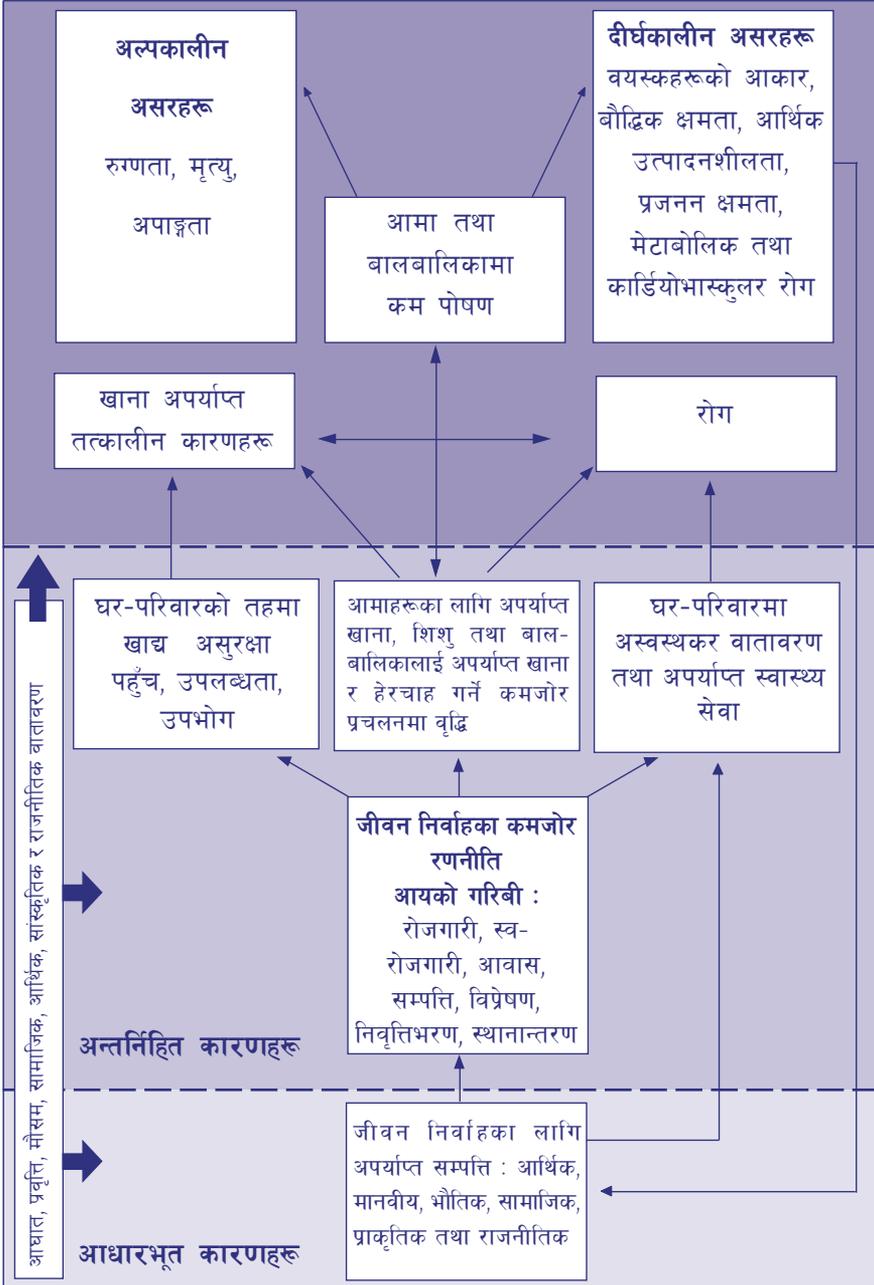
- खाद्य सुरक्षा त्यस बेलामा विद्यमान हुन्छ जुन समयमा सबै मानिसहरूलाई सक्रिय तथा स्वस्थ जीवनका लागि खानासम्बन्धी आफ्ना आवश्यकता तथा प्राथमिकताहरू पूरा गर्नका निमित्त पर्याप्त, सुरक्षित तथा पोषणयुक्त खानामा भौतिक, सामाजिक तथा आर्थिक पहुँच सबै मानिसहरूको सधैं हुन्छ । खाद्य सुरक्षाको यस परिभाषाभित्र तीन तत्त्वहरू छन् :
- *उपलब्धता* भन्नाले विपद्बाट प्रभावित क्षेत्रमा खाद्य आपूर्तिको परिमाण, गुणस्तर तथा मौसम भन्ने बुझ्नुपर्दछ । यसअन्तर्गत उत्पादनका स्थानीय स्रोत (कृषि, वस्तुभाउ, मत्स्यपालन, जङ्गलमा पाइने खाना) र व्यापारीहरूद्वारा आयात गरिएका खाना (सरकार तथा निकायहरूको हस्तक्षेपबाट उपलब्धततामा असर पर्न सक्छ) पर्दछन् । मानिसहरूलाई खाना उपलब्ध गराउन सक्षम स्थानीय बजार उपलब्धताका प्रमुख निर्धारक तत्त्व हुन् ।
- *पहुँच* भन्नाले घर-परिवारका सबै सदस्यहरूका पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई सन्तुष्ट पार्नका निमित्त सुरक्षापूर्वक पर्याप्त खाना किन्ने घर-परिवारको क्षमतालाई बुझाउँछ । यसबाट घरेलु उत्पादन तथा भण्डारण, खरिद, विनिमय, उपहार, खाना सापटी लिने कार्य, नगद र/अथवा भौचर हस्तान्तरण अथवा यीमध्ये मिलाएर केहीको माध्यमबाट उपलब्ध खाना प्राप्त गर्ने घर-परिवारको क्षमताको मापन हुन्छ ।
- *उपयोग* भन्नाले घर-परिवारले गर्ने त्यस्तो खानाको प्रयोगलाई बुझाउँदछ जुन खानामा घर-परिवारभित्र सोको भण्डारण, प्रशोधन तथा तयारी र वितरणलगायत सो खानामा सो घर-परिवारको पहुँच छ । यो भनेको पौष्टिक तत्त्वहरूलाई सोस्ने तथा उपपाचन प्रक्रियामा लैजाने (metabolise) व्यक्तिको क्षमता पनि हो जुन क्षमतामाथि रोग तथा कुपोषणको असर पर्दछ ।
- *जीवन निर्वाह* अन्तर्गत जीवन रक्षा तथा भावी कल्याणका लागि घर-परिवारद्वारा प्रयोगमा ल्याइएका क्षमता, सम्पत्ति (प्राकृतिक, वस्तुगत तथा सामाजिक स्रोत) लगायत र गतिविधिहरू पर्दछन् जुन साधन अथवा गतिविधिहरूको माध्यमबाट मानिसहरूले आफ्नो सम्पत्तिको प्रयोग आय आर्जन गर्न र जीवन निर्वाहका अन्य लक्ष्यहरू हासिल गर्न गर्दछन् । सामना रणनीतिहरूलाई खाद्य सुरक्षाको कारणबाट बाध्य पारिएका अस्थायी प्रतिकार्यको रूपमा परिभाषित गरिएको छ । कुनै घर-परिवारको जीवन निर्वाह त्यस



बेला सुरक्षित हुन्छ जब तिनले विपद्बाट आघातहरूको सामना गर्न र पुनर्लाभ हासिल गर्न सक्दछन् र तिनले आफ्ना क्षमता तथा उत्पादनशील सम्पत्ति कायम गर्न अथवा तिनलाई अभिवृद्धि गर्न सक्छन् ।

- पोषण भनेको व्यापक अर्थ बुझाउने शब्द हो र यसले त्यस्ता प्रक्रियाहरूलाई बुझाउँछ जुन प्रक्रिया वृद्धि तथा विकास, प्रजनन, शारीरिक गतिविधि तथा सुस्वास्थ्य कायम गर्नका लागि शरीरद्वारा खाना खाने, पचाउने र सदुपयोग गर्ने कार्यमा संलग्न हुन्छ । 'कुपोषण' भन्ने शब्दअन्तर्गत प्राविधिक रूपमा कम तथा बढी पोषण - दुवै पर्दछन् । कम पोषणअन्तर्गत कडा कुपोषण, दीर्घकालीन कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमी लगायत धेरै अवस्था पर्दछन् । कडा कुपोषण भन्नाले दुर्बलता (पातलोपना) र/अथवा पोषणसम्बन्धी जलोदर (oedema) भन्ने बुझिन्छ भने दीर्घकालीन कुपोषण भन्नाले शारीरिक वृद्धि रोकिनु (होचोपना) लाई बुझाउँदछ । होचोपना तथा पातलोपना वृद्धिमा भएको असफलताका दुई रूपहरू हुन् । यस अध्यायमा हामी कम पोषणतिर सङ्केत गर्नेछौं र विशेष गरी कडा कुपोषणका लागि कुपोषण भनी सङ्केत गर्नेछौं ।

कम पोषणका कारणहरूको अवधारणागत ढाँचा



जोखिमको सामनाको निर्धारण प्राकृतिक तथा मानवजन्य आघातको निरन्तरता तथा तीव्रता तथा मानिसहरूको सामाजिक, आर्थिक तथा भौगोलिक क्षेत्रद्वारा निर्धारित हुन्छ भन्ने कुरा ढाँचाले देखाउँदछ। सामना क्षमताका निर्धारक तत्त्वहरूमा घर-परिवारहरूको आर्थिक, मानवीय, भौतिक, सामाजिक, प्राकृतिक तथा राजनीतिक सम्पत्तिको तह, उत्पादनको तह, आम्दानी तथा उपभोग र जोखिमका असरहरूलाई कम गर्नका निमित्त आम्दानीका स्रोत तथा उपभोगलाई विविधीकरण गर्ने तिनका क्षमता पर्दछन्।

शिशु तथा बाल-बालिकाहरूको सङ्कटासन्नताको तात्पर्य उनीहरूको पोषणलाई सम्बोधन गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ भन्ने हो। कडा कुपोषणको उपचारजत्तिकै कम पोषणको रोकथाम महत्त्वपूर्ण हुन्छ। खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूबाट अल्पकालीन रूपमा पोषण तथा स्वास्थ्य र दीर्घकालीन रूपमा मानिसहरूको जीवन रक्षा तथा कल्याण निर्धारित हुन्छन्।

आफ्नो घर-परिवारको खानाका लागि योजना बनाउने र खाना तयार पार्ने कार्यमा महिलाहरूको प्रायः ठूलो भूमिका हुन्छ। विपद्पछि घर-परिवारका जीवन निर्वाहसम्बन्धी रणनीतिहरू बदलिन सक्छन्। पारिवारिक पोषणमा निश्चित भूमिकालाई मान्यता प्रदान गर्नु घर-परिवारको तहमा खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउनका निमित्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ। गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिला, स-साना बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका पोषणसम्बन्धी विशिष्ट आवश्यकताहरूका बारेमा बुझ्नु पनि खानाका लागि उपयुक्त प्रतिकार्य तर्जुमा गर्ने कार्यमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

उत्कृष्ट खाद्य सुरक्षा तथा विपद्मा पोषणसम्बन्धी प्रतिकार्य उत्कृष्ट पूर्वतयारीको माध्यमबाट हासिल गर्न सकिन्छ। यस्तो पूर्वतयारी सम्भावित, आसन्न अथवा हालका प्रकोपहरूको प्रभावहरूको पूर्वानुमान तथा प्रतिकार्य गर्नका निमित्त सरकार, मानवीय निकाय, नागरिक समाजका स्थानीय सङ्गठन, समुदाय तथा व्यक्तिहरूद्वारा विकास गरिएका क्षमता, सम्बन्ध तथा ज्ञानको परिणाम हो। पूर्वतयारी जोखिमको विश्लेषणमा आधारित हुन्छ र यसको सम्बन्ध पूर्व-चेतावनी प्रणालीसँग राम्ररी रहेको हुन्छ। यसमा आकस्मिक योजना तर्जुमा, उपकरण तथा सामग्री पहिले नै भण्डारण गर्ने कार्य, आपत्कालीन सेवा तथा तयारीमा रहने व्यवस्था, सञ्चार, सूचना व्यवस्थापन तथा समन्वयसम्बन्धी व्यवस्था, कर्मचारीहरूका लागि प्रशिक्षण तथा समुदायको तहमा योजना तर्जुमा, पूर्वाभ्यास तथा अभ्यासहरू पर्दछन्।

यस निर्देशिकाका उल्लेख गरिएका र विपद्को समयमा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमका मुख्य क्षेत्रहरू शिशु तथा बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्य, कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म-पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापन, खाना स्थानान्तरण, नगद तथा भौचर हस्तान्तरण तथा जीवन निर्वाह हुन्।

अन्य अध्यायहरूसँग सम्बन्ध

अन्य अध्यायका धेरैजसो मापदण्डहरू यस अध्यायका लागि सान्दर्भिक छन् । कुनै एक क्षेत्रमा मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यमा भएको प्रगतिबाट अन्य क्षेत्रका प्रगतिहरूमाथि प्रायः प्रभाव पर्दछ तथा ती प्रगतिको निर्धारणसमेत हुन्छ । प्रतिकार्य प्रभावकारी हुनका निमित्त अन्य क्षेत्रहरूसँग घनिष्ठ समन्वय र सहकार्य आवश्यक हुन्छन् । आवश्यकताहरू पूरा भएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरोपन आएको छैन र पानी तथा सरसफाइका कार्यक्रमहरूको गुणस्तर वाञ्छित मात्रामा कायम गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स्थानीय अधिकारी तथा प्रतिकार्य गर्ने अन्य निकायहरूसँग पनि समन्वय गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

कम पोषणको अवधारणागत ढाँचा (पृष्ठ १६३ हेर्नुहोस्) मा कुपोषणका अन्तर्निहित कारणहरूमध्ये घर-परिवारको खराब वातावरण तथा अपर्याप्त स्वास्थ्य सेवा भनी पहिचान गरिएको छ । कुपोषणको रोकथाम तथा यसलाई सच्याउने प्रतिकार्यका लागि यो अध्याय र पानी, सरसफाइ आवास तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्याय - दुवैका न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्नु आवश्यक हुन्छ । तिनमा मूलभूत मापदण्डहरू हासिल गरिनु र संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरूलाई सम्बोधन गर्नु पनि आवश्यक हुन्छन् । सम्पूर्ण समूहहरूको जीवन रक्षा सुनिश्चित गर्ने र तिनको मर्यादा कायम गर्ने किसिमले सम्पूर्ण समूहहरूका निमित्त खाद्य सुरक्षा तथा पोषण सुनिश्चित गर्न यस निर्देशिकाको यस अध्यायका मापदण्डहरू मात्र हासिल गर्नु पर्याप्त हुँदैन ।

संरक्षणका सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूसँगको सम्बन्ध

यस निर्देशिकाका मापदण्डहरू पूरा गर्नका निमित्त सम्पूर्ण मानवीय निकायहरूको संरक्षणसम्बन्धी स्पष्ट कार्यादेश अथवा संरक्षणमा विशेषज्ञको रूपमा क्षमता नभए तापनि ती निकायहरू संरक्षणका सिद्धान्तहरूद्वारा निर्देशित हुनुपर्दछ । यी सिद्धान्तहरू 'पूर्ण' छैनन् : कुन हदसम्म निकायहरू ती सिद्धान्त पूरा गर्न सक्षम हुन्छन् भन्ने कुरा परिस्थितिद्वारा सीमित हुन्छ भन्ने तथ्य स्वीकार गरिएको छ । यति हुँदा-हुँदै पनि ती सिद्धान्तहरूमा विश्वव्यापी मानवीय सरोकार प्रतिबिम्बित छन् र यिनबाट सधैं क्रियाकलाप निर्देशित हुनुपर्दछ ।

मूलभूत मापदण्ड सम्पूर्ण क्षेत्रहरूका लागि अत्यावश्यक प्रक्रिया हुन् र कर्मचारीसम्बन्धी मापदण्ड सबै क्षेत्रहरूका लागि साभ्का मापदण्ड हुन् । ६ वटा मूलभूत मापदण्डअन्तर्गत सहभागिता, प्रारम्भिक लेखाजोखा, प्रतिकार्य, लक्षित गर्ने कार्य, अनुगमन, मूल्याङ्कन, सहयोगकर्मीहरूको कार्यसम्पादन तथा कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षण र सहयोग पर्दछन् । यिनबाट सबै अवधारणाहरूका निमित्त सन्दर्भका लागि एउटै बिन्दु उपलब्ध हुन्छ र ती अवधारणाहरूले यस निर्देशिकाका अन्य सम्पूर्ण मापदण्डहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँछन् । त्यसकारण हरेक प्राविधिक अध्यायमा त्यससँग सम्बन्धित आफ्नै मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि मदत पुऱ्याउनका निमित्त मूलभूत मापदण्डको सँगसँगै प्रयोग गर्नु आवश्यक छ । खास गरी कुनै पनि प्रतिकार्यको उपयुक्तता र गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका निमित्त विपद्को



जोखिममा बारम्बार परिरहने समूह तथा व्यक्तिहरूलगायत विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सहभागितालाई अत्यधिक मात्रामा बढाउनु आवश्यक हुन्छ।

विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सङ्कटासन्नता तथा क्षमता

यस परिच्छेदको तर्जुमा मूलभूत मापदण्डहरूसँगसँगै यसको अध्ययन गर्नका लागि र तिनलाई सुदृढ पार्नका लागि गरिएको छ।

कुनै पनि बालक अथवा वृद्ध, महिला अथवा अपाङ्गता अथवा एच्आईभी भएका व्यक्ति हुँदा आफै ती व्यक्ति सङ्कटासन्न तथा बढी जोखिममा हुँदैनन्। बरु, कारक तत्त्वहरूको अन्तर्क्रिया त्यस्तो तत्त्व हो जसले तिनलाई सङ्कटासन्न पार्दछन् : उदाहरणका लागि ७० वर्षभन्दा बढी उमेर भएका, राम्रो स्वास्थ्य भएका, संयुक्त परिवारमा बस्ने र पर्याप्त आम्दानी भएका वृद्ध-वृद्धाका तुलनामा उत्तिकै उमेर भएका, एकलै बस्ने र खराब स्वास्थ्य भएका वृद्ध-वृद्धा बढी सङ्कटासन्न हुने सम्भावना हुन्छ। यसरी नै, जिम्मेवार बाबु-आमाको हेरचाहमा रहेकी ३ वर्षकी कुनै बालिकाका तुलनामा बाबु-आमासँग विछोडिएकी उत्तिकै उमेरकी बालिका बढी सङ्कटासन्न हुन्छन्।

जब खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी मापदण्ड तथा क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गरिन्छ, सङ्कटासन्नता तथा क्षमताको विश्लेषणबाट विपद् प्रतिकार्यका प्रयासहरूद्वारा त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा सुनिश्चित गर्न मदत पुग्दछ, जुन व्यक्तिहरूलाई भेदभावविना सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ र जसलाई यस्तो सहयोग सबभन्दा बढी आवश्यक छ। त्यसका लागि स्थानीय परिस्थितिको पूर्ण जानकारी हुनु आवश्यक हुन्छ। यसरी नै यसका लागि पहिलेदेखि नै उनीहरूमा विद्यमान सङ्कटासन्नता (उदाहरणका लागि, एकदमै गरिब अथवा भेदभाव गरिएको हुनु), संरक्षणसम्बन्धी विभिन्न चुनौतीहरूको सामना (उदाहरणका लागि, यौन शोषणलगायत लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा), रोगका घटना तथा विद्यमानता (उदाहरणका लागि, एच्आईभी अथवा क्षयरोग) र महामारीको सम्भावना (उदाहरणका लागि, दादुरा अथवा हैजा) को कारणबाट विभिन्न रूपमा मानिसहरूका खास समूहहरूमाथि सङ्कटको प्रभाव कसरी पर्दछ भन्ने कुरा पनि थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ। विपद्बाट पहिलेदेखि नै विद्यमान असमानताहरू अझ खराब हुन सक्दछन्। यति हुँदा-हुँदै पनि मानिसहरूका सामना क्षमता, उत्थानशीलता तथा पुनर्लाभ हासिल गर्ने क्षमतामा सहयोग उपलब्ध गराउनु अत्यावश्यक हुन्छ। उनीहरूको ज्ञान, सीप तथा रणनीतिहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ र सामाजिक, कानुनी, आर्थिक तथा मनो-सामाजिक सहयोगका लागि पैरवी गर्नुपर्दछ। न्यायोचित रूपमा यी सेवाहरूमा पहुँच गर्नका लागि उनीहरूले सामना गर्ने विभिन्न प्रकारका भौतिक, सांस्कृतिक, आर्थिक र सामाजिक बाधाहरूलाई पनि सम्बोधन गर्नु आवश्यक हुन्छ।

निम्नलिखित बुँदाहरूमा केही क्षेत्रहरूमाथि प्रकाश पारिएको छ, जुन बुँदाहरूले सम्पूर्ण

सङ्घटासन्न मानिसका अधिकार तथा क्षमताहरूलाई सम्बोधन गरिन्छ, भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछन् :

- विशेष गरी बाहिर कम देखिने व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, सञ्चार अथवा आवागमनमा कठिनाई भएका, संस्थामा बस्ने व्यक्तिहरू, तिरस्कार गरिएका युवा-युवती तथा कम प्रतिनिधित्व भएका अथवा प्रतिनिधित्व नै नभएका समूहहरू) लगायत सम्पूर्ण प्रतिनिधिमूलक समूहहरू समावेश गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दै जनसहभागितालाई बढीभन्दा बढी बढाउनुहोस् ।
- लेखाजोखाको समयमा लिङ्ग र उमेर (०-८०+ वर्ष) का आधारमा तथ्याङ्क छुट्टाछुट्टै तयार पार्नुहोस् – पानी, खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको क्षेत्रमा जनसमुदायमा विद्यमान विविधतामाथि पर्याप्त मात्रामा ध्यान दिइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा यो महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो ।

अधिकारका बारेमा सूचनाको अधिकारको सम्प्रेषण त्यस किसिमबाट गरिएको छ जुन समावेशी छ, र समुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरूका लागि पहुँचयोग्य छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।



न्यूनतम मापदण्ड

१. खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा

तीव्र सङ्कटमा र तत्काल प्रतिकार्यका निमित्त बहुक्षेत्रीय प्रारम्भिक द्रुत लेखाजोखा नै तत्काल सहयोग आवश्यक छ कि छैन भनी निर्णय गर्नका लागि पर्याप्त हुन सक्दछ । खास समयको विशिष्ट परिस्थितिका बारेमा चाँडो र स्पष्ट दृष्टिकोण प्राप्त गर्नका लागि प्रारम्भिक द्रुत लेखाजोखाको तर्जुमा गरिन्छ । खाद्य सुरक्षा तथा पोषणका सम्बन्धमा थप बढी गहन लेखाजोखा सञ्चालन गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ जुन लेखाजोखाको सञ्चालन राम्ररी गर्नका लागि प्रशस्त समय र स्रोत आवश्यक हुन्छन् । लेखाजोखा, खास गरी लामो सङ्कटको समयमा निरन्तर गरिरहने प्रक्रिया हो र प्रतिकार्य व्यवस्थापनको अङ्गका रूपमा लक्ष्य निर्धारण तथा निर्णय गर्ने प्रक्रियामा लेखाजोखाबाट जानकारी उपलब्ध गराइनुपर्दछ ।

सिद्धान्ततः खाद्य सुरक्षा र पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा संगसंगै गरिनुपर्दछ र पर्याप्त पोषणका बाधाका साथसाथै तथा खानाको उपलब्धता, पहुँच तथा सदुपयोगमा सुधार ल्याउनका लागि सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरूको पहिचान गर्नका लागि प्रयास गर्नुपर्दछ । अनुसूची १ : खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहसम्बन्धी लेखाजोखाका लागि रुजूसूची, २. बीउ सुरक्षाको रुजूसूची र ३. पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको रुजूसूची उपलब्ध गराइएका छन् ।

मूलभूत मापदण्ड ३ (पृष्ठ ६९ हेर्नुहोस्) बाट खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाका दुई मापदण्ड निःसृत हुन्छन् र यी दुवै जहाँ-जहाँ खाद्य सुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा अथवा पैरवी गरिएका छन्, त्यहाँ-त्यहाँ लागू हुन्छन् ।

खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १: खाद्य सुरक्षा

जहाँ मानिसहरू खाद्य असुरक्षाको बढ्दो जोखिममा हुन्छन्, सबभन्दा बढी प्रभावित व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नका लागि र सबभन्दा बढी उपयुक्त प्रतिकार्य निर्धारण गर्नका लागि खाद्य असुरक्षाको प्रकार, मात्रा तथा हद थाहा पाउनका निमित्त स्वीकृत विधिहरूको प्रयोग गर्दै लेखाजोखा सञ्चालन गरिन्छन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- त्यस्तो विधिको प्रयोग गर्नुहोस् जुन विधिमा व्यापक रूपमा स्वीकृत सिद्धान्तहरूको

पालन गरिन्छ र जुन विधिबाट लेखाजोखाको प्रतिवेदनमा व्यापक रूपमा यसको वर्णन गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

- लेखाजोखाको प्रारम्भिक चरणमा जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस् र त्यसको विश्लेषण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- जनसमुदायको पोषणसम्बन्धी अवस्थाका बारेमा खाद्य असुरक्षाको प्रभावको विश्लेषण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- सम्भव भएको खण्डमा औपचारिक तथा अनौपचारिक संस्थालगायत स्थानीय क्षमताका आधारमा लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कार्यक्रमहरूलाई मार्गदर्शन गर्नका लागि खाद्य सुरक्षा तथा व्यक्ति, घर-परिवार तथा समुदायको जीवन निर्वाहमाथि अनुसन्धान गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-९ हेर्नुहोस्) ।
- एकदमै सङ्गटसन् व्यक्ति तथा समूहहरूप्रति लक्षित गर्दै क्रियाकलापहरूका बारेमा स्पष्ट सिफारिस गरी लेखाजोखाका निष्कर्षहरू विश्लेषणात्मक प्रतिवेदनमा संश्लेषण गरिएका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-१० हेर्नुहोस्) ।
- प्रतिकार्य मानिसहरूका खाद्यसम्बन्धी तत्कालीन आवश्यकताहरूमा आधारित छन् तर प्रतिकार्यमा संरक्षण तथा जीवन निर्वाहसम्बन्धी रणनीतिहरूको प्रवर्धनमाथि पनि ध्यान दिइन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १० हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **विधि** : अनौपचारिकसमेत लेखाजोखाका क्षेत्र तथा नमुनाको रूपमा छनोट गर्ने कार्यविधि महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाको स्पष्ट उद्देश्य हुनुपर्दछ र अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत विधिहरूको प्रयोग गरिएको हुनुपर्दछ । समान निष्कर्षहरूमा पुग्नका लागि जानकारीका विभिन्न स्रोतहरू (उदाहरणका लागि, बालीनालीको लेखाजोखा, उपग्रहबाट खिचिएका तस्वीर तथा घर-परिवारको लेखाजोखा) महत्त्वपूर्ण हुन्छन् (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ र सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन सामग्री हेर्नुहोस्) ।
२. **जानकारीका स्रोत** : विपद्भन्दा पहिलेको परिस्थितिका बारेमा गौण (secondary) जानकारी विद्यमान हुन सक्दछन् । घर-परिवारको पोषणसम्बन्धी भलाइ हासिल गर्ने कार्यमा महिला तथा पुरुषहरूका फरक-फरक तथा एक-अर्काका पूरक भूमिका हुने भएकाले यस्तो जानकारीलाई सकेसम्म लिङ्गका आधारमा छुट्याउनुपर्दछ (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ र अनुसूची १ : खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची हेर्नुहोस्) ।
३. **खाद्यान्न उपलब्धता, पहुँच, उपभोग तथा उपयोग** : (खाद्यान्न उपलब्धता, पहुँच तथा उपयोगको परिभाषाका लागि पृष्ठ १६१ हेर्नुहोस्) । खाद्यान्नको उपयोगमा घर-परिवारभित्रका



व्यक्तिहरूको ऊर्जा तथा खाद्यान्नको उपभोग प्रतिबिम्बित हुन्छन्। यस्ता लेखाजोखाहरूमा ऊर्जाको वास्तविक मात्रा तथा पोषणसम्बन्धी विवरण मापन गर्नु व्यावहारिक हुँदैन। विपद्भन्दा पहिले र विपद्भन्दा पछि खाइने खानाको सङ्ख्यामा आएको परिवर्तनबाट खाद्य सुरक्षामा आएको परिवर्तनको साधारण भईकन पनि जानकारीमूलक सूचक हुन सक्दछ। व्यक्ति अथवा घर-परिवारले उपभोग गरेको खाद्यान्न समूहको सङ्ख्या तथा सन्दर्भका लागि लिइएको निश्चित अवधिमा उपभोगको मात्रामा पोषणसम्बन्धी विविधता प्रतिबिम्बित हुन्छ। यो राम्रो प्रतिनिधिमूलक सूचक हो, विशेष गरी त्यस्तो समयमा जब यसलाई घर-परिवारको सामाजिक आर्थिक हैसियत तथा खाद्य ऊर्जाको कुल उपभोग तथा आहारको परिमाणसँग सम्बन्धित गरिन्छ। खाद्यान्नको उपयोगको ढाँचा तथा समस्याहरूका सम्बन्धमा सुदृढ मापन गर्न सक्ने औजारहरूको मौसमी पात्रो, घर-परिवारको आहारसम्बन्धी विविधता चिह्न (Household Dietary Diversity Score), घर-परिवारको खाद्यान्न असुरक्षामा पहुँचको मात्रा अथवा खाद्यान्न उपभोगका चिह्न हुन्।

४. **खाद्य असुरक्षा तथा पोषणसम्बन्धी हैसियत** : अपर्याप्त पोषणमा अन्तर्निहित ३ वटा कारणहरूमध्येको एक कारण खाद्य असुरक्षा हो। यति हुँदा-हुँदै पनि यो नै अपर्याप्त पोषणको एक मात्र कारण हो भनी पूर्वानुमान गरिनु हुँदैन।
५. **सन्दर्भ** : खाद्य असुरक्षा व्यापक बृहत् अर्थशास्त्रीय तथा संरचनागत सामाजिक आर्थिक तत्त्वहरूको परिणाम हुन सक्दछ। यस्ता तत्त्वहरूअन्तर्गत त्यस्ता राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय नीति, प्रक्रिया अथवा संस्थाहरू पर्दछन् जसको प्रभाव पोषणका दृष्टिबाट पर्याप्त खानामा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको पहुँच तथा स्थानीय वातावरणको ह्रासमाथि पर्न सक्दछ। यसलाई सामान्यतया दीर्घकालीन खाद्य असुरक्षाको रूपमा परिभाषित गरिन्छ। यस्तो खाद्य असुरक्षा भनेको संरचनागत सङ्घटासन्नताको परिणामस्वरूप उत्पन्न दीर्घकालीन त्यस्तो अवस्था हो जुन अवस्था विपद्को प्रभावको कारणबाट थप गम्भीर हुन सक्दछ। अनिकालको पूर्वचेतावनी प्रणाली तथा एकीकृत खाद्य सुरक्षाको चरणको वर्गीकरणलगायत स्थानीय तथा क्षेत्रीय खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचना प्रणाली जानकारीको विश्लेषण गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण संयन्त्र हुन्।
६. **प्रतिकार्यको विश्लेषण** : मानिसहरूको जीवन निर्वाह, स्थान, बजार व्यवस्था, आफ्नो क्षेत्रको बजारमा तिनको पहुँच, सामाजिक हैसियत (लिङ्ग तथा उमेरलगायत) समय, विपद्को प्रकृति तथा सम्बन्धित प्रतिकार्यवमोजिम खाद्य सुरक्षा फरक-फरक हुन्छ। प्रभावित जनसमुदायले विपद्भन्दा पहिले खाना कसरी प्राप्त गर्दथे र कसरी आय आर्जन गर्दथे एवं अहिले उनीहरूले कसरी सामना गरिरहेका छन् भन्ने कुरामाथि लेखाजोखामा दिइने जोडद्वारा सम्बोधन गरिनुपर्दछ। जुन ठाउँमा मानिसहरू विस्थापित भएका छन्, सो ठाउँको आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायको खाद्य सुरक्षामाथि ध्यान दिनै पर्दछ। लेखाजोखामा नगद हस्तान्तरणका हकमा बजार, बैंक, वित्तीय संस्था अथवा हस्तान्तरणका अन्य संयन्त्रहरू तथा खाद्य आपूर्ति शृङ्खलासँग सम्बन्धित जोखिमलगायत सो शृङ्खलाको विश्लेषण लेखाजोखामा गरिनुपर्दछ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी

सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्) । यसबाट नगद अथवा खाना वितरणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको सम्भाव्यताको लेखाजोखा गर्न र सुरक्षित तथा दक्ष सेवा प्रवाहसम्बन्धी संयन्त्रको तर्जुमा गर्न सहयोग पुग्नेछ ।

७. **बजार विश्लेषण** प्रारम्भिक तथा त्यसपछि गरिने लेखाजोखाहरूको अङ्ग हुनुपर्दछ । बजार विश्लेषणमा मूल्यको प्रवृत्ति, आधारभूत वस्तु तथा सेवाको उपलब्धता, बजार संरचनामा विपद्को प्रभाव तथा पुनर्लाभको अपेक्षित अवधि समावेश गरिनुपर्दछ । विपद्पछि रोजगारी, खाना, अनावश्यक वस्तु तथा सेवा उपलब्ध गराउने बजारको क्षमताका बारेमा ज्ञान भएमा सो ज्ञानबाट स्थानीय अर्थतन्त्रमा सुधार ल्याउन सक्ने गरी समयमा नै, लागतका तुलनामा बढी प्रतिफल प्राप्त हुने गरी तथा उपयुक्त प्रतिकार्यको तर्जुमा गर्न मदत पुग्न सक्नेछ । बजार व्यवस्था उत्पादनशील सामग्री (बीउ, औजार आदि) आपूर्ति गरेर र रोजगारीको मागलाई कायम नै गरेर जीवन निर्वाहको संरक्षणका लागि विपद्पछि अल्पकालीन आवश्यकताभन्दा पर जान सक्दछन् । सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय खरिदमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गरिनुपर्दछ (पृष्ठ २१४ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वस्तुको वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ४, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३, पृष्ठ २३३ मा खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ र पृष्ठ २४१ मा खाद्य सुरक्षा- जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड ३, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।

८. **सामना गर्ने रणनीति** : लेखाजोखा तथा विश्लेषणका क्रममा सामना गर्ने रणनीतिका विभिन्न प्रकारहरू, कसले ती रणनीतिहरूको प्रयोग गरिरहेको छ र कुन समयमा र कसरी तिनले काम गरिरहेका छन् र (यदि छन् भने) प्रतिकूल प्रभावको प्रकृतिमाथि विचार गरिनुपर्दछ । सामना गर्ने रणनीतिका सूचकजस्ता औजारहरूको सिफारिस गरिन्छ । रणनीतिहरू फरक भए तापनि सामनाका स्पष्ट चरणहरू हुन्छन् । सामना गर्ने केही रणनीतिहरू सामान्य, सकारात्मक हुन्छन् र तिनमा सहयोग उपलब्ध गराउन सकिन्छ । अरू रणनीतिलाई कहिलेकाहीँ सङ्कटकालीन रणनीति भनिन्छ र यी रणनीतिहरूले स्थायी रूपमा भावी खाद्य सुरक्षा (जमिन विक्री, पीडित भएको कारणबाट पूरै परिवारको बसाइँ सराई अथवा वनविनाश) लाई कमजोर पार्न सक्दछन् । महिला तथा बालिकाहरूले प्रयोगमा ल्याएका अथवा प्रयोगमा ल्याउन बाध्य पारिएका सामना गर्ने केही रणनीतिहरूले तिनको स्वास्थ्य, मनोवैज्ञानिक कल्याण तथा सामाजिक एकीकरणमा उल्लेखनीय रूपमा प्रतिकूल प्रभाव पार्न सक्दछन् । सामना गर्ने रणनीतिहरूले वातावरणमाथि, उदाहरणका लागि, समुदायको स्वामित्व भएका प्राकृतिक स्रोतहरूको अत्यधिक शोषणमाथि पनि असर पार्न सक्दछन् । विश्लेषणमा सबभन्दा बढी उपयुक्त त्यस्ता प्रतिकार्यहरूको पहिचान गर्नका लागि जीवन निर्वाहसम्बन्धी सँधार (livelihood threshold) को निर्धारण विश्लेषणमा गरिनुपर्दछ जुन प्रतिकार्यहरूबाट क्षति नपुऱ्याउने विकल्पहरू समाप्त हुनुभन्दा पहिले नै खाद्य सुरक्षाको संरक्षण गरिएको छ र त्यसमा सहयोग पुऱ्याइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित हुन्छ (पृष्ठ ३८-४१ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १-२ हेर्नुहोस्) ।



९. सड्कटासन्नताको सहभागितामूलक विश्लेषण : लेखाजोखाका सबै चरणहरूमा महिला तथा पुरुषका विभिन्न समूह तथा उपयुक्त स्थानीय सङ्गठन तथा संस्थाहरूको अर्थपूर्ण सहभागिता हुनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। कार्यक्रमहरूको तर्जुमा स्थानीय ज्ञानको आधारमा गरिनुपर्दछ, ती कार्यक्रम आवश्यकतामा आधारित तथा स्थानीय परिस्थितिअनुरूप ढालिएका हुनुपर्दछ। वारम्बार प्राकृतिक प्रकोपहरू गइरहने अथवा दीर्घकालीन द्वन्द्वहरूबाट प्रभावित भइरहने क्षेत्रमा स्थानीय पूर्व-चेतावनी तथा आपत्कालीन प्रतिकार्यका प्रणालीहरू अथवा सञ्जाल एवं आकस्मिक योजनाहरू विद्यमान हुन सक्दछन् र छन् भने तिनलाई कुनै पनि लेखाजोखामा समावेश गरिनुपर्दछ। परियोजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा महिलाहरूलाई संलग्न पार्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ (पृष्ठ ४१-४६ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू २-४ हेर्नुहोस्)।
१०. तत्कालीन आवश्यकता तथा दीर्घकालीन योजना तर्जुमा : तत्कालीन खाद्य आवश्यकताहरू पूर्ति गर्ने कार्यक्रमहरूमा खाद्य वस्तुको वितरण तथा नगद तथा भौचरको वितरण पर्न सक्दछन्। यस्ता वितरण या स्वतन्त्र रूपमा गरिएका हुन सक्दछन् या त जीवन-निर्वाहका अन्य कार्यक्रमहरूसँग मिलाएर गरिएका हुन सक्दछन्। तत्कालीन आवश्यकता पूर्ति गर्नु तथा उत्पादनशील सम्पत्तिको संरक्षण गर्नु सङ्घटकालीन परिस्थितिको प्रारम्भमा प्राथमिकता हुँदा-हुँदै पनि प्रतिकार्यहरूको योजना तर्जुमा गर्दा हास भएको वातावरणको वातावरणीय पुनः स्थापनामाथि जलवायु परिवर्तनको प्रभावको बारेमा सचेतनालगायत दीर्घकालीन दृष्टिकोणलाई सधैं ध्यानमा राख्नुपर्दछ।

खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड २ : पोषण

मानिसहरू अपर्याप्त पोषणको बढ्दो जोखिममा भएको समयमा अपर्याप्त पोषणको प्रकार, मात्रा थाहा पाउन र सबभन्दा बढी प्रभावित, सबभन्दा बढी जोखिममा भएका व्यक्ति तथा उपयुक्त प्रतिकार्यको पहिचान गर्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत विधिहरूको प्रयोग गर्दै लेखाजोखाहरूको सञ्चालन गरिन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- पोषणसम्बन्धी स्थितिको प्रकृति तथा तीव्रतामाथि प्रकाश पार्नका निमित्त विपद्भन्दा पहिलेको तथा प्रारम्भिक लेखाजोखाहरूबाट उपलब्ध जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-६ हेर्नुहोस्)।
- पोषणसम्बन्धी सहयोगको सबभन्दा बढी आवश्यकता भएका समूह तथा सम्भावित रूपमा पोषणसम्बन्धी अवस्थामा असर गर्न सक्ने प्रमुख कारणहरूको पहिचान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्)।
- मानव शरीरमापनसम्बन्धी (anthropometric) अवस्थाको राम्रोसँग मापन गर्नु र थाहा पाउनका लागि जनसमुदायको तहमा गुणात्मक अथवा परिमाणात्मक लेखाजोखा सञ्चालन गर्नु आवश्यक भएका खण्डमा सूक्ष्म पोषणको अवस्था, शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने तथा आमाहरूको हेरचाह गर्ने प्रचलन तथा अपर्याप्त पोषणसँग

सम्बन्धित सम्भावित निर्धारक तत्त्वहरूको पहिचान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।

- अपर्याप्त पोषणका निर्धारक तत्त्वहरूका बारेमा स्थानीय समुदाय तथा अन्य स्थानीय सरोकारवालाहरूका विचारमाथि ध्यान दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- प्रतिकार्यमा अगुवाइ गर्न र/अथवा सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त राष्ट्रिय तथा स्थानीय क्षमताको लेखाजोखा समावेश गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र ८ हेर्नुहोस्) ।
- परिस्थिति स्थिर छ अथवा परिस्थितिमा ह्रास आइरहेको छ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि पोषणको लेखाजोखाबाट प्राप्त जानकारीको प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- मानव शरीरमापनसम्बन्धी तथा मानव शरीरमापनभन्दा भिन्न- दुवै थरी लेखाजोखाहरूका लागि व्यापक रूपमा स्वीकृत सिद्धान्तहरूको पालन गर्दै स्तरीय सूचकलगायत लेखाजोखा तथा विश्लेषणका विधिहरू अवलम्बन गरिन्छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-६ हेर्नुहोस्) ।
- लेखाजोखाका निष्कर्षहरू एकदमै सङ्कटासन्न व्यक्ति तथा समूहहरूलाई लक्षित गर्ने क्रियाकलापहरूका बारेमा गरिएका स्पष्ट सिफारिसहरूसहित विश्लेषणात्मक प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरिएका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-६ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **परिस्थितिसम्बन्धी जानकारी** : अपर्याप्त पोषणका कारणहरूका बारेमा जानकारी स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी विवरण, अनुसन्धानका प्रतिवेदन, पूर्व-चेतावनी प्रणाली, स्वास्थ्य केन्द्रका रेकर्ड, खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिवेदन तथा समुदायका समूहहरूसहित मुख्य वा गौण स्रोतहरूबाट जानकारी सङ्कलन गर्न सकिन्छ। लेखाजोखाका निर्धारित क्षेत्र अथवा सम्भावित कार्यक्रमका लागि जानकारी उपलब्ध नभएको अवस्थामा जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (Demographic Health Surveys), बहु-सूचक क्षेत्र सर्वेक्षण (Multi Indicator Cluster Surveys), अन्य राष्ट्रिय स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी सर्वेक्षणहरू, विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको पोषणसम्बन्धी स्थितिको सूचना प्रणाली, विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको भिटामिन तथा खनिज पोषणसम्बन्धी सूचना प्रणाली, जटिल आपत्कालीन परिस्थितिसम्बन्धी राष्ट्रिय प्रणाली तथा कृपोषणको व्यवस्थापनका लागि विद्यमान कार्यक्रमहरूमा भर्ना दर तथा समावेश गरिएको क्षेत्रजस्ता अन्य स्रोतहरूबाट परामर्श लिनुपर्दछ। प्रतिनिधिमूलक तथ्याङ्क उपलब्ध भएका खण्डमा कुनै खास एक समयमा कृपोषणको विद्यमान स्थितिको तुलनामा विभिन्न समयका पोषण स्थितिमा देखिएका प्रवृत्तिहरू हेर्नु वाञ्छनीय हुन्छ (अनुसूची ३ : पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको रुजूसूची हेर्नुहोस्) । पोषणको लेखाजोखामाथि व्यापक लेखाजोखाको परिधिभित्र, विशेष



गरी जनस्वास्थ्य तथा खाद्य सुरक्षाभिन्न रही ध्यान दिनुपर्दछ। कमी-कमजोरीहरूको पहिचान गर्न तथा प्रतिकार्यलाई मार्ग-दर्शन गर्नका लागि पोषणसम्बन्धी विद्यमान पहलहरू, तिनको सञ्चालन क्षमता तथा प्रतिकार्य गर्ने स्थानीय तथा राष्ट्रिय क्षमताका बारेमा जानकारी सङ्कलन गर्नुपर्दछ।

२. **विश्लेषणको क्षेत्र** : प्रारम्भिक लेखाजोखा (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) पछि त्यस्तो अवस्थामा गहन लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुपर्दछ जुन अवस्थामा जानकारीमा कमी-कमजोरीको पहिचान गरिएको छ र कार्यक्रमका बारेमा निर्णय गर्नका निमित्त, कार्यक्रमका प्रतिफलहरूको मापन गर्नका निमित्त अथवा पैरवीको प्रयोजनका लागि थप जानकारी आवश्यक हुन्छ। पोषणसम्बन्धी गहन लेखाजोखा भन्नाले मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षण, शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने प्रचलनसम्बन्धी लेखाजोखा, सूक्ष्म पोषण सर्वेक्षण तथा कारक विश्लेषणलगायत सम्भावित लेखाजोखासम्बन्धी धेरै अवधारणाहरूलाई बुझाउँछ। पोषणसम्बन्धी निगरानी तथा अनुगमन प्रणालीको पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।
३. **विधि** : पोषणसम्बन्धी कुनै पनि प्रकारको लेखाजोखाका उद्देश्य स्पष्ट हुनुपर्दछ, तिनमा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत विधिहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ, पोषणको दृष्टिबाट सङ्कटासन व्यक्तिहरूको पहिचान गरिएको हुनुपर्दछ र तिनबाट अपर्याप्त पोषणमा सहयोग पुऱ्याउन सक्ने कारक तत्वहरूका बारेमा समझदारी बढाउनुपर्दछ। लेखाजोखा तथा विश्लेषणको प्रक्रियाको अभिलेखन गर्नुपर्दछ र त्यस प्रक्रियालाई तर्कसङ्गत तथा पारदर्शी रूपमा समयमा नै प्रस्तुत गरिनुपर्दछ। लेखाजोखासम्बन्धी अवधारणाहरू निष्पक्ष, प्रतिनिधिमूलक तथा निकाय तथा सरकारहरूका बीचमा राम्रोसँग समन्वय गरिएको हुनुपर्दछ जसले गर्दा जानकारी पूरक, समान तथा दाँज्न सकिने खालका होऊन्। धेरै निकायहरू संलग्न भएका लेखाजोखा एकदमै ठूला र धेरै प्राविधिक क्षेत्र तथा व्यापक भौगोलिक क्षेत्र ओगट्ने खालका लेखाजोखा सञ्चालन गर्ने कार्यमा फाइदाजनक हुन सक्दछन्।
४. **मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षण** : यी सर्वेक्षणहरू नमुनाका रूपमा केही क्षेत्रहरू लिई सञ्चालित अथवा व्यापक परीक्षणमा आधारित प्रतिनिधिमूलक, एक-अर्का क्षेत्रसँग सम्बन्धित सर्वेक्षणहरू हुन्। मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षणबाट कुपोषण (दीर्घकालीन तथा तीव्र) को विद्यमानताका बारेमा अनुमान उपलब्ध हुन्छ। यस्ता सर्वेक्षणहरूमा मुख्य रूपमा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका मापदण्ड (अनुसूची ४ : तीव्र कुपोषणको मापन हेर्नुहोस्) बमोजिम उचाइका लागि तौल Z अङ्कका आधारमा उल्लेख गर्नुपर्दछ। विगतका सर्वेक्षणहरूसँग तुलना गर्न सकियोस् भन्नाका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्कको सन्दर्भबमोजिम Z अङ्कमा उचाइका लागि तौलको विवरण पनि उल्लेख गर्न सकिन्छ। माथिल्लो पाखुराको परिधिद्वारा मापन गरिएको दुर्बलता तथा तीव्र दुर्बलता मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षणमा समावेश गरिनुपर्दछ। पोषणसम्बन्धी जलोदरको लेखाजोखा गरिनुपर्दछ र त्यसको रेकर्ड छुट्टै राख्नुपर्दछ। कुपोषणको विद्यमानताका बारेमा विश्वासमा आएको अन्तरबारे रिपोर्ट गर्नुपर्दछ र सर्वेक्षणको गुणस्तरको सुनिश्चितता

प्रदर्शन गरिनुपर्दछ । यो काम विद्यमान औजार (उदाहरणका लागि, राहत तथा सङ्कमणको स्तरीय अनुगमन तथा लेखाजोखा) विधिसम्बन्धी निर्देशिका तथा औजारहरू अथवा आपत्कालीन परिस्थितिमा पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको सफ्टवेयर तथा 'इपीइन्फो' (Epi Info सफ्टवेयर) प्रयोगको माध्यमबाट गर्न सकिन्छ । सबभन्दा बढी व्यापक रूपमा स्वीकृत प्रचलन भनेको सम्पूर्ण जनसङ्ख्याको प्रतिनिधिको रूपमा ६-५९ उमेर भएका बाल-बालिकाहरूमा कुपोषणका तहको मापन गर्नु हो । यति हुँदा-हुँदै पनि अरू समूहहरू बढी मात्रामा प्रभावित भएका खण्डमा अथवा ती समूहहरूले पोषणसम्बन्धी ठूलो जोखिमको सामना गरेका खण्डमा लेखाजोखाका बारेमा विचार गरिनुपर्दछ (अनुसूची ४ : तीव्र कुपोषणको मापन हेर्नुहोस्)।

५. **मानव शरीरमापनभन्दा भिन्न सूचकहरू** : मानव शरीरमापनभन्दा भिन्न थप जानकारीहरू अत्यावश्यक हुन्छन् तर मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षणसँग सम्बन्धित भएका खण्डमा यसका बारेमा सावधानीपूर्वक विचार गर्नुपर्दछ र यो सीमित हुनुपर्दछ जसले गर्दा सर्वेक्षणको गुणस्तर कमजोर नहोस् । यस्ता सूचकहरूमा खोप सञ्चालनको दर (विशेष गरी दादुरा), भिटामिन ए आपूर्ति, सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी कमी, विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको शिशु तथा पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको कोरा मृत्युदरको मापन पनि उपयुक्त भएका खण्डमा गर्न सकिन्छ ।
६. **सूक्ष्म पोषणको कमी** : यदि विपद्भन्दा पहिले नै जनसमुदायमा भिटामिन ए, आयोडिन अथवा जिङ्को कमी छ अथवा जनसमुदाय लौह तत्वको कमी भएको रक्त अल्पताबाट पीडित छ भने यो विपद्को कारणबाट अझ बढी तीव्र हुन सक्दछ । यस्तो अवस्थामा छाला सुक्ने र दुब्लाएर जाने रोग (pellagra), बेरीबेरी, स्कर्भी रोग अथवा अन्य सूक्ष्म पोषण तत्वहरूको कमीको महामारी फैलन सक्दछ र यसमाथि लेखाजोखाको योजना तर्जुमा गर्न तथा विश्लेषण गर्ने समयमा ध्यान दिनुपर्दछ । यदि स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा कुनै पनि यस प्रकारको कमी भएका व्यक्तिहरू छन् भने यसले पर्याप्त आहारमा पहुँचको अभावका बारेमा सङ्केत गर्न सक्दछ र जनसमुदायभरि नै व्यापक समस्याको सम्भावित सूचक हुन सक्दछ । सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी कमीको लेखाजोखा प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष हुन सक्दछ । अप्रत्यक्ष लेखाजोखामा जनसमुदायको तहमा पोषणयुक्त खाना लिनेको अनुमान गर्ने र यसलाई खानामा पहुँच, खानाको उपलब्धता तथा सदुपयोगसम्बन्धी उपलब्ध तथ्याङ्कको समीक्षा गरी त्यस्तो कमीसम्बन्धी तथ्याङ्कको अनुमान (पृष्ठ १६८ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) र खाद्यान्नमा गरिएको रासनको पर्याप्तता (पृष्ठ २०३ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) को लेखाजोखा संलग्न हुन्छन् । सम्भव भएमा प्रत्यक्ष लेखाजोखामा व्यक्ति बिरामीमा क्लिनिकल अथवा सब-क्लिनिकल कमी अथवा जनसमुदायको नमुना संलग्न हुन्छ (उदाहरणका लागि, ती सर्वेक्षणको अवधिमा हेमोग्लोबिनको मापन जुन सर्वेक्षणद्वारा लौह तत्वको कमीको प्रतिनिधिमूलक मापनका रूपमा रक्तअल्पताको विद्यमानतालाई प्रयोग गर्न सकिन्छ ।



७. अपर्याप्त पोषणको तहको व्याख्या : अपर्याप्त पोषणको तहमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु आवश्यक छ कि छैन भनी निर्धारण गर्नका लागि सन्दर्भका रूपमा प्रयोग गरिएको जनसङ्ख्याको आकार तथा घनत्व एवं रुग्णता तथा मृत्युदर (पृष्ठ ३५२ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) का सन्दर्भमा परिस्थितिको विस्तृत विश्लेषण आवश्यक हुन्छ। यसका लागि स्वास्थ्य सूचक, मौसमी परिवर्तन, शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने प्रचलनसम्बन्धी सूचक विपद्भन्दा पहिले विद्यमान अपर्याप्त पोषणको तह, सूक्ष्म पोषणको कमीको तह (अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणका सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन हेर्नुहोस्), विश्वव्यापी तीव्र कुपोषणका तुलनामा कडा खालको तीव्र कुपोषणको अनुपात तथा अपर्याप्त पोषणका अन्तर्निहित कारणहरूमाथि असर गर्ने अन्य कारक तत्त्वहरूका सन्दर्भ पनि आवश्यक हुन्छन्। कुपोषणका प्रवृत्तिहरूको अनुगमन गर्नका लागि धेरै थरी पूरक सूचना प्रणालीहरू लागतका तुलनामा बढी प्रतिफल दिने उपायहरू हुन सक्दछन्। सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय संस्था तथा जनसमुदायहरूले गतिविधिहरूको अनुगमन, निष्कर्षहरूको व्याख्या तथा प्रतिकार्यको योजना तर्जुमामा सहभागी हुनुपर्दछ। खाद्य सुरक्षा, जीवन निर्वाह, स्वास्थ्य तथा पोषणलगायत परिवर्तनशील विभिन्न विषयहरूमाथि ध्यान दिने खालका निर्णय गर्ने ढाँचा तथा अवधारणाहरूको प्रयोग उपयुक्त हुन सक्दछ (पृष्ठ १६८ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्)।
८. निर्णय गर्ने प्रक्रिया : लेखाजोखाका निष्कर्षहरूबाट कुपोषणको व्यवस्थापन गर्ने चरणको अवधिमा सामान्य खाद्य वितरण अथवा अन्य प्रतीकारात्मक अथवा तत्कालीन उपचारका कार्यक्रमहरूका कार्यान्वयन गर्नेबारेमा निर्णय गर्नका लागि गहन लेखाजोखाका निष्कर्षहरूको प्रतीक्षा गर्नु आवश्यक हुँदैन। लेखाजोखा सञ्चालन गरिएका ठाउँका हकमा लेखाजोखाका निष्कर्षहरूबाट क्रियाकलापहरूका बारेमा सुसूचित हुनै पर्दछ। निर्णय गर्ने प्रक्रिया अवधारणागत ढाँचामा उल्लेख भएबमोजिम अपर्याप्त पोषणका बारेमा जानकारी, पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाका निष्कर्ष तथा प्रतिकार्य गर्ने विद्यमान क्षमतामाथि निर्भर हुनुपर्दछ।

२. शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्य

शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने गलत प्रचलनहरूबट अपर्याप्त पोषण, रोग तथा मृत्युप्रतिको तिनको सङ्घटासन्नतामा वृद्धि हुन्छ। यस्ता जोखिमहरू विपद्को समयमा तीव्र हुन्छन् र स-साना बाल-बालिकाहरू सबभन्दा बढी सङ्घटासन्न हुन्छन्। २४ महिनाभन्दा कमका बाल-बालिकाहरूको जीवनरक्षालाई अत्यधिक रूपमा बढाउन र रुग्णतालाई घटाउनका निमित्तका खुवाउने सर्वोत्तम प्रचलनहरूमा स्तनपान मात्र गराउने कार्यलाई चाँडै सुरु गर्ने कार्य, ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराउने कार्य, २४ महिना अथवा सोभन्दा बढी अवधिसम्म निरन्तर स्तनपान गराउने कार्य र ६ महिनामा पर्याप्त, उपयुक्त तथा सुरक्षित पूरक खानाको सुरुआत पर्दछन्।

शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यको सम्बन्ध स्तनपान गर्ने तथा नगर्ने शिशु तथा स-साना बाल-बालिका - दुवैको संरक्षण गर्ने तथा पोषणसम्बन्धी आवश्यकतामा सहयोग पुऱ्याउने कार्यक्रमहरूसँग हुन्छ। प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्रमहरूमा स्तनपान गराउने कार्यको संरक्षण तथा त्यसमा सहयोग पर्दछन् र यिनबाट कृत्रिम रूपमा खुवाउने कार्यको जोखिमलाई न्यून पार्ने र उपयुक्त एवं पूरक खाना खुवाउने कार्यलाई सक्षम पारिन्छ। एच्आईभी विद्यमान रहेका जनसमुदाय, अनाथ, जन्मदा कम तौल भएका शिशु र एकदमै कुपोषित बाल-बालिकाजस्ता एकदमै कठिन परिस्थितिमा रहेका शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ। गर्भवती तथा स्तनपान गराउने - दुवै थरी महिलाहरूको संरक्षण गर्नु तथा तिनको पोषणसम्बन्धी, शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा सहयोग पुऱ्याउनु आमा तथा बाल-बालिकाको भलाइको लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ। बाल-बालिकाहरूको हेरचाह गर्ने हजुरबा-हजुरआमा, एकल पिता अथवा दाजु-दिदीहरूका खास आवश्यकताहरूमाथि विचार गर्नु पर्दछ। शिशु, बाल-बालिका तथा तिनका आमाहरूका पोषणसम्बन्धी व्यापक आवश्यकताहरूको संरक्षण तथा पूर्ति पर्याप्त मात्रामा तथा समयमा नै गर्नका लागि अन्तर्देशीय संलग्नता अत्यावश्यक हुन्छ। शिशु तथा बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्य यस अध्यायका धेरै मापदण्डका अभिन्न अङ्ग हुन् र अरू अध्यायसँग पनि मेल खान्छन्।



शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड १ : नीतिगत निर्देशन तथा समन्वय

जनसमुदायका लागि शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने सुरक्षित तथा उपयुक्त प्रचलनहरूको संरक्षण मुख्य नीतिगत मार्गदर्शन तथा सशक्त समन्वयको कार्यान्वयनको माध्यमबाट गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यका बारेमा कार्यसञ्चालनसम्बन्धी मार्गदर्शन (Operational Guidance on infant feeding in emergencies – IFE), आमाको दूधको सट्टामा खुवाउने वस्तुहरूको बजार प्रवर्धनसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय संहिता (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes) तथा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको साधारणसभाका त्यसपछिका सान्दर्भिक प्रस्तावहरू (सामूहिक रूपमा संहिता (Code) भनिने) मा गरिएका प्रावधानहरूको पालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- स्तनपानलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु, अन्य दुग्ध उत्पादन, बोतल तथा दूधको मुन्टा उत्पादन गर्ने कम्पनीबाट प्राप्त हुने चन्दाका लागि अनुरोध गर्ने अथवा चन्दा स्वीकार गर्ने कार्य नगर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- राष्ट्रिय र/अथवा निकायको त्यस्तो नीति विद्यमान छ जुन नीतिले शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने प्रचलनलाई सम्बोधन गर्दछ र जुन नीतिमा आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशुहरूलाई खुवाउने प्रचलनका बारेमा कार्य सञ्चालनसम्बन्धी मार्गदर्शन प्रतिबिम्बित छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- हरेक आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने प्रचलनका बारेमा नेतृत्व प्रदान गर्नका लागि समन्वयकारी निकाय निर्धारित गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तु, बोतल तथा दूधको मुन्टा उत्पादन गर्ने कम्पनीबाट प्राप्त हुने चन्दाका बारेमा कारवाही गर्नका लागि कुनै निकाय निर्धारित गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. नीतिगत मार्गदर्शन, समन्वय तथा सञ्चार : आपत्कालीन कार्यक्रमका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनका लागि नीतिगत मार्गदर्शनसम्बन्धी मुख्य दस्तावेज आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशुहरूलाई खुवाउने प्रचलनका बारेमा कार्य सञ्चालनसम्बन्धी मार्गदर्शन (Operational Guidance on IFE) हो । यसबाहेक थप निर्देशन सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन सामग्रीसम्बन्धी परिच्छेदमा फेला पार्न सकिन्छन् । विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको

साधारण सभाको प्रस्ताव ६३.३३ (सन् २०१०) मा अन्तर्राष्ट्रिय पूर्वतयारी योजना तथा आपत्कालीन प्रतिकार्यका विधायमा आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशुहरूलाई खुवाउने प्रचलनका बारेमा कार्यसञ्चालनसम्बन्धी मार्गदर्शन पालन गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्न सदस्य राष्ट्रहरूलाई अनुरोध गरिएको छ। विपद् पूर्वतयारीअन्तर्गत नीति तर्जुमा, आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यका बारेमा अभिमुखीकरण तथा प्रशिक्षण, स्तनपानलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु तथा पूरक खानाको उत्पादक र संहिताको पालन गर्ने कम्पनीका स्रोतहरूको पहिचान पर्दछन्। प्रत्येक आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्यका बारेमा नेतृत्व गर्ने समन्वयकारी निकाय तोकिनुपर्दछ। अनुगमन तथा संहिताको उल्लङ्घनका बारेमा प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नु सहयोगको जवाफदेहिताका लागि महत्त्वपूर्ण योगदान हुन्। प्रभावित जनसमुदायलाई गरिएको स्पष्ट र समान सञ्चार तथा प्रेस विज्ञप्तिको महत्त्वपूर्ण प्रभाव प्रतिकार्यमाथि पर्दछ।

२. दूध तथा दुग्ध उत्पादनहरूको प्रयोग व्यवस्था : दूध तथा दुग्ध उत्पादनहरू लक्षित नगरिएका वितरणहरूमा समावेश गर्नु हुँदैन (पृष्ठ २०९, मा खाद्य सुरक्षा खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्)। दूधबाहेक अन्य वस्तुहरू खुवाउने कार्यका लागि सङ्केत तथा सो वस्तु खुवाउने कार्यको व्यवस्थापन आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यका बारेमा कार्यसञ्चालनसम्बन्धी मार्गदर्शन तथा संहिताबमोजिम सैद्धान्तिक रूपमा आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यको समन्वय गर्ने निकायको मार्गदर्शनअन्तर्गत गरिनुपर्दछ। आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तु, दुग्ध उत्पादक बोतल तथा दूधको मुन्टा उत्पादन गर्ने कम्पनीहरूबाट चन्दा लिन खोज्नु अथवा स्वीकार गर्नु हुँदैन। प्राप्त हुने दान-दातव्य निर्धारित निकायको नियन्त्रणअन्तर्गत तथा तिनको व्यवस्थापन आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यको समन्वय गर्ने निकायद्वारा निर्धारण गरिनुपर्दछ।

शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड २ : आधारभूत तथा दक्ष सहयोग

शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूका आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको पहुँच खाना खुवाउने कार्यको लागि समयमा नै उपलब्ध हुने तथा उपयुक्त त्यस्तो सहयोगमा छ जुन सहयोगबाट जोखिम कम हुन्छ, र पोषण, स्वास्थ्य तथा जीवन रक्षाका नतिजा सर्वोत्कृष्ट हुन्छन्।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्यको संरक्षण गर्नका लागि तथा सुरक्षित एवं उपयुक्त यस्तो कार्यमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि एकीकृत बहुक्षेत्रीय कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- खाद्य, नगद र/अथवा भौचर वितरण र सहयोग उपलब्ध गराउने अन्य कार्यक्रमहरूको



पहुँचमा गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

- गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिला र ०-२४ महिनासम्मका बाल-बालिकाप्रति लक्षित कार्यक्रमहरूमा दक्षतापूर्वक स्तनपानसम्बन्धी परामर्श सेवालाई एकीकृत गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-७ हेर्नुहोस्) ।
- स्तनपान गराउने कार्य चाँडै सुरु गर्ने कार्यका लागि उपलब्ध गराइने सहयोग कार्यक्रममा भर्खर जन्मेका सम्पूर्ण बच्चाका आमाहरूलाई लक्षित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- समयमा नै सुरक्षित, पर्याप्त तथा उपयुक्त पूरक खाना खुवाउने कार्यमा सहयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- पहुँचका लागि ती आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई सक्षम पार्नुहोस् जुन आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिका शिशुहरूका निमित्त स्तनपानलाई प्रतिस्थापित गर्ने वस्तु तथा यससँग सम्बन्धित सहयोग पर्याप्त मात्रामा अन्य वस्तु खुवाउनु आवश्यक हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- असाधारण रूपमा कठिन परिस्थितिमा रहेका शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरू (अनाथ, एकदमै कुपोषित बाल-बालिका, जन्मदा कम तौल भएका शिशु तथा एचआईभीबाट प्रभावित बाल-बालिका) लाई खुवाउने कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि विशेष ध्यान दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-७ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- चाँडै स्तनपान सुरु गर्ने काम, ६ महिनाभन्दा कम उमेरका बाल-बालिकाहरूका लागि स्तनपान मात्र गराउने काम र १ देखि २ वर्षसम्म निरन्तर स्तनपान गराउने कार्यका लागि विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका स्तरीय सूचकहरूको मापन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३, ५-६ हेर्नुहोस्) ।
- ६ महिनादेखि २४ महिनासम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूका लागि समयमा नै उपयुक्त पोषणका दृष्टिबाट पर्याप्त तथा सुरक्षित पूरक खानामा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-६ हेर्नुहोस्) ।
- स्तनपान दक्ष रूपमा गराउने कार्यमा उपलब्ध गराइने सहयोगमा स्तनपान गराउने आमाहरूको पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।
- स्तनपानबाहेक अरु खाना आवश्यक पर्ने शिशुहरूका लागि स्तनपानलाई प्रतिस्थापन गर्ने उपयुक्त वस्तुको संहिताको पालन हुने गरी आपूर्ति तथा यससँग सम्बन्धित सहयोगमा पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. साधारण मापन तथा आधारभूत कार्यक्रमहरू शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई

खुवाउनका निमित्त सुरक्षित तथा सहयोगी वातावरणको सिर्जना गर्नका लागि आवश्यक हुन्छन्। स्तनपान गराउने कार्य, पूरक खाना खुवाउने कार्य र/अथवा ०-२४ महिनासम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूलाई स्तनपान गराउनेबाहेक अन्य वस्तु खुवाउने प्रचलनमा सामना गर्नुपरेका कठिनाइप्रति सतर्क हुनुहोस् र यस्ता कठिनाइसम्बन्धी प्रतिवेदनहरूको अनुसन्धान गर्नुहोस्। स्तनपान गर्न नपाएका शिशुहरूलाई तुरुन्तै सहयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ। आमा, हेरचाह गर्ने व्यक्ति र गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूलाई तत्कालीन अत्यावश्यक आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका निमित्त सहयोग उपलब्ध गराउने कुरालाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ। २४ महिनाभन्दा कम उमेरका बाल-बालिका भएका घर-परिवार तथा भर्खर जन्मेका बच्चाहरूलाई स्तनपान गराउने आमाहरूको दर्ता गर्नुपर्दछ र पर्याप्त खानामा तिनको पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि खाद्य सुरक्षा कार्यक्रमहरूसँग तिनको सम्बन्ध जोड्नुपर्दछ। आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूका लागि आवास निर्धारित भएका खण्डमा यसबाट शिशु तथा स-साना बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्य दौतरीबाट दौतरीलाई (peer-to-peer) र आधारभूत सहयोगमा पहुँच गर्नका लागि तिनलाई सक्षम बनाउँछ। स्तनपान गराउने कार्यमा उपलब्ध गराउने सहयोगलाई प्रजनन स्वास्थ्य, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, मनो-सामाजिक सेवा बच्चाहरूलाई खुवाउनका लागि छानिएका कार्यक्रमजस्ता मुख्य सेवाहरूसँग सुरुदेखि नै एकीकृत गर्नुपर्दछ।

२. **गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरू** : गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाले पोषण तत्त्व पर्याप्त प्राप्त नगरेका खण्डमा त्यसबाट उत्पन्न जोखिमहरूमा गर्भावस्थासम्बन्धी जटिलता, मातृ मृत्युदर, जन्मदा कम तौल हुने शिशु स्तनपानमा केही पोषण तत्त्वको कमीसँग सम्बन्धित आमाहरूको पोषणसम्बन्धी अवस्थामा हुने ह्रास पर्दछन्। गर्भावस्थामा आमाहरूको शरीरको कम तौलको सम्बन्ध निश्चित रूपमा जन्मदा शिशुहरूको कम तौलसँग रहन्छ र यो किशोरीहरूको गर्भावस्थाको विशेषता हो। गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूले पोषणतत्त्वयुक्त रासन (fortified rations) पाए पनि या नपाए पनि मातृत्वका लागि आवश्यक पोषण तत्त्वको भण्डारण तथा स्तनपानमा हुनुपर्ने तत्त्वको संरक्षण गर्नका निमित्त बहुविध सूक्ष्म पोषण तत्त्व (multiple micro nutrients) दैनिक रूपमा जुन आवश्यक हुन्छन, सो आवश्यकता पूरा हुने गरी दैनिक रूपमा पूरक आहारको रूपमा सो गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूले पाउनुपर्दछ। यदि पहिलेदेखि नै लौह तथा फोलिक एसिड (folic acid) उपलब्ध गराइएको छ भने सो उपलब्ध गराइरहनुपर्दछ। महिलाहरूले प्रसूतिको ६ देखि ८ हप्ताभित्र भिटामिन ए पनि प्राप्त गर्नुपर्दछ। सूक्ष्म पोषण आपूर्तिको मात्रा तथा समय अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा गरिएका सिफारिसबमोजिम हुनुपर्दछ। थप उपचारका निमित्त मनो-सामाजिक सेवाका लागि पठाउने, विशेष गरी जनसमुदायलाई मानसिक आघात पुगेको छ भने त्यस्तो अवस्थामा यस्तो सेवा आवश्यक पर्न सक्दछ। यद्यपि किशोरी आमाहरूलाई पोषणसम्बन्धी सहयोग उपलब्ध गराउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ तापनि किशोरीहरूमा गर्भावस्थाको



रोकथाम गर्नका लागि सञ्चालित कार्यक्रमहरूको सबभन्दा बढी प्रभाव जन्मदा कम तौल हुने शिशुसम्बन्धी घटनाहरूमा हुने सम्भावना हुन्छ ।

३. **स्तनपान चाँडै सुरुआत** (जन्मेको १ घण्टाभित्र) आमा तथा शिशु- दुवैको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्रम हो । जन्मदा कम तौल भएका शिशु तथा तिनका आमाहरू, विशेष गरी जन्मनासाथ दुवैको छालासँग हुने स्पर्श तथा स्तनपानको चाँडो सुरुआतबाट लाभान्वित हुनेछन् (पृष्ठ ३६९ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
४. **स्तनपान** : शिशुका लागि आमाको दूध मात्र खानु आवश्यक छ, पानी, अरू तरल अथवा ठोस वस्तु आवश्यक हुँदैनन् । यसको अपवाद भनेको शिशुका लागि सूक्ष्म पोषण आपूर्ति अथवा औषधि आवश्यक हुन सक्छ भन्ने हो । स्तनपानबाट पहिलो ६ महिनाका लागि शिशुहरूका निमित्त खाना तथा तरल पदार्थबाट हुने सुरक्षाको प्रत्याभूति हुन्छ र यसबाट सक्रिय रूपमा रोग प्रतिरोध गर्ने क्षमतासम्बन्धी संरक्षण उपलब्ध गराउँछ । स्तनपानबाट अन्य शिशु तथा बाल-बालिकाहरूलाई, विशेष गरी पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्यको अवस्था कमजोर भएका परिस्थितिहरूमा पनि संरक्षण प्राप्त हुन्छ र यसरी नै २४ महिना तथा सोभन्दा पछि पनि बाल-बालिकाहरूको जीवन रक्षाका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । आमा, परिवार समुदाय तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई स्तनपानको उत्थानशीलता (resilience of breastfeeding) बारे आश्वस्त पार्नुपर्दछ किनभने तीव्र आकस्मिक परिस्थितिको कारणबाट तिनको विश्वास कमजोर भएको हुन सक्दछ । तनावग्रस्त जनसमुदाय तथा ६ महिनामुनिका एकदमै कुपोषित शिशु (पृष्ठ १९० मा कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्), मिश्रित आहारा खुवाउने प्रचलन सामान्य भएका जनसमुदाय तथा एच्आईभीका सन्दर्भमा शिशुलाई खुवाउने कार्य (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) लगायत बढी कठिन परिस्थितिको व्यवस्थापन गर्ने कार्यमा स्तनपानमा दक्ष सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि योजना तर्जुमा तथा स्रोत विनियोजन गरी अवसर उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
५. **पूरक खाना खुवाउने** भनेको ६ महिनाको उमेरदेखि स्तनपान (अथवा स्तनपान नगराइएका शिशुहरूमा स्तनपानको उपयुक्त विकल्प) का अतिरिक्त अन्य खाना दिने प्रक्रिया हो । पूरक खाना खुवाउने अवधि (६-२४ महिनासम्म) मा खाना तथा तरल पदार्थबाट हुने सुरक्षामा उल्लेखनीय रूपमा योगदान पुऱ्याउनका निमित्त स्तनपान जारी रहन्छ । स्तनपान नगराइएका शिशुहरूका लागि पोषणमा हुने कमीलाई पूर्ति गर्नका निमित्त सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ । पूरक खाना खुवाउने कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमसँग सम्बन्ध राख्नु अत्यावश्यक हुन्छ । यदि जनसमुदाय खाद्य सहयोगमा निर्भर छ भने सूक्ष्म आपूर्ति समावेश भएको उपयुक्त खाद्य सामान्य रासनमा समावेश गर्नुपर्दछ र पूरक खानाको समष्टिगत प्रावधान मिलाउनु आवश्यक हुन सक्छ । पूरक खाना खुवाउने अवधिमा तरल पदार्थमा आधारित पोषण तत्त्वको आपूर्तिको समावेश, प्रयोग तथा अवधिका स्पष्ट मापदण्ड फरक-फरक आपत्कालीन परिस्थितिका लागि आवश्यक हुन्छन् । उपचारका लागि

प्रयोग हुने तयारी खाना पूरक खाना होइनन् । पूरक खानाको वितरणसँगसँगै सो खाना कसरी तयार पार्ने भन्नेबारेमा मार्गदर्शन उपलब्ध गराउनुपर्दछ, र सोको प्रदर्शन पनि गरिनुपर्दछ । भिटामिन 'ए' लगायत सूक्ष्म पोषण आपूर्तिको प्रयोग सबभन्दा पछिल्ला सिफारिसबमोजिम गर्नुपर्दछ । जन्मदा कम तौल भएका शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरू लौह तत्त्वको आपूर्तिबाट लाभान्वित हुन्छन् । यदि जनसमुदाय औलो रोग लाने क्षेत्रमा छ भने लौह तत्त्वको आपूर्ति औलो रोग नियन्त्रणका उपयुक्त कदमहरूसहित रक्तअल्पता तथा लौह तत्त्वको कमी भएका बाल-बालिकाप्रति लक्षित हुनुपर्दछ ।

६. **स्तनपानका अतिरिक्त अन्य खाना खुवाउने कार्य** : स्तनपान नगराइएका शिशुहरूका लागि उनीहरूलाई खुवाउने खानाका विकल्पहरू पत्ता लगाउनका निमित्त दक्ष कर्मचारीहरूद्वारा यसको सुरुमा नै पहिचान तथा लेखाजोखा गर्नु आवश्यक हुन्छ । आमाबाट नै स्तनपान उपलब्ध नहुने परिस्थितिहरूमा खास गरी स्तनपान गराउने धाईको सेवाको रूपमा दाता महिलाद्वारा स्तनपान गराउनुको महत्त्वपूर्ण भूमिका विशेष गरी स-साना बाल-बालिका तथा जन्मदा कम तौल भएका शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यमा हुन्छ । स्तनपानका अतिरिक्त, अन्य खाना खुवाउनुपर्दछ, भनी सङ्केत गरिएका खण्डमा आमा तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको सुनिश्चित पहुँच आवश्यक अवधि (शिशुहरू कम्तीमा पनि ६ महिनाको नहुञ्जेल) सम्मका लागि र स्तनपानको उपयुक्त विकल्पको पर्याप्त परिमाणका साथसाथै यससँग सम्बन्धित अत्यावश्यक सहयोग (पानी, इन्धन, भण्डारण सुविधा, वृद्धिको अनुगमन, चिकित्सा सेवा, समय) मा हुनु आवश्यक हुन्छ । मिश्रित खाना खुवाइएका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूलाई स्तनपान मात्र गराउने कार्यका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । सफा गर्न कठिनाई हुने भएकाले खुवाउनका लागि बोतलको प्रयोग गर्नु हुँदैन । स्तनपानका अतिरिक्त अन्य खाना खुवाउने कार्यमा सहयोग उपलब्ध गराउन कार्यक्रमहरूमा स्तनपानलाई कमजोर पारिएको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्तरीय सूचकहरूको प्रयोग गर्दै समुदायमा विद्यमान शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने प्रचलनहरूको अनुगमन गरिनुपर्दछ । भाडा-पखालामाथि विशेष जोड दिँदै व्यक्तिगत तथा जनसमुदायको तहमा रुग्णतासम्बन्धी निगरानी सञ्चालन गरिनुपर्दछ । ६ महिनाभन्दा कम उमेरका र स्तनपान नगराइएका शिशुहरूका लागि कम मात्राको भिटामिन ए आपूर्ति गर्ने कुरामाथि ध्यान दिइनुपर्दछ ।

७. **एचआईभी तथा शिशुलाई खुवाउने कार्य** : एचआईभीबाट सङ्क्रमित आमाबाट जन्मेका शिशुहरूका लागि खुवाउने सर्वोत्तम विकल्पको निर्धारण गर्ने कार्यमा ध्यान दिनुपर्ने मुख्य कुरा भनेको एचआईभीबाट मुक्त बाल-बालिकाको जीवनरक्षालाई अधिकतम पार्नु हो । अज्ञात अथवा नकारात्मक एचआईभी हैसियत भएका आमाहरूलाई जनसमुदायका लागि शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने सम्बन्धमा गरिएका सामान्य सिफारिसहरूबमोजिम स्तनपान गराउनका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-५ हेर्नुहोस्) । एचआईभीबाट सङ्क्रमित आमाहरूका हकमा स्तनपानका साथसाथै एन्टिरेट्रोभाइरल कार्यक्रमले प्रसूतिपछि एचआईभीको सङ्क्रमणलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाउँछ । एन्टिरेट्रोभाइरलको तीव्रतासाथ पहुँच हुने



कुरालाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ (पृष्ठ ३७५ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) । शिशुहरूलाई वैकल्पिक खाना खुवाउने कार्यसँग सम्बन्धित जोखिम आपत्कालीन अवस्थामा अझ बढी हुन्छन् । एन्टिरिट्रोभाइरल अझै उपलब्ध नभएका अवस्थालगायतमा एच्आईभीबाट सङ्क्रमित आमाबाट जन्मेका शिशुको र एच्आईभीबाट सङ्क्रमित शिशुहरूको जीवनरक्षाको बढी सम्भावना स्तनपानबाट हुन्छ भन्नु यसको अभिप्राय हो । पहिले नै वैकल्पिक खाना खुवाउन सुरु गरिसकिएपछि शिशुहरूका लागि तत्काल वैकल्पिक खानामा सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्)

३. कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापन

कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीको सम्बन्ध प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि रुग्णता तथा मृत्युको बढ्दो जोखिमसँग हुन्छ। त्यसकारण जब यस्तो जोखिम विद्यमान हुन्छ, अथवा जोखिम उच्च हुन्छ, अपर्याप्त पोषणमा सुधार र त्यस्तो पोषणको रोकथाम - यी दुवै सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्नु आवश्यक हुन्छ। यदि स्वास्थ्य, पानी तथा सरसफाइ, खाद्य स्थानान्तरण र खाद्य सुरक्षामा सहयोग पुऱ्याउने अन्य कार्यक्रमहरूको माध्यमबाट अपर्याप्त पोषणका अन्तर्निहित कारणहरूलाई सँगसँगै सम्बोधन गरिएन भने यस्ता सेवाहरूको प्रभाव उल्लेखनीय रूपमा घट्नेछ।

मध्यम खालको कडा कुपोषणलाई विभिन्न उपायहरूद्वारा सम्बोधन गर्न सकिन्छ। विपद्हरूमा पूरक खाना खुवाउने कार्य मध्यम खालको कडा कुपोषणको रोकथाम तथा उपचार एवं एकदमै कडा कुपोषणको रोकथामका लागि प्रायः अवलम्बन गरिने मुख्य रणनीति हो। कडा कुपोषणको तह, सङ्गटसन् जनसमुदायका समूहहरू तथा कडा कुपोषणमा वृद्धि हुने जोखिमका आधारमा यसरी पूरक खाना खुवाउने कार्य सबैका लागि अथवा लक्षित जनसमुदायका लागि मात्र हुन सक्दछ। कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १ का सूचकहरूले मुख्य रूपमा लक्षित समुदायका लागि सञ्चालित खाना खुवाउने कार्यतर्फ सङ्केत गर्दछन्। सबैका लागि पूरक खाना खुवाउने कार्यका लागि प्रभावका सूचकहरू निर्धारित छैनन् तर पनि सेवा पुऱ्याइएको क्षेत्र, स्वीकार्यता तथा उपलब्ध गराइएको रासनको अनुगमन गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

एकदमै कडा कुपोषणलाई त्यस्तो उपचारात्मक सेवाद्वारा सम्बोधन गरिन्छ जुन सेवा विभिन्न अवधारणाहरूको प्रयोग गरी उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यदि अवस्था अनुकूल छ भने कडा कुपोषणको समुदायमा आधारित व्यवस्थापन वाञ्छनीय हुन सक्दछ। एकदमै कडा कुपोषणलाई सम्बोधन गर्ने कार्यक्रमहरूअन्तर्गत सामुदायिक परिचालन (प्रभावकारी सञ्चार, सक्रिय रूपमा विरामी पत्ता लगाउने कार्य, उपचारका लागि विरामीलाई अन्यत्र पठाउने कार्य तथा अनुसरण), चिकित्सासम्बन्धी जटिलता नभएका एकदमै कडा कुपोषणको बहिरङ्ग विभागमा उपचार तथा चिकित्सासम्बन्धी जटिलता भएका विरामी अथवा भर्खरै जन्मेका शिशुहरूको अन्तरङ्ग विभागमा उपचार पर्दछन्।

धेरै परिस्थितिहरूमा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूलाई पहिचान गर्नु कठिन हुन्छ। सूक्ष्म पोषणका



कडा कमीहरूका क्लिनिकल चिह्नहरूको पहिचान गर्नु कठिन हुन्छ। सूक्ष्म पोषणका कडा कमीहरू पहिचान गर्न कठिन हुन्छ। सूक्ष्म पोषणका कडा कमीहरूका क्लिनिकल चिह्नहरूको निदान गर्नु एकदमै सजिलो हुन सक्दछ तर जनसमुदायको स्वास्थ्य तथा जीवनरक्षामाथि सबभन्दा ठूलो भार भने क्लिनिकमा फेला नपर्ने कमीहरू (sub-clinical) हुन सक्दछन्। जनसमुदायमा सूक्ष्म पोषणको कमी विद्यमान छ भनी थाहा भएका खण्डमा विपद्बाट यो तीव्र हुन सक्दछ भनी पूर्वानुमान गर्न सकिन्छ। यस्ता कमीहरूका बारेमा जनसमुदायभरि लागू हुने कार्यक्रम तथा व्यक्तिगत उपचारको प्रयोग गर्दै कारवाही गर्नुपर्दछ।

कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १ :

मध्यम खालको कडा कुपोषण

मध्यम खालको कडा कुपोषणलाई सम्बोधन गरिएको छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कार्यक्रमहरू सुरु तथा बन्द गर्नका लागि सुरुदेखि नै स्पष्ट रूपमा परिभाषित र मन्जुर गरिएका रणनीति, उद्देश्य तथा मापदण्ड स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- सुरुदेखि नै जनसमुदायको संलग्नताको माध्यमबाट पहुँच तथा सेवा उपलब्ध गराइएको क्षेत्रलाई अधिकतम पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।
- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत मानव शरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्डहरू (anthropometric criteria) का तुलनामा गरिएको लेखाजोखामा व्यक्तिहरूको भर्ना तथा बाहिर पठाउने कार्य (discharge) लाई आधारित बनाउनुहोस्। (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ र अनुसूची ४ : कडा कुपोषणको मापन तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यमा महत्त्वको मापन हेर्नुहोस्)।
- एकदमै कडा कुपोषणको व्यवस्थापन तथा सम्भव भएका खण्डमा विद्यमान स्वास्थ्य सेवासँग मध्यम खालको कडा कुपोषणको व्यवस्थापनको सम्बन्ध स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-६ हेर्नुहोस्)।
- स्थलगत रूपमा खाना खुवाउने कार्यका लागि स्पष्ट औचित्य भएमा बाहेक सुक्खा अथवा सुहाउँदो तत्काल प्रयोग गर्न सकिने खाद्य रासन उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्)।
- अनुपस्थित (default) तथा कमजोर प्रतिकार्य (poor response) का कारणहरूको अनुसन्धान तथा कारवाही गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-६ हेर्नुहोस्)।
- स्तनपानको संरक्षण, सहयोग तथा प्रवर्धनमाथि विशेष जोड दिँदै शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्यलाई सम्बोधन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

अरू पनि कार्यक्रमका अङ्ग हुन सक्ने भए तापनि यी सूचकहरू मुख्य रूपमा ६-५९ महिनासम्मको उमेर समूहका बाल-बालिकाहरूका लागि लागू हुन्छन् ।

- ९० प्रतिशतभन्दा बढी लक्षित जनसमुदाय सुक्खा रासनको रूपमा पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रम रहेको स्थलमा आवत-जावत (उपचारका लागि लाग्ने समयसमेत) गर्नका लागि एक दिनको पैदल हिँडाइभिन्न र स्थलगत रूपमा पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रम रहेको ठाउँ एक घण्टाको हिँडाइभन्दा बढी टाढा छैन (मार्गदर्शनका लागि, टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- ग्रामीण क्षेत्रमा सेवाबाट समेटिएको क्षेत्र ५० प्रतिशतभन्दा बढी छ, सहरी क्षेत्रमा सेवाबाट समेटिएको क्षेत्र ७० प्रतिशतभन्दा बढी छ र शिविरको परिस्थितिका हकमा सेवाबाट समेटिएको क्षेत्र ९० प्रतिशतभन्दा बढी छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- पूरक खाना खुवाउने लक्षित कार्यक्रमबाट बाहिर पठाउने व्यक्तिको अनुपातमध्ये मृत्यु हुने व्यक्तिको सङ्ख्या ३ प्रतिशतभन्दा कम, निको हुने व्यक्तिको सङ्ख्या ७५ प्रतिशतभन्दा कम र अनुपस्थित हुनेको सङ्ख्या १५ प्रतिशतभन्दा कम छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. कार्यक्रम तर्जुमा पोषणसम्बन्धी परिस्थितिको जटिलता तथा गतिशीलताको ज्ञानमाथि आधारित हुने पर्दछ । पूरक खाना खुवाउने कार्यले लक्षित समूहलाई मात्र उपलब्ध गराउने अवधारणा अथवा सबैलाई उपलब्ध गराउने अवधारणाको रूप लिन सक्दछ । कुन अवधारणा अवलम्बन गर्ने भन्नेबारेमा गरिने निर्णय कडा कुपोषणको तह तथा विरामीको भार, कडा कुपोषण वृद्धि हुने जोखिम, मानव शरीरको मापनसम्बन्धी मापदण्डहरूको प्रयोग गर्दै विरामीको भारको जाँच तथा अनुगमन गर्ने क्षमता, विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका लागि स्रोत तथा पहुँचमाथि भर पर्दछ । केही समूहप्रति लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रममा कडा कुपोषण भएका व्यक्तिहरूलाई जाँच गर्न तथा अनुगमन गर्नका लागि सामान्यतया बढी समय तथा प्रयास आवश्यक हुन्छन् जबकि सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रममा सामान्यतया कर्मचारीहरूको कम विशेषज्ञता तर खाद्यका लागि बढी स्रोत आवश्यक हुन्छन् । समुदायको प्रभावकारी परिचालनबाट कार्यक्रमका बारेमा समझदारी भएमा त्यसबाट प्रभावकारितामा सहयोग पुग्दछ । उपचारात्मक सेवासँगको सम्बन्ध, स्वास्थ्य प्रणाली, एच्आईभी तथा एड्स र क्षयरोगसम्बन्धी सञ्जालहरू एवं खाना, नगद अथवा भौचर वितरणलगायत खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने स्थान कहाँ राख्ने भन्नेबारेमा निर्णय गर्दा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई संलग्न गराउनुपर्दछ । कार्यक्रम सञ्चालन हुने ठाउँमा पुग्न कठिनाई हुने सङ्घातस्थान व्यक्तिहरूमाथि



ध्यान दिइनुपर्दछ । दीर्घकालीन सहयोगका लागि निर्गमन रणनीति (exhit strategy) अथवा योजनाका बारेमा सुरुदेखि नै विचार गर्नुपर्दछ ।

२. **कार्यक्रमले समेटेको व्यक्ति** भन्नाले त्यस्ता व्यक्ति भन्ने बुझनुपर्दछ जुन व्यक्तिलाई वास्तविक रूपमा उपचार पाइरहेका व्यक्तिका तुलनामा उपचारको आवश्यकता छ । कार्यक्रमको स्वीकार्यता, कार्यक्रम सञ्चालन भएको स्थान तथा त्यस स्थानको पहुँचयोग्यता, सुरक्षासम्बन्धी स्थिति, वितरण गरिने पटक, प्रतीक्षाको समय, सेवाको गुणस्तर, परिचालनको मात्रा, घर-घरमा गएर भेट्ने कार्यक्रमको मात्रा तथा परीक्षण, भर्ना गर्ने मापदण्डका बारेमा गरिएको सहमतिबाट कार्यक्रमबाट समेटिने क्षेत्र प्रभावित हुन सक्दछ । स-साना बाल-बालिकाहरूलाई लिएर लामो दूरीमा यात्रा गर्नुपर्ने कार्यसँग सम्बन्धित जोखिम तथा खर्च एवं मानिसहरू विस्थापित हुने जोखिमलाई कम गर्नका निमित्त कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान लक्षित जनसमुदायको नजिकै हुनुपर्दछ । समेटिएका व्यक्तिहरूलाई मापन गर्ने विधिहरू विश्वसनीयताको तह तथा सङ्कलन गरिने जानकारीको प्रकारका आधारमा फरक-फरक हुन्छन् । प्रयोग गरिएको विधिको उल्लेख रिपोर्ट गर्ने समयमा गर्ने पर्दछ । खास परिस्थितिमा कुन विधि उपयुक्त छ भनी निर्णय गर्ने समयमा चालू मार्गदर्शनलाई ध्यानमा राख्नुपर्दछ । समेटिएका व्यक्तिहरूको लेखाजोखालाई व्यवस्थापनको औजारको रूपमा हेर्नुपर्दछ र यसर्थ आपत्कालीन परिस्थितिमा उपलब्ध गराइएको सहयोगसम्बन्धी चरणको अन्तमा हेर्ने भनी छोड्नु हुँदैन ।
३. **भर्नासम्बन्धी मापदण्ड** : कडा कुपोषणलाई परिभाषित गर्ने मानव शरीरमापनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गर्ने व्यक्तिहरूबाहेकका अन्य व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, एच्आईभी सङ्क्रमित व्यक्ति तथा क्षयरोग लागेका व्यक्ति, अन्य दीर्घरोगी अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्ति) पनि लाभान्वित हुन सक्दछन् । यदि मानव शरीरमापनभन्दा बाहिरका मापदण्डभित्र पर्ने व्यक्तिहरूलाई समावेश गरिएका खण्डमा अनुगमन तथा प्रतिवेदन पेस गर्ने प्रणालीमा समायोजन गर्नु आवश्यक हुनेछ ।
४. **बाहिर पठाउने मापदण्ड** : राष्ट्रिय निर्देशिकाबमोजिम अथवा राष्ट्रिय निर्देशिका उपलब्ध नभएका खण्डमा अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाबमोजिम हुनुपर्दछ र कार्यसम्पादनसम्बन्धी सूचकहरूका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्ने समयमा राष्ट्रिय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाका बारेमा खुलाउनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
५. **कार्यसम्पादनसम्बन्धी सूचकहरूको** सम्बन्ध उपचारको अन्तमा बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूसँग हुन्छ । बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको कुल सङ्ख्या निको भएका, मृत्यु भएका, बीचमा नै उपचार गर्न छोडेका र निको नभएका व्यक्ति - सबैको सङ्ख्या मिलेर बन्दछ । पूरक सेवा (स्वास्थ्य सेवाजस्ता) का लागि अन्यत्र पठाइएका व्यक्तिहरूको उपचार अन्त भएको हुँदैन अथवा उनीहरू उपचार जारी राख्नका निमित्त पछि फर्कन सक्दछन् । अन्य स्थानहरूमा स्थानान्तरण गरिएका व्यक्तिहरूको उपचारको अन्त भइसकेको छैन र तिनलाई कार्यसम्पादनसम्बन्धी सूचकहरूमा समावेश गर्नु हुँदैन । कार्यसम्पादनसँग सम्बन्धित सूचकहरू तल लेखिएबमोजिम छन् :

निको भई बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको अनुपात =

निको भएका विरामीको सङ्ख्या

बाहिर पठाइएका विरामीको कुल सङ्ख्या

X १०० प्रतिशत

मृत्यु भई बाहिरएकाहरूको अनुपात =

मृत्युको सङ्ख्या

बाहिर पठाइएका विरामीको कुल सङ्ख्या

X १०० प्रतिशत

अनुपस्थित भई बाहिरएकाहरूको अनुपात =

अनुपस्थित हुनेहरूको सङ्ख्या

बाहिर पठाइएका विरामीको कुल सङ्ख्या

X १०० प्रतिशत

निको नभई बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको अनुपात =

निको भएका विरामीको सङ्ख्या

बाहिर पठाइएका विरामीको कुल सङ्ख्या

X १०० प्रतिशत

उत्कृष्ट स्वास्थ्यलाभका दिशातर्फ भएको परिणामहरूका बारेमा पूर्वाग्रहबाट मुक्त हुनका निमित्त उपचारात्मक सेवाबाट बाहिर पठाइसकेपछि, भर्ना भएका व्यक्तिहरूलाई छुट्टै श्रेणीमा राखी प्रतिवेदन पेस गर्नुपर्दछ। अपाङ्गता, खुँडे ओठ अथवा शल्यक्रियासम्बन्धी आदिजस्ता दोस्रो दर्जाका कडा कुपोषण भएका बाल-बालिकाहरूलाई कार्यक्रमका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्दा छुटाउनु हुँदैन। प्रतिवेदन पेस गर्ने समयमा, मूलभूत समूह भनेका ६-५९, महिनासम्मको उमेर भएका बाल-बालिका हुन्। कार्यसम्पादनको विश्लेषण गर्ने समयमा माथि उल्लिखित सूचकहरूका अतिरिक्त, जनसमुदायको सहभागिता, कार्यक्रमको स्वीकार्यता (यसको राम्रो मापन भनेको अनुपस्थित र समेटिएको दर हुन्), उपलब्ध गराएको खानाको परिमाण र गुणस्तर, समेटिएको क्षेत्र, अरू कार्यक्रमहरूमा स्थानान्तरणका कारण (खास गरी बाल-बालिकाहरू जसको पोषणसम्बन्धी अवस्था एकदमै कडा कुपोषणमा हास हुन्छ) तथा भर्ना गरिएका तथा उपचारमा रहेका व्यक्तिहरूको अनुगमन प्रणालीद्वारा गरिनुपर्दछ। रुग्णताका ढाँचा, जनसमुदायमा अपर्याप्त पोषणको तह, घर-परिवार तथा जनसमुदायको तहमा खाद्य सुरक्षाको तह, जनसमुदायका लागि उपलब्ध पूरक कार्यक्रमहरू (सामान खाद्य वितरण अथवा समान प्रकृतिका कार्यक्रमहरू लगायत) तथा सेवा प्रवाह गर्ने विद्यमान प्रणालीको क्षमताजस्ता बाह्य तत्त्वहरूमाथि पनि विचार गर्नुपर्दछ। अनुपस्थितिका कारण तथा उपचारलाई पर्याप्त रूपमा सम्बोधन गर्ने कार्यको असफलतामाथि निरन्तर रूपमा छानबिन गर्नुपर्दछ।

६. स्वास्थ्यमा लगानी तथा ध्यान दिनुपर्ने कुरा : खास समूहप्रति लक्षित पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रम विमारीको जाँच तथा उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यका लागि महत्त्वपूर्ण



सम्पर्कविन्दु हुन् । कार्यक्रमहरूमा विद्यमान स्वास्थ्य सेवाको क्षमतामाथि ध्यान दिनुपर्दछ र जुकाविरुद्धका औषधि, भिटामिन ए आपूर्ति, लौह तत्त्व तथा फोलिक एसिडका साथसाथै औलो रोगको जाँच तथा उपचार, भ्रूडा-पखालाको उपचारका लागि जिङ्ग तथा खोपको प्रभावकारी व्यवस्था सुनिश्चित गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३५७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड २ र पृष्ठ ३६५-३६७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा-बालस्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्) । एच्आईभी विद्यमान भएका क्षेत्रहरूमा एच्आईभीको परीक्षण तथा प्रोफिल्याक्टिक (prophylactic) उपचार उपलब्ध हुनुपर्दछ र पूरक खानाको रासनको गुणस्तर तथा परिमाणमाथि विशेष ध्यान दिनुपर्दछ ।

७. स्तनपान गराउने महिलाहरू : ६ महिनाभन्दा कम उमेरका कुपोषित शिशुहरूलाई पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रममा सम्मिलित गराउनुपर्दछ, मातृ पोषणको अवस्थाभन्दा स्वतन्त्र रूपमा यो कार्य गरिनुपर्दछ । मध्यम खालको कुपोषण भएका आमाहरूले सफलतापूर्वक स्तनपान गराउन सक्दछन् र उनीहरूको आफ्नै पोषणको अवस्थाको संरक्षण गर्नको लागि पोषणका निमित्त पर्याप्त सहयोग उनीहरूलाई उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ । आमाहरूको पूरक खानाका लागि रासन, स्तनपान मात्र शिशुहरूलाई गराउनका लागि स्तनपानका बारेमा दक्ष सहयोग तथा सुरक्षित, पोषणयुक्त तथा अनुकूल प्रतिफल दिने खाना खुवाउने बारेमा सल्लाह प्राप्त गर्नुपर्दछ । एकदमै कुपोषित ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूलाई थप उपचारका लागि स्तनपानका बारेमा दक्ष सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि र आवश्यकतामोजिम अन्तरङ्ग विभागमा उपचारका लागि उपयुक्त रूपमा अन्यत्र पठाउनुपर्दछ ।

द. रासन : हरेक हप्तामा अथवा हरेक दुई हप्तामा उपलब्ध गराइने सुक्खा राशन अथवा प्रयोग गर्नका लागि तयारी खाना उपलब्ध गराउनु स्थलगत रूपमा खाना खुवाउने कार्यका तुलनामा वाञ्छनीय हुन्छ तर सुक्खा रासन अथवा तयारी खाना उपलब्ध गराउँदा तीभित्र रहेका वस्तु अथवा आकारमा घर-परिवारको खाद्य सुरक्षा तथा खाना बाँडेर खाइने सम्भावनामाथि विचार पुऱ्याउनुपर्दछ । स्वस्थकर रूपमा पूरक खाना कसरी तयार पार्ने र सोको भण्डारण कसरी गर्ने, सो खाना कसरी र कहिले खाने (पृष्ठ २२६ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ६, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) स्तनपान गराउनुको महत्त्वबारे स्पष्ट जानकारी दिनुपर्दछ । हिँड्न कठिन हुने व्यक्तिजस्ता सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूका लागि तिनका खास आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त कार्यक्रमहरूलाई अनुकूलित पार्नु आवश्यक हुन सक्दछ ।

कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड २ :

एकदमै कडा कुपोषण

एकदमै कडा कुपोषणलाई सम्बोधन गरिएको छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सेवाको स्थापना अथवा विद्यमान सेवालालाई बढ्दो सहयोग र सेवालालाई क्रमिक रूपमा घटाउँदै लैजाने कार्य अथवा सेवा बन्द गर्नका लागि सुरुदेखि नै स्पष्ट रूपमा परिभाषित

तथा मन्जुर गरिएका मापदण्ड स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

- एकदमै कडा कृपोषणको व्यवस्थापनका लागि अन्तरङ्ग सेवा, बहिरङ्ग सेवा, उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने सेवा तथा जनसमुदायको परिचालनसम्बन्धी कार्यक्रमसमेत भएका कार्यक्रमहरू समावेश गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- सुरुदेखि नै जनसमुदायको संलग्नताको माध्यमबाट पहुँच तथा समेटिएका क्षेत्रलाई अधिकतम पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ तथा पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
- एकदमै कडा कृपोषणको व्यवस्थापनका लागि राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त निर्देशिकाबमोजिम पोषण तथा चिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-८ हेर्नुहोस्) ।
- बाहिर पठाउने मापदण्डहरूमा मानव शरीरमापनसम्बन्धी तथा मानव शरीरमापनभन्दा भिन्न सूचकहरू समावेश गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- विरामीहरूको अनुपस्थिति (default) तथा जवाफ नै नदिने (non-response) अथवा मृत्युमा भएको वृद्धिका कारणहरूका बारेमा छानविन गर्नुहोस् र तिनका बारेमा कारवाही गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६-७ हेर्नुहोस्) ।
- स्तनपानको संरक्षण, सहयोग तथा प्रवर्धनमाथि विशेष जोडसहित शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्यलाई सम्बोधन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९-१० हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढनुपर्ने)

अरू पनि कार्यक्रमका अङ्ग हुन सक्ने भए तापनि यी सूचकहरू मुख्य रूपमा ६-५९ महिनासम्मको उमेर समूहका बाल-बालिकाहरूका लागि लागू हुन्छन् ।

- लक्षित समुदायमध्ये ९० प्रतिशतभन्दा बढी समुदाय कार्यक्रम सञ्चालन हुने ठाउँमा हिँडेर एक दिनमा आवत-जावत गर्न सकिने (उपचारका लागि लाग्ने समयलगायत) भन्दा कम समय लाग्ने ठाउँभित्र छ ।
- सो कार्यक्रमले समेटेको क्षेत्र ग्रामीण क्षेत्रमा ५० प्रतिशतभन्दा बढी सहरी क्षेत्रमा ७० प्रतिशतभन्दा बढी र शिविरका परिस्थितिहरूका हकमा ९० प्रतिशतभन्दा बढी छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- उपचार सेवाबाट बाहिर जाने व्यक्तिहरूको अनुपातमध्ये मृत्यु हुने व्यक्तिहरूको सङ्ख्या १० प्रतिशतभन्दा कम, निको भएका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या ७५ प्रतिशतभन्दा बढी र अनुपस्थित हुनेको सङ्ख्या १५ प्रतिशतभन्दा कम छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।



मार्गदर्शनका लागि टिपोट

- कार्यक्रम तर्जुमा :** कार्यक्रमहरूको तर्जुमा सम्भव भएका खण्डमा विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमताका आधारमा गर्नुपर्दछ र त्यसमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । एकदमै कडा कुपोषणको प्रभावकारी व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्नका निमित्त आवश्यक थप सहयोगको तह, स्वास्थ्य संस्था तथा भौगोलिक विस्तार र सुरक्षासम्बन्धी परिस्थितिमा आधारित रही निर्धारण गरिनुपर्दछ । आपत्कालीन परिस्थितिभन्दा परसम्मका लागि निर्गमन रणनीति अथवा दीर्घकालीन सहयोगसम्बन्धी योजनामाथि विचार गर्नुपर्दछ । कार्यक्रमलाई बन्द गर्नका लागि अथवा सङ्क्रमणका लागि मापदण्ड बनाउँदा विद्यमान प्रणालीहरूमा विद्यमान क्षमता तथा अवसरहरूलाई एकीकृत गर्ने कुरामाथि विचार पुऱ्याउनुपर्दछ ।
- कार्यक्रमका अड्गहरू :** एकदमै कडा कुपोषणको व्यवस्थापनलाई सम्बोधन गर्ने कार्यक्रमहरूमा चिकित्सासम्बन्धी जटिलता भएका व्यक्तिहरूका लागि र कडा कुपोषण भएका ६ महिनाभन्दा कम उमेरका सम्पूर्ण शिशुहरूका लागि अन्तरङ्ग सेवा तथा चिकित्सासम्बन्धी कुनै जटिलता नभएका बाल-बालिकाहरूका लागि विकेन्द्रित बहिरङ्ग सेवा समावेश हुनुपर्दछ । अन्तरङ्ग सेवा कार्यक्रमको प्रत्यक्ष कार्यान्वयन अथवा उपचारका लागि विरामीलाई अन्यत्र पठाउने कार्यको माध्यमबाट हुन सक्दछ । पूरक खाना खुवाउने कार्य, एचआईभी तथा एड्स र क्षयरोगसम्बन्धी सञ्जाल, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा र खाना, नगद अथवा भौचर वितरणलगायतका खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूजस्ता अपर्याप्त पोषणका तत्कालीन तथा अन्तर्निहित कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने अन्य सेवाहरूसँग कार्यक्रमको सम्बन्ध हुनुपर्दछ । समुदायको प्रभावकारी परिचालनबाट कार्यक्रमको स्वीकार्यता, पहुँचयोग्यता तथा कार्यक्रमले समेट्ने क्षेत्र हासिल गर्नका लागि सहयोग पुग्दछ । स-साना बाल-बालिकाहरूलाई लिएर लामो दूरीमा यात्रा गर्नुपर्ने कार्यसँग सम्बन्धित जोखिम तथा खर्च एवं मानिसहरू विस्थापित हुने जोखिमलाई कम गर्नका निमित्त कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान लक्षित जनसमुदायको नजिकै हुनुपर्दछ ।
- कार्यक्रमले समेटेका क्षेत्र :** मध्यम खालको कडा कुपोषणका हकमा जस्तै कार्यक्रमको स्वीकार्यता, कार्यक्रम सञ्चालन भएको स्थान तथा त्यस स्थानको पहुँचयोग्यता, सुरक्षासम्बन्धी स्थिति, वितरण गरिने नियमितता, प्रतीक्षाको समय, सेवाको गुणस्तर, परिचालनको मात्रा, घर-घरमा गएर भेट्ने कार्यक्रमको मात्रा तथा परीक्षण, भर्ना गर्ने मापदण्डका बारेमा गरिएको सहमतिबाट कार्यक्रमद्वारा समेटिने क्षेत्र प्रभावित हुन सक्दछ । समेटिएको क्षेत्रलाई मापन गर्ने विधिहरू विश्वसनीयताको तह तथा सङ्कलन गरिने जानकारीको प्रकारका आधारमा फरक-फरक हुन्छन् । प्रयोग गरिएको विधिको उल्लेख रिपोर्ट गर्ने समयमा गर्ने पर्दछ । खास परिस्थितिमा कुन विधि उपयुक्त छ, भनी निर्णय गर्ने समयमा चालू मार्गदर्शनलाई ध्यानमा राख्नुपर्दछ । (पृष्ठ १८६ मा कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।

४. निर्देशिका : राष्ट्रिय निर्देशिका विद्यमान भएका खण्डमा तिनको पालन गरिनुपर्दछ । राष्ट्रिय निर्देशिका नभएका खण्डमा अथवा ती अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकाको स्तरमा पुग्न नसक्ने भएमा अन्तर्राष्ट्रिय निर्देशिकालाई स्वीकार गर्नुपर्दछ । अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत निर्देशिकाहरू सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययनसम्बन्धी परिच्छेदमा फेला पार्न सकिन्छ ।
५. **भर्नासम्बन्धी मापदण्ड** राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मार्गदर्शन (अनुसूची ४ : कडा कुपोषणको मापन तथा सन्दर्भसामग्री तथा थप अध्ययन हेर्नुहोस्) अनुरूप हुनुपर्दछ । ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशु तथा मानव शरीरमापनसम्बन्धी अवस्था निर्धारण गर्न कठिन भएका व्यक्तिका समूहहरूका लागि भर्नासम्बन्धी मापदण्डहरूमा क्लिनिकल तथा स्तनपानसम्बन्धी अवस्थामाथि ध्यान दिने कुरा पनि पर्नुपर्दछ । एच्आईभी पोजिटिभ भएका अथवा सोको शङ्का गरिएका व्यक्ति तथा क्षयरोगका विरामी अथवा दीर्घरोगीहरूले पनि भर्नाका लागि मापदण्ड पूरा गरेका खण्डमा तिनले पनि समान पहुँच पाउनुपर्दछ । भर्नाका मापदण्ड पूरा नगरेका एच्आईभी सङ्क्रमित व्यक्तिहरूलाई पनि प्रायः पोषणसम्बन्धी सहयोग आवश्यक हुन्छ, तर विपद्को समयमा एकदमै कडा कुपोषणको उपचारका सन्दर्भमा यस्तो सहयोग उत्कृष्ट रूपमा उपलब्ध नगराइएको हुन सक्दछ । यस्ता व्यक्ति तथा तिनका परिवारहरूलाई सामुदायिक गृहमा आधारित सेवा, क्षयरोगका उपचार केन्द्र तथा आमाबाट शिशुमा हुने सङ्क्रमणलाई रोकथाम गर्ने उद्देश्य भएका कार्यक्रमलगायत थुप्रै सेवाहरूबाट सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
६. **बाहिर पठाउने मापदण्ड तथा स्वास्थ्यलाभ** : बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरू चिकित्सासम्बन्धी जटिलताबाट मुक्त हुनुपर्दछ, उनीहरूलाई पहिलेजस्तै भोक लागेको हुनुपर्दछ र पोषणसँग सम्बन्धित जलोदर (उदाहरणका लागि, दुई पटक लगातार तौल लिएको समयमा) विना उपयुक्त तौल हासिल गरेको र सो कायम गरेको हुनुपर्दछ । स्तनपानसम्बन्धी अवस्था ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुका साथसाथै २४ महिनासम्मको उमेर भएका बाल-बालिकाहरूका लागि विशेष गरी महत्त्वपूर्ण हुन्छ । स्तनपान नगराइएका शिशुहरूका बारेमा निकटबाट अनुसरण गर्नु आवश्यक हुनेछ । समय पुग्नुभन्दा पहिले नै बाहिर पठाउने कार्यसँग सम्बन्धित जोखिमबाट बच्नका लागि बाहिर पठाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्डहरूको पालन गर्नुपर्दछ । निर्देशिकाहरूमा उपचारका लागि रहने औसत अवधिको सीमा परिभाषित छ र यसको उद्देश्य स्वास्थ्यलाभका लागि लामो अवधिबाट बच्नु हो । त्यहाँ रहने अवधिको औसत अवधि प्रयोगमा ल्याइएका निर्देशिकाका आधारमा फरक हुनेछ । त्यसैले यस अवधिलाई राष्ट्रिय सन्दर्भ र प्रयोगमा ल्याइएका निर्देशिकाका आधारमा संयोजन गर्नुपर्दछ । औसत तौल हासिल गर्ने कार्यको गणना पोषणसम्बन्धी जलोदर भएका र नभएका व्यक्तिहरूका लागि छुट्टाछुट्टै गर्नुपर्दछ । एच्आईभी, एड्स तथा क्षयरोगको परिणामस्वरूप केही कुपोषित व्यक्तिहरूमा उपचारको कुनै असर नदेखिन सक्दछ । दीर्घकालीन उपचार अथवा सेवाका विकल्पहरूका बारेमा स्वास्थ्य सेवा तथा अन्य सामाजिक तथा सामुदायिक सहयोगका अन्य सेवाहरूसँग मिलाएर ती विकल्पहरूमाथि विचार गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३७५ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा तथा प्रजनन



स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस् ।

७. **कार्यसम्पादनसम्बन्धी सूचक** : एकदमै कडा (गम्भीर) कुपोषणको व्यवस्थापनका लागि कार्यसम्पादनसम्बन्धी सूचकहरूमा दोहोरो गणना नहुने गरी (अर्थात् दुई प्रकारका सेवाका बीचमा भएका स्थानान्तरणलाई हटाएर) अन्तरङ्ग सेवा तथा बहिरङ्ग सेवा सम्मिलित हुनुपर्दछ । यसो गर्न सम्भव नभएका खण्डमा प्रतिफलका दरहरूको व्याख्यालाई त्यसै बमोजिम समायोजन गर्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, बहिरङ्ग सेवाको मात्र कार्यान्वयन गरिएका खण्डमा कार्यक्रमहरूबाट उत्कृष्ट सूचकहरू प्राप्त हुने अपेक्षा गर्नुपर्दछ र अन्तरङ्ग सेवाको मात्र कार्यान्वयन गरिएका खण्डमा दुवै सेवाको लागि उल्लेख गरिएका सूचकहरू हासिल गर्नका लागि प्रयत्न गर्नुपर्दछ । एकदमै कडा कुपोषणका लागि उपचारबाट बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको जनसमुदायमा ती व्यक्तिहरू पर्दछन् जसले स्वास्थ्यलाभ गरेका छन्, जसको मृत्यु भएको छ, जसले उपचार बीचैमा छोडेका छन् र जसले स्वास्थ्यलाभ गरेका छैनन् (पृष्ठ १८६ मा कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कर्मीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) । अन्य सेवा (उदाहरणका लागि, चिकित्सा सेवा) का लागि अन्यत्र पठाइएका व्यक्तिहरूको उपचार अन्त भएको छैन । बहिरङ्ग उपचारको मात्र प्रतिवेदन पेस गरिने कार्यक्रमहरूका हकमा, अन्तरङ्ग सेवामा स्थानान्तरण गरिएका बिरामीहरूका बारेमा कार्यसम्पादनको लेखाजोखा गर्ने समयमा प्रतिवेदन पेस गर्ने पर्दछ । भर्नाको अनुपातमा एच्आईभी पोजिटिभको सङ्ख्या बढी छ भने एच्आईभीसम्बन्धी क्लिनिकल जटिलताजस्ता तत्त्वहरूबाट मृत्युदर प्रभावित हुनेछ । यी परिस्थितिहरूका लागि कार्यसम्पादनसम्बन्धी सूचकहरूमा समायोजन गरिएको छैन तापनि यिनको व्याख्या गर्दा तिनमाथि ध्यान दिनु अत्यावश्यक छ । बाहिर पठाइएका व्यक्तिहरूको सूचकका अतिरिक्त, कार्यसम्पादनको अनुगमन गर्ने समयमा नयाँ भर्ना, उपचार भइरहेका बाल-बालिकाहरूको सङ्ख्या र व्यक्तिहरूलाई समेटिएको दरको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । पुनः भर्ना क्लिनिकल अवस्थामा आएको हास, बीचैमा औषधि छोड्ने व्यक्ति तथा उपचार गराउन नभ्याउनुका कारणहरूका बारेमा अनुसन्धान गरिनुपर्दछ र निरन्तर यिनको अभिलेख राख्नुपर्दछ । यिनको परिभाषालाई प्रयोगमा ल्याइएका निर्देशिकाहरूबमोजिम अनुकूलित गर्नुपर्दछ ।
८. **स्वास्थ्यमा लगानी** : एकदमै कडा कुपोषणको व्यवस्थापनका लागि सञ्चालित सबै कार्यक्रमहरूमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय मार्गदर्शन तथा क्षयरोग र एच्आईभीजस्ता मुख्य विमारीहरूको व्यवस्थापनका लागि थप उपचारका निमित्त अन्यत्र पठाउनका लागि स्थापित व्यवस्थाबमोजिम सुव्यवस्थित उपचार समावेश गरिनुपर्दछ । एच्आईभीको उच्च दर भएका क्षेत्रहरूमा कुपोषणको उपचार गर्ने रणनीतिहरूमा एच्आईभी सङ्क्रमण हुन नदिने कार्यक्रम तथा आमा एवं बाल-बालिकाको जीवनरक्षामा सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यक्रम - दुवैमाथि विचार गरिनुपर्दछ । क्षयरोग तथा एच्आईभीको परीक्षण तथा उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने प्रभावकारी व्यवस्था अत्यावश्यक हुन्छन् ।
९. **स्तनपानका लागि सहयोग** : अन्तरङ्ग उपचारका लागि भर्ना गरिएका शिशुहरू एकदमै

विरामीमध्येमा पर्दछन्। पोषणसम्बन्धी पुनः स्थापन तथा स्वास्थ्यलाभको अङ्गका रूपमा खास गरी ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूका लागि आमाहरूका निमित्त स्तनपानका बारेमा दक्ष सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ। यसका लागि पर्याप्त समय तथा स्रोत उपलब्ध गराउनुपर्दछ - दक्ष सहयोगलाई लक्षित गरी निर्धारित क्षेत्र (स्तनपानका लागि निर्धारित कुना) तथा दौँतरीहरूबाट उपलब्ध गराइने सहयोगलाई सक्षम पार्ने कार्यबाट यसमा मदत पुग्न सक्दछ। ६ महिनाभन्दा कम उमेरका र एकदमै कुपोषित शिशुहरूलाई स्तनपान गराउने तिनका आमाहरूलाई तिनीहरूको पोषणसम्बन्धी अवस्था जस्तोसुकै भए तापनि पूरक रासन उपलब्ध गराउनुपर्दछ। यदि ती आमाहरूले एकदमै कडा कुपोषणका लागि मानव शरीरमापनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गरेका खण्डमा भने उनीहरूलाई उपचारका लागि भर्ना गर्नुपर्दछ।

१०. सामाजिक तथा मनो-सामाजिक सहयोग : पुनः स्थापनाको अवधिमा एकदमै कडा कुपोषण भएका बाल-बालिकाहरूका लागि खेलको माध्यमबाट संवेगात्मक (emotional) तथा शारीरिक सक्रियता महत्त्वपूर्ण हुन्छन्। उपचारका लागि बाल-बालिकाहरूलाई ल्याउनका निमित्त यस्ता बाल-बालिकाको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई प्रायः सामाजिक तथा मनो-सामाजिक सहयोगको आवश्यकता पर्दछ। यस्तो सहयोग परिचालनसम्बन्धी ती कार्यक्रमहरूको माध्यमबाट हासिल गर्न सकिन्छ, जुन कार्यक्रमहरूमा भावी अपाङ्गता तथा प्राज्ञिक दुर्बलता दुवैको उपचार तथा रोकथामका रूपमा क्रियाशीलता तथा अन्तर्क्रियामाथि जोड दिइन्छ (पृष्ठ ४६ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४ हेर्नुहोस्)। एकदमै कुपोषित बाल-बालिकाका हेरचाह गर्ने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई सल्लाह, प्रदर्शन तथा स्वास्थ्य एवं पोषणसम्बन्धी जानकारीको प्रावधानको माध्यमबाट उपचारको अवधिमा आफ्ना बाल-बालिकाहरूलाई खाना खुवाउन र तिनको हेरचाह गर्न सक्षम बनाउनुपर्दछ।

कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड ३ : सूक्ष्म पोषणको कमी

सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू आपत्कालीन परिस्थितिसँग सम्बन्धित सामान्य रोगहरू कम गर्नका लागि र सूक्ष्म पोषणका कमीहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त जनस्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी अन्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरिन्छन्।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको कसरी पहिचान गर्ने र कसरी उपचार गर्ने भन्ने स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्)।
- जनसमुदाय जोखिममा हुन सक्ने सूक्ष्म पोषणका कमीहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गर्नका निमित्त कार्यविधि स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- हालका सर्वोत्तम उपचारसम्बन्धी प्रचलनहरूबमोजिम सूक्ष्म पोषणको कमी भएका विरामीहरूको उपचार गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्)
- सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू आपत्कालीन परिस्थितिसँग सम्बन्धित सामान्य रोगहरू कम गर्नका लागि र सूक्ष्म पोषणका कमीहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त जनस्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी अन्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरिन्छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. उपचारात्मक सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको निदान तथा उपचार : केही उपचारात्मक सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको निदान साधारण परीक्षणबाट सम्भव छ । यस्ता कमीहरूको उपचारात्मक सूचकहरूलाई स्वास्थ्य अथवा पोषणसम्बन्धी निगरानी गर्ने प्रणालीहरूमा समावेश गर्न सम्भव छ, भलै त्यस्तो लेखाजोखा सही छ भन्ने सुनिश्चित गर्नका निमित्त कर्मचारीहरूलाई सावधानीपूर्वक प्रशिक्षण दिनु आवश्यक हुन्छ । यस्ता मामिलाहरूलाई परिभाषित गर्नु समस्यामूलक हुन्छ र आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा यस्ता मामिलाहरूको निर्धारण स्वास्थ्य कर्मचारीहरूसमक्ष आफूलाई प्रस्तुत गर्ने व्यक्तिहरूलाई गरिएको आपूर्तिको प्रतिफलको माध्यमबाट गर्न सकिन्छ । सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको उपचारमा सक्रिय रूपमा विरामी पत्ता लगाउने कार्य तथा यस्ता मामिलाहरूका बारेमा मन्जुर गरिएका परिभाषाहरूको प्रयोग एवं उपचारका लागि निर्देशिका संलग्न हुनुपर्दछ । यस्ता मामिला पत्ता लगाउने कार्य तथा तिनको उपचार स्वास्थ्य प्रणाली तथा खाना खुवाउने कार्यक्रम- दुवैभित्र गरिनुपर्दछ (पृष्ठ १७२ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) । सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको विद्यमानताले जनस्वास्थ्यको सीमा नाघेको खण्डमा (अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यको महत्त्वमा मापन हेर्नुहोस्) सूक्ष्म पोषणको आपूर्ति गरी सम्पूर्ण जनसमुदायलाई पूरै उपचार गर्नु उपयुक्त हुन सक्दछ । खाद्य सहयोगमा निर्भर जनसमुदायमा सूक्ष्म पोषणको अपर्याप्त पहुँचको फलस्वरूप एकदमै सामान्य रूपमा देखिने महामारीहरूमा छालाको रोग (भिटाभिन सी), pellagra (दुब्लाउने रोग), niacin, बेरीबेरी (थियामाइन) र ariboflavinosis (रिबोफ्लाभिन) हुन् । यी कुरालाई ध्यानमा राखी सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापन पूरै जनसमुदायमाथि लागू गर्ने कार्यक्रमका साथसाथै व्यक्तिको उपचारद्वारा गरिनुपर्दछ ।
२. सब-क्लिनिकल सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको निदान तथा उपचार : सब-क्लिनिकल सूक्ष्म पोषणका कमीहरूबाट स्वास्थ्यमाथि प्रतिकूल प्रभाव पर्न सक्छ तर जीव-रासायनिक परीक्षण नगरीकन यस्ता कमीहरूलाई प्रत्यक्ष रूपमा पहिचान गर्न सकिदैन । यसको अपवाद भनेको रक्ताल्पता हो जसका लागि जीव-रासायनिक परीक्षण उपलब्ध छ र यो परीक्षण फिल्ट्रमा नै तुलनात्मक रूपमा सजिलैसँग गर्न सकिन्छ । (पृष्ठ १७२ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ र

अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यमा महत्त्वको मापन हेर्नुहोस्) । प्रभावित जनसमुदायमा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जोखिमको लेखाजोखा गर्न र कहिले आहार लिने कार्यमा सुधार अथवा यससम्बन्धी पोषणको आपूर्ति गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि अप्रत्यक्ष सूचकहरूको प्रयोग गर्न सकिन्छ (पृष्ठ १७२ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ र अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यमा महत्त्वको मापन हेर्नुहोस्) ।

३. **रोकथाम :** सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको रणनीतिहरूको सङ्क्षिप्त व्याख्या खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी परिच्छेद (पृष्ठ १९९ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य सुरक्षासम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । रोकथामका लागि श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण, दादुरा र सूक्ष्म पोषणको शरीरमा रहेको सञ्चयलाई रित्याउने औलो रोग तथा भ्वाडा-पखालाजस्ता परजीवीहरूको सङ्क्रमण (पृष्ठ ३६५- ३६७ सम्म अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्) बाट हुने रोगहरूको नियन्त्रण पनि आवश्यक हुन्छ । उपचारका लागि गरिने पूर्व-तयारीमा विरामीको परिभाषाको विकास तथा उपचारका लागि निर्देशिकाका साथसाथै सक्रिय रूपमा विरामी पत्ता लगाउने प्रणाली संलग्न हुनेछ ।
४. **सामान्य रोगहरूको उपचारमा सूक्ष्म पोषणको प्रयोग :** केही रोगहरूको रोकथाम तथा उपचारमा सूक्ष्म पोषणको आपूर्तिलाई एकीकरण गर्नुपर्दछ । यसअन्तर्गत भिटामिन ए को आपूर्तिका साथसाथै दादुराको खोप एवं भ्वाडा-पखालाको उपचारका लागि तयार गरिएका निर्देशिकाहरूमा जीवनजलसहित जिङ्क समावेशका प्रावधान पर्दछन् (पृष्ठ ३६५- ३६७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा- बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२ र पृष्ठ १७९ मा शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।



8. खाद्य सुरक्षा

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यको उद्देश्य 'अल्पकालीन हानि नपुऱ्याउनुहोस्' सम्बन्धी आवश्यकता पूरा गर्नु, हानि पुऱ्याउन सक्ने सामना रणनीतिहरू अवलम्बन गर्नका लागि प्रभावित जनसमुदायले आवश्यकतालाई कम गर्नु र दीर्घकालीन खाद्य सुरक्षाको पुनःस्थापनामा योगदान पुऱ्याउनु हुनुपर्दछ ।

सही लेखाजोखा सम्भावित प्रतिकार्यका विकल्पहरूको उपयुक्तता तथा सम्भाव्यताको परीक्षण गरिन्छ, (पृष्ठ १६८ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । यस परिच्छेदका खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यहरू सामान्य खाद्य सुरक्षासम्बन्धी मापदण्ड, खाद्य हस्तान्तरण, नगद तथा खाना हस्तान्तरण तथा जीवन निर्वाहसम्बन्धी प्रतिकार्यमा विभाजित छन् ।

यदि खाना आवश्यक छ भने हस्तान्तरणको उपयुक्त रूपका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ र खाद्य टोकरी (food basket) को चयन जिन्सी र नगद वितरणका लागि सावधानीपूर्वक गर्नुपर्दछ । जीवन निर्वाहका लागि गरिने प्रतिकार्यहरूमा प्राथमिक उत्पादन, आम्दानी तथा रोजगारी तथा बजारका सामग्री तथा सेवामा पहुँच पर्दछन् ।

नगद तथा भौचर वितरणको प्रयोग खाद्य सुरक्षाका साथसाथै अन्य क्षेत्रहरूका धेरै वस्तु अथवा सेवाका लागि गर्न सकिन्छ । बजारको क्षमता तथा सेवा प्रवाहका लागि उपयुक्त ढाँचाको ज्ञान खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा गर्ने कार्यमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी मापदण्डमा साधारण जनसमुदाय तथा पोषणसम्बन्धी बढ्दो जोखिममा रहेका खास सङ्घटान्न व्यक्तिहरू - दुवैका खाद्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूको पूर्ति गर्नका लागि स्रोतमाथि विचार गरिन्छ । यी आवश्यकताहरूको पूर्ति नहुञ्जेलसम्म कुपोषणको उपचार गर्ने उद्देश्य भएका कुनै पनि प्रतिकार्यको प्रभाव सीमित हुन्छ किनभने कुपोषणपछि स्वास्थ्यलाभ गर्ने व्यक्तिहरू फेरि अपर्याप्त खाना खाने परिस्थितिमा फर्कन्छन् र पोषणसम्बन्धी अवस्थामा फेरि ह्रास आउने सम्भावना हुन्छ ।

लक्षित गर्ने कार्य, सेवा प्रवाह तथा वितरणसम्बन्धी विधिहरूबाट कसलाई समावेश गर्ने र कसलाई समावेश नगर्ने भनी निर्णय गर्ने समयमा हुने त्रुटिहरूको जोखिमलाई कम गर्नुपर्दछ । यसमा त्यस्तो जोखिम पनिपर्दछ जुन जोखिम भने लडाकूहरूद्वारा खाना, नगद अथवा अरू सहयोगको बारेमा गरिने दुरुपयोग हो । खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू द्वन्द्वलाई अझ खराब बनाउने दिशातिर निर्देशित हुनु हुँदैन भन्ने कुरा महत्त्वपूर्ण छ ।

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी मापदण्ड १ : सामान्य खाद्य सुरक्षा

मानिसहरूलाई त्यस्तो मानवीय खाद्य सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ जुन सहयोगबाट जीवन रक्षा सुनिश्चित हुन्छ, तिनको मर्यादामा सहयोग पुग्दछ, सम्भव भएसम्म तिनको सम्पत्तिलाई नाश हुनबाट बचाउँदछ, र उत्थानशीलताको निर्माण गर्दछ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- तत्कालीन आवश्यकता पूर्ति गर्नका लागि प्रारम्भिक प्रतिकार्यको तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- खाद्य सुरक्षामा सहयोग उपलब्ध गराउनु, सो सुरक्षाको संरक्षण तथा प्रवर्धन गर्नका लागि उपायहरू चाल्नेबारेमा विचार गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।
- प्रतिकार्यलाई गहन विश्लेषण, तिनबाट प्राप्त हुने लाभ, सम्बन्धित जोखिम तथा लागत एवं मानिसहरूको सामना, रणनीतिमा आधारित पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्)।
- विपदका सम्पूर्ण प्रतिकार्यका लागि सङ्क्रमण तथा निर्गमन रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्नुहोस्, तिनका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि गर्नुहोस् र उपयुक्त भएबमोजिम तिनलाई लागू गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्)।
- आवश्यक ज्ञान, सीप तथा सेवाहरू उपलब्ध गराउने कार्यलगायत उपयुक्त सहयोगमा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूको पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्)।
- सबै प्रतिकार्यहरूमा थप ह्यास हुन नदिनका लागि प्राकृतिक वातावरणको संरक्षण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्)।
- विभिन्न समूह तथा व्यक्तिहरूद्वारा कार्यक्रमहरूको स्वीकार्यता तथा पहुँचको तह निर्धारण गर्नका लागि कार्यक्रमको अनुगमन गर्नुहोस् र विपद्बाट प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायहरू कुनै भेदभावविना समष्टिगत रूपमा कार्यक्रममा समेटिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्)।
- स्थानीय अर्थतन्त्र, सामाजिक सञ्जाल तथा प्राकृतिक वातावरणमाथि प्रतिकार्यका असरहरूको मापन गर्नका निमित्त मूल्याङ्कन गर्नुहोस्, निष्कर्षहरूका बारेमा प्रभावकारी रूपमा जानकारी दिइएको छ र कुनै पनि थप कार्यक्रमहरूमाथि प्रभाव पार्नका निमित्त ती निष्कर्षहरूको प्रयोग गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यको आवश्यकता भएका, विपद्बाट प्रभावित सम्पूर्ण व्यक्तिहरूले त्यस्तो सहयोग प्राप्त गर्दछन् जुन सहयोगबाट तिनका प्राथमिक आवश्यकताहरू पूरा



हुन्छन्, तिनको सम्पत्तिलाई ह्रास हुनबाट जोगाउँछ, तिनलाई विकल्प प्रदान गर्दछ र तिनको मर्यादाको प्रवर्धन गर्दछ ।

- घर-परिवारहरूले सामना गर्ने नकारात्मक रणनीतिहरूको प्रयोग गर्दैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- नगद, भौचर अथवा यी दुवैको छनोट पूर्ण लेखाजोखा तथा विश्लेषणमा आधारित हुन्छ (पृष्ठ २२८ मा खाद्य सुरक्षा - नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **जीवन रक्षा गर्ने प्रतिकार्यहरूलाई प्राथमिकीकरण गर्ने** : कडा खाद्य असुरक्षाको एकदमै सामान्य प्रारम्भिक प्रतिकार्यहरूमध्येमा खाद्य वितरण, नगद अथवा भौचर अथवा यीमध्येका केही वा सबै कार्यक्रम पर्दछन् । खाद्यान्नमा अनुदान सहयोग, अस्थायी रूपमा शुल्क मिनाहा, रोजगार कार्यक्रम, जीवन निर्वाहका लागि उत्पादनशील सहयोग, भण्डारण खाली गर्ने कार्य, दानाको प्रावधान तथा बजारलाई सहयोगलगायत प्रतिकार्यका अन्य प्रकारहरूका बारेमा पनि विचार गर्नुपर्दछ । जब बजारहरू क्रियाशील तथा पहुँचयोग्य हुन्छन् र मुद्रास्फीतिका गम्भीर जोखिम विद्यमान हुँदैनन्, त्यसपछिको प्राथमिकता बजारको व्यवस्थालाई पुनः स्थापित गर्नु तथा रोजगारी उपलब्ध गराउने आर्थिक गतिविधिहरूलाई पुनः सक्रिय पार्नु हुन्छ (सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययनमा बजार तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरू हेर्नुहोस्) । यदि यस्ता रणनीतिहरूबाट जीवन निर्वाहमा सहयोग उपलब्ध गराउने, भविष्यमा सङ्घटासन्नता कम गर्ने र मर्यादामा सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यमा फाइदा पुग्दछ भने खाद्य वितरणका तुलनामा यस्ता रणनीतिहरू बढी उपयुक्त हुन सक्दछन् । संयुक्त रूपमा गरिएको प्रतिकार्यबाट एक-अर्काका लागि पूरक सेवा उपलब्ध हुन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त अन्य निकायहरूले के गरिरहेका छन् भन्ने कुरामाथि पनि निकायहरूले ध्यान दिनुपर्दछ ।
२. **खाद्य सुरक्षामा सहयोग, संरक्षण तथा प्रवर्धन** : यसअन्तर्गत धेरै प्रतिकार्य तथा पैरवीहरू पर्दछन् । तत्कालीन आवश्यकताहरू पूरा गर्नु तथा उत्पादनशील सम्पत्तिको संरक्षण गर्नु विपद्को प्रारम्भिक चरणको अवधिमा प्राथमिकता हुन्छन् तर पनि प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा दीर्घकालीन परिप्रेक्ष्यलाई ध्यानमा राखेर तथा अन्य क्षेत्रहरूद्वारा गरिने प्रतिकार्यहरूसँग एकीकृत गरेर गर्नुपर्दछ । अल्पकालीन रूपमा, मानिसहरूका जीवन निर्वाहसम्बन्धी आफ्नै रणनीतिका दृष्टिबाट खाद्य सुरक्षा हासिल गर्नु सम्भव छैन । यति हुँदा-हुँदै पनि खाद्य सुरक्षामा योगदान पुऱ्याउने तथा मर्यादाको संरक्षण गर्ने विद्यमान रणनीतिहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । खाद्य सुरक्षासम्बन्धी प्रतिकार्यबाट सम्पत्तिलाई थप ह्रास हुनबाट जोगाउनुपर्दछ, विपद्को माध्यमबाट गुमेका सम्पत्तिहरूको पुनर्लाभतिर प्रवृत्त गराइएको हुनुपर्दछ र भावी प्रकोपहरूमा उत्थानशीलताको अभिवृद्धि भएको हुनुपर्दछ ।
३. **सामना रणनीतिसँग सम्बन्धित जोखिमहरू** : खाद्य सुरक्षा तथा मर्यादामा योगदान पुऱ्याउने सामना रणनीतिहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । यति हुँदा-हुँदै पनि

सामना रणनीतिहरूका लागि खर्च लाग्न सक्दछ, र तिनमा सङ्गठानता बढाउने जोखिमहरू हुन सक्दछन् (पृष्ठ १६८ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । यस्ता जोखिमको पहिचान यथाशक्य चाँडो गर्नुपर्दछ र यस्ता रणनीतिहरूमाफत जोखिम न्यूनीकरणका लागि मानिसहरूलाई मदत गर्नका निमित्त चाँडै नै कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, दाउरा वितरण र/अथवा कम इन्धन खर्च हुने चुलाहरूबाट प्राकृतिक स्रोतहरूको अत्यधिक प्रयोग तथा जोखिमपूर्ण यात्राबाट जोगिन सकिन्छ, र आपत् परेको समयमा गरिने सम्पत्ति तथा जग्गाको विक्रीलाई नगद अनुदानबाट जोगाउन सकिन्छ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त हेर्नुहोस्) ।

४. **बहिर्गमन तथा सङ्क्रमणसम्बन्धी रणनीतिहरू** : रणनीतिहरूका बारेमा सुरुदेखि नै खास गरी प्रतिकार्यबाट दीर्घकालीन असरहरू हुन सक्ने अवस्थाका हकमा विचार गर्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, पशु चिकित्साजस्ता सेवाहरूका निमित्त निःशुल्क सेवा उपलब्ध गराउँदा पछि शुल्क लाग्ने गरी सेवा जारी राख्न कठिन हुन सक्दछ । कार्यक्रम बन्द गर्नुभन्दा अथवा नयाँ चरणमा सङ्क्रमण गर्नुभन्दा पहिले सुधार भएको कुरा प्रमाणित हुनुपर्दछ अथवा अन्य बढी सक्षम निकायहरूले जिम्मेवारी लिन सक्नुपर्दछ । खाद्यान्न, नगद र/अथवा भौचर हस्तान्तरणका हकमा, यसलाई विद्यमान सामाजिक संरक्षण अथवा दीर्घकालीन सुरक्षा सञ्जालसँग सम्बन्ध स्थापना गर्नु अथवा दीर्घकालीन खाद्य असुरक्षालाई सम्बोधन गर्ने प्रणालीको स्थापना गर्नका लागि सरकार तथा दातासँग पैरवी गर्नु भन्ने यसको अभिप्राय हुन सक्दछ ।
५. **ज्ञान, सीप तथा सेवाहरूमा पहुँच** : सङ्गठनात्मक संरचनाको ढाँचा तयार पार्ने र योजना तर्जुमा गर्ने कार्य उपभोक्ताहरूसँग मिलेर तयार गर्नुपर्दछ जसले गर्दा ती संरचना उपयुक्त होऊन् र सम्भव भएका खण्डमा कार्यक्रमको अवधिपश्चात् पनि तिनको सम्भार गर्न सकियोस् । केही व्यक्तिहरूका विशेष आवश्यकता हुन सक्दछन् । उदाहरणका लागि, एड्सको फलस्वरूप अनाथ भएका बाल-बालिकाहरू परिवारभित्र हुने जानकारी तथा सीपको स्थानान्तरणमा छुट्न सक्दछन् र यस्तो जानकारी तथा सीप हस्तान्तरण उपयुक्त सेवाद्वारा उपलब्ध गराउन सकिन्छ ।
६. **वातावरणीय प्रभाव** : विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायको उत्पादन तथा जीवन निर्वाहका लागि प्राकृतिक स्रोतको आधारमा संरक्षण गरिनुपर्दछ । लेखाजोखा तथा कूनै पनि प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा गर्ने समयमा वातावरणमाथि परेको प्रभावमाथि विचार गर्नुपर्दछ । उदाहरणका लागि, शिविरमा बस्ने मानिसहरूका लागि पकाउनका निमित्त इन्धन आवश्यक हुन्छ, यसले स्थानीय रूपमा हुने वनविनाशलाई तीव्र पार्न सक्दछ र यसबाट वातावरणमा असर पर्दछ (पृष्ठ २०९ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) । प्रतिकार्यबाट पनि वातावरणीय ह्रासलाई रोक्नका निमित्त मदत पुग्न सक्दछ । उदाहरणका लागि, वस्तु-भाउहरू कम पाल्ने कार्यबाट सुक्खाको अवधिमा चरणमाथिको चाप कम हुन्छ र यसबाट बाँचेका वस्तु-भाउका लागि, चरण गर्ने बढी क्षेत्र उपलब्ध हुन्छ । सम्भव भएका खण्डमा,



प्रतिकार्यबाट प्राकृतिक स्रोतको व्यवस्थापन गर्नका लागि खास गरी सामग्री आपूर्ति गर्ने समयमा मानिसहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नुपर्दछ। प्राकृतिक स्रोतमाथि तनाव उत्पन्न गर्ने अथवा सो तनावलाई तीव्र पार्ने र द्वन्द्वलाई चर्काउने जोखिमहरूको मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ र तिनलाई कम गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्)।

७. समेटिएको क्षेत्र, पहुँच तथा स्वीकार्यता : विभिन्न समूहहरूको सहभागिताको तह (सङ्घटासन्न मानिसहरूप्रति विशेष ध्यान दिँदै) निर्धारण गर्नुभन्दा पहिले लाभान्वित व्यक्तिहरू तथा विशेषताहरूको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ र लिङ्ग तथा उमेर छुट्याई तिनको सङ्ख्याको अनुमान गर्नुपर्दछ। सहभागिताको निर्धारण आंशिक रूपमा पहुँचमा सरलता तथा सहकार्यका लागि गतिविधिहरूको स्वीकार्यताद्वारा हुन्छ। यद्यपि, खाद्य सुरक्षासम्बन्धी केही प्रतिकार्यहरू आर्थिक रूपमा सक्रिय व्यक्तिहरूप्रति लक्षित हुन्छन् तर पनि ती प्रतिकार्यहरूमा पक्षपात हुने गरी भेदभाव गरिनु हुन्न र यस्ता कार्यमा सङ्घटासन्न मानिसहरूको पहुँच हुनुपर्दछ र बाल-बालिकालगायत आश्रितहरूलाई संरक्षण गर्नुपर्दछ। काम गर्नका लागि कम क्षमता, घरमा कामको बढी भार, बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने तथा हेरचाह गर्ने कार्य, विमारी तथा अपाङ्गतालगायतका अवरोधहरूले गर्दा सहभागितालाई सीमित पार्न सक्दछ। अवरोधहरूको समाधान गर्ने कार्यमा समूहहरूको क्षमताभित्रका गतिविधिहरूको पहिचान अथवा सहयोगका लागि उपयुक्त संरचनाहरूको स्थापना गर्न सकिन्छ। जनसमुदायका सम्पूर्ण समूहहरूसँग परामर्श गरिसकेपछि सहभागितामा आधारित कार्यक्रमलाई लक्षित गर्ने संयन्त्रको स्थापना गर्नुपर्दछ।

८. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन : कुनै कार्यक्रमको निरन्तर सान्दर्भिकताको लेखाजोखा गर्न, खास गतिविधिहरू कहिले बन्द गर्ने भन्ने कुरा निर्धारण गर्न, सुधार अथवा नयाँ परियोजना सुरु गर्न र पैरवीको कुनै आवश्यकता छ कि छैन भनी पहिचान गर्नका निमित्त खाद्य सुरक्षाको व्यापक परिस्थितिको अनुगमन गर्नु आवश्यक हुन्छ। यसका लागि मूल्याङ्कन OECD द्वारा रेकर्ड गरिएका विकास सहयोग समितिका मापदण्डहरूमा आधारित हुनुपर्दछ। यी मापदण्डहरूले उपयुक्तता, सम्बन्धन (connectedness), एकरूपता समेटिएका क्षेत्र, दक्षता, प्रभावकारिता तथा प्रभावको मापन गर्दछन्।

४.१ खाद्य सुरक्षा- खाद्य वितरण

खाद्य वितरणको उद्देश्य खानाको पर्याप्त गुणस्तर तथा परिमाणमा मानिसहरूको सुरक्षित पहुँच छ र सुरक्षित रूपमा खाना तयार गर्ने तथा खाना खाने साधन तीसँग छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु हो।

खाना वितरण गर्नु आवश्यक छ भनी लेखाजोखाबाट थाहा भएमा मात्र खानाको सामान्य (निःशुल्क) वितरण सुरु गरिन्छ। खानाको एकदमै आवश्यकता पर्ने व्यक्तिहरूप्रति खानाको वितरण लक्षित हुन्छ र खाना वितरण गर्ने कार्य त्यस समयमा बन्द गरिन्छ जब लाभान्वित व्यक्तिहरूले खाद्यान्न उत्पादन गर्ने अथवा अन्य उपायहरूबाट खानामा पहुँच प्राप्त गर्ने क्षमता हासिल गर्दछन्। लाभान्वित व्यक्तिहरूलाई सशर्त खाद्यान्न वितरण अथवा जीवन निर्वाहसम्बन्धी प्रतिकार्यजस्ता सहयोगका अरू स्वरूपहरूमा सङ्क्रमणका लागि सहयोग

आवश्यक हुन्छ। जोखिममा रहेका व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, ६-५९ सम्मका महिनाका उमेर भएका बाल-बालिकाहरू तथा गर्भवती अथवा स्तनपान गराउने महिलाहरू) का लागि सामान्य रासनका अतिरिक्त पूरक खाना आवश्यक पर्न सक्दछ। परिस्थितिका आधारमा यस्तो पूरक खाना सम्पूर्ण जनसमुदायका लागि अथवा लक्षित समूहका लागि हुन सक्दछ (पृष्ठ १८६ मा कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।

सामान्य खाद्यान्न वितरण तथा पूरक खाना-दुवैका लागि सम्भव भएका खण्डमा घर लिएर जान मिल्ने रासन उपलब्ध गराइन्छ। मानिसहरूसँग आफ्ना लागि खाना पकाउने साधन नभएका (विपदपछि लगत्तै अथवा जनसमुदायको विचलन (population movements) को अवधिमा) खण्डमा, घर लिएर जान मिल्ने रासन प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई असुरक्षाको कारणबाट जोखिममा पार्ने भएका खण्डमा अथवा आपत्कालीन परिस्थितिमा विद्यालयमा नै खाना खुवाउने कार्य (यद्यपि विद्यालयको माध्यमबाट घर लिएर जान मिल्ने रासन वितरण गर्न सकिन्छ) मा बाहेक स्थलगत रूपमा खाना खुवाउने कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।

आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन खास गरी सुदृढ तथा जवाफदेही हुनुपर्दछ - मानिसको जीवन तत्काल खतरामा पर्न सक्दछ र खाद्यान्न वितरण प्रायः विपद् प्रतिकार्यको मुख्य अंश हुन्छ। सेवा प्रवाह तथा वितरण प्रणालीको अनुगमन प्रतिकार्यका सबै चरणहरूमा, समुदायको तहमा लगायत गर्नुपर्दछ र प्रभावकारी सञ्चारको माध्यमबाट कायम गरिने पारदर्शिताले मुख्य भूमिकाको निर्वाह गर्न सक्छ। आवधिक रूपमा सञ्चालन गरिएका मूल्याङ्कनका निष्कर्षहरूको प्रचार-प्रसार गरिनुपर्दछ र प्रभावित जनसमुदाय तथा स्थानीय संस्थालगायत सरोकारवालाहरूसँग छलफल गरिनुपर्दछ।

खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ : पोषणसम्बन्धी सामान्य आवश्यकता

एकदमै जोखिममा रहेकालगायत विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूर्ति गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- पोषणसम्बन्धी अवस्था स्थिर छ अथवा यस अवस्थामा ह्रास आउने सम्भावना छ भनी निर्धारण गर्नका निमित्त खाद्यान्नको उपयुक्त परिमाण तथा गुणस्तरमा पहुँचको तह प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १, ४-५ हेर्नुहोस्)।
- स्थानीय परिस्थितिसँग आवश्यकतावमोजिम समायोजन गरिएको ऊर्जा, प्रोटीन, चिल्लो पदार्थ तथा सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरूका बारेमा स्तरीय रूपमा सुरुमा नै गरिएका योजना तर्जुमाका आधारमा खाद्यान्न वितरणको ढाँचा तयार गर्नुहोस् (मुख्य सूचकहरू, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ तथा अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता हेर्नुहोस्)।



- पोषणतत्त्वयुक्त उपयुक्त खानामा जनसमुदायको पहुँच तथा पोषणसम्बन्धी सहयोगको संरक्षण तथा प्रवर्धन गरिएको छ एवं सहयोग उपलब्ध गराइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-८ हेर्नुहोस्) ।
- ६-२४ महिनासम्मका बाल-बालिकाहरूको पहुँच पोषणयुक्त, सघन ऊर्जा (energy-dense) भएका पूरक खानामा छ र गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूको पहुँच पोषणसम्बन्धी थप सहयोगमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- एच्आईभी सङ्क्रमित तथा खास दुर्बलता एवं सङ्कटासन्नता भएका सदस्यलगायत दीर्घरोगी सदस्य भएका घर-परिवारहरूको पहुँच उपयुक्त पोषणयुक्त खाना तथा पोषणसम्बन्धी पर्याप्त सहयोगमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६-८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- मुख्य (खाद्यान्न अथवा कन्दमूल), दाल (अथवा जनावरबाट प्राप्त हुने उत्पादन) तथा चिल्लो पदार्थका स्रोतलगायत सबै वस्तु मिलाउँदा पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा हुने गरी खानाहरूमा पर्याप्त पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३, ५ हेर्नुहोस्) ।
- अधिकांश (९० प्रतिशतभन्दा बढी) घर-परिवारहरूको पर्याप्त पहुँच आयोडिनयुक्त नुनमा छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-४ तथा अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता हेर्नुहोस्) ।
- यदि मुख्य खाना मकै अथवा जुनेलो (sorghum) छ भने नियासिन (niacin) का थप स्रोत उदाहरणका लागि दाल, बदामजस्ता फल, सुक्खा माछामा पर्याप्त पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ र अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन र अनुसूची ६ : पोषणसम्बन्धी आवश्यकता हेर्नुहोस्) ।
- यदि मुख्य खाना प्रशोधित चामल छ भने थियामाइन (thiamine) (उदाहरणका लागि दाल, बदाम, अण्डा) का स्रोतहरूमा थप पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ हेर्नुहोस्) ।
- यदि मानिसहरू धेरै नै सीमित आहारमा निर्भर छन् भने रिबोफ्लाभिन (riboflavin) को पर्याप्त स्रोतमा पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ हेर्नुहोस्) ।
- छालाको रोग, दुब्लाउने रोग (pellagra), बेरीबेरी अथवा रिबोफ्लाभिनको कमीका बिरामीहरू छैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ र अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन हेर्नुहोस्) ।
- भिटामिन ए को कमी, लौह तत्वको कमीबाट हुने रक्ताल्पता तथा आयोडिनको कमीबाट हुने रोगहरू जनस्वास्थ्यका दृष्टिबाट महत्त्वका छैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ र अनुसूची ५ : सूक्ष्म पोषणमा हुने कमीको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

1. **खानामा पहुँचको व्याख्या :** खानामा पहुँचको मापन खाना उपभोगसम्बन्धी अङ्क (food consumption score) अथवा आहारको विविधतासम्बन्धी औजार (dietary diversity tools) जस्ता विश्लेषणात्मक औजारहरूबाट गर्न सकिन्छ। पोषणको अवस्था स्थिर छ अथवा ह्रास हुँदै छ र खाद्यान्नसम्बन्धी कार्यक्रम आवश्यक छन् भन्ने कुरा निर्धारण गर्नका लागि खाद्य सुरक्षा, बजार, जीवन निर्वाह, स्वास्थ्य तथा पोषणमा पहुँचलगायत परिवर्तनशील तत्त्वहरूमाथि ध्यान दिने अवधारणाहरू उपयुक्त हुन सक्दछन् (पृष्ठ १६१ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १ : हेर्नुहोस्)।
2. **पोषणसम्बन्धी आवश्यकता तथा रासनको योजना तर्जुमा :** अनुसूची ६: पोषणसम्बन्धी आवश्यकतामा उल्लेख गरिएबमोजिम प्रत्येक जनसमुदायका लागि समायोजन गरिएको अङ्कसहित सामान्य रासनको योजना तर्जुमाका लागि जनसमुदायको न्यूनतम आवश्यकताका निमित्त निम्नलिखित अनुमानलाई प्रयोग गर्नुपर्दछ :

- २१०० क्यालोरी/प्रतिव्यक्ति/प्रतिदिन
- कुल ऊर्जाको १० प्रतिशत प्रोटिनद्वारा उपलब्ध गराइएको
- कुल ऊर्जाको १७ प्रतिशत चिल्लो पदार्थद्वारा उपलब्ध गराइएको
- सूक्ष्म पोषणको पर्याप्त मात्रा

रासनको योजना तर्जुमा गर्ने औजारहरू, उदाहरणका लागि, NutVal को प्रयोग गरेर खानाको सामान्य रासनको तर्जुमा गर्न सकिन्छ। मानिसहरूको पहुँच कुनै पनि खानामा बिलकुलै नभएको अवस्थामा वितरण गरिएको रासनबाट उनीहरूका पोषणसम्बन्धी सम्पूर्ण आवश्यकता पूरा हुनुपर्दछ। प्रभावित जनसमुदायको पहुँच हुन सक्ने खाद्यान्नको औसत परिमाणका लागि मन्जुर गरिएका अनुमानहरू निर्धारण गर्नुपर्दछ (पृष्ठ १६८ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)। त्यसपछि पोषणसम्बन्धी आवश्यकता र मानिसहरूले आफैं के उपलब्ध गराउन सक्दछन् - यी दुईका बीचमा रहेको अन्तरलाई पूर्ति गर्नका निमित्त रासनको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ। यदि स्तरीय आवश्यकता २१०० क्यालोरी/प्रतिव्यक्ति/प्रतिदिन छ र लक्षित जनसमुदायभित्रका मानिसहरूले आफ्नै प्रयास अथवा स्रोतहरूबाट औसतमा ५०० क्यालोरी/प्रतिव्यक्ति/प्रतिदिन प्राप्त गर्न सक्दछन् भने $२१०० - ५०० = १६००$ क्यालोरी/प्रतिव्यक्ति/प्रतिदिन उपलब्ध गराउने गरी रासनको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ। आहारको ऊर्जा तत्त्वका अतिरिक्त, खानाको योजना तर्जुमा गर्ने समयमा प्रोटिन, चिल्लोपना, भिटामिन तथा खनिज तत्त्वहरूमाथि विचार गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ।

यदि आहारा आवश्यक हुने ऊर्जाका सम्पूर्ण तत्त्वहरू उपलब्ध गराउने गरी रासनको तर्जुमा गरिएको छ भने त्यस्तो अवस्थामा यसमा पोषणका सम्पूर्ण तत्त्वहरूको पर्याप्त मात्रा हुनै पर्दछ। त्यस्तो अवस्थामा रासनको तर्जुमा दुई अवधारणाहरूमध्ये कुनै एक अवधारणाको प्रयोग गरी गर्नुपर्दछ। यदि जनसमुदायलाई उपलब्ध अन्य खानाको



पोषणयुक्त तत्त्वका बारेमा जानकारी छैन भने रासनको तर्जुमा त्यस्ता सन्तुलित पोषणयुक्त तत्त्वहरू उपलब्ध गराउने गरी गर्नुपर्दछ जुन तत्त्वहरू रासनको ऊर्जाका तत्त्वहरूका दृष्टिबाट समानुपातिक हुन्छ। यदि जनसमुदायलाई उपलब्ध अन्य खानाको पोषणयुक्त तत्त्वका बारेमा जानकारी छ भने पोषणमा रहेका कमीहरू पूर्ति गर्ने गरी तिनको पूरकका रूपमा रासनको तर्जुमा गर्न सकिन्छ। सामान्य रासनका निमित्त योजना तर्जुमा गर्नका लागि प्रयोग गरिएका सङ्ख्याहरूमा गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूका थप आवश्यकताहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ। स-साना बाल-बालिकाहरूका लागि पोषणका थप तत्त्व मिसाइएको खानाजस्ता पर्याप्त तथा स्वीकार्य खाना सामान्य समयमा समावेश गर्नुपर्दछ (पृष्ठ १७९ मा शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)। रासनमा समता सुनिश्चित गर्नुपर्दछ जसले गर्दा समान रूपमा प्रभावित जनसमुदाय तथा सो समुदायभित्रका पनि स-साना अन्य समुदायलाई खानाको समान रासन उपलब्ध गराइयोस्। सँगसँगै जोडिएका समुदायहरूमा रासनको फरक-फरक मात्राबाट तनाव उत्पन्न हुन सक्दछ भन्ने कुरामाथि योजना तर्जुमा गर्ने व्यक्तिहरू सचेत हुनुपर्दछ। सूक्ष्म पोषणको बढी मात्रा खानु हानिकारक हुन सक्दछ र रासनको योजना तर्जुमा गर्दा पोषण तत्त्व थप गरिएका खानाका विभिन्न उत्पादनहरू समावेश गर्नु छ भने विशेष गरी यस कुरामा ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ।

३. **कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको रोकथाम :** यदि खानाका मुख्य सूचकहरू पूरा भएका छन् र दादुरा, औलो रोग तथा परजीवी सङ्क्रमणजस्ता रोगहरूको रोकथामका लागि जनस्वास्थ्यसम्बन्धी पर्याप्त उपायहरू चालिएका छन् भने त्यस्तो अवस्थामा सामान्य जनसमुदायको पोषणसम्बन्धी अवस्थामा आउने ह्रासको रोकथाम हुनुपर्दछ (पृष्ठ ३५५-३५७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा- सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्)। सहयोगस्वरूप उपलब्ध गराइएको खानाको रासनमा पोषणका पर्याप्त तत्त्वहरू छन् भनी सुनिश्चित गर्नु त्यस्ता परिस्थितिहरूमा चुनौतीपूर्ण हुन्छ जुन परिस्थितिहरूमा उपलब्ध खानाका प्रकारहरू सीमित हुन्छन्। रासनको पौष्टिक गुणस्तरमा सुधार ल्याउने विकल्पहरूमा मुख्य खाद्य पदार्थहरूमा थप पोषण तत्त्व मिलाउने कार्य, थप पोषण तत्त्व मिसाइएका खानामा समावेश नभएका पौष्टिक तत्त्व उपलब्ध गराउने र/अथवा lipid based, बढी पोषण तत्त्व भएका तयारी खाना अथवा धेरै सूक्ष्म पोषण तत्त्व भएका ट्याब्लेट अथवा पाउडरजस्ता उत्पादनहरूको प्रयोग पूरक खानाको रूपमा गर्ने कार्य पर्दछन्। यस्ता उत्पादनहरू ६-२४ महिनासम्म अथवा ६-५९ महिनासम्मका बाल-बालिका अथवा गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाजस्ता सङ्घटान्त्न व्यक्तिहरूप्रति लक्षित हुन सक्दछन्। अपवादस्वरूप, पर्याप्त पोषण तत्त्व भएका खाना स्थानीय रूपमा उपलब्ध भएका खण्डमा बढी भएको खाद्यान्नको विनिमय हुन सकोस् भन्नका लागि सामान्य रासनमा खाद्यान्नको परिमाण बढाउने कुरामाथि विचार गर्न सकिन्छ। तर, यसमा लागतका तुलनामा प्रतिफल एवं बजारमा पर्ने यसको प्रभावका बारेमा ध्यान दिनुपर्दछ। सूक्ष्म पोषण तत्त्वका कमीहरूको रोकथामका लागि विचार गर्न सकिने अन्य विकल्पहरूमा पोषणयुक्त खानामा पहुँच प्रवर्धन गर्न सुरक्षासम्बन्धी उपायहरू पर्दछन्।

(पृष्ठ १६८ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १ र पृष्ठ २३३-२३८ मा खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्।) ढुवानी, भण्डारण, प्रशोधन तथा पकाउने समयमा नष्ट हुन सक्ने सूक्ष्म पोषणको क्षति तथा भिटामिन एवं खनिज पदार्थका विभिन्न रासायनिक स्वरूपमा हुने जैविक उपलब्धतामाथि ध्यान दिनुपर्दछ।

४. **खानासम्बन्धी रासनको उपयोगको अनुगमन** : मुख्य सूचकहरूले खानामा पहुँचलाई सम्बोधन गर्दछन् तर खानाको उपभोग अथवा पोषण तत्त्वमा जैविक उपलब्धताको परिमाण बताउँदैनन्। पोषणका तत्त्वहरू खाइएको मात्राको प्रत्यक्ष मापनमा जानकारी सङ्कलन गर्नका निमित्त अवास्तविक आवश्यकताहरू (unrealistic requirements) उत्पन्न हुन सक्दछन्। यति हुँदा-हुँदै पनि विभिन्न स्रोतहरूबाट प्राप्त जानकारीको प्रयोग गर्दै अप्रत्यक्ष रूपमा उपयोगका विभिन्न स्रोतहरूबाट प्राप्त जानकारीको प्रयोग गर्दै अप्रत्यक्ष रूपमा उपयोगको अनुमान गर्न सकिन्छ। यस्ता स्रोतहरूमा खाद्यान्न उपलब्धताको अनुगमन तथा घर-परिवारको तहमा खाद्यान्नको प्रयोग, स्थानीय बजारमा खाद्यान्नको मूल्य तथा खाद्यान्नको उपलब्धता, सहयोगस्वरूप उपलब्ध गराइने खाद्य वस्तुको वितरणसम्बन्धी योजना तथा रेकर्डको परीक्षण, जङ्गली खाद्य वस्तुबाट पुगेको योगदानको लेखाजोखा तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाको सञ्चालन पर्दछन्। घर-परिवारभित्र खानाको बाँड्चुँड सधैं समान नहुन सक्दछ र खास गरी सङ्गटासन व्यक्तिहरू प्रभावित हुन सक्दछन् तर धेरैजसो यी पक्षहरूको मापन गर्न सम्भव हुँदैन। वितरणका उपयुक्त संयन्त्रहरू (पृष्ठ २१८ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्), खाद्य वस्तुको छनोट तथा प्रभावित जनसमुदायसँग गरिने छलफलबाट घर-परिवारभित्र खाद्य वस्तुको बाँड्चुँडमा सुधार ल्याउनका लागि योगदान पुऱ्याउने कार्यमा मदत पुग्न सक्दछ।
५. **वृद्ध-वृद्धाहरू** विपद्बाट विशेष रूपमा प्रभावित हुन सक्दछन्। खानामा पहुँच घटाउने र पोषणसम्बन्धी आवश्यकता बढाउने जोखिमका तत्त्वहरूमा रोग तथा अपाङ्गता, एकाकीपन, मनो-सामाजिक तनाव, ठूलो परिवार, चिसो तथा गरिबी पर्दछन्। वृद्ध-वृद्धाहरू खाद्य वस्तुका स्रोतहरू (खाद्य वस्तुको हस्तान्तरणलगायत) मा पहुँच पुऱ्याउन सक्षम हुनुपर्दछ। खाद्य वस्तु तयार पार्न र उपभोगका लागि सजिलो हुनुपर्दछ र वृद्ध-वृद्धाहरूको प्रोटीन तथा सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी थप आवश्यकता पूरा गर्नुपर्दछ।
६. **एच्आईभी भएका मानिसहरूले** कतिपय तत्त्वहरूको फलस्वरूप कृपोषणको बढी जोखिमको सामना गर्न सक्दछन्। यस्ता जोखिमहरूमा भोक नलाग्ने अथवा खानमा कठिनाई भएको कारणबाट कम खाना खाने, भाडा-पखाला, परजीवी तथा आन्द्रामा कोषहरू नष्ट भएको कारणबाट पोषणयुक्त तत्त्वहरू शरीरले राम्ररी लिन नसक्नु, मेटाबोलिज्ममा आएका परिवर्तन, दीर्घ सङ्क्रमण तथा विमारी पर्दछन्। एच्आईभी भएका व्यक्तिहरूका ऊर्जासम्बन्धी आवश्यकताहरू सङ्क्रमणको चरणका आधारमा बढ्दछन्। एच्आईभी भएका व्यक्तिहरूले एड्स लाग्न ढीलो होस् भन्नाका निमित्त सम्भव भएसम्म राम्ररी पोषणयुक्त खाना खाने र स्वस्थ रहने कुरा सुनिश्चित गर्नु आवश्यक हुन्छ। पर्याप्त



आहारमा हुने पहुँचमा सुधार ल्याउनका निमित्त खाना पिँध्ने र त्यसमा पोषण तत्त्व मिलाउने अथवा पोषण तत्त्व मिसाइएको अथवा विशेषज्ञद्वारा तयार पारिएका खाद्य वस्तुको आपूर्ति गर्नु सम्भावित रणनीति हुन् । केही परिस्थितिहरूमा खाद्य वस्तुको रासनको समष्टिगत आकारमा वृद्धि गर्नु उपयुक्त हुन सक्दछ । एन्टिरिट्रोभाइरल उपचार तथा सहिष्णुता (tolerance) तथा यस उपचारलाई जारी राखिरहने कार्यमा पोषणले खेल्न सक्ने सहयोगी भूमिकाको प्रावधानमाथि ध्यान दिनुपर्दछ ।

७. अपाङ्गता भएका व्यक्ति : अपाङ्गता व्यक्तिहरू विपद्को समयमा परिवारका नजिकका सदस्य तथा हेरचाह गर्ने पहिलेका व्यक्तिहरूबाट विछोडिने खास जोखिममा हुन सक्दछन् । खानाको पहुँचमा असर पर्ने गरी भेदभावको सामना पनि उनीहरूले गरेका हुन सक्दछन् । भौतिक रूपमा खानामा पहुँच निश्चित गरेर, खुवाउनका लागि आवश्यक संयन्त्रहरूको विकास गरेर (उदाहरणका लागि, चम्चा तथा चुसेर तान्का लागि पाइपको व्यवस्था, घरमा जाने अथवा घर-दैलो कार्यक्रमका लागि प्रणाली विकसित गरेर) र बढी ऊर्जा भएका र पोषणयुक्त तत्त्व बढी भएका खानामा उनीहरूको पहुँच सुनिश्चित गरेर जोखिमको निर्धारण गर्न तथा जोखिमलाई कम गर्नका निमित्त प्रयासहरू गर्नुपर्दछ । उनीहरूका पोषणसम्बन्धी विशेष जोखिमहरूमा चपाउन तथा निल्न हुने कठिनाई (परिणामस्वरूप कम खाना लिने र खाना अड्किएर सास फेर्न कठिन हुने), खुवाउँदा अनुपयुक्त शारीरिक अवस्थिति अथवा आसन, खानामा पहुँच तथा घाम (भिटामिन डीको अवस्था)लाई असर गर्ने गरी हिंडुलमा हुने कमी तथा कब्जियत पर्दछन् । उदाहरणका लागि, यस्ता समस्याबाट सेरेब्रल पाल्सी भएका व्यक्तिहरू प्रभावित हुन सक्दछन् ।

८. हेरचाह गर्ने तथा हेरचाहमा रहेका व्यक्तिहरूले विशेष प्रकारका पोषणसम्बन्धी बाधाहरूको सामना गर्न सक्दछन्, उदाहरणका लागि, किनभने खानामा पहुँच गर्नका लागि उनीहरूसँग कम समय हुन सक्दछ । उनीहरू आफैँ विरामी छन् अथवा उनीहरूले विरामीको हेरचाह गरिरहेका छन्, स्वस्थकर प्रचलनहरू कायम गर्नका लागि उनीहरूका आवश्यकता बढी हुन सक्दछन् र त्यस्ता आवश्यकताहरूमा सम्भौता गर्नुपर्ने हुन सक्दछ । उपचार तथा दाहसंस्कारमा लाग्ने खर्चका कारण खानासँग साटूनका लागि उनीहरूसँग कम सम्पत्ति हुन सक्दछ, र उनीहरूले तिरस्कारको सामना गरेका हुन सक्दछन् र समुदायले सहयोग उपलब्ध गराउने संयन्त्रहरूमा तिनीहरूको पहुँच कम हुन सक्दछ । हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ र सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूको हेरचाहमा उनीहरूलाई बेवास्ता गरिनु हुन्न –यो कुरा महत्त्वपूर्ण छ । उनीहरूलाई उपलब्ध गराइएको सहयोगबाट खाना खुवाउने कार्य, स्वास्थ्य, मनो-सामाजिक सहयोग तथा संरक्षणलाई सम्बोधन गरिनुपर्दछ । यी क्षेत्रहरूमा जिम्मेवारी लिनका निमित्त जनसमुदायका केही सदस्यहरूलाई प्रशिक्षण दिन विद्यमान सामाजिक सञ्जालहरूलाई प्रयोग गर्न सकिन्छ (पृष्ठ ४६ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४ हेर्नुहोस्) ।

खाद्य सुरक्षा – खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड २ : उपयुक्तता तथा स्वीकार्यता

उपलब्ध गराइएका खाद्य वस्तु सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि उपयुक्त तथा स्वीकार्य छन् जसले गर्दा ती खाद्य वस्तुहरूको प्रयोग घर-परिवारको तहमा दक्षतापूर्वक तथा प्रभावकारी किसिमले गर्न सकियोस् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- खाद्य वस्तुहरूको स्वीकार्यता तथा उपयुक्तता र ती वस्तुसँग उपभोक्ता परिचित छन् कि छैनन् भन्नेबारेमा लेखाजोखा तथा कार्यक्रम तर्जुमाको अवधिमा विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् र खाद्य वस्तुसम्बन्धी विकल्पहरूका बारेमा निर्णय लिँदा लेखाजोखाका निष्कर्षहरूले सुसूचित पार्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- खाद्य वस्तुका प्रकारहरूको छनोट गर्ने समयमा खाद्य वस्तु भण्डारण गर्ने मानिसहरूको क्षमता, पानी तथा इन्धनमा तिनको पहुँच, खाना पकाउनका लागि लाग्ने समय तथा खाद्य वस्तुलाई भिजाउनुपर्ने आवश्यकताका बारेमा लेखाजोखा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- यदि स्थानीय मानिसहरू परिचित नै नभएको खाना बाँडिएको छ भने त्यस्तो समयमा वाञ्छनीय रूपमा स्थानीय भाषामा खाना तयार पार्ने मानिसहरूका लागि कसरी खाना तयार पार्ने भन्नेबारेमा निर्देशन उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- यदि नकुटिएका/नपिसिएका खाद्य वस्तु वितरण गरिएका छन् भने त्यस्ता खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूसँग ती वस्तुहरूलाई कुटानी/पिसानी गर्ने/प्रशोधन गर्ने साधन छन् अथवा कुटानी/पिसानी गर्ने/प्रशोधन गर्ने पर्याप्त सुविधाहरूमा उनीहरूको पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको पहुँच मसलालगायत सांस्कृतिक रूपमा महत्त्वपूर्ण वस्तुहरूमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- खाद्य वस्तुको छनोटमा लक्षित मानिसहरूको पूर्ण सहभागितामाथि कार्यक्रमसम्बन्धी निर्णय आधारित छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र ४ हेर्नुहोस्) ।
- कार्यक्रमको तर्जुमामा पानी, पकाउने इन्धन तथा खाना प्रशोधन गर्ने उपकरणमाथिको पहुँचलाई ध्यानमा राखिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ हेर्नुहोस्) ।
- एक मात्र वस्तुको रूपमा पाउडर दूध अथवा तरल दूध अथवा दुग्धजन्य उत्पादनको सामान्य वितरण गरिएको छैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।



मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. परिचितता तथा स्वीकार्यता : खानाको टोकरी (food basket) छान्ने समयमा पोषणयुक्त मूल्य नै ध्यान दिनु पर्ने महत्त्वपूर्ण विषय हो भने ती खाद्य वस्तुसँग प्राप्त गर्ने मानिसहरू परिचित हुनुपर्दछ। ती गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूले खान नहुने भनी निषेध गरिएका कुनै पनि खाद्य वस्तुहरू धार्मिक तथा सांस्कृतिक परम्पराअनुरूप हुनुपर्दछ। खाद्य वस्तुका विषयमा हुने परामर्शमा सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूले भाग लिनुपर्दछ। यदि स्थानीय मानिसहरू परिचित नभएका खानाको प्रयोग गरिएको छ भने पनि सो खाद्य वस्तु स्थानीय रूपमा स्वादिष्ट हुने सम्भावना हुन्छ। दाताहरूसमक्ष पेस गरिने लेखाजोखाका प्रतिवेदन तथा अनुरोधहरूमा खाद्य वस्तु (कुन समावेश गर्ने र कुन समावेश गर्न नहुने) को छनोटका बारेमा व्याख्या गरिनुपर्दछ। यदि विपदको कारणबाट खाना पकाउने सुविधाहरूमा पहुँच छैन भने तयारी खाना उपलब्ध गराउने पर्दछ (पृष्ठ १७९ मा शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)। खाना पकाउने सुविधा नभएका ठाउँमा स्थानीय मानिसहरूले नचिनेका खाद्य वस्तु उपलब्ध गराउनुका अन्य विकल्प नहुन सक्दछन् र विशेष 'आपत्कालीन परिस्थितिको रासन' उपलब्ध गराउने बारेमा पनि विचार गर्नुपर्ने हुन सक्दछ।
२. खाद्य वस्तुको भण्डारण तथा तयारी : खाद्य वस्तु भण्डारण गर्न सक्ने मानिसहरूको क्षमताबाट वस्तुको छनोटका बारेमा जानकारी प्रभावित हुनुपर्दछ। पानीसम्बन्धी आवश्यकताहरूका लागि पृष्ठ १०८ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्। खाद्य वस्तुको छनोटका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्न, स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमबाट बच्नका निमित्त लाभान्वित व्यक्तिहरूले पर्याप्त मात्रामा खाद्य वस्तु पकाउन सक्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न, वातावरणीय ह्रासको रोकथाम गर्न र इन्धनका रूपमा बढी दाउराको सङ्कलन गरेको कारणबाट हुन सक्ने सुरक्षासम्बन्धी जोखिम कम गर्न इन्धनसम्बन्धी लेखाजोखा आवश्यक हुन्छ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्)। सामान्यतया उपलब्ध गराइएको खाद्य वस्तु पकाउनका लागि लामो समय नलाग्ने अथवा धेरै पानी नचाहिने हुनुपर्दछ। मिलमा कुटानी/पिसानी गरिएको खाद्य वस्तुका लागि सामान्यतया, पकाउने समय र इन्धन कम लाग्दछन्। पकाउने उपकरणका लागि पृष्ठ २२५ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ६ र पृष्ठ ३१०-३१३ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ३-४ हेर्नुहोस्।
३. खाद्य वस्तुको प्रशोधन : कुटानी/पिसानी नगरिएको खाद्यान्नको फाइदा भनेको लामो समयसम्म टिक्नु हो र यसको महत्त्व सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि बढी हुन सक्दछ। घर-परिवारभित्रै कुटानी/पिसानी गर्ने काम परम्परागत रूपमा गरिन्छ भने र/अथवा मिलमा पहुँच छ भने कुटानी/पिसानी नगरिएको खाद्यान्न वितरण गर्न सकिन्छ। खाद्य वस्तुको पातलो बाहिरी पत्र मात्र निकाल्ने व्यापारिक मिलमा कुटानी-पिसानी गर्नका लागि सुविधा उपलब्ध गराउन सकिन्छ। यसबाट कीटाणु, तेल तथा इन्जाइम (जसबाट दुर्गन्ध उत्पन्न हुन्छ) हट्न जान्छ र यो लामो समयसम्म टिक्ने हुन्छ, यद्यपि यसबाट प्रोटीनको तत्त्व पनि कम हुन जान्छ। मिलमा मकैको कुटानी/पिसानी विशेष

गरी चिन्ताको विषय हुन्छ, मिलमा कुटानी/पिसानी गरिएको मकै ६ देखि ८ हप्तासम्म राम्रो रहन्छ। त्यसकारण मिलमा मकैको कुटानी/पिसानी गर्ने काम सो उपभोग गर्नुभन्दा केही समयअघि मात्र गरिनुपर्दछ। कुटानी/पिसानी नगरिएका खाद्यान्नको आयात र सो को वितरणसम्बन्धी राष्ट्रिय कानूनहरूको पालन गर्नुपर्दछ। खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूले व्यहोर्नुपर्ने खर्च नगद अथवा भौचर अथवा कुटानी/पिसानी गर्ने मिलका उपकरणहरूको प्रावधानद्वारा पूर्ति गर्न सकिन्छ। नगद अथवा भौचरको अवधारणा थप खाद्यान्न उपलब्ध गराउनेभन्दा कम रुचाइएको अवधारणा हो।

४. सांस्कृतिक रूपमा महत्त्वपूर्ण वस्तु : लेखाजोखामा सांस्कृतिक रूपमा महत्त्वपूर्ण मसला र त्यस्ता अन्य खाद्य वस्तुहरूको पहिचान गरिनुपर्दछ, जुन वस्तुहरू दैनिक खाना खाने बानीका अत्यावश्यक अङ्ग (उदाहरणका लागि, मसला, चिया) छन् र यी वस्तुहरूमा भएको मानिसहरूको पहुँचलाई निर्धारित गर्दछन्। खाद्य टोकरीको तर्जुमा, विशेष गरी लामो अवधिसम्म मानिसहरू खाद्य वस्तुको रासनमाथि निर्भर रहने परिस्थितिका हकमा सोबमोजिम नै गर्नुपर्दछ।
५. दूध : सामान्य खाद्य वस्तु वितरण अथवा घर लैजाने गरी वितरित पूरक आहार कार्यक्रममा एक मात्र वस्तुका रूपमा निःशुल्क अथवा अनुदानस्वरूप सहयोग प्राप्त भएको, शिशुका लागि फर्मूला, धूलो दूध, तरल दूध अथवा दुग्धजन्य उत्पादन लक्षित समूहविना वितरण गर्नुहुँदैन (यसमा चियासँग मिसाउने भनी तयार पारिएको दूध पनि पर्दछ) किनभने तिनको जथाभावी प्रयोगबाट स्वास्थ्यसम्बन्धी गम्भीर प्रकोप उत्पन्न हुन सक्दछन्। दूध समावेश भएको कुनै पनि कार्यक्रम आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्यक्रमसम्बन्धी कार्यसञ्चालनगत निर्देशिका (Operational Guidance on IFE), स्तनपानसम्बन्धी विकल्पहरूको बजार प्रवर्धनसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय संहिता (International Code of Marketing of BMS) तथा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको साधारण सभाका त्यसपछिका सान्दर्भिक प्रस्तावबमोजिम हुनुपर्दछ।

खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ३ : खाद्य वस्तुको गुणस्तर तथा सुरक्षा

खाद्य वस्तुको वितरण मानव उपभोगको लागि उपयुक्त तथा उचित गुणस्तरको हुनुपर्दछ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने मुलुकका राष्ट्रिय मापदण्ड तथा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकृत मापदण्डसँग मेल खाने गरी वस्तुको चयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्)।
- खाद्य वस्तुको म्याद सकिने दिन अथवा यो दिनभन्दा “पहिले प्रयोग गर्नु सबभन्दा राम्रो” भनी तोकिएको मितिभित्र खाद्य वस्तु वितरण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।



- वितरण गरिएको खाद्य वस्तुको गुणस्तरका बारेमा सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् र उत्पन्न सवालहरूका बारेमा तत्काल कारवाही गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- खाद्य वस्तुलाई उपयुक्त किसिमले प्याकेज गर्ने त्यस्तो तरिका छान्नुहोस् जुन बलियो हुन्छ, प्याकेज उच्चाल्न र राख्न सुविधाजनक हुन्छ र जसले गर्दा वातावरणका लागि खतरा हुँदैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- खाद्य वस्तुको प्याकेजमा उपयुक्त भाषामा लेखी लेबुल टाँस्नुहोस् किनभने प्याकेज गरिएको खानामा उत्पादनको मिति, उत्पादित स्थान, सम्भावित रूपमा खतरनाक खाद्य वस्तुको म्याद समाप्त हुने मिति तथा पोषणयुक्त तत्वहरूको विवरण लेखिएको हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- उपयुक्त अवस्थामा खाद्य वस्तुहरूको ढुवानी तथा भण्डारण गर्नुहोस् । खाद्य वस्तुको गुणस्तरको व्यवस्थित रूपमा जाँच-पडताल गर्ने गरी भण्डारण व्यवस्थापनका सर्वोत्तम प्रचलनहरूको प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूले त्यस्तो खाद्य वस्तु प्राप्त गर्दछन् जुन 'खाद्यको प्रयोजनका लागि उपयुक्त' छ, सुरक्षाका दृष्टिबाट खाद्य वस्तुबाट स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न हुनु हुँदैन र गुणस्तरका दृष्टिबाट खाद्य वस्तु तोकिएको गुणस्तरबमोजिम र पोषणयुक्त छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२, ४ हेर्नुहोस्) ।
- जवाफदेहितासम्बन्धी अनुगमनद्वारा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूबाट प्राप्त सम्पूर्ण उजुरीहरू खोजेर पत्ता लगाइन्छन् र ती उजुरीहरूको समाधान गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **खाद्य वस्तुको गुणस्तर :** खाद्य वस्तुको गुणस्तर, प्याकेजिङ, लेबलिङ तथा 'प्रयोजनका लागि उपयुक्तता' का सम्बन्धमा खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड र/अथवा Codex Alimentarius मापदण्डबमोजिम हुनै पर्दछ । खाद्य वस्तु सधैं 'मानवको उपभोगका लागि उपयुक्त' हुनुपर्दछ र यसका साथसाथै निर्धारित प्रयोजनका लागि उपयुक्त पनि हुनुपर्दछ । जुन किसिमसँग प्रयोग गर्नुपर्दछ भनी निर्धारित भए तापनि सो प्रयोजनका लागि सो किसिमसँग प्रयोग गर्नका लागि खाद्य वस्तुको गुणस्तर सोबमोजिम नभएका खण्डमा खाद्य वस्तु मानव उपभोगका लागि उपयुक्त हुँदैन (उदाहरणका लागि, पिठो मानिसहरूको उपयोगका लागि उपयुक्त भए तापनि पिठोको गुणस्तरका कारण घर-परिवारको तहमा सेकाएर पकाउन नमिल्ने हुन सक्दछ) । गुणस्तर परीक्षणका लागि नमुना लिने योजनाबमोजिम नमुना सङ्कलन गर्नुपर्दछ र गुणस्तर उपयुक्त छ भनी सुनिश्चित गर्नका निमित्त खरिद गर्ने निकायद्वारा व्यवस्थित रूपमा गुणस्तर जाँच गर्नुपर्दछ । आवश्यक भएका खण्डमा, स्थानीय रूपमा खरिद गरिएका

अथवा आयात गरिएका खाद्य वस्तुहरूसँगसँगै phytosanitary प्रमाणपत्र अथवा निरीक्षण गरिएका अन्य प्रमाणपत्रहरू सँगसँगै पठाउनुपर्दछ। भण्डारण गरिएका खाद्य वस्तुका नमुनाहरूको जाँच विभिन्न ठाउँहरूबाट नमुना सङ्कलन गरी गर्नुपर्दछ। उपयुक्त उत्पादनहरूलाई धूवाँ लगाई कीटाणुमुक्त पार्नुपर्दछ र यसो गर्दा कडा कार्यविधिको अनुसरण गर्नुपर्दछ। यदि खाद्य वस्तुको ठूलो परिमाणको गुणस्तर जाँचु छ भने अथवा गुणस्तरका बारेमा शङ्का अथवा विवादहरू छन् भने पठाउन लागेको वस्तुको निरीक्षण गुणस्तरको जाँच गर्ने स्वतन्त्र व्यक्तिहरूद्वारा गरिनुपर्दछ। उमेर तथा पठाउन लागिएको खाद्य वस्तुको गुणस्तरका बारेमा जानकारी आपूर्तिकर्ताले दिएको प्रमाणपत्र, गुणस्तरको नियन्त्रणका निमित्त गरिएको निरीक्षणको प्रतिवेदन, प्याकेजको लेबल तथा गोदामघरका प्रतिवेदनहरूबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ। जुन प्रयोजनका लागि भनिएको हो, सो प्रयोजनका निमित्त अनुपयुक्त खाद्य वस्तुलाई सावधानीपूर्वक तह लगाउनुपर्दछ (पृष्ठ २१७ मा खाद्य सुरक्षा – खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ४, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १० हेर्नुहोस्)।

२. **आनुवंशिक रूपमा सुधारिएका खाद्य वस्तु :** आनुवंशिक रूपमा सुधारिएका खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने र प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा राष्ट्रिय कानूनका बारेमा थाहा पाउनै पर्दछ र तिनको पालन गर्ने पर्दछ। आयातको प्रयोग गरिनेछ भनी अपेक्षा गरिएका खाद्य वस्तुको स्थानान्तरणका बारेमा योजना तर्जुमा गर्दा यस्ता नियमहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ।
३. **उजुरी तथा तिनलाई सम्बोधन गर्ने संयन्त्र :** खाद्य वस्तुको गुणस्तर तथा सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूप्रतिको जवाफदेहिताको सुरक्षाका लागि उजुरी तथा तिनलाई सम्बोधन गर्ने पर्याप्त संयन्त्र विद्यमान छन् भनी निकायहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।
४. **प्याकेज बनाउने :** यदि सम्भव भएका खण्डमा फेरि नाप्न नपर्ने गरी (उदाहरणका लागि डाडुले भिकेर नाप्न नपर्ने गरी र सोभै वितरण गर्न मिल्ने गरी खाद्य वस्तुको प्याकेज तयार गर्नुपर्दछ। प्याकेजको उपयुक्त आकारबाट रासनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गरिएका छन् भनी सुनिश्चित गर्न मद्दत मिल्न सक्दछ। खाद्य वस्तुहरूको प्याकेजमा त्यस्ता कुनै सन्देश हनु हुँदैन जुन सन्देश राजनीतिक अथवा धार्मिक रूपमा उत्प्रेरित अथवा प्रकृतिका दृष्टिबाट विभाजनकारी छन्। प्याकेज गर्ने तरिकाको छनोट तथा खाली प्याकेज (भोला तथा टिनजस्ता) को व्यवस्थापनबाट वातावरणसम्बन्धी जोखिमलाई कम गर्न सकिन्छ। तयारी खानाका लागि गरिएको प्याकेज (foil wrapper जस्ता)लाई सुरक्षित रूपमा तह लगाउनका निमित्त विशेष प्रकारका नियन्त्रणहरू आवश्यक हुन सक्दछन्।
५. **भण्डारण क्षेत्र सुक्खा तथा स्वस्थकर, मौसमी अवस्थाहरूबाट पर्याप्त रूपमा सुरक्षित र रासायनिक वस्तु अथवा अन्य फ्याँकिएका वस्तुहरूबाट प्रदूषित नभएको हुनुपर्दछ।** ती क्षेत्र कीरा तथा मुसाजस्ता जीवहरूबाट सुरक्षित हुनुपर्दछ (पृष्ठ २१४ मा खाद्य सुरक्षा – खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ४ तथा पृष्ठ १३२ मा फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।



खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ४ : आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन

निष्पक्ष, पारदर्शी तथा जवाफदेही प्रणालीको प्रयोग गरी वस्तु तथा सोसँग सम्बन्धित खर्चको व्यवस्थापन राम्रोसँग गरिन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्भव भएका खण्डमा स्थानीय क्षमताको प्रयोग गर्दै समन्वयात्मक, दक्ष आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन प्रणाली स्थापना गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्)।
- ठेक्का दिनका लागि पारदर्शी, निष्पक्ष तथा खुला कार्यविधि सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२, ४ हेर्नुहोस्)।
- आपूर्तिकर्ता तथा सेवा प्रदायकहरूसँग सु-सम्बन्ध निर्माण गर्नुहोस् र नैतिक प्रचलनहरू लागू गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२, ४-५ हेर्नुहोस्)।
- खाद्य वस्तुको गुणस्तर तथा सुरक्षासम्बन्धी कार्यविधिको पालन गर्नका निमित्त आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन प्रणालीका सबै तहमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् र तिनको सुपरिवेक्षण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्)।
- चोरीलगायत क्षतिलाई कम गर्नुहोस् र सम्पूर्ण क्षतिको हिसाब-किताब दुरुस्त राख्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९-११ हेर्नुहोस्)।
- बाटामा आइरहेको खाद्य वस्तुको अनुगमन तथा व्यवस्थापन गर्नुहोस् जसले गर्दा गैर-कानुनी रूपमा खाद्य वस्तु अन्त्यन्त जान नदिन र वितरणमा अवरोध आउन नदिनका लागि सम्भव भएका सम्पूर्ण कारवाही गरियून् र आपूर्ति शृङ्खलाको कार्यसम्पादनका बारेमा सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूलाई नियमित रूपमा जानकारी गराउन सकियोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १२-१३ हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- वितरण गरिने निर्धारित ठाउँसम्म खाद्य वस्तु पुग्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र ७ हेर्नुहोस्)।
- कार्यक्रमको सुरुआतदेखि नै वस्तु खोजेर पत्ता लगाउने प्रणाली, सूचीको लेखा दुरुस्त राख्ने काम र प्रतिवेदन पेस गर्ने प्रणाली विद्यमान छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-८, ११-१३ हेर्नुहोस्)।
- आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापनको लेखाजोखाका प्रमाण तथा आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापनसम्बन्धी स्थानीय क्षमता, खाद्य वस्तुको स्थानीय उपलब्धता र प्रबन्धगत व्यवस्थापन गर्नका लागि स्थानीय पूर्वाधारको सूची देखाइएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ हेर्नुहोस्)।
- आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रतिवेदनहरूमा निम्नलिखित विवरण देखाइन्छन्:

- ठेक्का दिनका लागि पारदर्शी, निष्पक्ष तथा खुला प्रणालीको प्रमाण
- आपूर्तिकर्ता/सेवाप्रदायकहरूको कार्यसम्पादन व्यवस्थापन तथा प्रतिवेदन पेस गरिएको कुराको प्रमाण
- आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापनका विषयमा प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारीहरूको सङ्ख्या र अनुपात
- अभिलेखहरूको परिपूर्णता तथा यथार्थता
- क्षितिलाई न्यून पारिन्छ, २ प्रतिशतभन्दा कममा कायम गरिन्छ र सम्पूर्ण खाद्य वस्तुको हिसाब-किताब दुरुस्त राखिन्छ।
- बाटामा आइरहेको खाद्य वस्तुको नियमित विश्लेषण गरिन्छ र सान्दर्भिक सरोकारवालाहरूलाई बाटामा आइरहेको खाद्य वस्तु तथा आपूर्ति शृङ्खलाका बारेमा जानकारी दिइन्छ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन भनेको प्रबन्धगत व्यवस्थाको एकीकृत अवधारणा हो। यसअन्तर्गत वस्तुको छनोटबाट प्रारम्भ गरेर स्रोत पत्ता लगाउने कार्य, खरिद, गुणस्तरको सुनिश्चितता, प्याकेज गर्ने काम, ढुवानी, गोदामघरमा भण्डारण, सूची व्यवस्थापन तथा बीमा पर्दछन्। आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापनअन्तर्गत धेरै थरी विभिन्न साभेदारहरू संलग्न हुन्छन् र गतिविधिहरूमा समन्वय गरिनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ (पृष्ठ ६५ मा मूलभूत मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)। वितरण गरिने ठाउँसम्म वस्तुहरू सुरक्षित छन् भन्ने कुरा व्यवस्थापन तथा अनुगमनसम्बन्धी प्रचलनहरूबाट सुनिश्चित गरिनुपर्दछ। यति हुँदा-हुँदै पनि, लक्षित व्यक्तिहरूसम्म खाद्यवस्तु पुगेको छ भन्ने कुराका लागि पनि मानवीय निकायहरू नै जिम्मेवार हुन्छन् (पृष्ठ २१८-२२५ मा खाद्य सुरक्षा – खाद्य वस्तु वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ५-६ हेर्नुहोस्)।
२. स्थानीय सेवाहरूको प्रयोग : सम्बन्धित क्षेत्रभन्दा बाहिर खाद्य वस्तुको स्रोत खोज्नुभन्दा पहिले स्थानीय क्षमताको उपलब्धता तथा विश्वसनीयताका बारेमा लेखाजोखा गर्नुपर्दछ। स्थानीय रूपमा खाद्य वस्तुको स्रोत पत्ता लगाई खरिद गरिने कार्यबाट समुदायहरूमा शत्रुता उत्पन्न गर्दैन अथवा त्यसलाई अरू तीव्र पाउँदैन र बढी हानि पुऱ्याउँदैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि सावधानी अँगाल्नुपर्छ। ख्यातिप्राप्त स्थानीय अथवा क्षेत्रीय यातायात व्यवसायीहरू र भाडा लिई सामान पठाउनेहरूसँग स्थानीय नियम, कार्यविधि तथा सुविधाहरूका बारेमा महत्त्वपूर्ण ज्ञान हुन्छ र आतिथ्य प्रदान गर्ने मुलुकका नियमहरूको पालन सुनिश्चित गर्नका निमित्त समयमा नै सामान भुक्तानी गर्नका निमित्त तिनले मदत गर्न सक्दछन्। द्वन्द्वको वातावरणमा, सेवा प्रदायकहरूको छानविन विशेष गरी कडा किसिमले गर्नुपर्दछ।
३. स्थानीय स्रोतका तुलनामा आयात : वस्तुहरूको स्थानीय उपलब्धता र स्थानीय उत्पादनमा पर्ने असर तथा स्थानीय स्रोतबाट खरिद गरिने अथवा आयात गरिने खाद्य



वस्तुको बजार प्रणालीका साथसाथै वातावरणीय दिगोपनाको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ (पृष्ठ १६८ मा खाद्य वस्तुको सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १ तथा पृष्ठ २३३-२४१ मा खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड १ र ३ हेर्नुहोस्) । स्थानीय अथवा क्षेत्रीय रूपमा खाद्य वस्तु किन्नाले यसबाट बजारको प्रवर्धन हुन्छ र सहयोग पुग्दछ । यदि धेरै सङ्गठनहरू संलग्न छन् भने स्थानीय स्रोतबाट सामान खरिद गर्न सम्भव भएसम्म यस्ता सङ्गठनहरूसँग समन्वय कायम गर्नुपर्दछ । वस्तुका देशभित्रकै अन्य स्रोतहरूमा खाद्य वस्तुसम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरूबाट लिइने ऋण अथवा पुनः विनियोजन, (दाताको सहमति आवश्यक हुन सक्दछ) राष्ट्रिय खाद्यान्न भण्डार अथवा व्यापारिक आपूर्तिकर्ताहरूबाट ऋण अथवा विनिमय पर्दछन् ।

४. निष्पक्षता : नातावाद अथवा भ्रष्टाचारको आशङ्काबाट जोगिनका लागि निष्पक्ष र पारदर्शी रूपमा ठेक्कापट्टा दिने कार्यविधि हुनु आवश्यक हुन्छ । सेवा प्रदायकहरूको कार्यसम्पादनको मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ र तिनको सूचीलाई अद्यावधिक गरिरहनुपर्दछ ।
५. सीप तथा प्रशिक्षण : आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रणाली स्थापना गर्न तथा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनका लागि आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापनमा अनुभवी तथा काम गरिरहेका व्यक्तिहरू तथा कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूलाई परिचालन गर्नुपर्दछ । सान्दर्भिक विशेषज्ञताका खास प्रकारहरूमा ठेक्कापट्टाको व्यवस्थापन, ढुवानी तथा गोदामघरको व्यवस्थापन, सूची व्यवस्थापन, बाटामा आइरहेका सामग्रीहरूको विश्लेषण तथा सूचना व्यवस्थापन, ढुवानी गरी पठाइएका सामान पत्ता लगाउने कार्य तथा आयात व्यवस्थापन पर्दछन् । प्रशिक्षण सञ्चालन गरिएको समयमा, प्रशिक्षणमा साभेदार सङ्गठनका कर्मचारी तथा सेवा प्रदायकहरूलाई पनि समावेश गर्नुपर्दछ र प्रशिक्षण स्थानीय भाषामा हुनुपर्दछ ।
६. भुक्तानीका लागि खाद्य वस्तुको प्रयोग गरिदैन : गोदामघर अथवा वितरण गरिने स्थानहरूमा सामान ओराल्नेजस्ता प्रबन्धगत कार्यसञ्चालनका निमित्त भुक्तानी दिनका लागि खाद्य वस्तुको प्रयोग गर्नु हुँदैन । यदि नगदमा भुक्तानी दिन सम्भव छैन र खाद्य वस्तुको प्रयोग गरिएको छ भने वितरण गरिने ठाउँमा पठाइएको खाद्य वस्तुको परिमाणमा यसको मिलान गर्नुपर्दछ जसले गर्दा सुरुमा योजना तर्जुमा गरिएको परिमाण जसरी पनि लक्षित खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिसम्म पुगोस् ।
७. प्रतिवेदन (प्रबन्धगत व्यवस्थाका लागि जिम्मेवार संस्था तथा अन्तर्निर्काय) : खाद्य वस्तुका बारेमा धेरैजसो दाताहरूका प्रतिवेदनसम्बन्धी खास आवश्यकताहरू हुन्छन् । आपूर्ति शृङ्खलाका व्यवस्थापकहरू यस्ता आवश्यकताहरूप्रति सचेत हुनुपर्दछ र यी आवश्यकताहरू पूर्ति हुने किसिमले प्रणालीहरूको स्थापना गर्नुपर्दछ । व्यवस्थापनसम्बन्धी दैनिक आवश्यकताअन्तर्गत आपूर्ति शृङ्खलामा भएको कुनै पनि विलम्ब अथवा विचलनका बारेमा तुरुन्तै प्रतिवेदन पेस गर्ने कार्य पर्दछ । बाटामा रहेका सामानका बारेमा जानकारी तथा आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रतिवेदनहरू पारदर्शी रूपमा सबैलाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

८. **अभिलेखन** : भएका कारोवारहरूको अभिलेखसहितको लेखापरीक्षणका उपाय कायम गरिराख्नका निमित्त सामान बुझ्ने, भण्डारण गर्ने र/अथवा चलानी गर्ने सबै ठाउँहरूमा पर्याप्त अभिलेखन तथा फारामहरू (वेबिल, स्टक लेजर, प्रतिवेदन पेस गर्ने फारामहरू आदि) स्थानीय भाषामा उपलब्ध हुनुपर्दछ।
९. **गोदामघरमा भण्डारण** : अन्य वस्तुसहित खाद्य वस्तुसमेत राख्ने साभ्का गोदामघरका तुलनामा खाद्य वस्तु मात्र भण्डारण गरिने छुट्टै गोदामघरहरू वाञ्छनीय हुन्छन् तर व्यवस्थापन राम्रो भएका खण्डमा यसबाट अन्य वस्तुसमेत राखिने साभ्का गोदाममा हुने जोखिमहरूलाई कम गर्न सकिन्छ। गोदामघरको छनोट गर्ने समयमा सो स्थानमा यसभन्दा अघि खतरनाक वस्तुको भण्डारण गरिएको थिएन र प्रदूषण हुने खतरा छैन भन्ने कुरा निश्चित हुनुपर्दछ। गोदामघर छान्दा ध्यान दिनुपर्ने बुँदाहरूमा सुरक्षा, क्षमता, पहुँचमा सरलता, संरचनागत सुदृढता (छाना, भित्ता, ढोका र भुईँको) र बाढी जाने जोखिमको अभाव पर्दछन्।
१०. **मानव उपभोगका लागि अनुपयुक्त वस्तु तह लगाउने कार्य** : विग्रिएका खाद्य वस्तुहरू मानव उपभोगका लागि उपयुक्त अथवा अनुपयुक्त के छन् भनी प्रमाणित गर्नका निमित्त योग्य निरीक्षक (खाद्य सुरक्षासम्बन्धी विशेषज्ञ तथा जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला) द्वारा ती वस्तुहरूको निरीक्षण गर्नुपर्दछ। खाद्य वस्तु स्वास्थ्यका लागि जोखिम हुनुभन्दा पहिले नै ती वस्तु तह लगाउने कार्यको कार्यान्वयन तुरुन्तै गर्नुपर्दछ। खानका लागि अनुपयुक्त वस्तु तह लगाउने विधिअन्तर्गत जनावरहरूको दानाका निमित्त बिक्री र अख्तियार प्राप्त गरी गाड्ने/जलाउने काम पर्दछन् र यस्तो कामको साक्षी सम्बन्धित अधिकारीहरू हुनुपर्दछ। जनावरको दानाको रूपमा बिक्री गर्दा सो प्रयोजनका लागि उपयुक्त छ भन्नेका लागि प्रमाणीकरण हासिल गर्ने पर्दछ। यस्ता सबै घटनाहरूमा अनुपयुक्त वस्तुहरू मानव अथवा जनावरका लागि खाद्य वस्तुको आपूर्तिको शृङ्खलामा पुनः प्रवेश गर्नु हुँदैन, तिनलाई तह लगाउने कार्यबाट वातावरणमा हानि-नोक्सानी पुग्न हुँदैन अथवा पानीका स्रोतहरू दूषित हुने हुँदैन।
११. **आपूर्ति शृङ्खलामा चुनौती** : सशस्त्र द्वन्द्व अथवा सामान्य असुरक्षाका परिस्थितिहरूमा खाद्य वस्तुहरू लुटिने अथवा युद्धरत पक्षहरूद्वारा मागिने जोखिम हुन्छ र ढुवानी गरिने बाटाहरूमा तथा गोदामघरको सुरक्षामा रहेको जोखिमको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। आपूर्ति शृङ्खलाका सबै चरणहरूमा चोरी हुने सम्भावना हुन्छ, यस जोखिमलाई कम गर्नका निमित्त भण्डारण, हस्तान्तरण तथा वितरण गर्ने स्थानहरूमा नियन्त्रण गर्ने प्रणाली स्थापित गर्ने पर्दछ। गोप्य साँठगाँठको जोखिम कम गर्नका निमित्त जिम्मेवारीहरूको विभाजन आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीद्वारा सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। अवैध रूपमा खाद्य वस्तु अन्यत्र गइरहेको छैन भनी पत्ता लगाउनका निमित्त गोदामघरमा रहेका मौजदात सामग्रीको जाँच नियमित रूपमा गर्नुपर्दछ। आपूर्ति शृङ्खलाको इमान्दारिता सुनिश्चित गर्नका लागि मात्र होइन, अपितु मौजदात सामग्री अन्यत्र पठाइएको कारणबाट सशस्त्र द्वन्द्व भड्काउने सम्भावनाजस्ता राजनीति तथा सुरक्षामा पर्ने व्यापक असरहरूको विश्लेषण तथा सम्बोधन गर्नका निमित्त पनि कदमहरू चाल्नुपर्दछ।



१२. बाटामा रहेका खाद्य वस्तुको विश्लेषण : यस्तो विश्लेषण नियमित रूपमा गर्नुपर्दछ र मौजदातको तह, आइपुग्ने भनी अपेक्षा गरिएका सामान तथा वितरणका बारेमा सान्दर्भिक जानकारी आपूर्ति शृङ्खलामा संलग्न सबै सरोकारवालाहरूका बीचमा आदान-प्रदान गर्नुपर्दछ। मौजदातको तह पत्ता लगाउने र सोको भविष्यवाणी गर्ने कार्यबाट हुन जाने कमीमाथि प्रकाश पारिनुपर्दछ र पछि उठ्ने समस्याहरूको समयमा नै समाधान पत्ता लगाइनुपर्दछ। साभेदारहरूका बीचमा जानकारीको आदान-प्रदानबाट बाटामा रहेका सामानहरूको आपूर्तिमा हुने अवरोध रोकथाम गर्नका निमित्त ऋण लिने कार्यको सहजीकरण हुन सक्दछ। यदि स्रोत पर्याप्त छैन भने बाटामा रहेका सामानको आपूर्तिमा हुने अवरोध अपरिहार्य हुन सक्दछ। यस्तो अवस्थामा उपलब्ध रकमबाट स्रोतका आधारमा कार्यक्रम निर्धारण (उदाहरणका लागि के किन्ने ?) गर्नुपर्ने परिस्थितिका हकमा खाद्य टोकरीमा खाद्य वस्तुको प्राथमिकीकरण आवश्यक हुन सक्दछ। यस्तो परिस्थितिमा सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ र यसका समाधानहरूमा पूरा रासनको आकार घटाउने अथवा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूको बढी पहुँच (भौतिक तथा संवेगात्मक) भएका खानाका प्रकारहरूमध्ये कुनै प्रकार कम गर्ने अथवा सो समावेश नगर्ने कार्य पर्दछन्।

१३. जानकारी उपलब्ध गराउने कार्य : गलत समझदारी हुन नदिनका निमित्त सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूका तुलनामा उपयुक्त सरोकारवालाहरूलाई सान्दर्भिक जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्दछ। उपलब्ध गराउन लागिएको सामग्रीका बारेमा स्थानीय अधिकारी तथा सामान प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई सुसूचित राखिरहने तथा पारदर्शितालाई सुदृढ पार्ने उपायका रूपमा स्थानीय सञ्चार माध्यम, समाचार प्रचार-प्रसार गर्ने परम्परागत विधि तथा प्रचलित प्रविधि (मोबाइल फोनद्वारा लिखित सन्देश, ईमेल) को प्रयोग गर्ने बारेमा विचार गर्नुपर्दछ।

खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ५ : लक्षित समूह निर्धारण तथा वितरण

खाद्य वस्तुको लक्षित वितरणको विधि नतिजामूलक, सामयिक, पारदर्शी तथा सुरक्षित छ, यसबाट मानवीय मर्यादामा सहयोग पुग्दछ र यो स्थानीय परिस्थितिका लागि उपयुक्त छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- उपयुक्त सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गरी आवश्यकताका आधारमा खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नुहोस् र उनीहरूलाई लक्षित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्)।
- साभेदार सङ्गठन, स्थानीय समूह तथा खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूसँगको परामर्शमा खाद्य वस्तु वितरणको त्यस्तो दक्ष तथा न्यायपूर्ण विधिको तर्जुमा गर्नुहोस् जुन विधिबाट मानवीय मर्यादामा सहयोग पुग्दछ। विधिको तर्जुमा प्रक्रियामा महिला, अपाङ्गता

भएका व्यक्तिका प्रतिनिधि, वृद्ध-वृद्धा तथा हिँड्न कम सक्ने व्यक्तिहरूको सक्रिय सहभागिता हुनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-४ हेर्नुहोस्) ।

- वितरणका लागि त्यस्ता उपयुक्त ठाउँहरूका बारेमा स्थानीय सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् जुन ठाउँहरूमा खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको सजिलो पहुँच तथा सुरक्षा सुनिश्चित हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-६ हेर्नुहोस्) ।
- खाद्य वस्तुको वितरण योजना तथा खाद्य रासनको गुणस्तर तथा परिमाणका बारेमा पहिले नै यसबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई जानकारी दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-८ हेर्नुहोस्) ।
- खाद्य वस्तुको लक्षित वितरणको कार्य सम्पादनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- लक्ष्य निर्धारणसम्बन्धी मापदण्ड सङ्कटासन्नताको पूर्ण विश्लेषणमा आधारित हुनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- लक्ष्य निर्धारणसम्बन्धी संयन्त्रहरूका बारेमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायहरूका बीचमा सहमत भएको हुनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- कम हिँड्न सक्ने व्यक्तिहरूका लागि वितरणको सान्दर्भिक तथा वैकल्पिक प्रारूप (models) हुनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्) ।
- खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू सो वितरण हुने ठाउँसम्म जानका लागि १० किलोमिटरभन्दा बढी अर्थात् चार घण्टाभन्दा बढी हिँड्नुपर्ने हुँदैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- वितरणको समयमा खाद्य वस्तुको रासन खुलाइएका रासन कार्ड, ब्यान्ड र/अथवा साइनपोस्ट हुनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-८ हेर्नुहोस्) ।
- अनुगमन र/अथवा लाभान्वित हुने व्यक्तिप्रति जवाफदेही संयन्त्रहरूद्वारा (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) निम्नलिखित कुरा पत्ता लगाइन्छ :
 - वितरण विधिको बारेमा सरोकारवालाहरूको प्राथमिकता
 - वितरणका बारेमा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराइएको जानकारी
 - लाभान्वित हुने व्यक्ति/खाद्य वस्तुको रसिद : यथार्थका तुलनामा योजना गरिएको (समयमा सम्पन्न, परिमाण, गुणस्तर) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **लक्ष्य निर्धारण** : एकदमै आवश्यकता भएका व्यक्तिहरूका लागि आवश्यक छ भनी लेखाजोखा गरिएका व्यक्तिहरू अर्थात् एकदमै बढी खाद्य असुरक्षा भएका घर-परिवार तथा कुपोषित व्यक्तिहरूका निमित्त खाद्य वस्तु लक्षित हुनुपर्दछ (पृष्ठ १६६ मा



विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको सङ्गठानता तथा क्षमता र पृष्ठ १६८-१७२ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्) । लक्ष्य निर्धारण गर्ने काम कार्यक्रमभरि नै चलिरहन्छ, प्रारम्भिक चरणमा मात्र होइन । व्यक्तिहरू छुट्टै गरी भएका गल्ती (जसले गर्दा ज्यान नै जान सक्दछ) र समावेश हुन नपर्ने व्यक्ति समावेश हुने गरी भएका गल्ती (जसले गर्दा अवरोध उत्पन्न हुन सक्दछ र खाद्य वस्तु खेर जान सक्दछ) का बीचमा सन्तुलन कायम गर्नु जटिल हुन्छ, यसका अतिरिक्त गल्ती कम गर्ने कार्य गर्दा सामान्यतया लागत बढ्दछ । बढी आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा, समावेश हुनुपर्ने व्यक्ति समावेश नहुने गरी भएको गल्तीका तुलनामा समावेश हुन नपर्ने व्यक्ति समावेश भएको गल्ती बढी स्वीकार्य हुन सक्दछ अर्थात् सम्पूर्ण घर-परिवारमा उस्तै क्षति पुगेको छ भने अथवा पहुँच नभएको कारणबाट लक्ष्य निर्धारणका लागि विस्तृत लेखाजोखा सञ्चालन गर्न सम्भव नभएका आकस्मिक रूपमा सुरु हुने विपद्हरूमा सबैका लागि वितरण गर्नु उपयुक्त हुन सक्दछ । लक्ष्य निर्धारणमा संलग्न प्रतिनिधिहरूको छनोट त्यस्ता प्रतिनिधिहरूको निष्पक्षता, क्षमता तथा जवाफदेहितामा आधारित हुनुपर्दछ । लक्ष्य निर्धारण गर्ने प्रतिनिधिहरूमा स्थानीय अगुवा, स्थानीय रूपमा निर्वाचित राहत समितिहरू, नागरिक समाजका सङ्गठनहरू, स्थानीय गैर-सरकारी सङ्गठनहरू, स्थानीय सरकारका निकायहरू अथवा अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी सङ्गठनहरू पर्न सक्दछन् । लक्ष्य निर्धारणका लागि प्रतिनिधिहरूमा महिला प्रतिनिधिहरूको छनोटलाई एकदमै प्रोत्साहित गरिन्छ । तनाव उत्पन्न हुन नदिन र हानि-नोक्सानी नपुऱ्याउनका निमित्त लक्ष्य निर्धारणसम्बन्धी अवधारणा स्पष्ट हुनुपर्दछ र खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने र सो प्राप्त नगर्ने - दुवै थरी जनसमुदायले मन्जुर गरेको हुनुपर्दछ (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र पृष्ठ ४१ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ हेर्नुहोस्) ।

२. **दर्ता** : खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने घर-परिवारहरूको औपचारिक दर्ता यथासम्भव चाँडो गर्नुपर्दछ र आवश्यकताबमोजिम यसलाई अद्यावधिक गर्नुपर्दछ । प्रभावकारी वितरण प्रणालीको तर्जुमा गर्न (जनसमुदायको आकार तथा जनसाङ्ख्यिक विवरणको प्रभाव वितरणसम्बन्धी सङ्गठनमाथि पर्दछ), लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूको सूची तयार पार्न, सूचीहरूका पाना तथा रासन कार्ड (यदि जारी गरिएको छ भने) दाँजेर हेर्न र विशेष आवश्यकता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नका निमित्त लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूका बारेमा जानकारी अत्यावश्यक हुन्छ । शिविरहरूमा दर्ता गर्ने कार्य प्रायः विशेष गरी विस्थापित व्यक्तिहरूसँग परिचयका लागि कुनै दस्तावेज छैन भने चुनौतीपूर्ण हुन्छ (पृष्ठ ४२ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-५ हेर्नुहोस्) । स्थानीय अधिकारीहरूबाट प्राप्त सूची तथा समुदायद्वारा तयार पारिएको घर-परिवारको सूची यसका लागि उपयोगी हुन सक्दछन्, यदि स्वतन्त्र लेखाजोखाबाट ती सूचीहरूलाई सही र निष्पक्ष छ भनी प्रमाणित गरिएको छ भने । विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका महिलाहरूलाई दर्ता प्रक्रियामा मदत गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ । सङ्गठान व्यक्तिहरू, विशेष गरी घरमा नै बस्न बाध्य मानिसहरू वितरण सूचीमा छुटेका छैनन् भन्ने कुरा निकायहरूले सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । सामान्यतया परिवारका मूलीहरूको दर्ता गरिन्छ भने

महिलाहरूलाई पनि आफ्नै नाउँमा दर्ता गराउने अधिकार हुन्छ। घर-परिवारको तहमा खाद्य वस्तुको उपयोग बढी उपयुक्त किसिमले महिलाहरूले गर्न सक्दछन्। यदि विपद्को प्रारम्भिक चरणमा दर्ता गर्ने कार्य गर्न सम्भव छैन भने परिस्थिति स्थिर हुनासाथ यो काम पूरा गर्नुपर्दछ। दर्ता गर्ने काम, विशेष गरी त्यस समयमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ जुन समयमा खाद्य वस्तु लामो अवधिसम्मका लागि वितरण गर्नुपर्ने हुन्छ। दर्ता प्रक्रियाका लागि उजुरी तथा तिनलाई सम्बोधन गर्ने संयन्त्र स्थापित गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ६७-६९, मा मूलभूत मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र ५ हेर्नुहोस्)।

३. **सुक्खा रासनको वितरण विधि :** वितरणका धेरैजसो विधिहरू समय बित्दै जाँदा विकसित हुन्छन्। साधारणतया खाद्य वस्तुको सामान्य वितरण सुक्खा रासनको रूपमा हुन्छ र लाभान्वित व्यक्तिहरूले आफ्नो घरमा खाना पकाएर खान्छन्। खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने मानिस कुनै व्यक्ति अथवा रासन कार्ड भएको घर-परिवारको कुनै व्यक्ति, घर-परिवारका समूहहरूको प्रतिनिधि, परम्परागत अगुवा अथवा समुदायमा आधारित गरी लक्षित गरिएको वितरण हुन सक्दछ। यथार्थ अवस्थाका आधारमा खाद्य वस्तु प्राप्त गर्नका लागि सर्वोत्कृष्ट व्यक्ति अथवा निकाय कृन हो भन्ने कुराको निर्धारण हुन्छ र अवस्था बदलिएका खण्डमा वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्ति अथवा निकाय पनि बदलिन सक्दछन्। प्रतिनिधि अथवा अगुवामार्फत गरिने वितरणमा अन्तर्निहित जोखिमहरूको लेखाजोखा सावधानीपूर्वक गर्नुपर्दछ। खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिको छनोट गर्दा कामको बोझमा पर्ने प्रभाव तथा घरेलु दुर्व्यवहारलगायत हिंसामा सम्भावित जोखिमहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ (पृष्ठ ३८-४२ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १-२ हेर्नुहोस्)। खाद्य वस्तु वितरण गर्ने समयको अन्तरका बारेमा निर्णय गर्दा खाद्य वस्तुको रासनको तौल र लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूसँग सो वस्तु घरमा लैजानका लागि रहेको साधनका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ। वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफूले पाउनुपर्ने खाद्य वस्तु सङ्कलन गर्न सक्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त विशेष क्रियाकलाप आवश्यक हुन सक्दछन्: समुदायका अन्य व्यक्तिहरूले सहयोग गर्न सक्दछन् तर मासिक रासनका तुलनामा हरेक हप्ता अथवा दुई हप्तामा रासन उपलब्ध गराउँदा सो सङ्कलन गर्नको लागि सजिलो हुन्छ। सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूलाई लक्षित गर्ने कार्यबाट पहिलेदेखि नै उनीहरूले भोगिरहेको तिरस्कारमा थप वृद्धि हुनु हुँदैन। यो एचआईभी तथा एड्स भएका व्यक्तिहरूको धेरै सङ्ख्या भएको जनसमुदायका लागि विशेष सवाल हुन सक्दछ (पृष्ठ ४६-४९, मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १, ९-११ हेर्नुहोस्)।

४. **पकाइएको रासनको वितरण विधि :** अपवादका रूपमा, ठूलो आपत्कालीन परिस्थितिको प्रारम्भिक अवधिमा खाद्य वस्तुको सामान्य वितरण पकाइएको खाना अथवा तयारी खाना हुन सक्दछ। यस्तो रासन त्यस्तो परिस्थितिमा उपयुक्त हुन सक्दछ जुन परिस्थितिमा, उदाहरणका लागि, एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा जानका लागि मानिसहरू हिँडिरहेका हुन्छन्, कडा असुरक्षा तथा खाना बोकेर घरमा लैजाँदा त्यसबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरू चोरी अथवा हिंसाको जोखिममा पर्न सक्दछन्, दुर्व्यवहार अथवा करको उच्च तहको कारण सङ्कटासन्न व्यक्तिहरू छुट्छन्। ठूलो विस्थापनको फलस्वरूप



मानिसहरूले आफ्नो सम्पत्ति (पकाउने उपकरण र/अथवा इन्धन) गुमाएका हुन्छन् अथवा आफ्ना लागि खाना पकाउन उनीहरू धेरै कमजोर हुन्छन् र स्थानीय अगुवाहरूले रासन अपचलन गरेका कारण अन्यत्र खाना पकाउन उनीहरू धेरै कमजोर हुन्छन् । कतिपय अवस्थामा स्थानीय नेताहरूले रासन अपचलन गर्दछन् अथवा वातावरणमाथि विशेष ध्यान दिनुपर्ने अवस्था (दाउराको सङ्कलन गर्न नदिएर कमजोर पर्यावरणीय वातावरणको संरक्षण गर्नका लागि) छ । विद्यालयमा खाना खुवाउने व्यवस्था र शैक्षिक कर्मचारीहरूका लागि प्रोत्साहनस्वरूप खाद्य वस्तु उपलब्ध गराउने कार्यको प्रयोग आपत्कालीन परिस्थितिमा वितरण संयन्त्रको रूपमा गर्न सकिन्छ (शिक्षाका लागि INEE का न्यूनतम मापदण्ड हेर्नुहोस्) ।

५. वितरण गर्ने ठाउँ तथा यात्रा : खाद्य वस्तु वितरण त्यस्ता ठाउँमा गरिनुपर्दछ जुन ठाउँ सुरक्षित छन् र खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि एकदमै सुविधाजनक छन् । सो ठाउँ निकायहरूका लागि, प्रबन्धगत व्यवस्था मिलाउनका निमित्त सजिलो हुन्छ भन्ने कुरामाथि आधारित हुनु हुँदैन (पृष्ठ ४३ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६-९, हेर्नुहोस्) । वितरण गर्ने स्थान निर्धारण गर्ने समयमा भौगोलिक क्षेत्र तथा सहयोग (पानी, शौचालय, चिकित्सा सेवा, शीतल स्थान, आवास, महिलाहरूका लागि सुरक्षित स्थान) का अन्य क्षेत्रहरूसँगको निकटतामाथि पनि ध्यान दिनुपर्दछ । वितरण गर्ने स्थानहरू छान्दा त्यस्ता क्षेत्रहरू छान्नु हुँदैन जुन क्षेत्रमा जानका लागि मानिसहरूले सैनिक अथवा सशस्त्र चेक प्वाइन्ट काटेर जानुपर्दछ अथवा सुरक्षित आवागमनका लागि उनीहरूले कुराकानी गर्नुपर्दछ । वितरण गरिने समयको पटक र वितरण गरिने स्थानको सङ्ख्या निर्धारण गर्ने समयमा, खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई वितरण गरिने स्थानसम्म जान कति समय लाग्दछ र सामान ढुवानीका व्यावहारिकता तथा लागतमाथि ध्यान दिनुपर्दछ । खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू एकै दिनमा खाद्य वस्तु वितरण गर्ने ठाउँसम्म जान र सो ठाउँबाट फर्कन सक्ने हुनुपर्दछ । वितरण गर्ने स्थानसम्म जान नसक्ने तथा एकै परेका हुन सक्ने व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, हिँड्न कठिनाई हुने व्यक्तिहरू) सम्म पुग्नका लागि वितरणका वैकल्पिक उपायहरूको विकास गर्नुपर्दछ । हिँड्ने वेगको गति औसतमा प्रतिघण्टा ५ किलोमिटर हुन्छ तर अप्ठ्यारो जमिन अथवा भिराला ठाउँहरूमा यसभन्दा पनि कम हुन सक्दछ, उमेर तथा हिँडाइको तहका आधारमा समय फरक पर्न सक्दछ । विपद्को परिस्थितिमा सीमान्तीकृत तथा पाखा पारिएका जनसमुदायहरूका लागि वितरण गर्ने स्थानमा पहुँच हुने कुरा चिन्ताको सामान्य कारण हुन्छ । वितरणको समय तालिका दैनिक गतिविधिहरूमा हुने अवरोध कम हुने गरी मिलाउनुपर्दछ, कहिलेकाहीं यस्तो समय तालिकाबाट सामान पाउने व्यक्तिहरूको सुरक्षाका लागि र लाभान्वित हुने व्यक्तिहरू रात बिताउने गरी बस्न नपरोस् भन्नका लागि दिनको उज्यालोमा वितरण गरिने स्थानसम्म जान-आउन सकिने हुनुपर्दछ किनभने रात बिताउनुपर्ने भएमा यसबाट थप जोखिम उत्पन्न हुन्छ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्) ।

६. सुरक्षासम्बन्धी जोखिम कम गर्ने कार्य : खाद्य वस्तु वितरणबाट खाद्य वस्तुको विचलन

तथा हिंसालगायत सुरक्षासम्बन्धी जोखिम उत्पन्न हुन सक्दछन् । वितरणको तनाव बढी हुन सक्दछ । महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले, खास गरी तिनले पाउनुपर्ने खाद्य वस्तु गुमाउने जोखिम हुन्छ । यस्ता जोखिमहरूको लेखाजोखा अग्रिम रूपमा गर्नुपर्दछ र जोखिम कम गर्नका निमित्त कदमहरू चाल्नुपर्दछ । यस्ता कदमहरूमा प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारीहरूद्वारा वितरणको सुपरिवेक्षण तथा प्रभावित जनसमुदायबाट नै वितरण गर्ने स्थानको सुरक्षा पर्दछन् । आवश्यक भएका खण्डमा स्थानीय प्रहरी संलग्न हुन सक्दछन् तर तिनलाई खाद्य वितरणका सम्बन्धमा सचेत पारिनुपर्दछ । वितरण गर्ने स्थानमा ठाउँको योजनाका बारेमा सावधानीपूर्वक योजना तर्जुमा गरेका खण्डमा त्यसबाट भीड नियन्त्रण सहज हुन्छ र सुरक्षासम्बन्धी जोखिम कम हुन्छन् । खाद्य वितरणसँग सम्बन्धित यौन हिंसालगायत लैङ्गिकतामा आधारित हिंसाको रोकथाम, अनुगमन तथा तिनको प्रतिकार्य गर्नका निमित्त विशेष उपायहरू लागू गर्नुपर्दछ । यस्ता उपायहरूमा पुरुष तथा महिलाहरूलाई छुट्टाछुट्टै राख्ने कार्य, उदाहरणका लागि भौतिक रूपमा बार खडा गरेर अथवा वितरणका लागि छुट्टाछुट्टै समय निर्धारण गरेर, उपयुक्त आचरण तथा यौन दुर्व्यवहारका दण्ड-सजायका बारेमा खाद्य वस्तु वितरण गर्ने सम्पूर्ण टोलीहरूलाई जानकारी दिएर, सामान ओराल्ने कार्य, दर्ता, वितरण तथा वितरणपछिका गतिविधिहरूको रेखदेख गर्नका लागि महिला 'अभिभावक' समावेश गरेर गर्न सकिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ र पृष्ठ ४१ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ हेर्नुहोस्) ।

७. **जानकारीको प्रचार-प्रसार :** खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई तलका विषयमा जानकारी दिनुपर्दछ :

- वितरण गरिने रासनको परिमाण, प्रकार तथा पहिलेको योजनाभन्दा फरक पर्न गएका खण्डमा सोको कारण, पढ्न नसक्ने अथवा सञ्चारमा कठिनाई भएका व्यक्तिहरूको पहुँच गर्न सक्ने ढाँचा (उदाहरणका लागि, स्थानीय भाषामा लिखित र/अथवा चित्रको रूपमा तयार पारिएका र/अथवा मौखिक जानकारीमा वितरण गरिने ठाउँहरूमा स्पष्टसँग देखिने गरी रासनसम्बन्धी जानकारी प्रदर्शित हुनुपर्दछ) जसले गर्दा मानिसहरू आफूले पाउनुपर्ने खाद्यवस्तुका बारेमा सचेत हुन्छन् ।
- वितरणसम्बन्धी योजना (दिन, समय, स्थान) र यसमा भएका कुनै परिवर्तनहरू
- खाद्य वस्तुको पोषणसम्बन्धी गुणस्तर र यदि आवश्यक भएका खण्डमा यसको पोषणसम्बन्धी मूल्यको संरक्षण गर्नका लागि प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूद्वारा दिनुपर्ने विशेष ध्यान
- खाद्य वस्तुहरूको सुरक्षित व्यवस्था तथा प्रयोगसम्बन्धी आवश्यकता
- बाल-बालिकाहरूका लागि खाद्य वस्तुको सर्वोत्कृष्ट प्रयोगका लागि विशेष जानकारी (पृष्ठ १७८-१७९ मा शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्) ।



- कार्यक्रमका बारेमा थप जानकारी प्राप्त गर्नका लागि खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका निमित्त उपयुक्त उपायहरू तथा उजुरीको प्रक्रिया (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-६ हेर्नुहोस्) ।

८. **कार्यक्रममा परिवर्तन** : खाद्य वस्तुको अपर्याप्त उपलब्धताद्वारा उत्पन्न खाद्य टोकरीमा रासनको तहमा भएका परिवर्तनहरूका बारेमा वितरण समिति, समुदायका अगुवा तथा प्रतिनिधिमूलक सङ्गठनहरूको माध्यमबाट सामान प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूसँग छलफल गर्ने पर्दछ । वितरण गर्नुभन्दा पहिले क्रियाकलापको योजना संयुक्त रूपमा तयार पार्नुपर्दछ । वितरण समितिहरूले वितरण गरिने खाद्य वस्तुमा भएको परिवर्तन, त्यसो हुनुका कारण र कहिले सामान्य रूपमा रासन फेरि वितरण गर्न सुरु गरिन्छ, भन्ने बारेमा मानिसहरूलाई जानकारी दिनुपर्दछ । निम्नलिखित विकल्पहरूमाथि विचार गर्न सकिन्छ :

- खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने सबै व्यक्तिहरूका लागि रासन घटाउनुहोस् (उपलब्ध वस्तुको समान भागवण्डा अथवा घटाइएको खाद्य टोकरी) ।
- सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूलाई 'पूरा' रासन र सामान्य जनसमुदायलाई 'कम' रासन दिनुहोस् ।
- अन्तिम उपायका रूपमा वितरण कार्य स्थगित गर्नुहोस् ।

योजना गरेबमोजिम रासनको वितरण सम्भव छैन भने त्यसपछिको वितरणमा पहिलेको कमीलाई सच्याउनुपर्दछ भन्ने केही छैन (अर्थात् पहिलेदेखि नै लागू हुने गरी व्यवस्था मिलाउनु उपयुक्त नहुन सक्दछ) ।

९. **अनुगमन तथा मूल्याङ्कन** : आपूर्ति शृङ्खलाका सबै तहमा तथा उपभोगको विन्दुसम्म अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ७८ मा मूलभूत मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्) । वितरण हुने स्थानहरूमा वितरण गर्न थाल्नुभन्दा पहिले वितरणका लागि मिलाइएको व्यवस्था (उदाहरणका लागि, दर्ता, सुरक्षा, सूचनाको प्रचार-प्रसार) ठीक छ कि छैन भनी जाँच्नुहोस् । वितरण व्यवस्थापनको यथार्थ तथा समताको मापन गर्नका निमित्त घर-परिवारहरूद्वारा सङ्कलन गरिएको रासनका केही नमुना छनोट योजनाविना नै गई खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको अन्तर्वार्तासमेत लिई तिनको तौल लिनुपर्दछ । केही घरहरूमा योजनाविना नै जाने कार्यबाट रासनको स्वीकार्यता तथा उपयोगिताको छानविन गर्न मदत पुग्न सक्दछ र त्यस्ता व्यक्तिहरूको पहिचान गर्न पनि सहयोग पुग्न सक्छ जुन व्यक्तिहरूका लागि छनोटसम्बन्धी मापदण्ड पूरा भएर पनि ती व्यक्तिहरूले खाद्य वस्तु प्राप्त गरिरहेका छैनन् । यसरी घर-घर जाने कार्यक्रमबाट, के उनीहरूले थप खाद्य वस्तु प्राप्त गरेका छन्? कसद्वारा थप खाद्य वस्तु कहाँबाट प्राप्त गरेका छन्? केका लागि सो खाद्यवस्तुको प्रयोग भइरहेको छ र कसद्वारा प्रयोग भइरहेको छ? (उदाहरणका लागि कमान्डरको आदेश, भर्ना अथवा यौन अथवा अन्य प्रकारको शोषणको फलस्वरूप) यी कुरा पनि पत्ता लाग्न सक्दछन् । अनुगमनबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूको सुरक्षामाथि खाद्य वस्तु वितरणको प्रभावको विश्लेषण गर्नुपर्दछ । खाद्य

वस्तुको वितरणका व्यापक प्रभावहरू (जस्तै: कृषि चक्र, कृषिसम्बन्धी गतिविधि, बाजारको अवस्था र कृषि सामग्रीको उपलब्धता) को पनि मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ ।

खाद्य सुरक्षा- खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ६ : खाद्य वस्तुको प्रयोग

घर-परिवार तथा सामुदायिक तहमा सुरक्षित तथा उपयुक्त किसिमबाट खाद्य वस्तुको भण्डारण, तयारी र उपभोग गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- खाद्य वस्तुको अनुपयुक्त प्रयोग अथवा तयारीबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई संरक्षण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस् ।
- खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूमा खाद्य वस्तुको प्रयोग स्वस्थकर रूपमा गर्नुको महत्त्वका बारेमा सान्दर्भिक जानकारीको प्रचार-प्रसार गर्नुहोस् र खाद्य वस्तुको प्रयोगसम्बन्धी स्वस्थकर प्रचलनहरूका बारेमा उत्कृष्ट समझदारीको प्रवर्धन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- यदि पकाएको खाना वितरण गरिन्छ, भने त्यस्ता परिस्थितिमा खाद्य वस्तुको सुरक्षित भण्डारण तथा प्रयोग र खाना तयारी एवं अनुपयुक्त प्रचलनबाट उत्पन्न हुन सक्ने सम्भावित स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमका बारेमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- वितरण गरिएको खाद्य वस्तुको भण्डारण, तयारी, पकाउने कार्य तथा उपभोग एवं सङ्ग्राहण व्यक्तिको लागि लक्षित प्रावधानका असरहरूका बारेमा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूसँग परामर्श गर्नुहोस्, आवश्यक भएमा सल्लाह दिनुहोस् र उत्पन्न सवालहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- पकाउनका लागि उपयुक्त भाँडा, इन्धन, स्वच्छ पानी र स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीहरूमा घर-परिवारहरूको पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-४ हेर्नुहोस्) ।
- आफैँ खाना तयार पार्न नसक्ने अथवा आफैँ खाना खान नसक्ने व्यक्तिहरूका लागि उपयुक्त खाना तयार पार्नका लागि र आवश्यक परेमा खाना खुवाउनका लागि हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूसम्म उनीहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- वितरण गरिएको खाद्य वस्तुबाट स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न गर्ने कुनै घटना भएका छैनन् ।
- लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूमा खाद्य वस्तुहरूका बारेमा उत्कृष्ट चेतना बढाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।



- खाद्य वस्तुको प्रयोग तथा अनुपयुक्त प्रचलनहरूबाट उत्पन्न हुने जोखिमहरूका बारेमा सम्बन्धित सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिने पर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- खाना तयार पार्ने पर्याप्त तथा सुरक्षित सामग्री तथा उपकरणमा सबै घर-परिवारको पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्) ।
- सहयोगको विशेष आवश्यकता पर्ने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका लागि हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको पूर्ण उपस्थिति छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **खाद्य वस्तुसम्बन्धी स्वास्थ्य :** विपद्को समयमा मानिसहरूका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी सामान्य प्रचलनहरू अवरोद्ध हुन सक्दछन् । खाद्य वस्तुसम्बन्धी स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्नु र स्थानीय अवस्था तथा रोगका ढाँचाहरूसँग मेल खाने गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी कदमहरू, उदाहरणका लागि खाना चलाउनुभन्दा पहिले हात धुनुको महत्त्वमाथि जोड दिनु, पानी प्रदूषित हुन नदिनु तथा कीरा नियन्त्रणका लागि कदम चाल्नुजस्ता कदमहरूमा सक्रियतापूर्वक सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन सक्दछन् । खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई घर-परिवारको तहमा सुरक्षापूर्वक कसरी खाद्य वस्तु भण्डारण गर्ने भन्नेबारेमा जानकारी दिनुपर्दछ । बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउनका निमित्त घर-परिवारमा भएका स्रोतहरूको सर्वोत्कृष्ट प्रयोगका बारेमा उनीहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्दछ (पृष्ठ १०१-१०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस्) । विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई तातो खाना उपलब्ध गराउनका निमित्त सामुदायिक भान्सा स्थापना गरिएको छ भने त्यस्तो परिस्थितिमा भान्साको पहुँचयोग्यता, सुरक्षा तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्था एवं पिउन र खानको लागि पानीको उपलब्धता तथा खान खाने ठाउँमाथि ध्यान दिँदै भान्सा रहने ठाउँ छनोट गर्ने कार्यमा विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ ।
२. **जानकारीका स्रोत :** जानकारी आदान-प्रदान गर्नका लागि र लाभान्वित हुने व्यक्तिहरू, खास गरी महिलाहरूबाट पृष्ठपोषण सङ्कलन गर्नका लागि संयन्त्रहरू आवश्यक हुन्छन् (पृष्ठ ६२-६५ मा मूलभूत मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र ६ हेर्नुहोस्) । खाद्य वस्तुहरूका बारेमा निर्देशनहरूको प्रचार-प्रसारका निमित्त विद्यालय तथा सिकाइका सुरक्षित स्थानहरू सुहाउँदा स्थान हुन सक्दछन् भनी तिनका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ । सञ्चारसम्बन्धी विभिन्न आवश्यकताहरू भएका मानिसहरूका लागि पहुँच गर्न सकिने ढाँचा अथवा रेखाचित्र आवश्यक हुन सक्दछन् (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
३. **इन्धन, स्वच्छ पानी तथा घरायसी सामग्री :** आवश्यक भएका खण्डमा उपयुक्त इन्धन उपलब्ध गराउनुपर्दछ अथवा दाउरा सङ्कलन गर्ने मुख्य व्यक्ति महिला तथा बाल-बालिकाहरूको सुरक्षाको लागि सुपरिवेक्षणसहित दाउराका लागि प्रयोग गर्न सकिने विरुवा रोप्ने अथवा सोको दाउरा काट्ने कार्यक्रम स्थापित गर्नुपर्दछ (चुलो र इन्धनका

लागि, पृष्ठ ३११ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ४ हेर्नुहोस् । पानीमा पहुँच, परिमाण, गुणस्तर तथा सुविधाहरूका लागि पृष्ठ १०८-११५ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस् । पकाउने तथा खाने भाँडा र पानीका भाँडाहरूका लागि पृष्ठ ३१० मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ३ हेर्नुहोस् ।

४. **खाद्य वस्तुको प्रशोधन गर्ने सुविधाहरूमा पहुँच** : खाद्यान्न पिँधने मिलजस्ता सुविधाहरूले आफूले रोजेको जस्तो स्वरूपमा खाना तयार पार्न तथा अन्य उत्पादक गतिविधिहरूका लागि समयको बचत गर्न पनि मानिसहरूलाई सक्षम पार्दछन् । कुटानी/पिसानी गर्ने संयन्त्रजस्ता घर-परिवारका तहमा खाद्य वस्तु प्रशोधन गर्ने कार्यबाट समय तथा पकाउनका लागि आवश्यक पानी तथा इन्धनको परिमाण कम हुन सक्दछ (पृष्ठ २०९ मा खाद्य सुरक्षा – खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
५. **विशिष्ट आवश्यकता** : खुवाउनका लागि सहयोग आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूमा स-साना बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा एचआइभी भएका व्यक्ति पर्दछन् (पृष्ठ १७९ मा शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड २ र पृष्ठ २०३ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-७ हेर्नुहोस्) । आश्रितहरू (उदाहरणका लागि, मानसिक रोग लागेका व्यक्तिका आमा-बाबु) लाई खाना उपलब्ध गराउनका निमित्त कम क्षमता भएका केही व्यक्तिहरूका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त घर-दैलो कार्यक्रम अथवा थप सहयोग तथा अनुसरण कार्यक्रम आवश्यक हुन्छन् ।

४.२ खाद्य सुरक्षा- नगद तथा भौचर वितरण

नगद तथा भौचर वितरणमा दुई प्रकारको प्रतिनिधित्व हुन्छ— नगद वितरणबाट मानिसहरूलाई पैसा उपलब्ध हुन्छ र भौचर वितरणबाट खानाजस्ता निर्धारित उत्पादनको निश्चित परिमाण किन्नका लागि कूपन अथवा निश्चित मौद्रिक मूल्य (मूल्यमा आधारित भौचर) उपलब्ध हुन्छ । तिनका उद्देश्य र ढाँचा फरक हुन सक्ने भए तापनि नगद तथा भौचर वितरणको बजारमा आधारित अवधारणा भने साझा हुन्छ र यस अवधारणाअनुरूप लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई क्रयशक्ति उपलब्ध गराइन्छ ।

नगद तथा भौचर वितरणको प्रयोग खाद्य तथा गैर-खाद्य वस्तुसम्बन्धी आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न अथवा आर्थिक गतिविधि फेरि जारी राख्नका लागि मानिसहरूलाई सक्षम पार्नका निमित्त सम्पत्ति किन्नका लागि गरिन्छ । शर्तविना (अथवा लक्ष्य निर्धारण नगरीकन दिइएको अथवा जेमा प्रयोग गरे पनि पाइने) नगद अनुदानमा पैसा कसरी प्रयोग गर्नुपर्दछ भन्ने कुनै शर्त हुँदैन तर यसको आधारभूत आवश्यकताका वारेमा लेखाजोखामा पहिचान गरिएको हुन्छ र त्यसरी प्राप्त रकमको प्रयोग आवश्यकताहरू पूरा गर्न गरिनेछ भन्ने अपेक्षा गरिन्छ । यदि जीवन निर्वाह अथवा उत्पादनशील गतिविधिहरूमा गरिने सहयोगलाई आवश्यकताको रूपमा पहिचान गरिएको छ भने त्यस्तो अवस्थामा दिइने नगद अनुदान आपत्कालीन परिस्थितिको सुरुमा उपयुक्त हुन सक्दछ । शर्तसहितको नगद अनुदान प्राप्त



गर्ने व्यक्तिहरूले तोकिएको उद्देश्य (उदाहरणका लागि, घर पुनर्निर्माण गर्न, ज्याला तिर्न, जीवन निर्वाह सुरु गर्न अथवा पुनः सुरु गर्न र/अथवा स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्राप्त गर्न) का लागि नगदको प्रयोग गर्दछन् भन्ने शर्त नगद अनुदानमा रहेको हुन्छ। भौचरबाट पूर्व-निर्धारित वस्तुहरू (उदाहरणका लागि खाद्य वस्तु, वस्तु-भाउ, बीज, औजार) अथवा सेवा (उदाहरणका लागि, कूटानी/पिसानी गर्ने मिल, यातायात, बजारमा पहुँच, बैंकको ऋण) आदिहरूमा पहुँच प्रदान गर्दछन्। भौचरहरू पूर्व-निर्धारित पसलहरूमा तोकिएका व्यापारी अथवा सेवा प्रदायक अथवा मेलाहरूमा प्रयोग गर्नका लागि नगदको मूल्यमा वस्तुको मूल्य हुन सक्दछ। भौचरका कार्यक्रमहरूका लागि सम्बन्धित क्षेत्रका मापदण्ड हेर्नुपर्दछ। उदाहरणका लागि, खाद्य वस्तुसम्बन्धी भौचर कार्यक्रमका लागि पृष्ठ २०३-२२५ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ र ६ हेर्नुपर्दछ।

उपयुक्त वितरण (खाद्य वस्तु, नगद अथवा भौचर) को छनोट गर्दा लागतका तुलनामा प्रतिफल, बजारमा पर्ने गौण प्रभाव, हस्तान्तरणमा लचकता, लक्ष्य निर्धारण तथा असुरक्षा र भ्रष्टाचारको जोखिमलगायत खास परिस्थितिको विश्लेषण गर्नु आवश्यक हुन्छ।

खाद्य सुरक्षा-नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ : उपलब्ध वस्तु तथा सेवामा पहुँच

नगद तथा भौचरहरूलाई आधारभूत आवश्यकताहरूको सम्बोधन गर्ने र जीवन निर्वाहको संरक्षण तथा पुनःस्थापना गर्ने उपायहरूका रूपमा ठानिन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कार्यक्रमको लेखाजोखा, तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनमा लाभान्वित हुने व्यक्ति, समुदायका गतिविधि तथा अन्य प्रमुख सरोकारवालाहरूसँग परामर्श गर्नुहोस् तथा तिनलाई संलग्न पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १, ३, ६-७ र पृष्ठ ६२-६९ मा मूलभूत मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्)।
- वैकल्पिक वस्तुहरूको वितरणका तुलनामा लागतका तुलनामा बढी प्रतिफल प्राप्त हुने मूल्य तिरी स्थानीय बजारमा आफूलाई आवश्यक वस्तु किन्न सक्दछन् कि सक्दैनन् भनी लेखाजोखा तथा विश्लेषण गर्नुहोस् र बजार शृङ्खलाको विश्लेषण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।
- सेवा प्रवाह गर्ने सबभन्दा बढी उपयुक्त संयन्त्र तथा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय तथा स्थानीय अर्थतन्त्रमा पुग्न सक्ने लाभमा आधारित भई नगद तथा भौचर अथवा दुवै छान्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३, ५-६ हेर्नुहोस्)।
- गैर-कानुनी अपचलन, असुरक्षा, मुद्रास्फीति, हानिकारक प्रयोग तथा सुविधाबाट वञ्चित समूहहरूमाथि नकारात्मक प्रभावका जोखिमहरूलाई कम गर्नका निमित्त उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस्। लक्ष्य निर्धारण गर्ने प्रणालीका लागि विशेष सावधानी अँगाल्नु आवश्यक हुन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ र ७ हेर्नुहोस्)।

- नगद र/अथवा भौचर सबभन्दा बढी उपयुक्त वितरण हुन् कि होइनन् र तिनमा कुनै समायोजन गर्नु आवश्यक छ कि छैन भनी लेखाजोखा गर्नका निमित्त अनुगमन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- लक्षित सम्पूर्ण जनसमुदायले स्थानीय बजारमा गरिएको खरिदबाट केही अथवा सम्पूर्ण खाद्य वस्तुसम्बन्धी आफ्ना आधारभूत आवश्यकता तथा जीवननिर्वाहसम्बन्धी अन्य आवश्यकता (उदाहरणका लागि उत्पादनशील सम्पत्ति, स्वास्थ्य, शिक्षा, ढुवानी, आवास, यातायात) पूरा गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२, ८ हेर्नुहोस्) ।
- सम्पूर्ण लक्षित जनसमुदाय, खास गरी महिला तथा अन्य सङ्घटासन्न मानिसहरूका लागि नगद र/अथवा भौचर हस्तान्तरण वाञ्छनीय रूप हुन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-८ हेर्नुहोस्) ।
- वितरणको परिणामस्वरूप समाजविरोधी खर्चहरू हुँदैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ र ८ हेर्नुहोस्) ।
- यस्तो वितरणबाट असुरक्षा उत्पन्न हुँदैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४, ८ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट पुनर्लाभबाट हासिल गर्नका लागि स्थानीय अर्थतन्त्रमा सहयोग पुग्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२, ८ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. नगद र भौचर वितरण औजार हुन् : नगद तथा भौचर स्वयंमा कार्यक्रम होइनन् बरु वाञ्छित लक्ष्य हासिल गर्ने संयन्त्रहरू हुन् । नगद र/अथवा भौचर उपयुक्त हुन् कि होइनन्, तिनको प्रयोग स्वतन्त्र रूपमा गर्नुपर्दछ कि जिन्सी सहयोगजस्ता अन्य प्रतिकार्यहरूसँग मिलाएर गर्नुपर्दछ भन्ने बारेमा सावधानीपूर्वक गरिएको लेखाजोखाबाट सङ्केत गरिएको हुनुपर्दछ । नगद तथा भौचर वितरणको प्रयोग विपद्का विभिन्न चरणहरूमा गर्न सकिन्छ । यस्तो प्रतिकार्यको निर्धारण लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूका आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्ने अथवा जीवननिर्वाहको पुनःस्थापना गर्ने कार्यमा अपेक्षित दक्षता तथा प्रभावकारिताबाट मात्र गरिनु हुँदैन, बरु सम्बन्धित जोखिमका अपेक्षित तह तुलनात्मक रूपमा न्यून छन् भन्ने तथ्यद्वारा गरिनुपर्दछ । नगद तथा भौचर वितरणबाट जिन्सी प्रतिकार्यका तुलनामा बढी विकल्प तथा लचकता उपलब्ध हुन्छन् र यसबाट सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई मर्यादाको बढी भाव प्राप्त हुन्छ । नगद तथा भौचरबाट स्थानीय अर्थतन्त्रमा सकारात्मक तथा गुणात्मक असर पनि पर्न सक्दछ र यस्ता असरहरूका बारेमा लेखाजोखाको समयमा विचार गर्नुपर्दछ । नगद तथा भौचरको प्रयोग निम्नलिखित किसिमबाट गर्न सकिन्छ :

- नगद अनुदान : कैयौं आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका निमित्त एक अथवा धेरै किस्ताहरूमा नगदको सशर्त अथवा निःशर्त वितरण,



- वस्तु अथवा मूल्यमा आधारित भौचर : भौचरको मूल्यवमोजिम तोकिएको वस्तु अथवा धेरै वस्तुहरूसँग साटनका लागि कागज अथवा विद्युतीय भौचर वितरण,
- कामका लागि नगद : निर्धारित गतिविधिहरू (सामान्यतया शारीरिक काम आवश्यक पर्ने गतिविधिहरू) मा सहभागी भएर आर्जन गरिएको आम्दानीका रूपमा नगद हस्तान्तरण ।

योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमनमा सरकार, स्थानीय अधिकारी, सामुदायिक संरचना तथा तिनका प्रतिनिधिहरू, सहकारी, सङ्गठन, स्थानीय समूह तथा लाभान्वित व्यक्तिहरूजस्ता स्थानीय सरोकारवालाहरूलाई संलग्न बनाउनुपर्दछ। यसबाट सान्दर्भिक तथा दिगोपना सुनिश्चित गर्न सहयोग पुग्दछ। कार्यक्रमको तर्जुमा भइसकेपछि मुख्य सरोकारवालाहरूसँग मिलेर निर्गमन रणनीतिको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ।

२. **स्थानीय अर्थतन्त्र तथा बजार व्यवस्थामा प्रभाव** : बजारको लेखाजोखामा विपद्भन्दा पहिलेको र पछिका परिस्थिति तथा विद्यमान आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त बजारको प्रतिस्पर्धिता तथा एकीकरणको विश्लेषण गर्नुपर्दछ। बजारमा क्रियाशील विभिन्न तत्वहरूको भूमिका, वस्तुको उपलब्धता तथा मूल्य (जीवन निर्वासम्बन्धी सम्पत्ति, आवासका सामग्री, खाद्यवस्तु तथा उद्देश्यका आधारमा अन्य वस्तु), मौसमअनुसारको उपलब्धता तथा सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूका विभिन्न समूहहरूको भौतिक, सामाजिक तथा आर्थिक पहुँच पनि विश्लेषणमा देखाइनुपर्दछ। नगद तथा भौचर त्यस समयमा उपयुक्त हुन सक्दछन् जुन समयमा बजारहरू क्रियाशील तथा पहुँचयोग्य हुन्छन् र जुन समयमा खाद्य वस्तु तथा अन्य आधारभूत सामग्रीहरू आवश्यक परिमाणमा तथा जायज मूल्यमा उपलब्ध हुन्छन्। यस्तो वितरणबाट तुलनात्मक रूपमा चाँडो र दिगो पुनर्लाभ हासिल हुने गरी स्थानीय अर्थतन्त्र सक्रिय हुन सक्दछ। परिस्थिति अनुपयुक्त भएको समयमा प्रयोग गरिएको नगद तथा भौचरबाट बजारमा विचलन आउन सक्दछ र मुद्रास्फीतिजस्ता नकारात्मक असर पर्न सक्दछन्। स्थानीय अर्थतन्त्र तथा मानिसहरूमा परेको नगद तथा भौचरको प्रभाव थाहा पाउनका लागि बजारको अनुगमन गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ।

३. **नगद तथा भौचर वितरणका संयन्त्रहरू** : नगद तथा भौचरहरू स्थानीय बैंक, पसल, व्यापारी, मनी ट्रान्सफर गर्ने स्थानीय कम्पनीहरू, रेमिट्यान्स कम्पनी तथा हुलाक कार्यालयहरूबाट वितरण गर्न सकिन्छ। नगद तथा भौचरको वितरण भौतिक रूपमा अथवा घुम्ती बैङ्किङ तथा घुम्ती फोन सञ्जालजस्ता प्रविधिको माध्यमबाट गर्न सकिन्छ। बैंकहरू प्रायः दक्ष तथा प्रभावकारी हुन्छन् तर तिनमा सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूको पहुँच नहुन सक्दछ। यदि बैंकमा तिनको पहुँच छ भने सायद मोबाइल बैङ्किङमाफत वितरण गर्नुपर्दछ, किनभने ती सुरक्षित विकल्प हुन सक्दछन्। वितरण संयन्त्रको छनोटमा विकल्पहरूको लेखाजोखा गर्नु र सो पाउने व्यक्तिहरूसँग परामर्श गर्नु आवश्यक हुन्छ। विचार गर्नुपर्ने सवालहरूमा सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूले व्यहोर्नुपर्ने

खर्च (बैंक शुल्क, यात्रामा लाग्ने समय र खर्च, सङ्कलन गर्ने ठाउँमा लाग्ने समय), सङ्गठनका लागि लाग्ने खर्च (उपलब्ध गराउने व्यक्तिका लागि लाग्ने शुल्क तथा जडान खर्च, जडान गर्न तथा सञ्चालन गर्न कर्मचारीहरूलाई लाग्ने समय, यातायात, सुरक्षा, सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई दिनुपर्ने शिक्षा तथा प्रशिक्षण), दक्षता तथा प्रभावकारिता (विश्वसनीयता, पुनरुत्थानशीलता, जवाफदेहिता, पारदर्शिता, अनुगमन, लचकता, आर्थिक नियन्त्रण, आर्थिक सुरक्षा तथा सङ्गटासन्न व्यक्तिहरूको पहुँच) हुन्। महङ्गो देखिन सक्ने अवधारणा महङ्गो हुँदा-हुँदै पनि वितरणको एकदमै उपयुक्त संयन्त्र हुन सक्दछ।

४. **जोखिममाथि विचार :** नगद तथा भौचर वितरणका जोखिमका सम्बन्धमा हुने सामान्य चिन्ताअन्तर्गत त्यस्ता डर पर्दछन् जुन नगद तथा भौचरले मूल्य वृद्धिमा सहयोग गर्न सक्दछन् (यसले विपद्बाट प्रभावित मानिस तथा अरूहरूको क्रयशक्ति कम बनाउन सक्दछ), समाजविरोधी प्रयोजन (उदाहरणका लागि, मादक पदार्थ र/अथवा सुर्तीको दुरुपयोग) र जिन्सी स्रोतका तुलनामा नगदमा महिला तथा पुरुषहरूको फरक-फरक पहुँच हुने कुरा हुन्। अन्य चिन्ता भनेका कार्यान्वयन गर्ने कर्मचारी तथा प्रभावित जनसमुदायले नगद बोकेर हिँड्दा त्यसबाट उत्पन्न हुन सक्ने सुरक्षासम्बन्धी जोखिम र नगद आकर्षक हुने भएकाले त्यसले गर्दा सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूलाई लक्षित गर्ने कार्यलाई यसले अझ बढी कठिन पार्ने सम्भावना एवं भ्रष्टाचार गरी नगदको विचलन हुने अथवा सशस्त्र समूहद्वारा कब्जा गर्न सक्ने जोखिम बढ्ने कुरापर्दछन् (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्)। यति हुँदा-हुँदै पनि जिन्सी वितरणमा जोखिमहरू हुन्छन् (पृष्ठ २१४-२१९ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ४-५ हेर्नुहोस्)। नगद तथा भौचरसम्बन्धी जोखिमहरूलाई उत्कृष्ट योजना तर्जुमा, जोखिमको पूर्ण विश्लेषण तथा उत्कृष्ट व्यवस्थापनबाट कम गर्न सकिन्छ।
५. **नगद अथवा भौचर वितरणको मूल्य निर्धारण :** वितरणका लागि निर्धारित मूल्य खास परिस्थितिसँग सम्बन्धित हुन्छ। मूल्य निर्धारण गर्ने कार्य अन्य निकायहरूसँगको समन्वयमा गर्नुपर्दछ। यो विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका प्राथमिकता तथा आवश्यकताहरू, स्थानीय बजारमा किन्ने भनी अपेक्षा गरिएका मुख्य वस्तुहरूको मूल्य, उपलब्ध गराइएको र/अथवा पछि उपलब्ध गराइने सहयोग, सम्बन्धित थप खर्च (उदाहरणका लागि, कम हिँड्न सक्ने व्यक्तिहरूका लागि यात्रामा सहयोग) तथा मौसम, कार्यक्रमका उद्देश्य र भुक्तानी गरिने समयका आधारमा भुक्तानीका विधि, आकार तथा पटक तथा वितरण (खाद्य टोकरीका आधारमा खाद्य आवश्यकतालाई समेट्ने कार्य अथवा दैनिक ज्याला दरका आधारमा रोजगारी उपलब्ध गराउने कार्य) मा आधारित हुनुपर्दछ। मूल्यमा भड्कने घटबढले नगद तथा भौचर वितरणको सफलतालाई कम गर्दछ। वितरणको मूल्यमा समायोजन गर्नका लागि अथवा बजारको अनुगमनका आधारमा कुनै खाद्य वस्तु थप गर्नका लागि बजेटमा लचकता अत्यावश्यक हुन्छ।



६. नगद तथा भौचर वितरणको कुनचाहिँ प्रकार छान्ने कार्य : वितरणको उपयुक्त प्रकार कार्यक्रमका उद्देश्य तथा स्थानीय परिस्थितिमाथि निर्भर गर्दछ। जिन्सी सहयोग तथा मौसमी परिवर्तनलगायत एकसाथ धेरै प्रकारका अवधारणाहरू उपयुक्त हुन सक्दछन्। सुसूचित परामर्शको माध्यमबाट कुनचाहिँलाई विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायले वितरणको सबभन्दा बढी उपयुक्त रूप (हरू) ठान्छन् भन्ने कुरा निकायहरूले पत्ता लगाउनुपर्दछ (पृष्ठ २३८ मा खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)।
७. नगद तथा भौचर वितरण कार्यक्रममा लक्ष्य निर्धारण : यसमा विद्यमान चुनौतीहरू जिन्सी वस्तु तथा सेवाका लागि जतिकै उल्लेखनीय हुन सक्दछन् तर नगद तथा भौचर आकर्षक हुने भएको कारणले गर्दा समावेश हुनुपर्ने व्यक्ति छुट्ने गरी हुने गल्ती तथा समावेश हुनु पर्ने व्यक्ति समावेश हुने गरी हुने गल्तीलाई कम गर्नका लागि विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ। मानिसहरू (विपद्बाट प्रभावित घर-परिवार अथवा जनसमुदाय) लाई प्रत्यक्ष रूपमा लक्षित गरेर अथवा अप्रत्यक्ष रूपमा (उदाहरणका लागि, स्थानीय व्यापारी अथवा सेवा प्रदायकहरू) लाई लक्षित गरेर मानिसहरूसम्म पुग्न सकिन्छ। असुरक्षित अवस्थामा अप्रत्यक्ष रूपमा लक्षित गर्ने अवधारणा आवश्यक हुन सक्दछ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्)। जिन्सी वितरणमा जस्तै नगद अथवा भौचर प्राप्त गर्नका लागि दर्ता गरिएका घर-परिवारका सदस्यहरूका बारेमा गरिने निर्णयमाथि लैङ्गिकताबाट असर पर्दछ (पृष्ठ २१८ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्)। नगद वितरण गर्ने कल्याणकारी तथा सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी सरकारी कार्यक्रमलगायत सरोकारवालासँग कसलाई लक्षित गर्ने भन्ने बारेमा (जिन्सी वितरणमा जस्तै) समन्वय राख्नु अत्यावश्यक छ।
८. नगद तथा भौचर वितरणको अनुगमन : बजारमा नगद तथा भौचरका प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष प्रभावहरूलाई ध्यानमा राख्दै यस्तो वितरण कार्यक्रमभन्दा अघि र कार्यक्रमपछि अनुगमन गर्नका लागि आधाररेखासम्बन्धी जानकारी आवश्यक हुन्छ। कार्यक्रममा गरिने परिवर्तनबाट परिस्थितिमा आएका परिवर्तन तथा बजारको अवस्थालाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ। अनुगमनमा मुख्य वस्तुहरूको मूल्य, स्थानीय अर्थतन्त्रमा पर्ने गुणात्मक असर तथा मूल्यमा हुने घटबढलाई समावेश गर्नुपर्दछ। मुख्य प्रश्नहरू यी हुन् : मानिसहरूले उपलब्ध गराइएको नगद तथा भौचरबाट कुन वस्तु किनिरहेका छन् ? के मानिसहरूले सुरक्षापूर्वक नगद प्राप्त गर्न र खर्च गर्न सक्दछन् ? के नगद र भौचरको अपचलन भइरहेको छ ? नगद अथवा भौचर कसरी खर्च भइरहेको छ, भन्नेबारेमा के महिलाहरूले प्रभाव पार्दछन् ? (पृष्ठ ७८ मा मूलभूत मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्)।

४.३ खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाह

मानिसहरूको उत्थानशीलता तथा खाद्य असुरक्षाप्रति उनीहरूको सङ्घटासन्नता मुख्य रूपमा उनीहरूलाई उपलब्ध स्रोत (अथवा सम्पत्ति) तथा त्यसमाथि विपद्बाट के असर

परेको छ भन्ने कुराद्वारा निर्धारण हुन्छ। यी स्रोतहरूमा आर्थिक पुँजी (नगद, ऋण तथा बचतजस्ता) पर्दछन्। यी स्रोतअन्तर्गत भौतिक (घर, यन्त्र), प्राकृतिक (जमिन, पानी) मानवीय (श्रम, सीप), सामाजिक (सञ्जाल, मान्यता) तथा राजनीतिक (प्रभाव, नीति) पुँजी पनि पर्दछन्। खाद्य वस्तु उत्पादन गर्ने व्यक्तिहरूका लागि महत्त्वपूर्ण कुरा उत्पादनमा सहयोग पुऱ्याउन सक्ने जमिनमा उनीहरूको पहुँच छ कि छैन र खेती गर्ने कामलाई जारी राख्नका निमित्त उहाँहरूसँग साधन छन् कि छैनन् भन्ने हुन्छ। खाद्य वस्तु प्राप्त गर्नका लागि आम्दानी आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूका लागि रोजगारी, बजार तथा सेवाहरूमा उनीहरूको पहुँच छ कि छैन भन्ने कुरा महत्त्वपूर्ण हुन्छ। विपदबाट प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि स्रोतहरूको संरक्षण, पुनर्लाभ तथा विकास आवश्यक हुन्छन् किनभने तिनको खाद्य सुरक्षा तथा भावी जीवन निर्वाह प्राथमिकता हुनुपर्दछ।

लामो राजनीतिक अस्थिरता, असुरक्षा तथा द्वन्द्वको खतराबाट जीवन निर्वाहसम्बन्धी गतिविधि तथा बजारमा पहुँच गम्भीर रूपमा नियन्त्रित हुन सक्दछ। घर-परिवारहरूले आफ्नो जमिन परित्याग गर्नुपर्ने हुन सक्दछ र उनीहरूले सम्पत्ति गुमाएका हुन सक्दछन्। उनीहरूले सम्पत्ति छोडेर हिँडेका हुन सक्दछन्, उनीहरूको सम्पत्ति युद्धरत पक्षहरूद्वारा नष्ट गरिएको अथवा कब्जा गरिएको हुन सक्दछ।

तीनवटा मापदण्डको सम्बन्ध मुख्य उत्पादन, आय आर्जन तथा रोजगारी र वस्तु तथा सेवालगायत बजारमा पहुँचसँग रहन्छ।

खाद्य सुरक्षा- जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड १ : मुख्य उत्पादन

मुख्य उत्पादनसम्बन्धी संयन्त्रहरूको संरक्षण गरिएको छ र तिनमा सहयोग उपलब्ध गराइएको छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- मुख्य उत्पादनमा सहयोग पुऱ्याउने कार्यक्रमहरूलाई आवश्यक लगानीमा पहुँच र उपलब्धता, सेवा एवं बजारको मागलगायत जीवन निर्वाहसम्बन्धी लेखाजोखा, परिस्थितिको विश्लेषण तथा उत्पादन प्रणाली टिक्न सक्ने कुराको प्रमाणित ज्ञानमाथि आधारित बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- खाद्य वस्तुका उत्पादक तथा स्थानीय उपभोक्ताहरूले स्थानीय उत्पादनमाथि पर्ने नयाँ प्रविधिका असर, सांस्कृतिक प्रचलन तथा प्राकृतिक वातावरणका बारेमा जानकारी प्राप्त गरेका छन् र तिनलाई स्वीकार गरेका छन् भनेका खण्डमा मात्र नयाँ प्रविधि लागू गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।
- रणनीतिहरू तर्जुमा गर्ने तथा आफ्नो उत्पादनको व्यवस्थापन गर्ने र जोखिम कम गर्ने कार्यमा उत्पादकहरूलाई लचकता प्रदान गर्नका निमित्त उत्पादनका लागि आवश्यक लगानी अथवा नगद उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्)।
- समयमा लगानी उपलब्ध गराउनुहोस्, सो स्थानीय रूपमा स्वीकार्य छ र उपयुक्त



गुणस्तरका मान्यताअनुरूप छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-५ हेर्नुहोस्) ।

- लगानी तथा सेवाहरू सङ्गठानन्ततालाई अभि तीव्र हुन नदिनका लागि (उदाहरणका लागि, दुर्लभ प्राकृतिक स्रोतका लागि प्रतिस्पर्धा बढाएर अथवा विद्यमान सामाजिक सञ्जाललाई नष्ट गरेर) नबढाउनका निमित्त सावधानीपूर्वक लागू गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- सम्भव तथा उपयुक्त भएका खण्डमा व्यवस्थापनका उत्कृष्ट अभ्यासहरूका बारेमा खाद्य वस्तुका उत्पादकहरूलाई प्रशिक्षण प्रदान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२, ५-६ हेर्नुहोस्) ।
- उपकरण तथा सेवा स्थानीय रूपमा खरिद गर्दा यसबाट स्थानीय उत्पादक, बजार अथवा उपभोक्तामाथि प्रतिकूल असर पर्ने अवस्थामा बाहेक सम्भव भएका खण्डमा सामग्री तथा सेवा स्थानीय रूपमा खरिद गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूद्वारा उत्पादन सामग्रीको प्रयोग उपयुक्त किसिमले गरिएको छ कि छैन भन्ने कुराको लेखाजोखा गर्नका लागि नियमित रूपमा अनुगमन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- औचित्य प्रमाणित भएका खण्डमा र कृषि पानोबमोजिम मुख्य उत्पादकहरूको संरक्षण गर्न विपदपूर्वको तहमा सो उत्पादनलाई पुनः सुरु गर्नका लागि आवश्यकताको लेखाजोखा गरिएका आवश्यक सामग्रीमा सम्पूर्ण परिवारहरूको पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-६ हेर्नुहोस्) ।
- सम्पूर्ण लक्षित परिवारहरूलाई जीवन निर्वाहसम्बन्धी विकल्पहरूका बारेमा रोज्ने अवसर प्रदान गर्दै कार्यसञ्चालनगत रूपमा ती टिक्ने खालका छन् भनी ठानिएका (अथवा लेखाजोखा गरिएका) अवस्थामा आवश्यक सामग्रीको बजार मूल्यमा सम्पूर्ण लक्षित परिवारहरूलाई नगद अथवा भौचर प्रदान गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३, ५ र ७ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **मुख्य उत्पादनको टिकाउपना** : टिकाउ हुनका लागि मुख्य उत्पादनसम्बन्धी रणनीतिहरूको पर्याप्त मात्रामा विकास गर्ने र सफल हुने जायज मौका हुनै पर्दछ (सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययनमा आपत्कालीन परिस्थितिका लागि पशुधनसम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्डहरू हेर्नुहोस्) । यो व्यापक तत्त्वहरूद्वारा प्रभावित हुन सक्दछ र ती तत्त्वहरूमा यी पनि पर्दछन् :

- पर्याप्त प्राकृतिक स्रोतहरू (खेती गर्ने जमिन, चरण, दाना, पानी, नदी, ताल, समुद्री किनारको पानी आदि) मा पहुँच, पर्यावरणीय सन्तुलनलाई जोखिममा पार्नु

हुँदैन (उदाहरणका लागि, सीमान्तीकृत जमिनले धान्नेभन्दा बढी तिनको प्रयोग गरेर, बढी माछा मारेर र विशेष गरी अर्ध-सहरी क्षेत्रमा पानीको प्रदूषण

- सीप तथा क्षमताका तह, यदि जनसमुदाय रोगबाट कडा रूपमा प्रभावित भएको अवस्थामा अथवा केही समूहहरूलाई शिक्षा अथवा प्रशिक्षणबाट वञ्चित गरिएको अवस्थामा सीप तथा क्षमताको तह सीमित हुन सक्दछ
- उत्पादनका विद्यमान ढाँचा तथा कृषि तथा मत्स्यपालनका प्रमुख गतिविधिहरूमा श्रमको उपलब्धता
- कृषि तथा मत्स्यपालनसम्बन्धी उत्पादनका लागि आवश्यक सामग्रीको उपलब्धता तथा पहुँच ।

विपद्भन्दा पहिलेको उत्पादनको तह राम्रो नहुन सक्दछ र यसमा फर्कने कुरा 'हानि नपुन्याउनुहोस्' भन्ने सिद्धान्तको विपरीत हुन सक्दछ (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्)

२. **प्राविधिक विकास :** 'नयाँ' प्रविधिहरूमा, बाली-नालीका उन्नत प्रकार, पशु धन अथवा माछाका प्रजाति, नयाँ उपकरण, रासायनिक मल अथवा व्यवस्थापनसम्बन्धी नयाँ अभ्यास पर्न सक्दछन् । सम्भव भएसम्म खाद्य उत्पादनसम्बन्धी गतिविधिहरू विद्यमान ढाँचाका आधारमा विकसित गरिनुपर्दछ, अथवा ती ढाँचाहरूलाई सुदृढ पार्नुपर्दछ र/अथवा राष्ट्रिय विकास योजनाहरूसँग तिनको सम्बन्ध स्थापित गर्नुपर्दछ । नयाँ प्रविधिको परीक्षण स्थानीय क्षेत्रमा यदि पहिले नै गरिसकिएको छ भने, यदि लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूले त्यसलाई अंगालिसकेका र स्वीकार गरिसकेका छन् भनी थाहा छ भने मात्र स्थानीय क्षेत्रमा नयाँ प्रविधि लागू गर्नुपर्दछ । सो लागू गरिसकेपछि नयाँ प्रविधिसँगसँगै समुदायसँग उपयुक्त परामर्श, सूचनाको प्रावधान, प्रशिक्षण तथा अन्य सान्दर्भिक सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । सम्भव भएका खण्डमा, भविष्यमा प्रविधिको निरन्तर सेवा तथा सो प्रविधिमा पहुँच तथा महत्त्वपूर्ण रूपमा व्यापारिक टिकाउपना सुनिश्चित गर्नका निमित्त निजी तथा सरकारी विस्तार सेवाप्रदायक (public extension providers) तथा सामग्री आपूर्तिकर्ताहरूसँगको समन्वयमा यो काम गर्नुपर्दछ ।

३. **रोजाइ (विकल्प) हरूमा सुधार :** उत्पादकहरूलाई बढी विकल्प उपलब्ध गराउने कार्यक्रमहरूमा उत्पादनशील सामग्रीको सट्टामा (अथवा तिनको पूरकको रूपमा) नगद अथवा ऋण तथा बीज एवं पशुमेलाहरू पर्दछन् जुन मेलाहरूमा भौचरहरूको प्रयोग गरिन्छ । भौचरबाट विभिन्न थरीका र किसानहरू आफैँले रोजेका बीउ अथवा पशु छान्नका लागि उनीहरूलाई अवसर उपलब्ध हुन्छ । उत्पादनमा सहयोग पुन्याइने कार्यक्रमहरूमा आफ्नै उत्पादन अथवा उत्पादनबाट आर्जन गरिएको नगदबाट पर्याप्त पोषणयुक्त खानामा पहुँचलगायत पोषणका सम्भावित असरहरूको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । सुक्खाको समयमा जनावरहरूका लागि गरिएको दानाको व्यवस्थाबाट खाद्य वस्तुको वितरण व्यवस्थाका तुलनामा ग्रामीण पशुपालकहरूका लागि बढी प्रत्यक्ष रूपमा पोषणसम्बन्धी फाइदा उपलब्ध गराउँदछ । उत्पादन सामग्रीहरूमा पहुँच उपलब्ध



गराउनका निमित्त घर-परिवारका लागि नगद वितरणको सम्भाव्यता, स्थानीय रूपमा वस्तुको उपलब्धता, बजारमा पहुँच र सुरक्षित तथा सुलभ वितरण संयन्त्रमा आधारित हुनुपर्दछ ।

४. **सामयिकता तथा स्वीकार्यता** : उत्पादन सामग्रीका उदाहरणहरूमा बीज, औजार, मल, वस्तु-भाउ, माछा मार्ने उपकरण, सिकारका सामग्री, ऋण सुविधा, बजारसम्बन्धी जानकारी तथा ढुवानीका सुविधाहरू पर्दछन् । जिन्सी सामग्रीको विकल्प भनेको मानिसहरू आफैले रोजेका सामग्री खरिद गर्नका लागि उनीहरूलाई सक्षम पार्न नगद अथवा भौचर उपलब्ध गराउनु हो । कृषि सामग्री तथा पशु स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्था सम्बन्धित कृषि तथा पशुपालनका मौसमहरूसँग मेल खाने गरी समय मिलाउनै पर्ने हुन्छ । उदाहरणका लागि, बीज तथा औजारहरूको व्यवस्था रोप्ने समयभन्दा पहिले गर्नु पर्ने हुन्छ, र सुक्खाको समयमा आपत्कालीन रूपमा पशुहरूको सङ्ख्या घटाउने काम बढी वस्तु-भाउको मृत्यु हुनुभन्दा पहिले नै गर्नुपर्दछ, जबकि पशुहरूको सङ्ख्या पुनः बढाउने कार्यको सुरुवात पुनर्लाभ हुने कुरा सुनिश्चित भएमा (उदाहरणका लागि आउँदो वर्षापर्छको समयमा) गर्नुपर्दछ ।
५. **बीउ** : पहिलेदेखि नै स्थानीय प्रयोगमा आएका बाली-नाली तथा तिनका प्रकारका बीउहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ, जसले गर्दा किसानहरूले गुणस्तर निर्धारण गर्नका लागि आफ्नै मापदण्डको प्रयोग गर्न सकून् । उपलब्ध गराउने बाली-नाली आउँदो मौसमका लागि एकदमै उच्च प्राथमिकता दिइएका बाली-नाली हुनुपर्दछ । बाली-नालीका खास प्रकारहरू कृषक तथा स्थानीय कृषि विशेषज्ञहरूद्वारा स्वीकृत हुनुपर्दछ । न्यूनतम रूपमा पनि बीउ स्थानीय कृषि पर्यावरण तथा किसानहरूको आफ्नै व्यवस्थापनसम्बन्धी अवस्थाअनुरूप अनुकूल हुनुपर्दछ, रोगको प्रतिरोध गर्ने क्षमता भएको हुनुपर्दछ, र तिनको छनोट बाढी, सुक्खा तथा समुद्री सतहमा वृद्धिजस्ता जलवायु परिवर्तनसम्बन्धी भावी परिदृश्यहरूमाथि ध्यान दिई बीउको छनोट गरिनुपर्दछ । सम्बन्धित क्षेत्रभन्दा बाहिरबाट आएका बीउहरूको गुणस्तर पर्याप्त मात्रामा परीक्षण गरिएको हुनु आवश्यक छ र स्थानीय परिस्थितिका लागि ती उपयुक्त छन् कि छैनन् भनी तिनको जाँच गर्नुपर्दछ । बीउसँग सम्बन्धित कुनै पनि कार्यक्रमका धेरै बाली तथा तिनका धेरै प्रकारहरूमा किसानहरूको पहुँच हुन दिनुपर्छ, जसले गर्दा उनीहरू आफ्नो खेती गर्ने खास प्रणालीका लागि कुन सर्वोत्कृष्ट छ भनी उनीहरू आफैले रणनीति तयार गर्न सकून् । यदि किसानहरू उन्नत जातका बीउसँग परिचित छन् भने र तिनलाई उमार्ने कुरामा उनीहरूको अनुभव छ भने उन्नत जातका बीउ उपयुक्त हुन सक्दछन् । यसको निर्धारण जनसमुदायसँग परामर्श गरेर मात्र हुन सक्दछ । यदि बीउ निःशुल्क उपलब्ध गराइएको छ र किसानले मकैको खेती गर्दछन् भने उनीहरूले स्थानीय जातका तुलनामा उन्नत जातको बीउलाई प्राथमिकता दिन सक्दछन् किनभने अन्यथा यस्तो बीउ महङ्गो हुन्छ । बीउ वितरण गर्नुभन्दा पहिले नै उन्नत बीउसम्बन्धी सरकारी नीतिहरूको पनि पालन गर्नुपर्दछ । स्थानीय अधिकारीहरूद्वारा स्वीकृत भएको छैन भने आनुवंशिक रूपमा सुधारिएको बीउ वितरण गर्न हुँदैन । यस्ता घटनाहरूमा सहयोगस्वरूप

प्राप्त बीउ आनुवंशिक रूपमा सुधारिएका हुन सक्दछन् भन्ने बारेमा किसानहरू पनि सचेत हुनुपर्दछ ।

६. **ग्रामीण जीवन निर्वाहमा प्रभाव :** महत्त्वपूर्ण प्राकृतिक स्रोतको अभाव छ भने (र ती स्रोत विपद्भन्दा पहिले नै घट्दै गइरहेका छन् भने दीर्घकालीन रूपमा मुख्य खाद्य वस्तुको उत्पादन टिकाउ नहुन सक्छ) अथवा खास जनसमुदाय (उदाहरणका लागि, भूमिहीन किसान) को पहुँच सो उत्पादनमा छैन भने मुख्य खाद्य वस्तुको उत्पादन टिकाउ नहुन सक्दछ । स्थानीय रूपमा उपलब्ध प्राकृतिक स्रोतमा बढ्दो (अथवा परिवर्तित) पहुँच आवश्यक हुने उत्पादनको प्रवर्धन गर्ने कार्यबाट स्थानीय जनसमुदायभित्र तनाव बढ्न सक्दछ र यस्तो तनावबाट क्रमिक रूपमा पानी तथा नभई नहुने अन्य आवश्यकताहरूमा पहुँच नियन्त्रित हुन सक्दछ । जिन्सी अथवा नगद, जुनसुकै प्रकारको स्रोत उपलब्ध गराउँदा यी स्रोतहरूको कारणबाट प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि सुरक्षासम्बन्धी जोखिम बढेका छैनन् अथवा यिनबाट द्वन्द्व उत्पन्न हुँदैन भन्ने कुरामा सावधानी अँगाल्नुपर्दछ (पृष्ठ २३८ मा खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड २ र पृष्ठ २२८ मा खाद्य सुरक्षा- नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । यसका साथै सामग्रीको निःशुल्क प्रावधानबाट निजी क्षेत्रलाई कारोबारबाट बाहिर घचेटेर र भविष्यमा सामग्रीहरूको पहुँचमा बाधा पुऱ्याएर सामाजिक सहयोग तथा पुनः वितरणका परम्परागत संयन्त्रहरू खल्बलिन सक्दछन् ।
७. **सामग्रीहरूको स्थानीय खरिद :** पशु स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा तथा बीउजस्ता खाद्य वस्तुको उत्पादनका लागि आवश्यक सामग्री तथा सेवा सम्भव भएका खण्डमा कानुनी तथा प्रमाणित गर्न सकिने विद्यमान स्थानीय आपूर्ति प्रणालीबाट प्राप्त गर्नुपर्दछ । स्थानीय रूपमा निजी क्षेत्रलाई सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त वस्तुका मुख्य उत्पादकहरूको सम्बन्ध सोभै आपूर्तिकर्तासँग स्थापित गरेर नगद अथवा भौचरजस्ता संयन्त्रहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ । स्थानीय रूपमा खरिद गर्न सकिने यस्ता प्रणालीहरूको तर्जुमा गर्ने कार्यमा मुद्रास्फीतिको जोखिम (उदाहरणका लागि, दुर्लभ वस्तुहरूको मूल्य बढाएर) तथा सामग्रीको गुणस्तरलाई ध्यानमा राख्दै उपयुक्त सामग्रीको उपलब्धता तथा आपूर्ति बढाउने आपूर्तिकर्ताहरूको क्षमतामाथि विचार गर्नुपर्दछ । आयात गरिएका सामग्रीहरूको प्रत्यक्ष व्यवस्था स्थानीय विकल्पहरू सम्भव नभएका अवस्थामा मात्र गर्नुपर्दछ ।
८. **अनुगमनको प्रयोग :** खाद्य वस्तुको उत्पादनको प्रक्रिया तथा प्रतिफल, प्रशोधन तथा वितरणका सूचकहरूको अनुमान गर्न सकिन्छ, उदाहरणका लागि, रोपिएको क्षेत्र, प्रतिहेक्टर रोपिएको बीउको परिमाण, उत्पादन तथा पशुका बच्चाको सङ्ख्या, उत्पादकहरूले कसरी सामग्रीको प्रयोग गर्दछन् (अर्थात् बीउहरू साँच्चिकै रोपिएका छन् र अपेक्षा गरेबमोजिम नै औजार, मल, जाली तथा बल्ल्छी प्रयोग गरिएका छन्) अथवा नगदको प्रयोग सामग्रीका लागि कसरी गरिएको छ भन्ने कुरा निर्धारण गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । सामग्रीको गुणस्तर पनि तिनको कार्यसम्पादन, स्वीकार्यता तथा उत्पादकहरूले दिएको प्राथमिकताका दृष्टिबाट समीक्षा गर्नुपर्दछ । मूल्याङ्कनका लागि महत्त्वपूर्ण कुरा भनेको परियोजनाबाट घर-परिवारका लागि उपलब्ध खानामा कस्तो असर परेको छ (उदाहरणका



लागि, घर-परिवारमा खाद्य वस्तुको भण्डारण, उपभोग गरिएको खानाको परिमाण तथा गुणस्तर अथवा व्यापारमा लगाइएको अथवा दिइएको खाद्य वस्तुको परिमाण) भन्ने कुरामाथि विचार पुऱ्याउनु हो । परियोजनाको उद्देश्य कुनै जनावर अथवा माछाबाट उत्पादन अथवा पर्याप्त प्रोटिन हुने बोडी, सिमी आदिको कोसाजस्ता खाद्य वस्तुको विशेष प्रकारको उत्पादन वृद्धि गर्ने र यी उत्पादनहरूको घर-परिवारमा भडरहेको प्रयोगका बारेमा अनुसन्धान गर्नुपर्दछ ।

खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड २ : आम्दानी तथा रोजगारी

आय-आर्जन, रोजगारी र जीवन निर्वाहका सम्भावित रणनीति सम्भव भएका खण्डमा आय आर्जन गर्ने अवसरहरूमा महिला तथा पुरुषहरूको समान पहुँच छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- आय आर्जनसम्बन्धी गतिविधिहरूका बारेमा गरिने निर्णयहरूलाई बजारसम्बन्धी लेखाजोखा तथा गतिविधिहरूमा संलग्न हुने घर-परिवारहरूको क्षमताको सहभागितामूलक पर्याप्त विश्लेषणमा आधारित बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- पारिश्रमिक (नगद, भौचर, खाद्य वस्तु अथवा यीमध्ये केही वा सबै) को प्रकारलाई स्थानीय क्षमता, तत्कालीन आवश्यकता, बजार प्रणाली तथा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका प्राथमिकताहरूको गहन विश्लेषणमाथि आधारित बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- पारिश्रमिकको तहलाई जीवन निर्वाहको पुनःस्थापनासम्बन्धी आवश्यकता तथा उद्देश्य एवं स्थानीय ज्यालाको दरमाथि आधारित बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- काम गर्नका लागि सुरक्षित वातावरण उपलब्ध गराउनका निमित्त कार्यविधि सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- नगदका रूपमा ठूलो रकमका हकमा अपचलन र/अथवा असुरक्षा हुन नदिनका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्पूर्ण लक्षित व्यक्तिहरूले आफ्ना गतिविधिहरूको माध्यमबाट आय आर्जन गर्दछन् र जीवन निर्वाहसम्बन्धी आफ्ना आधारभूत तथा अन्य आवश्यकताहरू पूरा गर्ने कार्यमा योगदान गर्दछन् ।
- रोजगारीका अवसरहरू उपलब्ध गराउने प्रतिकार्य महिला तथा पुरुषहरू-दुवैका लागि समान रूपमा उपलब्ध छन् र स्थानीय बजारलाई नकारात्मक रूपमा प्रभाव पार्दैनन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- घर-परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरूको खाद्य वस्तुको सुरक्षाका दिशामा गरिएको समान रूपको योगदान पारिश्रमिक हो भन्ने बारेमा जनसमुदायलाई सचेत पारिएको छ र यो कुरा उनीहरूले बुझेका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **कार्यक्रमहरूको उपयुक्तता :** गतिविधिहरूको औचित्य प्रमाणित र परिभाषित गर्नका लागि बजार विश्लेषण मूलभूत तत्त्व हो । बजार तथा आर्थिक प्रणालीका बारेमा थाहा पाउनका निमित्त विद्यमान औजारहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ । सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययनमा बजारसम्बन्धी परिच्छेद हेर्नुहोस् । परियोजना तर्जुमा तथा उपयुक्त गतिविधिहरूको पहिचानमा स्थानीय मानव स्रोतको अधिकतम प्रयोग गर्नुपर्दछ । केही समूह (गर्भवती महिला, अपाङ्गता भएका व्यक्ति अथवा वृद्ध-वृद्धाजस्ता) हरूका लागि विकल्पहरूका बारेमा लक्षित समूहभित्र छलफल गर्नुपर्दछ । विस्थापित व्यक्तिहरू (शरणार्थी अथवा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति) धेरै भएका खण्डमा विस्थापित तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने मानिसहरू - दुवैका लागि रोजगारी तथा सीप उपलब्ध गराउने अवसरहरूका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ । गतिविधिहरूका लागि स्थानको निर्धारण गर्ने समयमा आक्रमणको जोखिम, सुरक्षाका जोखिम (बारूदी सुरुङ विच्छ्याइएका क्षेत्रहरूजस्ता) र वातावरणीय रूपमा नसुहाउने क्षेत्रहरू (उदाहरणका लागि, दूषित अथवा प्रदूषित जमिन, बाढी जाने क्षेत्र अथवा एकदमै भिरालो ठाउँ) का बारेमा विचार गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३८-४३ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १-३ हेर्नुहोस्) ।
२. **सहभागी हुनका लागि सीमित क्षमता भएका घर परिवारहरूका लागि आय हस्तान्तरण :** केही घर-परिवारहरू रोजगारी तथा आय आर्जनसम्बन्धी गतिविधिहरूको प्रयोग गर्नका लागि सक्षम हुन सक्दछन् भने केही घर-परिवारहरूमा परेको विपद्को असरका कारणले गर्दा यस्ता अवसरहरूबाट फाइदा लिन नसक्ने हुन्छन् अथवा पर्याप्त प्रतिफल प्राप्त गर्नका लागि आवश्यक अवधि केही व्यक्तिहरूका लागि एकदमै लामो हुन सक्दछ । शर्तसहितका नगद र/अथवा खाद्य वस्तुको वितरणजस्ता सुरक्षा सञ्जालसम्बन्धी कदमहरूका बारेमा यस्ता परिवारहरूका निमित्त विद्यमान सामाजिक संरक्षण प्रणालीसँग सम्बन्ध स्थापित गर्नका लागि अथवा आवश्यक परेको समयमा सुरक्षासम्बन्धी नयाँ सञ्जालको पैरवी गर्नका लागि योजनासहित विचार गर्नुपर्दछ ।
३. **पारिश्रमिकको प्रकार :** पारिश्रमिक नगदमा अथवा खाद्य वस्तुमा अथवा दुवैमा हुन सक्दछ र यसबाट खाद्य वस्तुमा असुरक्षित घर-परिवारहरू आफ्ना आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्षम हुनुपर्दछ । सामुदायिक कामका लागि भुक्तानीका तुलनामा मानिसहरूलाई प्रत्यक्ष फाइदा हुने काम गर्न उनीहरूलाई मदत गर्नका निमित्त प्रोत्साहनका रूपमा पारिश्रमिक हुन सक्दछ । मानिसहरूका खरिदसम्बन्धी आवश्यकता तथा नगद अथवा अन्य आधारभूत आवश्यकताहरू (विद्यालय, स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा सामाजिक दायित्वजस्ता) का लागि खाद्य वस्तु प्रदान गर्दा त्यसको प्रभावमाथि विचार गर्नुपर्दछ । पारिश्रमिकको प्रकार तथा तहका बारेमा निर्णय व्यक्तिपिच्छे, माथिका बुँदाहरू नगद तथा खाद्य वस्तुको उपलब्धता र स्थानीय श्रम बजारमा पर्ने सम्भावित सम्भावित प्रभावलाई ध्यानमा राख्दै गर्नुपर्दछ ।
४. **भुक्तानी :** पारिश्रमिकको तह निर्धारणका लागि विश्वव्यापी रूपमा स्वीकृत कुनै निर्देशिका छैनन् तर यदि पारिश्रमिक जिन्सी छ र आम्दानीको वितरणका रूपमा उपलब्ध गराइएको छ भने स्थानीय बजारमा पुनः बिक्री गर्दा प्राप्त हुने मूल्य



(उदाहरणका लागि, खाद्य वस्तुको) माथि विचार गर्नु पर्दछ । गतिविधिहरूमा सहभागिताको माध्यमबाट व्यक्तिहरूलाई प्राप्त भएको आम्दानीको खुद मूल्य अन्य गतिविधिहरूमा उनीहरूले बिताएको समयभन्दा बढी हुनुपर्दछ । यो खाद्य वस्तु तथा गतिविधिहरूमा काम गरेबापत प्राप्त नगदका साथसाथै ऋण, कारोबारको सुरुआत आदिमा पनि लागू हुन्छ । आय आर्जनका अवसरहरूबाट आम्दानीका स्रोतहरू बढ्नुपर्दछ र विद्यमान स्रोतहरूलाई तिनले प्रतिस्थापन गर्न हुँदैन । पारिश्रमिकको नकारात्मक प्रभाव, स्थानीय श्रम बजारमा पर्नु हुँदैन । उदाहरणका लागि, ज्यालाको दरमा वृद्धि गराउने, अन्य गतिविधिहरूबाट श्रमको विचलन गराउने अथवा अत्यावश्यक सार्वजनिक सेवाहरूलाई कमजोर पार्ने जस्ता प्रभाव पर्नु हुँदैन ।

५. **काम गर्ने वातावरणमा जोखिम** : जोखिमलाई कम गर्नका निमित्त अथवा चोटपटकमा उपचार गर्नका निमित्त, उदाहरणका लागि, कामका बारेमा जानकारी दिने कार्य तथा आवश्यक भएका खण्डमा संरक्षण प्रदान गर्ने लुगा तथा प्राथमिक उपचारको बाकसको व्यवस्था गरी व्यावहारिक कार्यविधिद्वारा धेरै जोखिम भएको काम गर्ने वातावरण हुन दिनु हुँदैन । यसमा एचआईभी लाग्न सक्ने जोखिमलाई कम गर्ने कार्य पनि पर्दछ । बाटामा सुरक्षा बढाउनका लागि अवलम्बन गरिने प्रचलनहरूअन्तर्गत काममा जानका लागि सुरक्षित मार्ग पक्का गर्ने कार्य, बाटामा प्रकाशको राम्रो व्यवस्था छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्य, पूर्व-चेतावनी प्रणालीको प्रयोग (जसमा घण्टी, सिट्टी, रेडियो तथा अन्य उपकरणहरूको प्रयोग हुन सक्दछ) र समूहमा यात्रा गर्ने अथवा अँध्यारो भइसकेपछि नहिँड्ने जस्ता सुरक्षासम्बन्धी नियमहरू पर्दछन् । यौन आक्रमणको जोखिम भएका महिला, केटी तथा अरू व्यक्तिहरूप्रति विशेष ध्यान दिनु आवश्यक छ । सम्पूर्ण सहभागीहरू आपत्कालीन परिस्थितिसम्बन्धी कार्यविधिहरूका बारेमा सचेत छन् र पूर्व-चेतावनी प्रणालीमा तिनको पहुँच हुन सक्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (पृष्ठ ३८-४० मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्) ।
६. **असुरक्षा तथा विचलनको जोखिम** : खाद्य वस्तु अथवा कामको लागि नगद प्रदान गरिने सहयोगको रूपमा स्रोतहरूको वितरण (उदाहरणको लागि, ऋण अथवा कामका लागि भुक्तानी) बाट कार्यक्रमका कर्मचारी तथा सो सहयोग प्राप्त गर्ने व्यक्ति - दुवैका लागि सुरक्षासम्बन्धी चिन्ता उत्पन्न हुन सक्दछन् (पृष्ठ २१८ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ५, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ र पृष्ठ २३१ मा खाद्य सुरक्षा - नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
७. **हेरचाह गर्ने उत्तरदायित्व तथा जीवन निर्वाह** : आय आर्जन गर्ने अवसरहरूमा भएको सहभागिताबाट बाल-बालिकाको हेरचाह अथवा हेरचार गर्ने अन्य उत्तरदायित्वलाई कमजोर पारिनु हुँदैन किनभने यसो भएमा अपर्याप्त पोषण तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य जोखिमहरू बढ्न सक्दछन् । कार्यक्रमहरूमा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई नियुक्त गर्ने अथवा हेरचाहका सुविधाहरू उपलब्ध गराउनेबारेमा विचार गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ । मानिसहरूको, विशेष गरी महिलाहरूको जीवनमा कामको थप बोझ हुने गरी कुनै कुरा सुरु गर्नु उपयुक्त नहुन सक्दछ । कार्यक्रमहरूबाट अन्य रोजगारी तथा शिक्षाजस्ता अन्य अवसरहरूमा भइरहेका पहुँचहरूमाथि प्रतिकूल असर पर्नु हुँदैन अथवा पहिलेदेखि नै विद्यमान उत्पादनशील गतिविधिहरूमाथि घर-परिवारका स्रोतहरूलाई

अन्यत्र विचलन हुन दिनुहुँदैन । आय आर्जनमा गरिएको सहभागितामा रोजगारीमा प्रवेशका लागि निर्धारित न्यूनतम उमेर, सामान्यतया अनिवार्य विद्यालय शिक्षा पूरा गर्ने उमेरभन्दा कम नहुने, उमेरसम्बन्धी राष्ट्रिय कानूनहरूको पालन गर्नुपर्दछ ।

८. पारिश्रमिकको प्रयोग : आर्जन गरिएको आम्दानीबाट खाद्य सुरक्षाका लागि आवश्यक स्रोतहरूको उल्लेखनीय अनुपातमा योगदान पुग्दछ भन्ने नै पारिश्रमिकको अभिप्राय हो । नगद अथवा खाद्य वस्तुको वितरणको घर-परिवारमा व्यवस्थापन (घर-परिवारहरूभित्र वितरण तथा अन्तिम रूपमा यसको प्रयोगलगायत) का बारेमा समझदारी हुनै पर्दछ किनभने यिनको वितरण गर्ने तरिकाबाट या त विद्यमान तनाव तीव्र हुन सक्दछ अथवा सो तनाव फैलन सक्दछ, र यसबाट घर-परिवारका सदस्यहरूको खाद्य सुरक्षामाथि फरक-फरक किसिमले असर पर्दछ । आयआर्जन गर्ने तथा रोजगारी सिर्जना गर्ने प्रतिकार्यहरूका खाद्य सुरक्षासम्बन्धी धेरै उद्देश्यहरू हुन सक्दछन् । यिनमा समुदायको तहका ती स्रोतहरू पनि पर्दछन् जसको असर खाद्य सुरक्षामाथि पर्दछ । उदाहरणका लागि, सडकहरूको मर्मत गर्ने कार्यबाट बजारमा पहुँच तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँचमा सुधार हुन सक्दछ जबकि पानीको सदुपयोग तथा सिँचाइ प्रणालीको मर्मत अथवा निर्माणबाट उत्पादनशीलतामा सुधार आउन सक्दछ ।

खाद्य सुरक्षा - जीवन निर्वाहसम्बन्धी मापदण्ड ३ : बजारमा पहुँच

उत्पादक, उपभोक्ता तथा व्यापारीका रूपमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको बजारका वस्तु तथा सेवाहरूमा सुरक्षित पहुँचको संरक्षण तथा प्रवर्धन गरिएको छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- उत्पादक, उपभोक्ता तथा व्यापारीहरूका लागि सञ्चालन भइरहेका सुपथ बजारहरूको सुलभ पहुँचको संरक्षण गर्नुहोस् र त्यसलाई सुदृढ गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय बजारहरू क्रियाशील छन् कि छैनन् अथवा तिनमा अवरोध आएको छ कि छैन भन्ने तथ्यका साथसाथै तिनलाई सुदृढ पार्ने सम्भावनाका बारेमा प्रदर्शित ज्ञानमा खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहसम्बन्धी प्रतिकार्यहरूलाई आधारित बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- हरेक कार्यक्रमभन्दा पहिले सञ्चालित बजार विश्लेषणमा सुधार तथा नीतिगत परिवर्तनका लागि पैरवीलाई आधारित बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- सङ्गठानसन् मानिसहरूका लागि बजारमा पहुँचको प्रवर्धन तथा सहयोग पुऱ्याउनका लागि कदमहरू चाल्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय बजारमा खाद्य वस्तु खरिद तथा वितरणलगायत प्रतिकार्यका प्रतिकूल असरहरूलाई नियन्त्रण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- बजारमा मौसमका आधारमा अथवा असामान्य रूपमा भएको ठूलो घटबढबाट उत्पन्न नकारात्मक परिणामहरूलाई न्यून पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)



- बजारमा प्रत्यक्ष हस्तक्षेपको माध्यमबाट अथवा नगद र/अथवा भौचर कार्यक्रमद्वारा स्थानीय व्यापारीहरूको प्रवर्धनको माध्यमबाट बजारको पुनर्लाभका लागि सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त कार्यक्रमहरू तर्जुमा गरिएका छन् ।
- लक्षित सम्पूर्ण जनसमुदायहरूलाई कार्यक्रमको सम्पूर्ण अवधिभरि नै बजारका वस्तु, सेवा तथा प्रणालीहरूमा सुरक्षित तथा पूर्ण पहुँच छ ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **बजारमा माग तथा आपूर्ति** : बजारमा आर्थिक पहुँचमाथि क्रयशक्ति, बजारमूल्य तथा उपलब्धताको प्रभाव पर्दछ । बजार कति सुलभ छ भन्ने कुरा आधारभूत आवश्यकता (खाद्य वस्तु, बीउ, औजारजस्ता अत्यावश्यक कृषि सामग्री, स्वास्थ्य सेवा आदि) र आम्दानीका स्रोतहरू (नगदे बाली, पशुधन, ज्याला आदि) का वीचमा विद्यमान व्यापारको शर्तमाथि निर्भर गर्दछ । जब आधारभूत आवश्यक वस्तुहरू (बढी मूल्यमा) किन्नका निमित्त व्यापारमा भएको ढासबाट सम्पत्ति (प्रायः कम मूल्यमा) बेच्न मानिसहरू बाध्य हुन्छन्, तब सम्पत्तिमा ढास आउँछ । बजारमा पहुँचमाथि राजनीतिक अथवा सुरक्षासम्बन्धी वातावरणबाट र सांस्कृतिक अथवा राजनीतिक विचारहरूबाट पनि प्रभाव पर्न सक्दछ । यस्ता विचारहरूबाट अल्पसङ्ख्यक समूहजस्ता केही समूहहरूको पहुँच नियन्त्रित हुन्छ ।
२. **बजार विश्लेषण** : सङ्गटासन्न व्यक्तिलगायत प्रभावित सबै व्यक्तिहरूका लागि क्रियाशील बजारको पहुँचमाथि ध्यान दिनुपर्दछ । पारिश्रमिकको रूपमा नगद, भौचर अथवा खाना अथवा सामग्री उपलब्ध गराउने प्रतिकार्य सञ्चालन गर्नुभन्दा पहिले आपूर्ति गरिएको वस्तुका लागि बजार विश्लेषणको उपयुक्त तह पूरा गरिएको हुनुपर्दछ । बचत हुने थप वस्तुको स्थानीय रूपमा खरिद गर्नाले त्यस्तो खरिदबाट स्थानीय उत्पादकहरूलाई सहयोग पुग्दछ तर यसका साथै प्रतिकूल जोखिमहरूको पनि पहिचान गर्नुपर्दछ । वस्तुहरूको आयातबाट पनि स्थानीय रूपमा मूल्य घट्ने सम्भावना हुन्छ (पृष्ठ १६८ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
३. **पैरवी** : बजारहरू व्यापक राष्ट्रिय तथा विश्वव्यापी अर्थतन्त्रका आधारमा चल्दछन् र त्यस्ता अर्थतन्त्रबाट बजारको स्थानीय अवस्थामाथि प्रभाव पर्दछ । उदाहरणका लागि, मूल्य तथा बजारसम्बन्धी नीतिलगायत सरकारी नीतिबाट पहुँच तथा उपलब्धतामाथि प्रभाव पर्दछ । यद्यपि यस तहका क्रियाकलापहरू विपद् प्रतिकार्यको क्षेत्रभन्दा बाहिर परे तापनि यी क्रियाकलापहरूको विश्लेषण गर्नुपर्दछ किनभने निकायहरूले संयुक्त रूपमा समान अवधारणा विकसित गर्ने र सरकार तथा अन्य निकायहरूसँग सुधारका लागि पैरवी गर्ने अवसरहरू हुन सक्दछन् (पृष्ठ ४३ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ हेर्नुहोस्) ।
४. **सङ्गटासन्न मानिसहरू** : बजारको पहुँच तथा जीवन निर्वाहसम्बन्धी अवसरहरूमा सीमित पहुँच हुने व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नका निमित्त सङ्गटासन्नता विश्लेषण गर्नुपर्दछ । अपाङ्गता भएका व्यक्ति, एचआईभी भएका व्यक्ति, वृद्ध-वृद्धा, हेरचाह गर्ने समेत जिम्मेवारी भएका महिलाहरूलाई बजारको पहुँचमा सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

५. **कार्यक्रमहरूको प्रभाव** : स्थानीय रूपमा खाद्य वस्तु, बीउ अथवा अन्य वस्तुहरू खरिद गर्दा यसबाट उपभोक्ताहरूलाई असुविधा हुने गरी तर स्थानीय उत्पादकहरूलाई लाभ पुग्ने गरी मुद्रास्फीति बढ्न सक्दछ। यसको विपरीत खाद्यान्न आयातबाट मूल्य घट्न जान्छ, स्थानीय खाद्य उत्पादन निरुत्साहित हुने गरी त्यसले काम गर्न सक्छ र यसबाट खाद्य असुरक्षामा वृद्धि हुन सक्दछ। नगदको व्यवस्थाबाट स्थानीय अर्थतन्त्रमा सकारात्मक गुणात्मक असर पर्न सक्दछ तर मुख्य वस्तुहरूको लागि स्थानीय रूपमा मुद्रास्फीति बढ्न पनि सक्दछ। खरिदका लागि जिम्मेवार व्यक्तिहरूले यी असरहरूको अनुगमन गर्नुपर्दछ र तिनमाथि ध्यान दिनुपर्दछ। खाद्य वस्तुको वितरण आम्दानी हस्तान्तरणको एउटा रूप भएको कारणले यसबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूको क्रयशक्तिमाथि प्रभाव पर्न पनि सक्दछ। केही वस्तुहरूको तुलनामा अन्य केही वस्तु, उदाहरणका लागि, तेलका तुलनामा विभिन्न वस्तु मिसाइएको खाना, बढी मूल्यमा सजिलैसँग बिक्री हुन सक्दछन्। खाद्य वस्तु अथवा खाद्य टोकरीसँग सम्बन्धित 'क्रयशक्ति' लाभान्वित हुने घर-परिवारले सो खाना खाएमा अथवा बिक्री गरेमा पनि प्रभावित हुन्छ। घर-परिवारले गर्ने सामग्रीको बिक्री तथा खरिदका बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नु खाद्य वस्तुको वितरण कार्यक्रमको व्यापक प्रभाव निर्धारण गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ।
६. **मौसमका आधारमा मूल्य एकदमै घटबढ** : यस्तो घटबढबाट विपन्न कृषि उत्पादकहरूमाथि प्रतिकूल प्रभाव पर्न सक्दछ जुन उत्पादकहरूले मूल्य सबभन्दा कम, प्रायः ठीक वाली भित्र्याएपछिको समयमा आफ्ना उत्पादन बेच्नुपर्ने हुन्छ अथवा त्यस्ता पशुका मालिकहरू जो सुक्खाको समयमा आफ्ना पशु बेच्न बाध्य हुन्छन्। यसको विपरीत बिक्री गर्न मिल्ने खालका वस्तुबाट थोरै मात्र आम्दानी हुने उपभोक्ताहरूले खाद्य वस्तुको भण्डारणमा लगानी गर्न सक्दैनन्, यसको सट्टा बरु उनीहरू थोरै तर बारम्बार गर्नुपर्ने खरिदमा निर्भर रहन्छन्। त्यसकारण उनीहरू मूल्य बढी भएको समयमा (उदाहरणका लागि, सुक्खाको समयमा) वस्तु किन्न बाध्य हुन्छन्। यी अवसरहरूलाई कम गर्न सक्ने कार्यक्रमका उदाहरणहरूमा ढुवानीमा सुधार तथा भण्डारण व्यवस्था, विविधीकृत खाद्य उत्पादन तथा एकदमै सङ्कटपूर्ण समयमा खाद्यवस्तुको वितरण पर्दछन्।



अनुसूची १

खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहको लेखाजोखासम्बन्धी रूजूसूचीहरू

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखाहरूमा प्रायः आम्दानी अथवा खाद्य वस्तु प्राप्त गर्ने स्रोत अथवा रणनीतिहरूबमोजिम जीवन निर्वाहका आधारमा मोटामोटी रूपमा प्रभावित जनसमुदायलाई विभिन्न समूहहरूमा राखेर विभाजित गरिन्छ। यस्तो लेखाजोखामा सम्पत्ति अथवा सामाजिक हैसियतबमोजिम जनसमुदायलाई विभाजित गर्न पनि सकिन्छ। वर्तमान परिस्थितिसँग विपद्भन्दा पहिलेको खाद्य वस्तुको सुरक्षासम्बन्धी परिस्थितिलाई तुलना गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। “औसत सामान्य वर्ष” भनिने वर्षहरूलाई आधाररेखाको रूपमा लिन सकिन्छ। महिला तथा पुरुषहरूका विशिष्ट भूमिका तथा सङ्घटानन्ताहरू तथा घर-परिवारको खाद्य सुरक्षामाथि पर्ने असरहरूमाथि विचार गर्नुपर्दछ। तलको रूजूसूचीका प्रश्नहरूमा ती मुख्य क्षेत्रहरू समेटिएका छन् जसमाथि खाद्य वस्तुको सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा गर्दा सामान्यतया विचार गरिन्छ।

१. जीवन निर्वाहसम्बन्धी समूहहरूको खाद्य सुरक्षा

- के जनसमुदायमा त्यस्ता समूहहरू छन् जुन समूहहरूका जीवन निर्वाहसम्बन्धी समान रणनीतिहरू छन्? खाद्य वस्तु अथवा आम्दानीका मुख्य स्रोतहरूबमोजिम यी समूहहरूलाई कसरी वर्गीकरण गर्न सकिन्छ?

२. विपद्भन्दा पहिले खाद्य सुरक्षा (आधार रेखा)

- के विपद्भन्दा पहिले जीवन निर्वाहसम्बन्धी विभिन्न समूहहरूले खाद्य वस्तु अथवा नगद आर्जन गर्दथे? निकट अतीतको कुनै एक औसत वर्षमा खाद्य वस्तु अथवा आम्दानीका तिनका स्रोतहरू के-के थिए?
- खाद्य वस्तु अथवा आम्दानीका यी विभिन्न स्रोतहरू सामान्य वर्षमा विभिन्न मौसममा कसरी परिवर्तन हुन्छन्? (मौसमी पात्रो बनाउनु उपयोगी हुन सक्दछ)।
- विगत पाँच अथवा दश वर्षपछाडि फर्केर हेर्दा, खाद्य सुरक्षामा हरेक वर्षपिच्छे कसरी परिवर्तन हुँदै आएका छन्? (राम्रो अथवा खराब वर्षका लागि समयरेखा अथवा इतिहास तयार पार्नु उपयोगी हुन सक्दछ)।
- जीवन निर्वाहसम्बन्धी विभिन्न समूहहरूको स्वामित्व कुन प्रकारका सम्पत्ति बचत अथवा अन्य सञ्चयमाथि छ (उदाहरणका लागि, जगेडा खाद्य वस्तु, नगद बचत, वस्तु

भाउ, लगानी, ऋण, दाबी नगरिएको ऋण आदि) ?

- एक हप्ता अथवा एक महिनाको अवधिमा घर-परिवारको खर्चअन्तर्गत के-के पर्दछन् र तीमध्ये हरेक वस्तुमा भएको खर्चको अनुपात के छ ?
- घर-परिवारमा नगदको व्यवस्थापनका लागि को जिम्मेवार छ र नगद केमा खर्च गरिन्छ ?
- आधारभूत वस्तुहरू प्राप्त गर्नका लागि सबभन्दा नजिकको बजार पहुँचयोग्य छ कि छैन ? (दूरी, सुरक्षा, आवागमनमा सरलता, बजारसम्बन्धी जानकारीको उपलब्धता, यातायात आदिमाथि विचार गर्नुहोस् ।)
- खाद्य वस्तुलगायत अत्यावश्यक वस्तुको उपलब्धता के छ ?
- विपद्भन्दा पहिले आमदानीका अत्यावश्यक स्रोत र खाद्य वस्तु, उदाहरणका लागि, खाद्य वस्तु प्राप्त गर्नका लागि गरिने ज्याला र सोकै लागि चाहिने पशुधन आदिका बीचमा व्यापारका औसत शर्त कस्ता थिए ?

३. विपद्को समयमा खाद्य सुरक्षा

- विपद्बाट पहिचान गरिएका जीवन निर्वाहसम्बन्धी हरेक समूहका लागि खाद्य वस्तु तथा आमदानीका विभिन्न स्रोतहरूमाथि कसरी असर परेको छ ?
- विभिन्न समूहहरूका लागि खाद्य सुरक्षाको सामान्य मौसमी ढाँचामा कसरी असर परेको छ ?
- यसबाट बजार पहुँच, बजारको उपलब्धता तथा अत्यावश्यक वस्तुमा मूल्यमाथि कसरी असर परेको छ ?
- जीवन निर्वाहसम्बन्धी विभिन्न समूहहरूका लागि, सामना गर्ने फरक रणनीति के छन् र मानिसहरूको कुन अनुपात ती रणनीतिमा संलग्न भएका छन् ?
- विपद्भन्दा पहिलेको परिस्थितिको तुलनामा यसमा कसरी परिवर्तन आएको छ ?
- कुन समुदाय अथवा जनसमुदाय सबभन्दा बढी प्रभावित छ ?
- मानिसहरूका आर्थिक तथा अन्य पुँजीमाथि सामना रणनीतिहरूका अल्पकालीन तथा मध्यकालीन असरहरू के छन् ?
- जीवन निर्वाहसम्बन्धी सबै समूह तथा सङ्घटासन्नता सम्पूर्ण समूहहरूका लागि तिनका स्वास्थ्य, सामान्य कल्याण तथा मर्यादासम्बन्धी सामना रणनीतिका असरहरू के-के छन् ? के सामना रणनीतिहरूसँग सम्बन्धित जोखिमहरू छन् ?



अनुसूची २

बीउ सुरक्षाको लेखाजोखासम्बन्धी रूजूसूची

बीउ सुरक्षाको लेखाजोखाका लागि नमुना प्रश्नहरू तल उल्लिखित छन्:

१. विपद्भन्दा पहिले (आधार रेखा)

- किसानहरूका सबभन्दा महत्त्वपूर्ण वाली के हुन् ? उपभोग, आम्दानी अथवा दुवैमध्ये केका लागि उनीहरूले वालीको प्रयोग गर्दछन् ? के यी वालीहरूको खेती हरेक मौसममा गरिन्छ ? सङ्कटको समयमा कम लगाइने कुन वालीहरू महत्त्वपूर्ण हुन सक्दछन् ?
- यी वालीका लागि किसानहरूले सामान्यतया बीउ अथवा अन्य रोप्ने सामान कसरी प्राप्त गर्दछन् ? (सम्पूर्ण स्रोतहरूमाथि विचार गर्नुहोस् ।)
- हरेक मुख्य वालीका लागि बीउ छर्ने मापदण्डहरू के हुन् ? विरुवा रोपिएको औसत क्षेत्र कति छ ? बीउ उत्पादनको दर के छ ? गुणात्मक वृद्धिका दर के-के छन् (रोपिएको बीउको तुलनामा भित्र्याइएको बीउ अथवा अन्नको अनुपात) ?
- के खास वालीका महत्त्वपूर्ण अथवा बढी रुचाइएका प्रकारहरू छन् ?
- खास वाली अथवा वालीका प्रकारका लागि कस्ता उत्पादन सामग्रीहरू अत्यावश्यक छन् ?
- वाली उत्पादनका घर-परिवारमा कुन व्यक्ति उत्पादन तथा उत्पादनपछिका विभिन्न चरणहरूमा वाली उत्पादनका बारेमा निर्णय गर्ने प्रक्रिया, वाली व्यवस्थापन तथा वालीको उत्पादन तह लगाउने कार्यका लागि जिम्मेवार छन् ?

२. विपदपछि

- के लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूका दृष्टिबाट खेतीसँग सम्बन्धित कार्यक्रम सम्भव छ ?
- परिस्थिति स्थिर भएको छ र किसानहरू सफलतापूर्वक खेती गर्न, वाली भित्र्याउन तथा विक्री गर्न अथवा उपभोग गर्न सक्छन् भन्ने कुरामा के किसानहरू विश्वस्त छन् ?
- के उनीहरूको पर्याप्त पहुँच खेतवारी तथा उत्पादनका अन्य साधनहरू (मल, औजार, भारी औसार्नका लागि पशु) मा छ ?
- के उनीहरू कृषिमा फेरि संलग्न हुन तयार छन् ?

३. बीउको आपूर्ति तथा माग : घरको मौजदात

- के छर्नका लागि उपलब्ध तथा घरमा नै उत्पादन गरिएका बीउहरूको पर्याप्त मात्रा उपलब्ध छ ? यस्तो बीउअन्तर्गत किसान आफैले भित्र्याएको बालीबाट प्राप्त र सामाजिक सञ्जाल (उदाहरणका लागि, छिमेकीहरू) को माध्यमबाट सम्भावित रूपमा उपलब्ध- दुवै थरी बीउ पर्दछन् ।
- के यो त्यस्तो बाली हो जुन बाली लगाउन किसानहरू अभैँ चाहन्छन् ? के यसलाई स्थानीय परिस्थितिसँग अनुकूलित पारिएको छ ? के अभैँ यसको माग छ ?
- आउँदो खेतीका लागि अभैँ सुहाउँदो हुने गरी किसानहरूको आफ्नै उत्पादनबाट के बालीका लागि विभिन्न बीउहरू उपलब्ध छन् ? के बीउको गुणस्तर किसानको सामान्य मापदण्ड पूरा गर्ने खालको छ ?

४. बीउको आपूर्ति तथा माग : स्थानीय बजार

- के विपद् पर्दा-पर्दै पनि बजारहरू सामान्यतया क्रियाशील छन् ? (के बजारहरू खुल्ने दिन विपद्भन्दा पहिलेका जस्तै छन्, के किसानहरू स्वतन्त्र रूपमा आवागमन गर्न, किन्न र बेच्न सक्दछन् ?)
- उपलब्ध बीउ अथवा अन्नको मात्रा यसभन्दा पहिलेको खेती गर्ने यस्तै समयको सामान्य परिस्थितिको मात्रासँग तुलना गर्न योग्य छ ?
- किसानहरूले खेती गर्नका लागि सुहाउँदो भनी ठानेका बाली अथवा तिनका प्रकारहरू बजारमा फेला पर्छन् ?
- बीउ अथवा अन्नका हालका बजार मूल्यहरू बितेका मौसमका उही समयका मूल्यहरूसँग तुलना गर्न सकिने छन् ? के मूल्य फरक छ, के यो मूल्यको ठूलो फरक किसानहरूका लागि समस्या हुने सम्भावना छ ?

५. बीउको आपूर्ति तथा माग : औपचारिक क्षेत्रको बीउ

- के औपचारिक क्षेत्रबाट प्रदान गर्न लागिएका बाली तथा तिनका प्रजाति सङ्कटपूर्ण खास क्षेत्रका लागि अनुकूलित गरिएका छन् ? किसानहरूले तिनलाई मन पराउँछन् भन्ने कुनै प्रमाण छ ?
- के उपलब्ध औपचारिक क्षेत्रको बीउको मात्राबाट सहयोगका लागि आवश्यकता पूर्ति हुन्छ ? यदि पूर्ति हुँदैन भने किसानका आवश्यकताहरूको कुनचाहिँ अनुपात यसबाट पूरा गर्न सकिन्छ ?



अनुसूची ३

पोषणसम्बन्धी लेखाजोखाको रुजूसूची

अपर्याप्त पोषणका अन्तर्निहित कारण, पोषणसम्बन्धी जोखिमको तह तथा प्रतिकार्यका सम्भावनाको छानविन गर्नका लागि लेखाजोखाका निमित्त नमुनाका लागि प्रश्नहरू तल उल्लिखित छन् । अपर्याप्त पोषणका कारणहरूको अवधारणागत ढाँचा (पृष्ठ १६३ हेर्नुहोस्) मा यी प्रश्नहरू आधारित छन् । यससम्बन्धी जानकारी विभिन्न स्रोतहरूबाट उपलब्ध हुन सक्दछन् र यिनको सङ्कलनका लागि जानकारी दिने प्रमुख व्यक्तिहरूसँग अन्तर्वार्ता, अवलोकन तथा गौण तथ्याङ्क (secondary data) को समीक्षालगायत लेखाजोखाका विभिन्न औजारहरू आवश्यक हुन्छन् (पृष्ठ ६२-७४ मा मूलभूत मापदण्ड १, ३-४ पनि हेर्नुहोस्) ।

आपत्कालीनभन्दा पहिलेको परिस्थिति

प्रभावित जनसमुदायका बीचमा अपर्याप्त पोषणको प्रकृति, मात्रा तथा कारणहरूका बारेमा यसभन्दा पहिले नै कस्तो जानकारी उपलब्ध छ (पृष्ठ १७२ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ?

अपर्याप्त पोषणको विद्यमान जोखिम

१. खाद्य वस्तुमा कम पहुँचसँग सम्बन्धित अपर्याप्त पोषणको जोखिम - अनुसूची १ : खाद्य सुरक्षा तथा जीवन निर्वाहको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची हेर्नुहोस् ।
२. शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्य तथा प्रचलनसँग सम्बन्धित अपर्याप्त पोषणको जोखिम :
 - काम तथा सामाजिक ढाँचामा कुनै त्यस्ता परिवर्तन (उदाहरणका लागि बसाइँ सराइ, विस्थापन अथवा सशस्त्र द्वन्द्वको कारणबाट) भएको छ जुन परिवर्तनको अर्थ घर-परिवारका भूमिका र दायित्वहरू परिवर्तन भएका छन् भन्ने हुन्छ ?
 - घर-परिवारको सामान्य संरचनामा के परिवर्तन भएको छ ? के परिवारसँग विछोड भएका बाल-बालिकाहरूको सङ्ख्या ठूलो छ ?
 - के हेरचाह गर्ने सामान्य वातावरणमा त्यस्तो अवरोध उत्पन्न भएको छ (उदाहरणका लागि, विस्थापनको कारणबाट) जुन अवरोधको कारणबाट हेरचाह गर्ने दोस्रो तहका व्यक्तिहरूको पहुँच, खाद्य वस्तुमा बाल-बालिकाहरूको पहुँच र

पानीमा पहुँचमाथि असर परोस् ?

- के स्तनपान नगराइएका कुनै शिशुहरू छन् ? के कृत्रिम रूपमा खुवाइएका शिशुहरू छन् ?
 - आपत्कालीन परिस्थितिमा शिशुहरूलाई खुवाउने प्रचलनमा कुनै ह्रास, विशेष गरी स्तनपान गराउने कार्य अथवा स्तनपान मात्र गराउने कार्यमा कुनै कमी, कृत्रिम रूपमा खुवाउने कार्यमा कुनै वृद्धि र/अथवा स्तनपान नगराइएका शिशुहरूको अनुपातमा कुनै वृद्धिको कुनै प्रमाण अथवा आशङ्का छ ?
 - के उमेरअनुसार उपयुक्त, पोषणका दृष्टिबाट पर्याप्त सुरक्षित पूरक खाद्य वस्तु तथा स्वस्थकर रूपमा तिनलाई तयार पार्ने साधन पहुँचयोग्य छन् ?
 - के शिशुहरूका लागि दान-दातव्यस्वरूप प्राप्त भएका अथवा खरिद गरिएका फर्मुला, दुग्धजन्य उत्पादन, बोतल तथा दूधको मुन्टाजस्ता स्तनपानका विकल्पहरूको सामान्य वितरण गरिएको कुनै प्रमाण अथवा आशङ्का छ ?
 - पशुपालन गर्ने समुदायहरूमा पशुहरूको हूल, तिनका बच्चा-बच्ची (उदाहरणका लागि, बाच्छा-बाच्छी, पाठा-पाठी आदि) बाट लामो समयसम्म टाढा रहेका छन् ? के दूधमा तिनीहरूको पहुँचमा सामान्यभन्दा फरक परिवर्तन भएको छ ?
 - के एच्आईभी र एड्सबाट घर-परिवारको तहमा हेरचाह गर्ने प्रचलन प्रभावित भएको छ ?
३. कमजोर जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अपर्याप्त पोषणको जोखिम (पृष्ठ ३२५ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्याय हेर्नुहोस्) :-
- के त्यस्ता रोगहरू फैलिएको कुनै प्रतिवेदन प्राप्त भएको छ जुन दादुरा अथवा कडा भ्नाडा-पखालाजस्ता रोगहरूको कारणबाट पोषणसम्बन्धी अवस्थामाथि असर पर्न सक्दछ ? के यस्ता रोगहरू फैलने सम्भावना छ ? (पृष्ठ ३५५-३५९ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस् ।)
 - प्रभावित जनसमुदायमध्ये दादुराको खोप प्राप्त गरेका व्यक्तिहरूको अनुमानित सङ्ख्या कति छ ? (पृष्ठ ३६५ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा-बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस् ।)
 - के दादुराको खोपसँगै भिटामिन 'ए' नियमित रूपले खुवाइन्छ ? भिटामिन ए खाने व्यक्तिहरूको अनुमानित सङ्ख्या कति छ ?
 - के मृत्युदरका कुनै अनुमानित सङ्ख्या उपलब्ध छन् (या कोरा अथवा पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको) ? ती दर कस्ता छन् र कुन विधिको प्रयोग गरिएको छ ? (पृष्ठ ३५२ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस् ।)

- के वातावरणीय तापमानमा उल्लेखनीय कमी आएको छ अथवा आउने सम्भावना छ जुन परिवर्तनबाट श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमणका घटना अथवा प्रभावित जनसमुदायको ऊर्जासम्बन्धी आवश्यकतामाथि प्रभाव पर्नेछ ?
 - के एच्आईभीको दर उच्च छ ?
 - गरिबी अथवा कमजोर स्वास्थ्यको कारणबाट के मानिसहरू पहिलेदेखि नै अपर्याप्त पोषणको सङ्कटमा छन् ?
 - के क्षयरोगबाट ग्रस्त मानिसहरूको सङ्ख्या अत्यधिक छ अथवा क्षयरोगको जोखिम अथवा यस्ता घटनाहरूको दर उच्च छ ?
 - के औलो रोगको दर उच्च छ ?
 - के मानिसहरू लामो समयसम्म पानीले भिजेका अथवा चिसो लुगा लगाएका अथवा अन्य कठोर वातावरणीय अवस्थामा रहेका छन् ?
४. कुन त्यस्ता औपचारिक तथा अनौपचारिक स्थानीय संरचनाहरू हाल विद्यमान छन् जसको माध्यमबाट सम्भावित कार्यक्रमहरू लागू गर्न सकियोस् ?
- स्वास्थ्य मन्त्रालय, धार्मिक सङ्गठन, सामुदायिक सहयोग समूह, स्तनपानमा सहयोग पुऱ्याउने समूह अथवा त्यस क्षेत्रमा दीर्घकालीन अथवा अल्पकालीन रूपमा कार्यरत गैर-सरकारी सङ्गठनहरूको क्षमता कस्तो छ ?
 - पोषणसम्बन्धी कस्ता कार्यक्रम अथवा समुदायमा आधारित सहयोग पहिलेदेखि नै विद्यमान छन् अथवा त्यस्ता कार्यक्रम अथवा सहयोगको आयोजना स्थानीय समुदाय, व्यक्ति, गैर-सरकारी सङ्गठन, सरकारी सङ्गठन, संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकायहरू, धार्मिक सङ्गठन आदिद्वारा गरिएको छ ? पोषणसम्बन्धी नीति, (पहिलेका हाल जारी र वित्तिसकेका) पोषणसम्बन्धी योजना गरिएका दीर्घकालीन प्रतिकार्य तथा हाल कार्यान्वयन भइरहेका अथवा हालको परिस्थितिमा प्रतिकार्य गर्नका लागि योजना तर्जुमा गरिएका कार्यक्रमहरू के छन् ?

अनुसूची ४

कडा कुपोषणको मापन

पोषणसम्बन्धी मुख्य आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा, ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशु, गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिला, ६ महिनाभन्दा बढी उमेरका बाल-बालिका, किशोर-किशोरी अथवा वृद्ध-वृद्धाहरूलाई पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा अथवा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा समावेश गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ ।

६-५९ महिनासम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूभन्दा अन्य समूहहरूको सर्वेक्षण त्यस्तो अवस्थामा मात्र गरिन्छ, जुन अवस्थामा:

- कुपोषणका कारणहरूको विश्लेषणलगायत सम्पूर्ण परिस्थितिको विश्लेषण गरिएको हुन्छ । सामान्य जनसमुदायको पोषणसम्बन्धी अवस्थामा स-साना बाल-बालिकाहरूको पोषणसम्बन्धी अवस्था प्रतिबिम्बित भएको छैन भन्ने तथ्य यस्तो विश्लेषणका निष्कर्षहरूबाट सङ्केत प्राप्त भएका खण्डमा मात्र अर्को उमेर समूहका लागि पोषणसम्बन्धी सर्वेक्षण गर्नेबारेमा विचार गर्नुपर्दछ ।
- तथ्याङ्क सङ्कलनको उच्च गुणस्तर, पर्याप्त विश्लेषण तथा सही प्रस्तुतीकरण एवं परिणामहरूको व्याख्या सुनिश्चित गर्नका निमित्त प्राविधिक विशेषज्ञता उपलब्ध छ
- सर्वेक्षणमा अन्य उमेर समूहहरूलाई समावेश गर्नका लागि स्रोत र/अथवा अवसरका लागतमाथि ध्यान दिइएको छ ।
- सर्वेक्षणका लागि स्पष्ट तथा राम्रोसँग अभिलेखन गरिएका उद्देश्यहरू तर्जुमा गरिएका छन् ।

६ महिनामुनिका शिशुहरू

यस उमेर समूहका बारेमा अनुसन्धान चालू छ भने लेखाजोखा तथा व्यवस्थापनका लागि प्रमाणको आधार हाल सीमित छ । ६-५९ महिनासम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूका लागि जस्तै शिशुहरूको कडा कुपोषणका मानव शरीरमापनसम्बन्धी (anthropometric) घटनाहरूको उस्तै परिभाषाका लागि सिफारिस धेरैजसो निर्देशिकाहरूले गरेका छन् (माथिल्लो पाखुराको परिधिको नापबाहेक, यस्तो परिधिका नापको सिफारिस ६ महिनाभन्दा कमका शिशुहरूका लागि हाल गरिंदैन) । समावेश गर्ने मापदण्ड (admission criteria) मा वृद्धिको लेखाजोखाका तुलनामा हालको आकारमाथि जोड दिइन्छ । NCHS को वृद्धिको



सङ्केतबाट विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको सन् २००६ को वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डमा गरिएको परिवर्तनको परिणामस्वरूप ६ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको दुर्बलताका बढी घटनाहरू देखिएका छन् । यस परिवर्तनका असरहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ र तिनलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ । यसमा उठ्न सक्ने सम्भावित सवालहरूमा खाना खुवाउने कार्यक्रमहरूमा बढी शिशुहरू पेस गरिने अथवा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरू स्तनपान मात्र पर्याप्त हुन्छ भन्ने कुरामा चिन्तित हुन्छन् । निम्नलिखित कुराहरूको लेखाजोखा गर्नु र तिनमाथि विचार गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छन् :

- शिशुहरूको उचाइमा वृद्धि - जिउको आकार सानो हुँदा-हुँदै पनि वृद्धिको दर राम्रो छ (केही शिशुहरूको तौल जन्मदा कम भए तापनि, उदाहरणका लागि, पछि उमेर अनुसार उनीहरूको तौल हुन्छ ।
- शिशुहरूलाई खुवाउने प्रचलन - के शिशुहरूलाई स्तनपान मात्र गराइएको छ ?
- क्लिनिकल अवस्था - के शिशुमा चिकित्सासम्बन्धी कुन त्यस्ता जटिलता अथवा अवस्था छन् जसको उपचार हुन सक्दछ अथवा जसले गर्दा शिशुहरूलाई उच्च जोखिममा पार्दछन् ?
- आमासम्बन्धी कारक तत्वहरू- उदाहरणका लागि, के आमालाई पारिवारिक सहयोग प्राप्त छैन अथवा के उनी दिक्क छिन् ? शिशुहरूलाई खुवाउनेसम्बन्धी उपचारात्मक कार्यक्रम उच्च जोखिम भएका शिशुहरूका लागि प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्रम हुनुपर्दछ ।

बाल-बालिका ६-५९ महिनासम्म

६-५९ महिनासम्मको उमेर भएका बाल-बालिकाहरूका बीचमा हुने कुपोषणका विभिन्न श्रेणीका मापनका लागि सामान्य रूपमा प्रयोग गरिने सूचकहरू तलको तालिकामा देखाइएका छन् । उचाइबमोजिम तौल (Weight for Height - WFH) सम्बन्धी सूचकहरूको गणना विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन २००६ को बाल वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डहरूको प्रयोग गर्दै गर्नुपर्दछ । उचाइ बमोजिम तौलमा Z अङ्क (विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको मापदण्डबमोजिम) मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षणको नतिजाका लागि उत्तम सूचक हो । माथिल्लो पाखुराको परिधि मापन (Mid Upper Arm Circumference - MUAC) कडा कुपोषणका लागि स्वतन्त्र मापदण्ड हो र यो मृत्युका भावी सर्वोत्तम सूचकहरूमध्ये एक हो । माथिल्लो पाखुराको परिधिको मापनमा कमीको दरको छानबिन पनि पूरक खाना खुवाउने कार्य तथा उपचारात्मक हेरचाहसम्बन्धी कार्यक्रमहरूका निमित्त यस्ता विरामीको भार कति छ भनी भविष्यवाणी गर्नका लागि सर्वेक्षणहरूमा गरिन्छ । सामान्य रूपमा प्रयोग गरिने अन्तिम बिन्दु भनेका एकदमै कडा कुपोषणसम्बन्धी कार्यक्रमका लागि ११.५ सेन्टिमिटरभन्दा कम र मध्यम खालको कडा कुपोषणका लागि ११.५-१२.५ सेन्टिमिटरभन्दा कम हो । दुई चरणमा जाँच गर्ने प्रक्रियाको अङ्कको रूपमा यीभन्दा उच्च अन्तिम बिन्दुहरूको प्रयोग पनि प्रायः गरिन्छ । यिनको मात्र प्रयोग मानव शरीरसम्बन्धी सर्वेक्षणहरूमा गर्नु हुँदैन तर खाना खुवाउने कार्यक्रममा भर्ना गर्नका लागि भने एक मात्र मापदण्डको रूपमा गर्न सकिन्छ ।

| | विश्वव्यापी कडा कुपोषण | मध्यम खालको कडा कुपोषण | एकदमै कडा कुपोषण |
|--------------------------------------|---|---|---|
| ६.० - ५९.९ महिनासम्मका बाल-बालिकाहरू | उचाइवमोजिम तौल - २ Z अङ्कभन्दा कम र/अथवा MUAC १२.५ सेमिभन्दा कम र/अथवा पोषणसम्बन्धी जलोदर | उचाइवमोजिम तौल - ३ - -२ Z अङ्कभन्दा कम र/अथवा MUAC ११.५-१२.५ सेमिभन्दा कम | उचाइवमोजिम तौल - ३ Z अङ्कभन्दा कम र/अथवा MUAC ११.५ सेमिभन्दा कम र/अथवा पोषणसम्बन्धी जलोदर |

५-१९ वर्षसम्मका बाल-बालिका

विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन सन् २००७ को वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डको प्रयोगको सिफारिस ५-१९ वर्षसम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूको पोषणसम्बन्धी अवस्था निर्धारण गर्नका लागि गरिन्छ। वृद्धि सङ्केतसम्बन्धी तथ्याङ्कका यी वृद्धि रेखाहरू सन् १९७७ NCHS/WHO को सङ्केतका पुनर्निर्माण हुन् र यी ६-५९ महिनासम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूका लागि विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको बाल वृद्धिसम्बन्धी मापदण्डसँग घनिष्ठ रूपमा मेल खान्छन्। ६-५९ महिनाभन्दा बढी उमेरका बाल-बालिका तथा किशोर-किशोरीहरूमा उपल्लो पाखुराका परिधि मापनको प्रयोग खास गरी एच्आईभीका सन्दर्भमा विचार गर्न सकिन्छ। यो हाल विकास भइरहेको प्राविधिक क्षेत्र भएको कारणले गर्दा सबभन्दा पछिल्ला मार्गदर्शन तथा प्राविधिक अद्यावधिक विवरण हेर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

वयस्क (२०-५९.९ वर्ष)

वयस्कहरूमा हुने कडा कुपोषणका बारेमा सबैले मन्जुर गरेको कुनै परिभाषा छैन तर एकदमै कडा कुपोषणका लागि अन्तिम बिन्दु १६ को पूरा शरीरको सूचक (Body Mass Index - BMI) भन्दा कम र नरम तथा मध्यम खालको कडा कुपोषणका लागि १८.५ भन्दा कम हुन सक्दछ। वयस्कहरूको कुपोषणसम्बन्धी सर्वेक्षणको उद्देश्य तौल, उचाइ, बस्दाको उचाइ तथा माथिल्लो पाखुराको मापनसम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने हुनुपर्दछ। यी तथ्याङ्कहरूको प्रयोग पुरै शरीरको सूचकको गणना गर्नको लागि गर्न सकिन्छ। पुरै शरीरको सूचकलाई जनसमुदायहरूका बीचका तुलना गर्नका निमित्त मात्र कर्मिक सूचक (Cormic Index) अर्थात् बस्दाखेरिको उचाइका अनुपातमा उभिदाखेरिको उचाइको अनुपातसँग समायोजन गर्नुपर्दछ। यस्तो समायोजनले वयस्कहरूमा देखिने अपर्याप्त पोषणको स्थितिमा उल्लेखनीय रूपमा परिवर्तन ल्याउन सक्दछ र यसबाट कार्यक्रम तर्जुमामा महत्त्वपूर्ण प्रभाव पर्न सक्दछ। MUAC को मापन सधैं गर्नुपर्दछ। यदि तत्काल परिणाम आवश्यक भएमा अथवा स्रोतहरू एकदमै सीमित भएमा सर्वेक्षण MUAC को मापनहरूमा मात्र आधारित हुन सक्दछ।

मानव शरीरको मापनबाट प्राप्त निष्कर्षहरूको व्याख्या गर्ने काम निष्कर्षहरूको अभिप्राय निर्धारण गर्नका निमित्त कार्यगत प्रतिफलका प्रमाणित तथ्याङ्क तथा निर्दिष्ट चिह्नको अभावका

कारणले गर्दा जटिल हुने भएकाले यस्ता निष्कर्षहरूको व्याख्या विस्तृत सान्दर्भिक जानकारीसहित गर्नु पर्दछ। लेखाजोखाका सम्बन्धमा मार्गदर्शन सन्दर्भ सामग्री तथा अध्ययनमा फेला पार्न सकिन्छ।

पोषणसम्बन्धी हेरचाहका निमित्त भर्ना तथा भर्नापछि बाहिर पठाउने कार्यका लागि व्यक्तिहरूको जाँच गर्नका निमित्त निर्धारित मापदण्डहरूमा मानव शरीरमापनसम्बन्धी सूचक, उपचारका लक्षण (खास गरी कमजोरी, तौलमा हालै भएको कमी) तथा सामाजिक तत्त्वहरू (खाद्य वस्तुमा पहुँच, हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको उपस्थिति, आवास आदि) यी सबैलाई समावेश गर्नुपर्दछ। वयस्कहरूमा जलोदर कुपोषणबाहेकका अरु धेरै कारणहरूबाट हुन सक्दछ र अन्य कारणहरू हुन् कि होइनन् भनी कुपोषणलाई ती कारणबाट छुट्याउनका निमित्त उपचार गर्ने व्यक्तिहरूले वयस्कहरूको जलोदरको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनुहोस्। BMI मा थाहा भएको कमी तथा MUAC का बारेमा जानकारीको अभाव एवं तिनको प्रभावबाट कार्यक्रममा पर्ने असरहरूलाई ध्यानमा राख्दै छुट्टाछुट्टै निकायहरूले हेरचाहका लागि योग्यताको निर्धारण गर्नका निमित्त सूचकहरूका बारेमा निर्णय गर्नुपर्दछ। यो हाल विकास भइरहेको प्राविधिक क्षेत्र भएको कारणले गर्दा सबभन्दा पछिल्ला मार्गदर्शन तथा प्राविधिक अद्यावधिक विवरण हेर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

गर्भवती महिलाहरूको जाँच गर्ने औजारका रूपमा, उदाहरणका लागि खुवाउने कार्यक्रममा प्रवेश पाउनका लागि मापदण्डहरूका रूपमा MUAC लाई प्रयोग गर्न सकिन्छ। गर्भवती महिलाहरूलाई आवश्यक पर्ने थप पोषणसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई ध्यानमा राख्दा जनसमुदायका अन्य समूहहरूका तुलनामा गर्भवती महिलाहरू बढी जोखिममा हुन्छन्। MUAC मा गर्भावस्थाको कारणबाट उल्लेखनीय परिवर्तन हुँदैन। MUAC २०.७ सेमिभन्दा कम (कडा जोखिम) तथा २३ सेमिभन्दा कम (मध्यम खालको जोखिम) मा भ्रूणको वृद्धिमा कमीको जोखिम रहन्छ भन्ने कुरा देखाइएको छ। आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा जोखिममा रहेका महिलाहरूको छनोटका लागि उपयुक्त आधारविन्दुको रूपमा २९ सेमिभन्दा कम हुनुपर्दछ भनी सुझाव दिइएको छ।

वृद्ध-वृद्धा

वृद्ध-वृद्धाहरूमा हुने कुपोषणका बारेमा सबैले मन्जुर गरेको कुनै परिभाषा हालसम्म छैन तर यति हुँदा हुँदै पनि यो समूह सङ्कटकालीन परिस्थितिहरूमा जोखिममा पर्न सक्दछ। ६०-६९ वर्ष र सोभन्दा माथिका वृद्ध-वृद्धाहरूका लागि BMI को संघार उपयुक्त हुन सक्दछ भनी विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनले सुझाव दिएको छ। यति हुँदा-हुँदै पनि ढाड कुप्रिने तथा मेरुदण्ड खुम्चिने कारणले गर्दा सही मापन गर्नु समस्यामूलक हुन सक्दछ। पाखुराको नाप अथवा आधा पाखुराको नापलाई उचाइको सङ्घा प्रयोग गर्न सकिन्छ तर उचाइको गणना गर्ने गुणन गर्ने तत्त्व जनसमुदायवमोजिम फरक हुन्छ। आँखाले हेरेर लेखाजोखा गर्नु आवश्यक हुन्छ। वृद्ध-वृद्धाहरूमा कुपोषणको मापन गर्नका निमित्त MUAC उपयोगी हुन सक्दछ तर उपयुक्त आधारविन्दुका बारेमा अबै प्रगति भइरहेको छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्ति

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मापन गर्नका निमित्त हाल निर्देशिकाहरू छैनन्, त्यसकारण मानव शरीरमापनसम्बन्धी सर्वेक्षणहरूमा प्रायः अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गरिएको छैन। आँखाले हेरेर लेखाजोखा गर्नु आवश्यक हुन्छ। आवागमनमा सहयोग पुऱ्याउनका निमित्त माथिल्लो पाखुराको मांसपेशी बढाइएका व्यक्तिका हकमा MUAC को मापन भ्रामक हुन सक्दछ। लम्बाइ, पाखुराको नाप, आधा पाखुराको नाप अथवा खुट्टाको तल्लो भागको लम्बाइलगायत उचाइको स्तरीय मापदण्डका विकल्पहरू छन्। जुन अपाङ्ग व्यक्तिहरूका लागि स्तरीय तौल, उचाइ तथा MUAC मापन उपयुक्त छैन, त्यस्ता अपाङ्ग व्यक्तिहरूको मापन गर्ने सबभन्दा बढी उपयुक्त उपायहरू निर्धारण गर्नका लागि सबभन्दा पछिको अनुसन्धानमा के छ भनी हेर्नु आवश्यक छ।



अनुसूची ५

सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको मापन

क्लिनिकल सूक्ष्म पोषणका कमीहरू पत्ता लागेको अवस्थामा व्यक्तिगत आधारमा तिनको उपचार तुरुन्तै गर्नुपर्दछ। क्लिनिकल सूक्ष्म पोषणका कमीका व्यक्तिगत मामिलाहरू सामान्यतया जनसमुदायको तहमा सूक्ष्म पोषणको कमीको अन्तर्निहित समस्याको द्योतक पनि हो। जनसमुदायको तहमा सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको मापन तथा वर्गीकरण कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा अनुगमनका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छन्।

जीव-रासायनिक परीक्षणहरूमा सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी अवस्थाको वस्तुपरक मापन उपलब्ध गराउने सुविधा हुन्छ। तर परीक्षणका लागि जैविक नमुनाहरूको सङ्कलनमा प्रबन्धगत, कर्मचारीहरूको प्रशिक्षण, शीत शृङ्खला (cold chain) र कहिले-काहीं स्वीकार्यतासम्बन्धी चुनौतीहरू हुन्छन्। जीव-रासायनिक मापनहरू पनि स्पष्ट रूपमा सधैं उपयोगी अर्थात् कल्पना गरिएजस्तिकै संवेदनशील तथा विशिष्ट नहुन पनि सक्दछन्। नमुना सङ्कलन गरिएको दिनको समयबमोजिम तथा कडा कुपोषणमा जस्तै मौसमबमोजिम पनि परिवर्तनहरू हुन सक्दछन्। उत्कृष्ट गुणस्तरका लागि नियन्त्रण अत्यावश्यक हुन्छ, र नमुना परीक्षणका लागि प्रयोगशाला छनोट गर्ने समयमा सो नियन्त्रणका बारेमा सधैं ध्यान दिनुपर्दछ।

सूक्ष्म पोषणको अवस्थाको लेखाजोखा गर्ने समयमा सो पोषणको अत्यधिक मात्राका साथसाथै कमीको सम्भावनाका बारेमा ख्याल राख्नुपर्दछ। प्रभावित जनसमुदायलाई सूक्ष्म पोषण उपलब्ध गराउनका निमित्त धेरै थरी र एकदमै पोषणयुक्त पारिएका उत्पादन अथवा पूरक खानाहरूको प्रयोग गरिएको छ भने यो खास चासोको विषय हुन्छ।

विभिन्न सूचकहरूको प्रयोग गर्दै छानिएका केही सूक्ष्म पोषणका कमीहरूको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वको वर्गीकरण तलको तालिकामा देखाइएको छ :

| सूक्ष्म पोषणका कमीको सूचक | यससम्बन्धी अवस्थाको सर्वेक्षणका लागि सिफारिस गरिएको उमेर समूह | जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याको परिभाषा | |
|---------------------------|---|--------------------------------------|--------------|
| | | तीव्रता | व्यापकता (%) |
| भिटामिन ए को कमी | | | |
| रतन्धो (XN) | २४-७१ महिना | हल्का | > ० - < १ |
| | | मध्यम | > १ - < ५ |
| | | कडा | > ५ |

| सूक्ष्म पोषणका कमीको सूचक | यससम्बन्धी अवस्थाको सर्वेक्षणका लागि सिफारिस गरिएको उमेर समूह | जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याको परिभाषा | |
|--|---|--------------------------------------|----------------------|
| | | तीव्रता | व्यापकता (%) |
| Bitots spots (X1B) Corneal Xerosis/ ulceration/ keratomalacia | ६-७१ महिना | नतोकिएको | > ०.५ |
| (X2, X3A, X3B) | ६-७१ महिना | नतोकिएको | > ०.०१ |
| Corneal scars (XS) | ६-७१ महिना | नतोकिएको | > ०.०५ |
| Serum retinol (>=0.7 μmol/L) | ६-७१ महिना | हल्का | >= २- < १० |
| | | मध्यम | २०.० - २९.९ |
| | | कडा | >=२० |
| आयोडिनको कमी | | | |
| गाँड (देख्न सकिने + छुन सकिने), | विद्यालय जाने उमेरका बाल- बालिका | हल्का | ५.० - १९.९ |
| | | मध्यम | २०.० - २९.९ |
| | | कडा | >= ३० |
| Median urinary iodine concentr- ation (mg/l) | विद्यालय जाने उमेरका बाल- बालिका | बढी आहार | > ३०० |
| | | पर्याप्त आहार | १०० - १९९ |
| | | हल्का कमी | ५० - ९९ ^१ |
| | | मध्यम कमी | २० - ४९ ^१ |
| | | कडा कमी | > २० |
| लौह तत्वको कमी | | | |
| Anaemia(Non- pregnant women haemoglobin <12.0 g/dl; Chil- dren 6-59 mon- ths <11.0 g/dl) Beriberi ^१ | महिला, ६-५९ महिनासम्मका बाल-बालिका | न्यून | ५ - २० |
| | | मध्यम | २० - ४० |
| | | उच्च | >= ४० |
| Clinical signs | पूरै जनसमुदाय | हल्का | >= १ विमारी र १ % |
| | | मध्यम | १ - ४ |
| | | कडा | >= ५ |



| सूक्ष्म पोषणका कमीको सूचक | यससम्बन्धी अवस्थाको सर्वेक्षणका लागि सिफारिस गरिएको उमेर समूह | जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याको परिभाषा | |
|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| | | तीव्रता | व्यापकता (%) |
| Dietary intake (< 0.33 mg/1000kcal) | पूरै जनसमुदाय | हल्का | >= ५ |
| | | मध्यम | ५ - १९ |
| | | कडा | २० - ४९ |
| शिशु मृत्यु | शिशु २-५ महिनासम्म | हल्का | दरमा वृद्धि नभएका |
| | | मध्यम | दरमा अलिकति वृद्धि भएको |
| | | कडा | दरमा उल्लेखनीय वृद्धि भएको |
| Pellagra¹ | | | |
| Clinical signs (dermatitis) in surveyed age group | पूरै जनसमुदाय अथवा १५ वर्षभन्दा माथिका महिला | हल्का | >= १ विमारी र > १ % |
| | | मध्यम | १ - ४ |
| | | कडा | >= ५ |
| Dietary intake of niacin equivalents < 5 mg/day | पूरै जनसमुदाय अथवा १५ वर्षभन्दा माथिका महिला | हल्का | ५ - १९ |
| | | मध्यम | २० - ४९ |
| | | कडा | >= ५० |
| Scurvy¹ | | | |
| Clinical signs | पूरै जनसमुदाय | हल्का | >= १ विमारी र > १ % |
| | | मध्यम | १ - ४ |
| | | कडा | >= ६ |

1. For information about biochemical tests and public health thresholds consult the latest literature or seek specialist advice.

अनुसूची ६

पोषणसम्बन्धी आवश्यकता

निम्नलिखित सङ्ख्याहरूको प्रयोग विपद्को प्रारम्भिक चरणमा योजना तर्जुमा गर्ने प्रयोजनका निमित्त गरिन्छ। अर्को पानाको तालिकामा दिइएको न्यूनतम पोषण तत्त्वसम्बन्धी आवश्यकताहरूको प्रयोग जनसमुदायप्रति लक्षित सामान्य रासनको पर्याप्तताको लेखाजोखा गर्नका लागि गरिन्छ। यी आवश्यकताहरूको गणना पूर्वानुमान गरिएको जनसाङ्ख्यिक विवरण, वातावरणीय तापमानका बारेमा पूर्वानुमान तथा व्यक्तिका गतिविधिहरूको तहमा आधारित छ। यिनमा गर्भवती तथा स्तनपान गराउने महिलाहरूका थप आवश्यकताहरूका बारेमा पनि ध्यान दिइएको छ। यी आवश्यकताहरूको उद्देश्य पूरक अथवा उपचारात्मक हेरचाहमा प्रयोग हुने रासनको अथवा क्षयरोगबाट पीडित व्यक्ति अथवा एच्आईभी भएका व्यक्तिजस्ता मानिसहरूका खास समूहप्रति लक्षित रासनको लेखाजोखा गर्नु होइन।

यसपछिको पानामा दिइएको सूचीमा उल्लिखित आवश्यकताहरूको प्रयोग गर्नुभन्दा पहिले दुई महत्त्वपूर्ण बुँदामाथि ध्यान दिनुपर्दछ। जनसमुदायका समूहहरूका लागि यी औसत न्यूनतम आवश्यकतामा सम्पूर्ण उमेर समूह तथा पुरुष तथा महिला - दुवैका आवश्यकताहरू समावेश गरिएका छन्। त्यसकारण ती कुनै पनि एक उमेर समूह अथवा पुरुष/महिला समूहका लागि, विशिष्ट आवश्यकताहरू होइनन् र यिनलाई कुनै व्यक्तिको आवश्यकताको रूपमा प्रयोग गर्नु हुँदैन।

| पोषण तत्त्व | जनसमुदायका न्यूनतम आवश्यकता ^१ |
|------------------------|--|
| ऊर्जा | २,१०० क्यालोरी |
| प्रोटीन | ५३ ग्राम (कुल ऊर्जाको १० प्रतिशत) |
| चिल्लो पदार्थ | ४० ग्राम (कुल ऊर्जाको १७ प्रतिशत) |
| भिटामिन ए | ५५० µg RAE* |
| भिटामिन डी | ६.१ µg |
| भिटामिन ई | ८.० mg alpha-TE |
| भिटामिन के | ४८.२ µg |
| भिटामिन बी १ (Thiamin) | १.१ मि.ग्रा. |



| पोषण तत्व | जनसमुदायका न्यूनतम आवश्यकता ^१ |
|---------------------------|--|
| भिटामिन बी २ (Riboflavin) | १.१ मि.ग्रा. |
| भिटामिन बी ३ (Niacin) | १३.८ मि.ग्रा. |
| भिटामिन बी ६ (Pyridoxine) | १.२ मि.ग्रा. |
| भिटामिन बी १२ (Cobalmin) | २.२ µg |
| Folate | ३६२ µg DFE* |
| Pantothenate | ४.६ मि.ग्रा. |
| भिटामिन सी | ४१.६ मि.ग्रा. |
| लौह तत्व | ३२ मि.ग्रा. |
| आयोडिन | १३८ µg |
| जिङ्क | १२.४ मि.ग्रा. |
| तामा | १.१ मि.ग्रा. |
| Selenium | २७.६ µg |
| क्याल्सियम | ९८९ मि.ग्रा. |
| म्याग्नेसियम | २०१ मि.ग्रा. |

*Alpha-TE – alpha-tocopherol equivalents

RAE – retinol activity equivalents

DFE – dietary folate equivalents

1 Expressed as reference nutrient intakes (RNI) for all nutrients except energy and copper.

Reference: RNI from FAO/WHO (2004), Vitamin and Mineral Requirements in Human Nutrition. Second Edition.

Were used for all vitamin and mineral requirement calculations except copper, as requirements for this mineral were not included in FAO/WHO (2004). Requirements for copper are taken from WHO (1996). Trace Elements in Human Nutrition and Health.

निम्नलिखित तालिकाबाट उमेरको विभाजनअनुरूप जनसमुदायको विश्वव्यापी औसत संरचना उपलब्ध हुन्छ। यति हुँदा-हुँदै पनि यो परिस्थितिपिच्छे फरक हुन्छ र परिस्थितिपिच्छे यी उल्लेखनीय रूपमा फरक हुन सक्दछन् भन्ने कुरामाथि ध्यान दिनु महत्त्वपूर्ण छ। उदाहरणका लागि, केही ग्रामीण समुदायहरूमा बीचको पुस्ताले बाहिर बसाइँ सराई गरेको कारणले गर्दा त्यसको फलस्वरूप बाल-बालिकाहरूको हेरचाह गर्ने वृद्ध-वृद्धाहरूको सङ्ख्या धेरै नै बढी छ।

| समूह | जनसमुदायको प्रतिशत |
|------------------|--------------------|
| ०-६ महिना | १.३२ |
| ७-११ महिना | ०.९५ |
| १-३ वर्ष | ६.५८ |
| ४-६ वर्ष | ६.४१ |
| ७-९ वर्ष | ६.३७ |
| १-३ वर्ष | ६.५८ |
| १०-१८ वर्ष महिला | ९.०१ |
| १०-१८ वर्ष पुरुष | ९.५२ |
| १९-५० वर्ष महिला | १७.४२ |
| ५१-६५ वर्ष महिला | ४.७२ |
| १९-६५ वर्ष पुरुष | २७.९० |
| ६५ + महिला | २.६२ |
| ६५ + पुरुष | २.१८ |
| गर्भवती | २.४० |
| स्तनपान गराउने | २.६० |

Reference: United Nations (2002), World Population Prospects: The 2002 Revision, Interpolated Population by Sex,

Single Years of Age and Single Calendar Years. 1950 to 2050.

ऊर्जासम्बन्धी निम्नलिखित तत्त्वहरूका लागि जनसमुदायको समायोजन गरिनुपर्दछ :

- जनसमुदायका जनसाङ्ख्यिक संरचना, खास गरी ५ वर्षको उमेरभन्दा कमका बाल-बालिका तथा महिलाहरूको प्रतिशत
- वयस्कहरूको तौलको मध्यमान र शरीरको वास्तविक, सामान्य अथवा वाञ्छनीय तौल
- उत्पादनशील जीवन कायम गर्नका लागि गतिविधिको तह – यदि गतिविधिको तह हल्काभन्दा बढी भएका खण्डमा आवश्यकता बढ्नेछन् (अर्थात् $1.6 \times \text{Basal Metabolic Rate}$)
- वातावरणको औसत तापमान र आवास तथा लुगाफाटाको क्षमता – यदि वातावरणको तापमानको मध्यमान २० डिग्री सेल्सियसभन्दा कम भएका खण्डमा आवश्यकता बढ्नेछन्



- पोषण तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्था - जनसमुदाय कुपोषित छ भने र हलक बढ्नका लागि उनीहरूका थप आवश्यकता छन् भने यस्ता आवश्यकता अरू बढ्न सक्दछन् । एच्आईभी र एड्स व्यापक भएका खण्डमा यसबाट जनसमुदायको औसत आवश्यकतामाथि असर पर्न सक्दछ (पृष्ठ २०३ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । यी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि सामान्य रासनमा समायोजन गर्नु आवश्यक छ कि छैन भन्ने कुरा परिस्थितिको विश्लेषण तथा हालका अन्तर्राष्ट्रिय सिफारिसहरूमाथि निर्भर गर्दछ ।

यदि लेखाजोखाहरूबाट यस प्रकारको जानकारी प्राप्त गर्न सम्भव छैन भने माथिको तालिकामा दिइएका सङ्ख्याको प्रयोग न्यूनतम आवश्यकताको रूपमा गर्नुपर्दछ ।

सन्दर्भ तथा

थप अध्ययनका लागि सामग्रीहरू

स्रोतहरू

Black et al (2008), Maternal and child undernutrition 1. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. www.thelancet.com, series, 17 January.

CARE (2008), Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Castleman, T. Seumo-Fasso, E. and Cigill, B (2004 rev.), Food and Nutrition Implications of Anteretroviral Therapy in Resource Limited Settings. FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) technical note no. 7, Washington DC.

Coates. J. Swindale, A and Bilinsky, P (2007), Household Food Insecurity Access Scale (HFOAS) for Measurement of Food Access. Indicator Guide. Version 3. FANTA. Washington DC.

Committee on Food Security (2004), Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security. Rome.

IFE Core Group (2007), Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.enonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (includes School Feeding in Emergencies). Geneva.

International Labour Office (ILO) (1973), Minimum Age Convention No. 138. www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS (2009) Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing. Uk. www.livestoc-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Pejic, J (2001), The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cross, vol. 83, no. 844, p. 1097, Geneva. www.icrc.org

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines: SMART methodology version.

Swindle, A and Blinsky, P (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS)



for Management of Household Food Access: Indicator Guide. Version 2. FANTA. Washington DC.

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12, United National Economic and Social Council (1999).

www.unhcr.ch

UNHCHR, World Food Programme (WFP), University College London and IASC Nutrition Cluster (2006), NutVal 2006 version 2.2

www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP (2006), Food Distribution Guidelines. Rome.

WHO (2009), Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO (2007), Growth reference for school-aged children and adolescents.

www.who.int/growthref/en/

WHO (1981), The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. The Full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions:

www.ibfan.org

थप अध्ययन

लेखाजोखाका लागि सन्दर्भ

प्रारम्भिक लेखाजोखा

IASC (2009), Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health, Nutrition and Wash Clusters.

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा

CARE (2002), Household Livelihood Security Assessments: A toolkit for Practitioners. USA.

FANTA-2 (2009), Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC.

www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

FAO and WFP (2009), Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines. Rome.

Save the Children (2008), The Household Economy Approach: A Guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP (2009), Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition. Rome.

WFP (2009), Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. Rome.

बीज सुरक्षासम्बन्धी लेखाजोखा

Longley, C et al (2002), Do farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, 26, 343-355.

Sperling, L (2008), When disaster strikes: a guide to assessing seed system

security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Colombia.

जीवन निर्वाहसम्बन्धी लेखाजोखा

Jaspers, S and Shoham, J (2002), A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability-ODI. London.

IASC (2009), Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1. Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

बजार

CARE (2008), Cash, Local Purchases, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A, (2010), Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Practical Action, Oxfam GB.

खाद्य उपभोग

Food and Nutrition Technical Assistance Project (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS).

WFP (2008), Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet. Rome.

सहभागितामूलक विधिहरू

ActionAid (2004), Participatory Vulnerability Analysis. London.

CARE (2009), Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC (2007), How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Geneva.

Tearfund (2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

पोषण तथा खाद्य सुरक्षासम्बन्धी सूचना प्रणालीहरू

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET):www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS):
www.fivims.net.index.jsp

Integrated Food Security Phase Classification (2008), Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO:
www.fao.org

Shoham, J, Watson, F and Dolan, C, The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2. ODL. London.



मानव शरीरमापनसम्बन्धी लेखाजोखा

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and WFP (2005), A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rome.

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2002), Adults: Assesments of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Geneva.

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2000), Assessments of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working Group on emergencies special meeting in SCN News, 22 pp49-51. Geneva.

Save the Children UK (2004), Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers. London.

Young, H and Jaspars, S (2006), The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

सूक्ष्म पोषणसम्बन्धी लेखाजोखा

Gorstein, J et al (2007), Indicators and methods for cross sectional surveys of vitamin and mineral status of populations.

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions. Geneva.

शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी लेखाजोखा

CARE (2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.ennonline.net/resources

शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्य

IFE Core Group (2009), Protecting infants in emergencies. Information for the media. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2009), IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2007), IFE Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. www.ennonline.net/ife

UNICEF and WHO (2003), Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva.

UNHCR (2009), Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of of Rfugees and Displaced Populations. www.ennonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS, International Food Policy Research Institute (IFPRI), UNICEF and WHO (2007), Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington DC.

WHO (2004), Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva.

खाद्य सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रम

सामान्य

Barret, C and Maxwell, D (2005), Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.

IASC (2005), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1-4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D et al (2008), Emergency food security interventions. ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

लक्ष्य निर्धारण तथा खाद्य वितरण

Jaspers, S and Young, H (1995), General Food Distribution in Emergencies: from Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network. ODI. London.

UNHCR (2003), UNHCR Handbook for Registration. Geneva.

WFP (2009), School Feeding Quality Standards. Rome.

WFP (2008), Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide. Rome.

WFP (2006), Targeting in Emergencies. Rome.

आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन तथा खाद्य गुणस्तर तथा सुरक्षा

CARE Food Resource Management handbook

Logistics Cluster (2010), Logistics Operational Guide, WFP. Rome.

United Nations Humanitarian Response Depot (2010), Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP (2010), Food Quality Control: <http://foodquality.wfp.org>

WFP (2003), Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP. Chatham, UK and Rome.

World Vision International, World Vision Food Resource Manual. Second Edition.

World Vision International, Food Monitors Manual.

नगद तथा भौचरसम्बन्धी कार्यक्रम

Action contre la faim (2007), Implementing Cash-Based Interventions. A Guide for aid workers. Paris.

Adams, L (2007), Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership (2010), Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO. London.



मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका लागि न्यूनतम मापदण्ड

Creti, P and Jaspers, S (2006), Cash Transfer Prgramming in Emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P (2005), Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper. ODI. London.

बीजसम्बन्धी कार्यक्रम

Catholic Relief Services (CRS) (2002), Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS, in collaboration with ODI and the International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Sperling, L and Remington, T, with Haugen JM (2006), Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS. Rome.

आपत्कालीन परिस्थितिमा पोषणसम्बन्धी सामान्य निर्देशिकाहरू

IASC (2008), A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group (2006), Harmonised Training Package (HTP).

Prudhon, C (2002), Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations. Paris.

UNHCR and WFP (2009), Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

WFP (2001), Food and Nutrition Handbook. Rome.

WHO (2000), The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva.

सङ्कटासन्न व्यक्तिहरू

FANTA and WFP (2007), Food Assistance Programming in the Context of HIV. FAO and WHO (2002), Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.

HelpAge International (2001), Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. Nairobi.

www.helpage.org/publications

HelpAge and UNHCR (2007), Older people in disasters and humanitarian crisis.

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.

Winstock, A (1994), The Practical Management of Eating and Drinking Difficulties in Children. Winslow Press. Bicester, UK.

कडा कुपोषणको व्यवस्थापन

ENN, CIHD and ACF (2010), MAMI Report. Technical Review: Current evidence. Policies, practices & programme outcomes.

ENN, IFE Core Group and collaborators (2009), Integration of IYCF support into CMAM. www.ennonline.net/resources

FANTA-2 (2008), Training guide for community based management of acute malnutrition.

Navarro-Colorado, C, Mason, F and Shoham, J (2008), Measuring the effectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C and Shoham, J (forthcoming), Supplementary feeding minimum reporting package.

VALID International (2006), Community Based Therapeutic Care (CTC): A Field Manual.

WHO (1999), Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva.

WHO, WFP, UNSCN and UNICEF (2007), Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

सूक्ष्म पोषणको कमी

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies in emergencies: Current practice and future directions.

UNICEF, UNU and WHO (2001), Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva.

WHO (2000), Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1999), Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

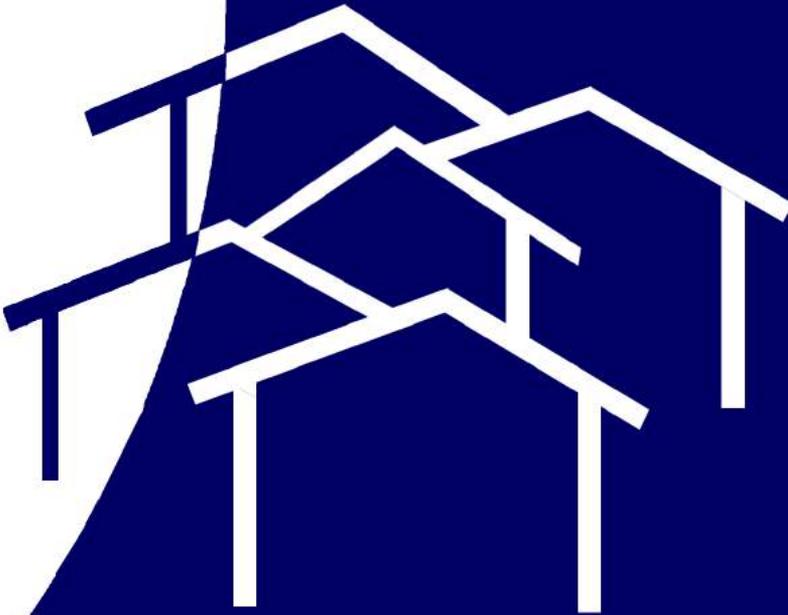
WHO (1999), Thiamine Deficiency and Its Prevention and Control in Major Emergencies. Geneva.

WHO (1997), Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xerophthalmia. Second Edition. Geneva.

WHO and UNICEF (2007), Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in Emergencies.



**आवास,
बस्ती तथा
गैर-खाद्य
सामग्रीसम्बन्धी
न्यूनतम मापदण्ड**



यस अध्यायको प्रयोग कसरी गर्ने

यो अध्याय मुख्य दुई परिच्छेदमा विभाजित छ :

आवास तथा बस्ती

गैर-खाद्य सामग्री : लुगाफाटो, बिछ्यौना र घरायसी सामग्री

यसका दुवै परिच्छेदमा विस्थापित तथा विस्थापित नभएका जनसमुदायका लागि स्थायी बसोबास भएको ठाउँमा छुट्टाछुट्टै घर-परिवारका लागि अस्थायी अथवा सङ्क्रमणकालीन आवास अथवा मरम्मत-सम्भार गरिएका घरहरूमा तिनको फिर्ती, आतिथ्य उपलब्ध गराउने परिवारहरूमा अस्थायी बसोबास र/अथवा योजनाबद्ध अथवा आफैँ बस्ती बसेका शिविरहरू, सामुदायिक केन्द्र, पारगमन अथवा फिर्ती केन्द्रहरूसहित सामुदायिक अस्थायी बस्तीलगायत प्रतिकार्यसम्बन्धी विभिन्न परिदृश्यहरूमध्ये कुनै पनि परिदृश्यको हुने प्रयोगका लागि सामान्य मापदण्ड उपलब्ध गराइएका छन् ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूको प्रयोग समान रूपमा यस अध्यायमा गर्ने पर्दछ ।

यद्यपि न्यूनतम मापदण्डहरूको मुख्य उद्देश्य विपद्मा सञ्चालन गरिने मानवीय प्रतिकार्यका बारेमा जानकारी गराउनु हो तर पनि विपद् पूर्वतयारी र पुनर्लाभका लागि सञ्चालित गतिविधिका दिशातिर सङ्क्रमणको समयमा पनि यी मापदण्डहरूमाथि विचार गर्न सकिन्छ ।

हरेक परिच्छेदमा निम्नलिखित विवरण समावेश गरिएका छन् :

- **मूलभूत मापदण्ड** : यो प्रकृतिका दृष्टिबाट गुणात्मक हुन्छ र यसले खाद्य तथा पोषणका सम्बन्धमा मानवीय प्रतिकार्यमा हासिल गर्नुपर्ने तह निर्धारित गर्दछ ।
- **मुख्य क्रियाकलाप** : मुख्य क्रियाकलाप भनेका मापदण्ड पूरा गर्नका लागि सुझाव दिइएका गतिविधि तथा अन्य क्रियाकलापहरू हुन् ।
- **मुख्य सूचक** : मुख्य सूचक भनेका त्यस्ता 'सङ्केतहरू' (signals) हुन् जसले कुनै मापदण्ड पूरा भएको छ कि छैन भनी देखाउँदछन् । तिनले मुख्य क्रियाकलापका प्रक्रिया तथा परिणामहरूको मापन गर्ने तथा सञ्चार गर्ने उपाय उपलब्ध गराउँदछन्; तिनको सम्बन्ध न्यूनतम मापदण्डहरूसँग रहन्छ तर मुख्य क्रियाकलापहरूसँग रहँदैन ।
- **मार्गदर्शनका लागि टिपोट** : यस्ता टिपोटअन्तर्गत विभिन्न परिस्थितिहरूमा मूलभूत मापदण्ड, मुख्य क्रियाकलाप तथा मुख्य सूचकहरूको प्रयोग गर्ने समयमा ध्यान दिनुपर्ने खास बुँदाहरू पर्दछन् । यिनबाट व्यावहारिक कठिनाइ तथा निर्दिष्ट चिह्न (benchmarks) का बारेमा मार्गदर्शन अथवा प्राथमिकताप्राप्त सवालहरूका बारेमा सुझाव उपलब्ध

हुन्छन् । यीअन्तर्गत मापदण्ड, क्रियाकलाप अथवा सूचकहरूसँग सम्बन्धित महत्त्वपूर्ण सवालहरू पनि पर्ने सक्दछन् र यिनमा विद्यमान ज्ञानमा रहेका द्विविधा, विवाद अथवा कमी-कमजोरीहरूको वर्णन गरिएको हुन्छ ।

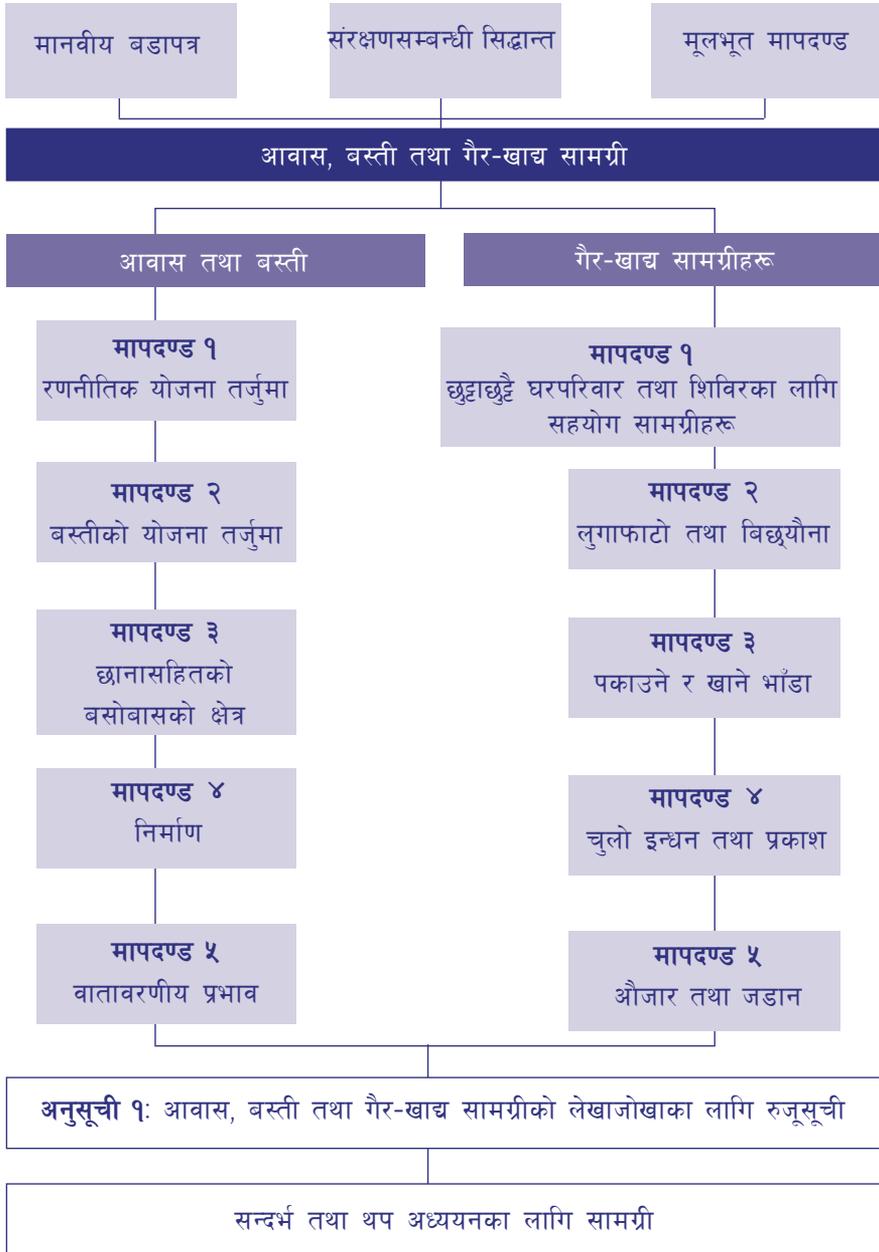
यदि आवश्यक मुख्य सूचक तथा क्रियाकलाप पूरा गर्न सकिदैनन् भने यसको परिणामस्वरूप प्रभावित जनसमुदायमाथि पर्ने प्रतिकूल असरहरूको मूल्याङ्कन गरिनुपर्दछ र ती असरहरूलाई कम गर्नका लागि उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

आवश्यकताको लेखाजोखासम्बन्धी रुजूसूची प्रतिकार्यसम्बन्धी गतिविधिहरू परिभाषित गर्ने र अनुगमन गर्ने – दुवै कार्यमा न्यूनतम मापदण्डहरूको प्रयोगका बारेमा जानकारी दिन उपलब्ध गराइएको छ र ‘कसरी गर्ने’ विषयमा व्यावहारिक मार्गदर्शनसम्बन्धी स्रोत सामग्रीलगायत सन्दर्भ सामग्री तथा थप अध्ययन सामग्रीको सूची पनि उपलब्ध गराइएको छ ।



विषय सूची

| | |
|--|-----|
| परिचय | २७६ |
| १. आवास तथा बस्ती | २८३ |
| २. गैर-खाद्य सामग्री : लुगाफाटो, विछ्यौना र घरायसी सामग्रीहरू | ३०५ |
| अनुसूची १ : आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीको लेखाजोखाका लागि रुजूसूची | ३१६ |
| सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्री | ३२२ |



परिचय

मानवीय बडापत्र तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनसँग सम्बन्ध

आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी न्यूनतम मापदण्डहरू मानवीय निकायहरूका साभ्ना विश्वास तथा प्रतिबद्धता एवं मानवीय बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय क्रियाकलापहरूलाई नियमन गर्ने साभ्ना सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन् । यी सिद्धान्तहरू मानवताको सिद्धान्तमा आधारित छन् र यी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनमा प्रतिबिम्बित छन् । यी सिद्धान्तहरूमा जीवन तथा मर्यादाको अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यकताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन् । मानवीय बडापत्रका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने कानुनी तथा नीतिसम्बन्धी अभिलेखहरूको सूची सन्दर्भका लागि अनुसूची १ (पृष्ठ ४०४ हेर्नुहोस्) मा उपलब्ध छ र ती अभिलेखहरूमा मानवीय कार्यकर्ताहरूका लागि व्याख्यात्मक टिप्पणी पनि समावेश गरिएका छन् । मानवीय क्रियाकलापहरूमा आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्री परिचित शब्दहरू हुन् जुन मानवअधिकारसम्बन्धी कानूनमा उल्लिखित पर्याप्त आवासको कार्यक्षेत्रभित्र पर्दछन् ।

हरेक व्यक्तिलाई पर्याप्त आवासको अधिकार छ । यस अधिकारलाई अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरूमा मान्यता प्रदान गरिएको छ (सन्दर्भ तथा थप अध्ययन सामग्री : अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरू हेर्नुहोस्) । यस अधिकारअन्तर्गत सुरक्षा, शान्ति तथा मर्यादासहित र आवाससम्बन्धी भोगचलनको सुरक्षासहित जीवन बाँच्ने अधिकारका साथसाथै जवर्जस्ती निष्कासन तथा पुनःप्रतिष्ठापन (restitution) बाट संरक्षण पर्दछन् । दस्तावेजहरूमा पर्याप्त आवासलाई निम्नलिखित कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्यको रूपमा परिभाषित गरिएको छ :

- पर्याप्त ठाउँ र जाडो; चिस्यान; ताप; वर्षा; आँधीवेहरी अथवा अन्य संरचनात्मक प्रकोप एवं रोग उत्पन्न गर्ने कीराहरूलगायत स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य जोखिमहरूबाट संरक्षण,
- सेवा, सुविधा, सामग्री तथा पूर्वाधारको उपलब्धता,
- सुलभता, आवासयोग्यता, पहुँचयोग्यता तथा संस्कृतिक रूपमा उपयुक्तता,
- प्राकृतिक तथा साभ्ना स्रोतहरूमा दिगो पहुँच, स्वच्छ पानी, पकाउन, न्यानो पार्न र प्रकाशका लागि इन्धन, सरसफाइका सुविधा, खाद्य भण्डारण गर्ने साधन, फोहरमैला तह लगाउने कार्य, ढल निकास र आपत्कालीन सेवा,
- स्वास्थ्य सेवा, विद्यालय, शिशु स्याहार केन्द्र तथा अन्य सामाजिक सुविधा एवं जीविकोपार्जनका अवसरहरूमा सुरक्षित पहुँच उपलब्ध गराउनका निमित्त बस्ती तथा आवास उपयुक्त ठाउँमा राख्ने कार्य,
- निर्माण सामग्री तथा सांस्कृतिक पहिचान तथा आवासको विविधता अभिव्यक्त गर्ने कार्यलाई उपयुक्त किसिमले सक्षम पार्ने गरी तथा भवन निर्माणसँग सम्बन्धित नीतिहरू

यस परिच्छेदका न्यूनतम मापदण्ड सान्दर्भिक अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरूमा परिभाषित गरिएबमोजिम पर्याप्त आवाससम्बन्धी अधिकारका पूर्ण अभिव्यक्ति होइनन्। बरु, यस अध्यायका न्यूनतम मापदण्डहरूमा पर्याप्त आवाससम्बन्धी अधिकारका मूलभूत विषयवस्तु प्रतिबिम्बित छन् र तिनले विश्वव्यापी रूपमा यस अधिकारलाई क्रमिक रूपमा हासिल गर्ने कुरामा योगदान पुऱ्याउँछन्।

विपद्मा आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीको महत्त्व

विपद्का प्रारम्भिक चरणहरूमा जीवनरक्षाका लागि आवास महत्त्वपूर्ण छ। जीवनरक्षाका अतिरिक्त, जलवायुबाट व्यक्तिगत सुरक्षा तथा संरक्षण उपलब्ध गराउन र खराब स्वास्थ्य एवं रोगको प्रतिरोधलाई प्रवर्धन गर्नका लागि आवास आवश्यक हुन्छ। यो मानवीय मर्यादाका निमित्त, पारिवारिक तथा सामुदायिक जीवन कायम गर्नका निमित्त र विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई पुनर्लाभ हासिल गर्नका निमित्त पनि महत्त्वपूर्ण छ। आवास तथा यससँग सम्बन्धित बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीहरूसम्बन्धी प्रतिकार्यले विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूको सामना गर्ने क्षमतामा सहयोग पुऱ्याउन, आत्म-निर्भरता तथा आफैँ व्यवस्थापनको प्रवर्धन गर्नुपर्दछ। परिणामस्वरूप प्रभावित जनसमुदाय अथवा स्थानीय अर्थतन्त्रमाथि प्रतिकूल असर नपार्ने अवस्थाका हकमा स्थानीय सीप तथा स्रोतहरूलाई अधिकतम पार्नुपर्दछ। कुनै पनि प्रतिकार्यमा जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउने गतिविधिहरू कायम गर्नका लागि अथवा स्थापित गर्नका लागि प्रभावित जनसमुदायका निमित्त अवसरहरूको सृजना गर्ने समयमा थाहा पाइएका विपद्सम्बन्धी जोखिम तथा प्राकृतिक वातावरणमा पर्न सक्ने दीर्घकालीन प्रतिकूल प्रभावहरूलाई कम गर्ने कार्यमाथि ध्यान दिनुपर्दछ।

तापसम्बन्धी सुविधा, हावापानीका असरहरूबाट सुरक्षा, व्यक्तिगत सुरक्षा तथा मर्यादालाई हासिल गर्ने कार्य व्यक्तिगत तहका आवश्यकता, उनीहरूको आवासले ओगटेको क्षेत्र तथा उनीहरूले ओगटेको क्षेत्र – यी सबैको पूर्तिबाट हुन्छ। त्यसरी नै यी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि खाना तयार पार्ने, पकाउने तथा खाना खाने साधनहरू, लुगाफाटो तथा बिछ्यौना, छानासहितको पर्याप्त क्षेत्र अथवा आवास, आवश्यकताबमोजिम ठाउँलाई न्यानो पार्ने र हावा खेल्नका लागि उपलब्ध साधन, अत्यावश्यक सेवाहरूको पहुँच – यी सबै आवश्यकताहरूलाई उपयुक्त रूपमा पूर्ति गर्नु आवश्यक हुन्छ।

विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका लागि आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी आवश्यकता विपद्को प्रकार तथा मात्रा र विपद्बाट विस्थापित जनसमुदायमाथि निर्भर गर्दछ। विस्थापितहरू आफ्नो पूर्व वासस्थानमा फर्कनका लागि र पुनर्लाभसम्बन्धी प्रक्रिया सुरु गर्ने क्षमता तथा तिनको इच्छाद्वारा पनि प्रतिकार्य सुसूचित हुनुपर्दछ। यदि विस्थापितहरू पहिलेको आवासमा पर्कन अक्षम तथा अनिच्छुक छन् भने उनीहरूका लागि अस्थायी अथवा सङ्क्रमणकालीन आवास आवश्यक पर्दछ (तलको तालिका हेर्नुहोस्)। प्रभावित क्षेत्र सहर हो कि ग्रामीण क्षेत्र, स्थानीय हावापानी तथा वातावरणीय अवस्था, राजनीतिक तथा सुरक्षासम्बन्धी परिस्थिति, आवाससम्बन्धी आफ्ना आवश्यकता पूरा गर्नका लागि योगदान गर्ने प्रभावित जनसमुदायको क्षमतालागायत स्थानीय परिवेशबाट प्रतिकार्य सुसूचित हुनुपर्दछ।



आवास तथा बस्तीका विकल्पहरू र प्रतिकार्यसम्बन्धी परिदृश्य



जीवन रक्षाका लागि आवास महत्त्वपूर्ण भएको अवस्थामा अथवा विस्थापनको फलस्वरूप विषम मौसमी अवस्थामा प्रभावित जनसमुदाय उपयुक्त आवास निर्माण गर्न समर्थ नहुन सक्दछन् । यस्तो अवस्थामा पाल तथा यस्तै तत्काल प्रयोगमा ल्याउन सकिने आवाससम्बन्धी समाधान आवश्यक हुन सक्दछन् अथवा विद्यमान सार्वजनिक भवनहरूमा अस्थायी आवासको व्यवस्था उपलब्ध गराउनुपर्दछ । विस्थापित जनसमुदायहरूले आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारहरूमा आवासको व्यवस्था गर्न सक्दछन्, व्यक्तिगत रूपमा अथवा समूहका रूपमा विद्यमान बस्तीभित्र बसोबास गर्न सक्दछन् अथवा योजनाबद्ध तथा व्यवस्थापन गरिएका शिविर तथा सामूहिक केन्द्रहरूमा अस्थायी रूपमा बसोबास गर्न सक्दछन् ।

प्रभावित जनसमुदायलाई सम्भव भएका खण्डमा भइरहेको आवासलाई मर्मत गर्न अथवा विद्यमान घरहरूलाई अनुकूलित पार्न अथवा नयाँ संरचना निर्माण गर्न सहयोग गर्नुपर्दछ । यस प्रकारको सहयोगअन्तर्गत उपयुक्त निर्माण सामग्री, औजार तथा जडान सामग्री, नगद अथवा भौचर, प्राविधिक मार्गदर्शन तथा प्रशिक्षण अथवा यी सबै वस्तुहरूका प्रावधान पर्दछन् । सहयोग तथा प्राविधिक सहयोग त्यस्ता प्रभावित जनसमुदायलाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ जससँग आवास निर्माण गर्ने क्षमता अथवा विशेषज्ञता नहोस् । विपद्बाट विस्थापित भएका व्यक्तिहरूलाई आतिथ्य प्रदान गर्ने छिमेकी जनसमुदायजस्ता विपद्बाट गौण रूपमा (secondarily) प्रभावित जनसमुदायका अधिकार तथा आवश्यकतामाथि पनि ध्यान दिनु पर्दछ । खास गरी विद्यालयजस्ता सार्वजनिक भवनहरू सामुदायिक आवासको रूपमा प्रयोग गरिएका छन् भने ती सार्वजनिक भवनहरूमा यथाशक्य चाँडो सामान्य गतिविधिहरू सुरु रूपमा सञ्चालन गर्न दिनका लागि आवासमा राखिएको जनसमुदायलाई योजनाबद्ध तथा सुरक्षित स्थानमा लगेर राख्नका लागि व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ ।

विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका आफ्नै क्षमता प्रयोग गरी अस्थायी अथवा स्थायी आवास उपलब्ध गराउनका निमित्त उनीहरूले चालेका कदमहरूबाट कुनै पनि प्रतिकार्य सुसूचित हुनुपर्दछ । अस्थायी प्रतिकार्यबाट प्रभावित जनसमुदायहरूलाई आपत्कालीन परिस्थितिबाट आवाससम्बन्धी टिकाउ समाधानको बढ्दो मात्रामा स्तरोन्नति गर्न र/अथवा त्यतातिर सङ्क्रमणका लागि सक्षम पार्नुपर्दछ ।

क्षतिग्रस्त सार्वजनिक भवनहरूको मर्मत तथा विद्यालय, स्वास्थ्य उपचार केन्द्र तथा अन्य सामुदायिक सुविधाहरूका लागि अस्थायी संरचनाका प्रावधान पनि आवश्यक हुन सक्दछन् । प्रभावित केही जनसमुदायका लागि पशुधनजस्ता जीवन निर्वाहका सम्पत्तिका निमित्त आवासको व्यवस्था गर्नु, घर-परिवारका लागि आवासको प्रावधानका अतिरिक्त अत्यावश्यक पूरक व्यवस्था हुन सक्दछन् । यस्ता प्रतिकार्य विपद् अथवा जलवायु परिवर्तनको प्रभावको कारणले गर्दा अझ खराब बनाइएकालगायत स्थान, योजना तर्जुमा तथा निर्माणसम्बन्धी विद्यमान अस्थायी आवास तथा बस्तीका जोखिम तथा सङ्घातसन्तताबाट सुसूचित हुनुपर्दछ । विपद्का दीर्घकालीन प्रभावहरूलाई कम गर्नका लागि बस्ती तथा आवास निर्माण गर्दा वातावरणीय प्रभावमाथि पनि विचार गर्नुपर्दछ ।

उत्कृष्ट आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी विपद् प्रतिकार्यलाई उत्कृष्ट पूर्वतयारीको



माध्यमबाट हासिल गर्न सकिन्छ । यस्तो पूर्वतयारी सम्भावित, आसन्न तथा चालू प्रकोपका प्रभावहरूको पूर्वानुमान गर्ने र प्रभावकारी रूपमा प्रतिकार्य गर्ने सरकार, मानवीय निकाय, स्थानीय नागरिक समाजका सङ्गठन, समुदाय तथा व्यक्तिहरूद्वारा विकास गरिएका क्षमता, सम्बन्ध तथा ज्ञानको परिणाम हो । जोखिमको विश्लेषण तथा पूर्वचेतावनी प्रणालीको प्रयोगद्वारा पूर्वतयारी सुसूचित हुन्छ ।

अन्य अध्यायहरूसँग सम्बन्ध

अन्य अध्यायका धेरैजसो मापदण्डहरू यस अध्यायका लागि सान्दर्भिक छन् । कुनै एक क्षेत्रमा मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यमा भएको प्रगतिबाट अन्य क्षेत्रका प्रगतिहरूमाथि प्रायः प्रभाव पर्दछ तथा ती प्रगतिको निर्धारणसमेत हुन्छ । प्रतिकार्य प्रभावकारी हुनका निमित्त अन्य क्षेत्रहरूसँग घनिष्ठ समन्वय र सहकार्य आवश्यक हुन्छन् । उदाहरणका लागि, आवासको सहयोग उपलब्ध गराइरहेका क्षेत्रहरूमा गरिने पर्याप्त पानी र सरसफाइको पूरक व्यवस्था प्रभावित जनसमुदायको स्वास्थ्य तथा मर्यादित जीवन सुनिश्चित गर्नका लागि आवश्यक हुन्छ । त्यसरी नै पर्याप्त आवासको प्रावधानबाट विस्थापित जनसमुदायको स्वास्थ्य तथा कल्याणमा योगदान पुग्दछ जबकि पकाउने र खाने भाँडा तथा खाना पकाउन प्रयोग हुने इन्धन खाद्य सहयोगको सदुपयोग तथा पोषणसम्बन्धी आवश्यकताको पूर्ति गर्नका लागि आवश्यक हुन्छन् । आवश्यकताहरू पूरा भएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरोपन आएको छैन र आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीका कार्यक्रमहरूको गुणस्तर वाञ्छित मात्रामा कायम गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स्थानीय अधिकारी तथा प्रतिकार्य गर्ने अन्य निकायहरूसँग पनि समन्वय गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूसँगको सम्बन्ध

यस निर्देशिकाका मापदण्डहरू पूरा गर्नका निमित्त सम्पूर्ण मानवीय निकायहरूको संरक्षणसम्बन्धी स्पष्ट कार्यदिश अथवा संरक्षणमा विशेषज्ञको रूपमा क्षमता नभए तापनि ती निकायहरू संरक्षणका सिद्धान्तहरूद्वारा निर्देशित हुनुपर्दछ । यी सिद्धान्तहरू 'पूर्ण' छैनन् : कुन हदसम्म निकायहरू ती सिद्धान्त पूरा गर्न सक्षम हुन्छन् भन्ने कुरा परिस्थितिद्वारा सीमित हुन्छ भन्ने तथ्य स्वीकार गरिएको छ । यति हुँदा-हुँदै पनि ती सिद्धान्तहरूमा विश्वव्यापी मानवीय सरोकार प्रतिबिम्बित छन् र यिनबाट सधैं क्रियाकलाप निर्देशित हुनुपर्दछ ।

मूलभूत मापदण्ड सम्पूर्ण क्षेत्रहरूका लागि अत्यावश्यक प्रक्रिया हुन् र कर्मचारीसम्बन्धी मापदण्ड सबै क्षेत्रहरूका लागि साभामा मापदण्ड हुन् । ६ वटा मूलभूत मापदण्डअन्तर्गत सहभागिता, प्रारम्भिक लेखाजोखा, प्रतिकार्य, लक्षित गर्ने कार्य, अनुगमन, मूल्याङ्कन, सहयोगकर्मीहरूको कार्यसम्पादन तथा कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षण र सहयोग पर्दछन् । यिनबाट सबै अवधारणाहरूका निमित्त सन्दर्भका लागि एउटै बिन्दु उपलब्ध हुन्छ र ती अवधारणाहरूले यस निर्देशिकाका अन्य सम्पूर्ण मापदण्डहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँछन् । त्यसकारण हरेक प्राविधिक अध्यायमा त्यससँग सम्बन्धित आफ्नै मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि मदत पुऱ्याउनका निमित्त मूलभूत मापदण्डको सँगसँगै प्रयोग गर्नु आवश्यक छ । खास गरी कुनै पनि प्रतिकार्यको उपयुक्तता र गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका निमित्त विपद्को

जोखिममा बारम्बार परिरहने समूह तथा व्यक्तिहरूलगायत विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सहभागितालाई अत्यधिक मात्रामा बढाउनु आवश्यक हुन्छ।

विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सङ्कटासन्नता तथा क्षमता

यस परिच्छेदको तर्जुमा मूलभूत मापदण्डहरूसँगसँगै यसको अध्ययन गर्नका लागि र तिनलाई सुदृढ पार्नका लागि गरिएको छ।

कुनै पनि बालक अथवा वृद्ध, महिला अथवा अपाङ्गता अथवा एच्आईभी भएका व्यक्ति हुँदा आफै ती व्यक्ति सङ्कटासन्न तथा बढी जोखिममा हुँदैनन्। बरु कारक तत्वहरूको अन्तर्क्रिया त्यस्तो तत्त्व हो जसले तिनलाई सङ्कटासन्न पार्दछन् : उदाहरणका लागि, ७० वर्षभन्दा बढी उमेर भएका, राम्रो स्वास्थ्य भएका, संयुक्त परिवारमा बस्ने र पर्याप्त आम्दानी भएका वृद्ध-वृद्धाका तुलनामा उत्तिकै उमेर भएका, एकै बस्ने र खराब स्वास्थ्य भएका वृद्ध-वृद्धा बढी सङ्कटासन्न हुने सम्भावना हुन्छ। यसरी नै, जिम्मेवार बाबु-आमाको हेरचाहमा रहेकी ३ वर्षकी कुनै बालिकाका तुलनामा बाबु-आमासँग विछोडिएकी उत्तिकै उमेरकी बालिका बढी सङ्कटासन्न हुन्छन्।

जब आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड तथा क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गरिन्छ, सङ्कटासन्नता तथा क्षमताको विश्लेषणबाट विपद् प्रतिकार्यका प्रयासहरूद्वारा त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा सुनिश्चित गर्न मद्दत पुग्दछ, जुन व्यक्तिहरूलाई भेदभावविना सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ र जुन व्यक्तिहरूलाई सहयोग सबभन्दा बढी आवश्यक छ। त्यसका लागि स्थानीय परिस्थितिको पूर्ण जानकारी हुनु आवश्यक हुन्छ। यसरी नै यसका लागि पहिलेदेखि नै उनीहरूमा विद्यमान सङ्कटासन्नता (उदाहरणका लागि, एकदमै गरिब अथवा भेदभाव गरिएको हुनु), संरक्षणसम्बन्धी विभिन्न चुनौतीहरूको सामना (उदाहरणका लागि, यौन शोषणलगायत लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा), रोगका घटना तथा विद्यमानता (उदाहरणका लागि, एच्आईभी अथवा क्षयरोग) र महामारीको सम्भावना (उदाहरणका लागि, दादुरा अथवा हैजा) को कारणबाट विभिन्न रूपमा मानिसहरूका खास समूहहरूमाथि सङ्कटको प्रभाव कसरी पर्दछ भन्ने कुरा पनि थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ। विपद्बाट पहिलेदेखि नै विद्यमान असमानताहरू अझ खराब हुन सक्दछन्। यति हुँदा-हुँदै पनि मानिसहरूका सामना क्षमता, उत्थानशीलता तथा पुनर्लाभ हासिल गर्ने क्षमतामा सहयोग उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन्छ। उनीहरूका ज्ञान, सीप तथा रणनीतिहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ र सामाजिक, कानुनी, आर्थिक तथा मनो-सामाजिक सहयोगका लागि पैरवी गर्नुपर्दछ। न्यायोचित रूपमा यी सेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याउनका लागि उनीहरूले सामना गर्ने विभिन्न प्रकारका भौतिक, सांस्कृतिक, आर्थिक र सामाजिक बाधाहरूलाई पनि सम्बोधन गर्नु आवश्यक हुन्छ।

निम्नलिखित बुँदाहरूमा केही क्षेत्रहरूमाथि प्रकाश पारिएको छ जुन बुँदाहरूबाट सम्पूर्ण सङ्कटासन्न मानिसका अधिकार तथा क्षमताहरूलाई सम्बोधन गरिन्छ, भन्ने कुरा सुनिश्चित भएको हुन्छ :

- विशेष गरी बाहिर कम देखिने व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, सञ्चार अथवा आवागमनमा



कठिनाइ भएका, संस्थामा बस्ने व्यक्तिहरू, तिरस्कार गरिएका युवा-युवती तथा कम प्रतिनिधित्व भएका अथवा प्रतिनिधित्व नै नभएका समूहहरू) लगायत सम्पूर्ण प्रतिनिधिमूलक समूहहरू समावेश गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दै जनसहभागितालाई बढीभन्दा बढी बढाउनुहोस् ।

- लेखाजोखाको समयमा लिङ्ग र उमेर (०-८०+ वर्ष) का आधारमा तथ्याङ्क छुट्टाछुट्टै तयार पार्नुहोस् – यस क्षेत्रमा जनसमुदायमा विद्यमान विविधतामाथि पर्याप्त मात्रामा ध्यान दिइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा यो महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो ।

अधिकारका बारेमा सूचनाको अधिकारको सम्प्रेषण त्यस किसिमबाट गरिएको छ जुन समावेशी छ र समुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरूका लागि पहुँचयोग्य छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

न्यूनतम मापदण्ड

१. आवास तथा बस्ती

विस्थापित नभएका तर विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई उनीहरूको आफ्नै घर भएको स्थानमै अस्थायी अथवा घर-परिवारका लागि सङ्क्रमणकालीन आवास अथवा उपयुक्त आवासको मरम्मत अथवा निर्माण गर्नका लागि स्रोतको सहयोग गर्नुपर्दछ। यस्ता जनसमुदायका निमित्त छुट्टाछुट्टै घर-परिवारका लागि आवास अस्थायी अथवा स्थायी पनि हुन सक्दछन्। यो कुरा उपलब्ध गराइएको सहयोग, भू-उपयोगसम्बन्धी अधिकार अथवा स्वामित्व, अत्यावश्यक सेवाहरूको उपलब्धता तथा आवासको स्तरोन्नति तथा विस्तार गर्ने अवसरलगायतमाथि निर्भर रहन्छ। आफ्नो पुरानो घरमा फर्कन नसक्ने विस्थापित मानिसहरू प्रायः साभ्ना ऐतिहासिक, धार्मिक अथवा अन्य सम्बन्ध भएका परिवारहरूसँग बस्न रुचाउँदछन् र तिनलाई यसका लागि सहयोग गर्नुपर्दछ। यसरी छरिएर आवासको व्यवस्था गर्न सम्भव नभएका खण्डमा योजनाबद्ध अथवा आफैँ बसोबासको व्यवस्था मिलाइएका शिविरहरूमा अस्थायी रूपमा सामुदायिक आवास उपलब्ध गराउनुपर्दछ र यसका साथै अस्थायी अथवा सङ्क्रमणकालीन बस्ती अथवा सामूहिक केन्द्रको रूपमा प्रयोग गरिएका सुहाउँदा ठूला सार्वजनिक भवनको पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड १: रणनीतिक योजना तर्जुमा

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी रणनीतिबाट विस्थापित तथा विस्थापित नभएका – दुवै थरी प्रभावित जनसमुदायको सुरक्षा, स्वास्थ्य तथा कल्याणमा योगदान पुग्दछ र सम्भव भएका खण्डमा पुनर्लाभ र पुनर्निर्माणको प्रवर्धन हुन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्बन्धित अधिकारी तथा जनसमुदायसँग उनीहरूकै परामर्शमा प्रभावित जनसमुदायका आवास तथा बस्तीसम्बन्धी आवश्यकताको लेखाजोखा तथा विश्लेषण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि, टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- सम्बन्धित अधिकारी, प्रतिकार्य गर्ने निकाय तथा प्रभावित जनसमुदायसँगको समन्वयमा (सम्भव भएसम्म तुरुन्त पुनर्लाभलगायत) आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यको योजना तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- प्रभावित घर-परिवारलाई सम्भव भएसम्म उनीहरूको पुरानै निवास अथवा स्थानमा फिर्तालाई प्राथमिकता दिनुहोस् र सहयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २



हेर्नुहोस्)। आफ्नै पुरानो निवासमा फर्कन असमर्थ र अनिच्छुक व्यक्तिहरूलाई अन्य घरहरूमा आतिथ्य प्रदान गराउन अथवा अस्थायी सामुदायिक बस्तीहरूमा बसोबासको व्यवस्था मिलाउन सहयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्)।

- गैर-खाद्य सामग्री, अस्थायी आवाससम्बन्धी समाधान (पाल अथवा अन्य आवाससम्बन्धी सामग्रीहरू), निर्माण सामग्री, नगद, प्रविधिक सहयोग अथवा जानकारी अथवा यी सबैमा आवश्यकताबमोजिम पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-६ हेर्नुहोस्)।
- घर अथवा बस्तीहरू कुनै पनि वास्तविक अथवा सम्भावित जोखिमबाट सुरक्षित दूरीमा छन् र विद्यमान प्रकोपबाट उत्पन्न हुने जोखिमलाई कम गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्)।
- नष्ट अथवा क्षति पुगेका घर, अस्थायी सामुदायिक बस्ती, अत्यावश्यक सार्वजनिक भवन तथा पहुँच मार्गहरूबाट विपद्को फलस्वरूप उत्पन्न भग्नावशेष हटाइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्)।
- पानी तथा सरसफाइसम्बन्धी सेवा, स्वास्थ्य सुविधा, विद्यालय तथा मनोरञ्जन तथा पूजास्थल एवं जीवननिर्वाहमा सहयोग पुऱ्याउने गतिविधिहरूको निरन्तरता तथा विकासका लागि प्रयोग गरिने जमिन, बजार अथवा सेवामा सुरक्षित पहुँचको लागि योजना तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९-१० हेर्नुहोस्)।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विपद्बाट प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायका आवास तथा बस्तीसम्बन्धी समस्याका समाधान प्रभावित जनसमुदाय आफैँ, सम्बन्धित अधिकारीहरू, प्रतिकार्यसम्बन्धी सबै निकायहरूसँगको समन्वयमा मन्जुर गरिएका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- सबै अस्थायी आवास तथा बस्तीसम्बन्धी समस्याका समाधान सुरक्षित तथा पर्याप्त र बढी टिकाउ समाधान हासिल नगरुञ्जेलसम्मका लागि यस्तै रहनेछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-१० हेर्नुहोस्)।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **लेखाजोखा, परामर्श तथा समन्वय** : प्रभावित जनसमुदायका आवास तथा बस्तीसम्बन्धी आवश्यकता, विपद्पछिका जोखिम, सङ्कटासन्नता एवं क्षमता तथा सुरुदेखि नै पुनर्लाभलाई सम्बोधन गर्ने अवसर एवं वातावरणीय प्रभावलगायत बढी विस्तृत लेखाजोखाको आवश्यकताको पहिचान गर्नका निमित्त प्रारम्भिक आवश्यकतासम्बन्धी लेखाजोखा आवश्यक हुन्छ। यस प्रकारको कुनै पनि लेखाजोखामा सम्बन्धित अधिकारीहरूसहित विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय (विशेष गरी विशिष्ट आवश्यकता भएका सङ्कटासन्न मानिसहरू) लाई संलग्न गराइनुपर्दछ। सम्बन्धित अधिकारी, मानवीय तथा अन्य निकायहरू एवं प्रभावित जनसमुदायसँगको समन्वयमा मन्जुर गरिएको संयन्त्रको

प्रयोग गर्दै प्रतिकार्यसम्बन्धी गतिविधिहरूका बारेमा जानकारी गराउन विद्यमान आकस्मिक योजनाको प्रयोग गर्नुपर्दछ। स्रोतहरूको उपलब्धता, स्थानीय सन्दर्भ (ऋतुअनुसारका मौसमी ढाँचालगायत), सुरक्षा तथा विद्यमान अथवा एवं नयाँ स्थान र जमिनसम्मको पहुँचका बारेमा प्रतिकार्यसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्दा जानकारी राखिएको हुनुपर्दछ (पृष्ठ ६२-७८ मा मूलभूत मापदण्ड १-५, पृष्ठ ३०६-३१३ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड १-५ र अनुसूची १ : आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीको लेखाजोखासम्बन्धी रजूसूची हेर्नुहोस्)।

२. **फिर्ती** : विपद्बाट प्रभावित धेरैजसो जनसमुदायका लागि आफ्नो जमिन तथा घरमा फिर्ता हुने अवसर प्रमुख लक्ष्य हो। जनसमुदाय आफैँद्वारा निर्धारण गरिएको घरको मर्मत अथवा आवाससम्बन्धी समाधानको स्तरोन्नतिबाट समुदायको सामना रणनीतिमा सहयोग पुग्दछ, बस्तीको स्थापित ढाँचा कायम हुन्छ र विद्यमान पूर्वाधारको प्रयोगका लागि उनीहरूलाई सक्षम बनाउँदछ (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)। फिर्ती हुने काममा विलम्ब हुन सक्दछ, अथवा रोकिन सक्दछ। त्यसैले केही समयका लागि कतै अस्थायी बस्तीको आवश्यकता पर्दछ। फिर्तीलाई असर गर्ने सवालहरूमा जारी बाढी, पहिरो अथवा भूकम्पका पराकम्प (aftershocks) र कसैद्वारा सम्पत्ति अथवा जमिन कब्जा तथा पुनःस्थापनको आवश्यकता, निरन्तरको हिंसात्मक द्वन्द्व, जातीय अथवा धार्मिक तनाव, कारवाही हुने, बारुदी सुरुङ अथवा विस्फोट हुन बाँकी हात-हतियारको डरजस्ता सुरक्षासम्बन्धी सरोकारपर्दछन्। विद्यालयहरूको पुनर्निर्माण पनि विस्थापितहरूलाई फिर्तीका लागि सक्षम बनाउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ। महिला मूली भएको घर-परिवार तथा विपद्का कारणबाट भएका विधवा, अनाथ अथवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू जमिन तथा सम्पत्तिसम्बन्धी अपर्याप्त अथवा विभेदकारी कानून अथवा प्रचलनसम्बन्धी कार्यविधिको कारणले गर्दा उनीहरूको फिर्तीमा बाधा उत्पन्न हुन सक्दछ। पुनर्निर्माणसम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन गर्न सक्षम हुन नसक्ने विस्थापित जनसमुदाय पनि फिर्ती हुनमा निरुत्साहित हुन सक्दछ, अथवा रोकिन सक्दछ।
३. **परिवार तथा समुदायहरूद्वारा आतिथ्य प्रदान** : आफ्नो पुरानो घरमा फर्किन सक्षम नभएका विस्थापित जनसमुदायहरूले प्रायः ऐतिहासिक, धार्मिक तथा अन्य सम्बन्ध जोडिएका परिवारका सदस्य अथवा मानिसहरूसँग बस्न रुचाउँदछन् (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)। यसरी आतिथ्य प्रदान गर्ने कार्यमा उपलब्ध गराइने सहयोगअन्तर्गत आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारको आवास तथा विस्थापितहरूलाई आवास उपलब्ध गराउनका लागि आवश्यक सुविधालाई विस्तारित गर्न अथवा सोलाई अनुकूलित पार्नका लागि सहयोग अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारको नजिकै छुट्टै थप आवासको प्रावधान पर्दछ। यसको परिणामस्वरूप वृद्धि हुने जनसमुदायको घनत्वको लेखाजोखा गरिनुपर्दछ र सामाजिक सुविधा, पूर्वाधारको व्यवस्था तथा प्राकृतिक स्रोतमाथिको माग बढ्ने हुँदा यसको मूल्याङ्कन तथा न्यूनीकरण गरिनुपर्दछ।
४. **अस्थायी सामुदायिक बस्ती** : अस्थायी शिविरहरू प्रयोगमा आउँदै नआउने खालको प्रतिकार्य हुनु हुँदैन। यति हुँदा-हुँदै पनि योजनाबद्ध अस्थायी शिविरहरूको प्रयोग



विपद्बाट प्रभावित तर आफ्नो पहिलेको घर रहेको ठाउँ फर्कन नसक्ने अथवा अनिच्छुक अथवा अन्य परिवारहरूले आतिथ्य उपलब्ध गराउने विकल्प नभएका जनसमुदायहरूका लागि गर्न सकिन्छ। एक्ला-एकलै बस्ने जनसमुदायका लागि सुरक्षासम्बन्धी जोखिम बढ्ने ठाउँहरूमा अथवा पानी, खानाजस्ता अत्यावश्यक सेवा तथा स्रोतहरू र स्थानीय रूपमा उपलब्ध निर्माण सामग्रीमा पहुँच सीमित रहेका अवस्थामा बस्तीसम्बन्धी यस प्रकारका समाधान आवश्यक हुन सक्दछन्। सामुदायिक केन्द्रजस्ता प्रयोग भएका विद्यमान भवनहरूबाट तत्काल र अस्थायी संरक्षण उपलब्ध हुन सक्दछ। यस्तो प्रयोजनका लागि प्रयोग भएका भवनहरूलाई अनुकूलित पार्ने अथवा स्तरोन्नति गर्ने काम आवश्यक हुन सक्दछ। उदाहरणका लागि, आन्तरिक विभाजन तथा आवत-जावतको सजिलोका लागि भिरालो बाटो (ramp) को व्यवस्था गर्नुपर्ने हुन सक्दछ। धेरै मुलुकहरूमा सामुदायिक केन्द्रको रूपमा पहिले नै निर्धारण गरिएका भवनहरूको प्रयोग त्यस्ता भवनहरूको व्यवस्थापन तथा सेवाका प्रावधानसम्बन्धी जिम्मेवारीहरूसहित थाहा भएका विपद्का प्रकारहरूका लागि स्थापित प्रतिकार्य हो। यद्यपि प्रायः विद्यालय भवनहरूको प्रयोग विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका लागि आवासको व्यवस्था मिलाउन गरिन्छ तर पनि विद्यालयको पठन-पाठनलाई जारी राख्नका लागि वैकल्पिक भवनहरूको पहिचान गरिनुपर्दछ। अस्थायी सामुदायिक बस्तीको योजना तर्जुमा गर्दा त्यहाँ बस्नेको व्यक्तिगत सुरक्षा, गोपनीयता तथा मर्यादा तथा अत्यावश्यक सुविधाहरूमा पहुँचमाथि हुने असरहरूमाथि ध्यान दिइनुपर्दछ। अस्थायी सामुदायिक बस्ती आफैमा कुनै आक्रमणको निसाना हुँदैनन्, तिनले वरिपरिको जनसमुदायका लागि सुरक्षासम्बन्धी जोखिम उत्पन्न गर्दैनन् र यसको परिणामस्वरूप वरिपरिको प्राकृतिक वातावरणमाथि दिगो नहुने माग बढ्दैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु आवश्यक छ।

५. **आवाससम्बन्धी सहयोगका प्रकारहरू :** प्रभावित जनसमुदायका लागि आवाससम्बन्धी आवश्यकता पूरा गर्नका निमित्त सहयोगका विभिन्न प्रकार आवश्यक पर्न सक्दछन्। यस्ता आधारभूत सहयोगअन्तर्गत लुगाफाटो तथा बिछ्यौनाजस्ता व्यक्तिगत सामान र खाना पकाउने चुलो तथा इन्धनजस्ता घरायसी सामान पर्दछन्। शिविरमा सहयोग पुऱ्याउने सामानहरूमा पाल, प्लास्टिक सिट र औजारहरूको बाकस, भवन निर्माणका सामग्री र स्थायी आवासको अङ्गको रूपमा पुनः प्रयोग गर्न सकिने निर्माण सामग्री तथा अस्थायी अथवा सङ्क्रमणकालीन आवास पर्दछन्। स्वयंसेवाको रूपमा होस् अथवा करार गरिएको रूपमा होस्, शारीरिक अथवा विशेषज्ञको श्रमका साथै निर्माणसम्बन्धी उपयुक्त प्रविधिको बारेमा प्राविधिक मार्गदर्शन पनि आवश्यक पर्न सक्दछ। स्थानीय अर्थतन्त्रको क्रियाशीलताका आधारमा स्थानीय आपूर्ति शृङ्खला तथा स्रोतहरूको प्रयोगको प्रवर्धन गर्नका लागि नगद अथवा भौचरको प्रयोगमाथि ध्यान दिनुपर्दछ। भाडामा लिएर गरिएको आवासका लागि पनि नगद भुक्तानी गर्न सकिन्छ। अनुदान, सामग्री, तथा आवाससम्बन्धी अन्य सहयोगहरूमा कसरी पहुँच पुऱ्याउने भन्नेबारेमा सार्वजनिक अभियान अथवा स्थानीय केन्द्रको माध्यमबाट उपलब्ध गराइने सूचना अथवा सल्लाहबाट सामग्रीमा आधारित सहयोगले पूरकको काम गर्न सक्दछन्।

६. **सङ्क्रमणकालीन आवास** : सङ्क्रमणकालीन आवास भनेको प्रतिकार्यको एक चरणभन्दा पनि अगाडिको अवधारणा हो । विपदपछि आवासको व्यवस्था प्रायः प्रभावित जनसमुदाय आफैले गर्दछन् र उनीहरूलाई यस्तो व्यवस्थापनमा सहयोग पुर्याउनुपर्दछ (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) भन्ने तथ्यलाई सङ्क्रमणकालीन आवासको प्रावधानले सम्बोधन गर्दछ । बढी स्थायी संरचनाका केही अङ्ग अथवा सम्पूर्ण रूपमा पुनः प्रयोग गर्न सकिने अथवा अस्थायीबाट स्थायी समाधानमा लैजान सकिने, विपदपछिका आवाससम्बन्धी समाधानहरूले बढी टिकाउ आवासतर्फ प्रभावित जनसमुदायको सङ्क्रमणलाई प्रवर्धन गर्न सक्दछन् । पहिलेकै घर रहेकै ठाउँका र विस्थापित नभएका जनसमुदायहरूका लागि सङ्क्रमणकालीन आवासबाट सुरुमा आधारभूत घर उपलब्ध हुन सक्दछ र समय बित्दै जाँदा स्रोतहरू उपलब्ध भएका खण्डमा ती आवासहरूको स्तरोन्नति गर्न, विस्तार गर्न अथवा तिनलाई प्रतिष्ठापित गर्न सकिन्छ । विस्थापित जनसमुदायहरूका लागि सङ्क्रमणकालीन आवासबाट त्यस्तो आवास उपलब्ध हुन्छ जुन आवास प्रभावित व्यक्तिहरू पहिलेको घर भएकै ठाउँमा फर्कन सक्षम भएका खण्डमा अथवा नयाँ ठाउँमा तिनको बस्ती बसालेका खण्डमा ती आवासलाई फुकाल्न सकिन्छ तथा फेरि प्रयोग गर्न सकिन्छ । अन्य घर-परिवारहरूद्वारा आतिथ्य प्रदान गरिएका प्रभावित जनसमुदायलाई पनि सङ्क्रमणकालीन आवास उपलब्ध गराउन सकिन्छ र आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारहरूले नजिकै अथवा जोडेर त्यस्तो आवास खडा गर्न सक्दछन् । प्रभावित जनसमुदाय पहिलेको घर भएकै ठाउँमा फर्कन सक्षम भएका खण्डमा अथवा अन्यत्र गएका खण्डमा यस्ता संरचनाहरूलाई हटाउन अथवा पुनः प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

७. **जोखिम, सङ्कटासन्नता तथा प्रकोपको लेखाजोखा** : जोखिम तथा सङ्कटासन्नतासम्बन्धी व्यापक लेखाजोखा सञ्चालन गर्नुहोस् र नियमित रूपमा तिनको समीक्षा गर्नुहोस् (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) । उमेर, लैङ्गिकता, अपाङ्गता, सामाजिक अथवा आर्थिक हैसियत, प्राकृतिक वातावरणीय स्रोतहरूमाथि प्रभावित जनसमुदायको निर्भरताका कारणले गर्दा उत्पन्न वास्तविक अथवा सम्भावित सुरक्षासम्बन्धी जोखिम एवं विशिष्ट सङ्कटासन्नता एवं प्रभावित जनसमुदाय र आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायका बीचका सम्बन्धहरूलाई यस्ता लेखाजोखाहरूमा समावेश गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ४३ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ हेर्नुहोस्) । भूकम्प, ज्वालामुखीको विस्फोटसम्बन्धी गतिविधि, पहिरो, बाढी अथवा उच्च आँधीवेहरीजस्ता प्राकृतिक प्रकोपहरूबाट उत्पन्न हुने जोखिमहरूबाट आवास तथा बस्तीसम्बन्धी योजना तर्जुमा सुसूचित हुनुपर्दछ । बस्ती बसालिएका ठाउँहरू रोग लाग्न सक्ने अथवा प्रदूषण हुन सक्ने अथवा कीराहरूबाट हुन सक्ने उल्लेखनीय जोखिम भएको ठाउँ हुनु हुँदैन । भूकम्प, बाढी तथा सामुद्रिक आँधीवेहरीजस्ता प्राकृतिक प्रकोपहरूपछि सम्भावित रूपमा खतरनाक वस्तु तथा सामग्रीहरूलाई जम्मा अथवा तह लगाउनुपर्दछ । बारुदी सुरुङ तथा विस्फोट नभएका हातहतियारहरू पहिलेको अथवा हालको द्वन्द्वको कारणबाट रहेका हुन सक्दछन् । विपद्बाट प्रभावित बस्ती भएका क्षेत्रहरूका भवन र संरचनाहरू क्षतिग्रस्त त छैनन् भनी



प्राविधिक विशेषज्ञहरूद्वारा लेखाजोखा गरिनुपर्दछ। सामुदायिक केन्द्रहरूका लागि, कुनै पनि थप भार थाम्नका निमित्त विद्यमान संरचनाहरूको क्षमता तथा भुईँ, कोठा छुट्याउने भित्ता, छाना आदिजस्ता भवनका अङ्गहरू कमजोर भएको कारणबाट हुने बढ्दो जोखिमको पनि ती भत्केका त छैनन् भनी तिनको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ।

८.. भग्नावशेष हटाउने कार्य : प्राकृतिक विपद् अथवा द्वन्द्वपछि, भग्नावशेष हटाउने कार्य भनेको आवास तथा आवाससम्बन्धी उपयुक्त समाधानको प्रावधानलाई सक्षम बनाउनका निमित्त प्राथमिकता हुनुपर्दछ। भग्नावशेषको व्यवस्थापनका लागि योजना तर्जुमा गर्ने कार्यको सुरुवात विपद्पछि, लगत्तै, भग्नावशेषको पुनः प्रयोग गरिन्छ अथवा तिनलाई छुट्याउने कार्य, सङ्कलन र/अथवा उपचार गरिन्छ, भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३०२ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्)। यससम्बन्धी मुख्य सवालअन्तर्गत पहिचान तथा उपयुक्त कारवाही गर्नुपर्ने लासहरूको विद्यमानता, व्यक्तिगत सम्पत्ति फेला पार्ने कार्य, संरचनागत रूपमा खतरनाक स्थान र खतरनाक सामग्री एवं पुनः प्रयोग अथवा विक्रीका लागि जोगाउन सकिने सामग्रीमाथिको स्वामित्व पर्दछन्। भग्नावशेष हटाउने कार्यबाट कामका लागि नगद कार्यक्रमका निमित्त अवसर उपलब्ध हुन सक्दछन् र/अथवा यस कार्यको सञ्चालनका लागि मुख्य उपकरणहरूको प्रयोग तथा विशेषज्ञता आवश्यक हुन सक्दछन्। भग्नावशेष तह लगाउने ठाउँको प्रयोग, व्यवस्थापन, स्वामित्व तथा वातावरणीय प्रभावमाथि विचार गर्नुपर्दछ।

९. विद्यालय, स्वास्थ्य सुविधा र सामुदायिक पूर्वाधार : विद्यालय, स्वास्थ्य सुविधा, खेल्ने सुरक्षित ठाउँ र सामुदायिक भेटघाटका क्षेत्रलगायत आधारभूत सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गरिनुपर्दछ। आवश्यकताबमोजिम थप अस्थायी सेवा अथवा सुविधाहरूसहित विद्यमान अथवा मर्मत गरिएका सेवासम्बन्धी पूर्वाधारहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ। सार्वजनिक भवनहरूको मर्मत अथवा निर्माण गर्नुपर्ने अवस्थाका हकमा बस्तीसम्बन्धी नयाँ योजना तर्जुमा अथवा अन्य नियमनकारी प्रक्रिया आवश्यक छन् भने तत्कालीन रूपमा, छोटो अवधिको लागि सुविधा आवश्यक हुन सक्दछन्। अस्थायी अथवा स्थायी संरचनाको प्रयोग गरी गरिएको यस प्रकारको सेवाको कुनै पनि प्रावधान मन्जुर गरिएका मापदण्डअनुसार हुनुपर्दछ (पृष्ठ ९९ मा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १, पृष्ठ ३३६ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १ र शिक्षाका लागि ईनी (INEE) न्यूनतम मापदण्ड : पूर्वतयारी, प्रतिकार्य, पुनर्लाभ हेर्नुहोस्)।

१०. जीवन निर्वाहमा सहयोग : विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको बसोबास मिलाउने कार्य उनीहरूका विपद्-पूर्वका आर्थिक गतिविधि र विपद्-पश्चात्को परिस्थितिभित्रका अवसरहरूद्वारा सुसूचित हुनुपर्दछ (पृष्ठ १६८-१७२ मा खाद्य सुरक्षा तथा पोषणको लेखाजोखासम्बन्धी मापदण्ड १-२ र पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)। खेतीपाती तथा चरिचरणका लागि जमिनको पर्याप्त पहुँच, विशेष आर्थिक गतिविधिहरूका

लागि वजार क्षेत्र तथा स्थानीय सेवामा पहुँचमाथि विचार गर्नुपर्दछ ।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २ : बस्तीको योजना तर्जुमा

फिर्ती, आतिथ्य प्रदान गर्ने अथवा अस्थायी सामुदायिक बस्तीको योजना तर्जुमाले प्रभावित जनसमुदायलाई आवास तथा अत्यावश्यक सेवाहरूको सुरक्षित प्रयोग गर्न सक्षम बनाउँछ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- मन्जुर गरिएका उत्कृष्ट अभ्यासद्वारा सुसूचित हुँदै बस्तीसम्बन्धी जोखिम तथा सङ्घटासन्नता कम गर्दै सम्भव भएका ठाउँमा योजना तर्जुमासम्बन्धी प्रक्रियाको पहिचान र त्यसका लागि विद्यमान प्रक्रियाको प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- घर, जमिन र सम्पत्तिको स्वामित्वको पहिचान गर्नुहोस् र/अथवा भवन अथवा स्थानको प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- सबै आवास तथा बस्ती रहेका स्थानहरूमा र अत्यावश्यक सेवाहरूमा सुरक्षित पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्) ।
- प्राकृतिक वातावरणमाथि पर्ने नकारात्मक प्रभाव कम गर्नका लागि बस्तीका विद्यमान ढाँचा र भौगोलिक विशेषताहरूको प्रयोग गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- उपयुक्त भएबमोजिम परिवार, छिमेक तथा गाउँका समूहहरूद्वारा गरिने अस्थायी सामुदायिक बस्तीको योजना तर्जुमामा प्रभावित समुदायहरूलाई संलग्न बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- अस्थायी योजना गरिएका अथवा आफैँ बसेका बस्तीहरूमा पर्याप्त सतह क्षेत्र र पर्याप्त अग्निविभाजक (fire separation) छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ - ८ हेर्नुहोस्) ।
- कीराहरूको जोखिमलाई कम पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- मन्जुर गरिएको योजना तर्जुमा गर्ने प्रक्रियाको माध्यमबाट आवास उपलब्ध गराइएका सबै मानिसहरूसँग उनीहरूको आवास अथवा छानासहितको क्षेत्र तथा अत्यावश्यक सेवाका बारेमा परामर्श गरिन्छ, र उनीहरूले मन्जुर गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- अस्थायी आवास तथा छानासहितको क्षेत्र र अत्यावश्यक सेवाहरूको प्रयोगमा हुने जोखिम तथा सङ्घटासन्नताको पहिचान तथा न्यूनीकरण गरिएको छ भन्ने कुरा



बस्तीसम्बन्धी सबै योजनाहरूले प्रदर्शित गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-९, हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

1. योजना तर्जुमा प्रक्रिया : स्थानीय योजना तर्जुमाको अभ्यासमा विपद् तथा सङ्कटको प्रकार, पहिचान गरिएको प्रकोप, प्रभावित जनसमुदायमा परेको प्रभावको प्रयोग गर्नुपर्दछ र तिनबाट सुसूचित हुनुपर्दछ । बस्तीमा जोखिम तथा सङ्कटासन्नता कम गर्नका लागि उपयुक्त उपायहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ । सम्बन्धित अधिकारीहरूद्वारा आवश्यक ठानिएमा र यसबाट आवास तथा बस्तीसम्बन्धी जरूरी आवश्यकता पूरा गर्ने मानवीय आवश्यकतामा कुनै बाधा नपर्ने भएमा योजना तर्जुमासम्बन्धी विद्यमान नियमहरूको पालन गर्नुपर्दछ । योजना तर्जुमासम्बन्धी निर्णयहरूमा, खास गरी अस्थायी सामुदायिक बस्तीका लागि स्थानका सम्बन्धमा, दीर्घकालीन असरहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ ।
2. आवास, जमिन तथा सम्पत्तिमाथिको स्वमिन्व, अधिकार र प्रयोग : विस्थापित तथा विस्थापित नभएका – दुवै थरी जनसमुदायका लागि आफ्नो जमिन, घर तथा अन्य भवनहरूमाथिको स्वामित्व एवं आधिकारिक र परम्परागत उपभोगको अधिकारको पहिचान गर्नुहोस् । यस्ता सवालहरू प्रायः, विशेष गरी विवरण नराखिएका अवस्थामा अथवा द्वन्द्वको कारणबाट भोगचलनमा असर परेको अवस्थामा विवादास्पद हुन्छन् । धेरै जनाको बसोबास भएका घर अथवा मिश्रित प्रयोग भएका भवनहरूमा संयुक्त अथवा साभेदारी स्वामित्व अथवा उपभोगको अधिकार रहेको हुन्छ । सङ्कटासन्न मानिसहरूको, खास गरी महिला, विपद्को कारणबाट भएका विधवा, अनाथ तथा अपाङ्गता भएका, भाडामा बस्ने तथा सामाजिक उपभोगको अधिकार भएका र अनौपचारिक वासिन्दाहरूको जमिन र सम्पत्तिमाथिको अधिकार पहिचान गर्ने कोसिस गर्नुपर्दछ र उनीहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ । स्वामित्व अथवा उत्तराधिकारसम्बन्धी मानिसहरूका औपचारिक, अनौपचारिक अथवा अलिखित अधिकारहरू स्पष्ट पार्नुहोस् । यसरी स्पष्ट पार्ने काम खास गरी त्यस्ता विपद्हरूमा गर्नुपर्दछ जुन विपद्हरूमा हकवाला अथवा लालपुर्जा भएका व्यक्तिहरूको मृत्यु अथवा विस्थापन भएको छ । सामूहिक स्वामित्वको प्रावधान अथवा विपद्भन्दा पहिले आधिकारिक अधिकार नभएका अवस्थामा कतिपय घर-परिवारहरूलाई यस्तै प्रावधानबाट अधिकारहरूलाई बढ्दो मात्रामा स्थापित गर्ने कार्यमा सहयोग गर्न सक्दछ । आवाससम्बन्धी सहयोगको प्रावधानलाई जग्गाको लालपुर्जासम्बन्धी दाबीलाई वैधानिकता प्रदान गर्ने रूपमा हेर्न अथवा प्रयोग गर्न पनि सकिन्छ जसले मानवीय क्रियाकलापमा बाधा उत्पन्न गर्न अथवा रोक्न पनि सक्दछ । अस्थायी सामुदायिक बस्तीका लागि जमिनको प्रयोग गर्दा आतिथ्य प्रदान गर्ने अथवा छिमेकी समुदायको उक्त जमिन अथवा प्राकृतिक वातावरणसम्बन्धी स्रोतको उपभोगबारेको अधिकारमाथि विचार गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३०२ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्) ।

३. **अत्यावश्यक सेवा र सुविधाहरू** : आतिथ्य प्रदान गर्ने स्थानमा अथवा अस्थायी सामुदायिक बस्तीमा बसेका होऊन्, आफ्नो पुरानो वासस्थानमा फर्कने विपद्बाट प्रभावित मानिसहरू सबैलाई अत्यावश्यक सेवाहरूमा सुरक्षित तथा न्यायोचित पहुँचको आवश्यकता पर्दछ । यसअन्तर्गत उपयुक्त भएबमोजिम बाल-मैत्री ठाउँ र पशुका लागि बसोबासको ठाउँ (पशुलाई आवासीय क्षेत्रभन्दा पर्याप्त दूरी सुनिश्चित गर्दै) सहित पानी सरसफाइसम्बन्धी सुविधा, खाना पकाउने इन्धन तथा खाना पकाउने सामुदायिक सुविधा, स्वास्थ्य सेवा, फोहोरमैला व्यवस्थापन, विद्यालय, सामाजिक सुविधा, पूजा गर्ने स्थान, भेटघाट गर्ने ठाउँ र मनोरञ्जनका क्षेत्र पर्दछन् । सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त गाड्ने ठाउँ तथा रीति-रिवाजहरूका लागि पर्याप्त ठाउँ उपलब्ध गराउनुपर्दछ । छिमेकी अथवा आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायहरूलाई प्रतिकूल असर नपर्ने अवस्थाका हकमा विद्यमान अथवा मर्मत गरिएका सुविधाहरूको प्रयोगलाई अधिकतम पार्नुपर्दछ । लक्षित जनसमुदाय तथा खास गरी सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूका आवश्यकता पूरा गर्नका लागि र थप सुविधा तथा पहुँच गर्ने स्थान उपलब्ध गराउनुपर्दछ । सेवासम्बन्धी प्रावधानमा प्रभावित जनसमुदायको सामाजिक संरचना तथा लैङ्गिक भूमिका तथा सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूका आवश्यकता, उदाहरणका लागि, हिंडडुल गर्न कठिनाइ हुने व्यक्तिहरूका लागि हिंडाइको उचित दूरीभित्र सेवाहरू तथा अस्थायी सामुदायिक बस्तीहरूमा सुरक्षित स्तनपानको प्रावधान सुनिश्चित गर्ने कार्य प्रतिबिम्बित हुनुपर्दछ । वृद्ध-वृद्धाहरू, भौतिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति र बारम्बार पहुँचको आवश्यकता पर्ने व्यक्तिहरूका लागि सुविधाहरूमा उपयुक्त पहुँच सुनिश्चित गरिनुपर्दछ । अस्थायी सामुदायिक बस्तीहरूमा प्रशासनिक कार्यालय, गोदाम, कर्मचारीहरूका लागि आवास तथा अलग राख्ने क्षेत्र (quarantine areas) आवश्यकताबमोजिम उपलब्ध गराउनुपर्दछ (पृष्ठ ९९ मा पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १ र पृष्ठ ३३६ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
४. **पहुँच** : राहत सहयोगको आपूर्तिको लागि बस्तीसम्मको पहुँच, स्थानीय सडकसम्बन्धी पूर्वाधारको अवस्था र यातायात केन्द्रसँगको निकटताको लेखाजोखा मौसमी व्यवधान, प्रकोप तथा सुरक्षासम्बन्धी जोखिमलाई ध्यानमा राख्दै गर्नुपर्दछ । अस्थायी सामुदायिक बस्तीका लागि यस्तो बस्ती आफैमा कुनै पनि मुख्य भण्डारण तथा खाद्य वितरण गर्ने केन्द्रहरू जुनसुकै मौसममा पनि ठूला ट्रकहरू जान सक्ने ठाउँमा हुनुपर्दछ । अन्य सुविधाहरू हल्का सवारी साधनहरू पुग्ने स्थानमा हुनुपर्दछ । बस्तीभित्रका सडक तथा पैदल मार्गहरूबाट व्यक्तिगत आवास तथा विद्यालय तथा स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधासंगतका सामुदायिक सुविधाहरू सुरक्षित र सबै मौसममा पहुँच गर्न सकिने गरी उपलब्ध गराउनुपर्दछ । आवश्यकताअनुसार उज्यालोको व्यवस्था गरिनुपर्दछ । अस्थायी सामुदायिक बस्ती अथवा सामुदायिक केन्द्रहरूभित्र प्रवेश गर्ने र बाहिर निस्कने मार्गहरू एकै अथवा जाँच गरिने क्षेत्र भएर जाने हुनु हुँदैन जसले गर्दा त्यस्ता मार्ग भएर हिंड्नेहरूको व्यक्तिगत सुरक्षामा जोखिम उत्पन्न होस् । सामुदायिक केन्द्रहरूबाट बाहिर निस्कने ठाउँका सिंढी अथवा नजिकैको सतहमा परिवर्तन गर्नु हुँदैन



र कुनै पनि भन्ज्याडमा हातले समात्ने रेलिड तथा भिरालो बाटो (ramp) को व्यवस्था गर्नुपर्दछ। आवत-जावत गर्न कठिनाइ हुने व्यक्तिहरूका लागि भुईँ तलामा बाटाको नजिक अथवा भुईँको सतहमा परिवर्तन नगरिएको प्रवेश मार्गको नजिक ठाउँ उपलब्ध गराउनुपर्दछ। सामुदायिक केन्द्रको रूपमा प्रयोग गरिने भवनभित्रका मानिसहरू कम्तीमा पनि दुईवटा बाहिर निस्कने ढोकासहितको र सबैले मन्जुर गरेको उपयुक्त दूरीभित्र हुनुपर्दछ। बाहिर निस्कने यस्ता ढोकाहरूको प्रयोग आपत्कालीन परिस्थितिमा भाग्नका लागि वैकल्पिक मार्गको रूपमा गर्न सकिने हुनुपर्दछ, र यी ढोका स्पष्ट रूपमा सबैले देख्न सकिने हुनुपर्दछ।

५. **स्थान छनोट र ढल निकास :** अस्थायी सामुदायिक बस्तीका लागि ठाउँ छनोट गर्ने र योजना तर्जुमा गर्ने समयमा सतहको पानीको निकास तथा पोखरी बन्ने अथवा बाढी जान सक्ने जोखिमको लेखाजोखा गरिनुपर्दछ। ढल निकास र भूक्षयको नियन्त्रणका लागि व्यापक कदमहरू नचालिएको अवस्थामा यस्तो स्थानको भिरालोपन (site gradient) ५ प्रतिशतभन्दा बढी हुनु हुँदैन। बाढी जाने अथवा पानीको पोखरी जम्ने कुरालाई कम गर्नका लागि निकासका निमित्त नालीको अर्भै आवश्यकता पर्न सक्दछ। उक्त स्थानको सबभन्दा तल्लो बिन्दु पानीको सतहको अधिकतम तहभन्दा तीन मिटरमाथि भन्दा कम हुनु हुँदैन। जमिनको अवस्था खाल्डे चर्पी बनाउनका लागि खन्नका निमित्त उपयुक्त हुनुपर्दछ र यस्तो अवस्थाबाट शौचालय र अन्य सुविधाहरू रहेको स्थानका बारेमा योजना तर्जुमा गर्दा सुसूचित हुनुपर्दछ (पृष्ठ ११८-१२० मा मलमूत्र तह लगाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२ र पृष्ठ १३७ मा ढल निकाससम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।

६. **अस्थायी सामुदायिक बस्तीको लागि ठाउँको योजना तर्जुमा :** सामुदायिक केन्द्रभित्र बस्ने ठाउँको बाँडफाँट तथा योजनाबद्ध अस्थायी शिविरहरूमा घर-परिवारहरूका लागि जमिन छुट्याउने कार्य गर्दा पानी तथा सरसफाइका सुविधा, सामुदायिक रूपमा खाना पकाउने कार्य, खाद्य वितरण आदिलगायत विद्यमान सामाजिक प्रचलन तथा साभ्ना स्रोतहरूको प्रयोगका बारेमा सुसूचित हुनुपर्दछ। छिमेकका बारेमा गरिएको योजना तर्जुमाबाट विद्यमान सामाजिक सञ्जालमा सहयोग पुग्नुपर्दछ, सुरक्षामा योगदान हुनुपर्दछ र प्रभावित जनसमुदायलाई आफैँ व्यवस्थापन गर्न त्यसले सक्षम पार्नुपर्दछ। योजनाबद्ध अस्थायी शिविरहरूको ढाँचाबाट त्यसभित्र बस्ने प्रत्येक घर-परिवारको गोपनीयता र मर्यादाको सम्मान कायम गरिएको हुनुपर्दछ, यसका लागि हरेक घर-परिवारको आवासको प्रवेशमार्ग यस्तै अर्को आवासको प्रवेशमार्गको ठीक अर्कोपट्टि हुनुको सट्टा साभ्ना ठाउँ अथवा सो घर-परिवारको प्रयोगका लागि मात्र बारिएको ठाउँतिर खुल्ने हुनुपर्दछ। एकल वयस्क व्यक्ति अथवा विछोडिएका बाल-बालिकाहरूको उल्लेखनीय सङ्ख्या भएका विस्थापित जनसमुदायका लागि सुरक्षित र एकीकृत आवास क्षेत्र उपलब्ध गराइनुपर्दछ। छरिएका बस्तीका हकमा, छिमेकका लागि योजना तर्जुमा गर्ने सिद्धान्तको पनि प्रयोग गरिनुपर्दछ। उदाहरणका लागि घर-परिवारहरू निर्धारित भौगोलिक क्षेत्रमा फर्कन्छन् अथवा एक-अर्काको नजिक आतिथ्य प्रदान गर्ने

परिवारको पहिचान गर्दछन् (पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १ हेर्नुहोस्) ।

७. योजनाबद्ध अस्थायी अथवा आफैँ बस्ती बसालिएका शिविरहरूको सतह क्षेत्र : शिविरको प्रकारका बस्तीहरूमा एक व्यक्तिका लागि घर-परिवारको प्लटसहित कम्तीमा पनि ४५ वर्गमिटर प्रयोग गर्न सकिने सतह क्षेत्र उपलब्ध गराउनुपर्दछ । यस क्षेत्रमा सडक तथा पैदल मार्गका लागि आवश्यक ठाउँ, घर-परिवारका लागि पकाउने बाहिरपट्टि ठाउँ अथवा समुदायका लागि पकाउने क्षेत्र, शैक्षिक सुविधा तथा मनोरञ्जनको क्षेत्र, सरसफाइ, अग्निविभाजक (firebreaks), प्रशासन, पानी जम्मा गर्ने ठाउँ, वितरण क्षेत्र, बजार तथा प्रत्येक घर-परिवारका लागि भण्डारण तथा सानो करेसाबारीका लागि आवश्यक ठाउँ हुनुपर्दछ । यदि सामुदायिक सेवाहरू, विद्यमान अथवा थप सुविधाहरूबाट योजना गरिएको बस्तीका लागि योजना तर्जुमा गरिएको क्षेत्रभन्दा बाहिर उपलब्ध हुन सक्दछन् भने एक व्यक्तिका लागि न्यूनतम ३० वर्गमिटर सतह क्षेत्र हुनुपर्दछ । क्षेत्रको योजना तर्जुमा गर्दा जनसमुदायमा हुने परिवर्तनमाथि पनि ध्यान दिनुपर्दछ । यदि न्यूनतम सतह क्षेत्र उपलब्ध गराउन सकिँदैन भने, उदाहरणका लागि, घर-परिवारहरूका बीचमा उपयुक्त फरक र गोपनीयता तथा आवश्यक सुविधाका लागि ठाउँ आदि सुनिश्चित गरी त्यहाँ बस्नेहरूको उच्च घनत्वका असरहरूलाई कम गर्नुपर्दछ ।
८. आगलागीबाट सुरक्षा : अस्थायी सामुदायिक बस्ती तथा घर-परिवारका निमित्त छुट्टाछुट्टै शिविरहरूका लागि स्थानको योजना तर्जुमा गर्ने समयमा सुसूचित हुनका लागि आगलागीबाट हुन सक्ने जोखिमको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । आगलागीलाई कम गर्न चालिने क्रियाकलापअन्तर्गत निर्माण गरिएको क्षेत्रको प्रत्येक ३०० मिटरका बीचमा ३० मिटरको अग्निविभाजक र भत्कन लागेको भवनले नजिकको भवनलाई छुन नदिनका लागि प्रत्येक भवन अथवा आवासका बीचमा कम्तीमा पनि २ मिटर (तर वाञ्छनीय रूपमा कुनै पनि संरचनाको समष्टिगत उचाइभन्दा दोब्बर) खाली ठाउँ राख्ने कार्य पर्दछन् । खाना पकाउने वाञ्छनीय प्रचलन अथवा चुलो एवं हिटरको प्रयोगका बारेमा पनि ठाउँको समष्टिगत योजना तर्जुमा गर्ने र घर-परिवारका आवासहरूलाई सुरक्षित रूपमा विभाजन गर्ने समयमा सुसूचित हुनुपर्दछ (पृष्ठ ३११ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ४ हेर्नुहोस्) ।
९. कीराहरूको जोखिम : होचो जमिन, विपद्को कारणबाट उत्पन्न भग्नावशेष, खाली भवन, खनेको ठाउँ र निर्माणका लागि स्थानीय माटोको प्रयोगबाट उत्पन्न खनिएका ठाउँजस्ता उत्खननले कीराहरूका लागि फुल पार्ने ठाउँ उपलब्ध गराउन सक्दछन् । यस्ता कीराहरूले नजिकका जनसमुदायको स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न गराउँदछन् । अस्थायी सामुदायिक बस्तीका लागि, ठाउँको उपयुक्त छनोट र कीराबाट उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमको न्यूनीकरण प्रभावित जनसमुदायमाथि कीराबाट उत्पन्न रोगहरूको प्रभावलाई कम गर्ने कार्यमा मुख्य हुन्छन् (पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्) ।



आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ३ : छानासहितको आवास क्षेत्र

मानिसहरूको गोपनीयता, सुरक्षा तथा स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्दै र अत्यावश्यक घरायसी तथा जीवन निर्वाहका गतिविधिहरू सञ्चालन गर्नका लागि तिनलाई सक्षम बनाउँदै न्यानोपनको आराम, ताजा हावा र हावापानीबाट संरक्षण उपलब्ध गराउने पर्याप्त छानासहितको आवास क्षेत्र उनीहरूसँग छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रत्येक प्रभावित घर-परिवारलाई पर्याप्त छानासहितको आवास क्षेत्र छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- खास घर-परिवारभित्र महिला र पुरुषका बीचमा, विभिन्न उमेर समूहहरूका बीचमा र फरक-फरक परिवारहरूका बीचमा आवश्यकताअनुसार सुरक्षित फरक-फरक ठाउँ र गोपनीयता सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- छानासहितको आवास क्षेत्र अथवा नजिकको क्षेत्रभित्र अत्यावश्यक घर-परिवारसम्बन्धी तथा जीविकोपार्जनसम्बन्धी गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- सम्भव भएसम्म प्रयोग हुने वस्तुहरू विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय परिचित भएका र, सम्भव भएमा, सांस्कृतिक एवं सामाजिक रूपमा स्वीकार्य तथा वातावरणीय रूपमा दिगो हुने आवाससम्बन्धी समाधान तथा सामग्रीहरूको प्रवर्धन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५-६ हेर्नुहोस्) ।
- अधिकतम तापसम्बन्धी सुविधा, हावा खेल्ने व्यवस्था तथा संरक्षण उपलब्ध गराउनका लागि सबै मौसमका लागि हावापानीका खास-खास अवस्थाहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-१० हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सबै प्रभावित व्यक्तिहरूका लागि सुरुमा कम्तीमा पनि प्रतिव्यक्ति छानासहितको ३.५ वर्गमिटर क्षेत्रफल भुईँको लागि उपलब्ध छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- आवाससम्बन्धी सबै समाधान तथा सामग्रीहरूमा मन्जुर गरिएका प्राविधिक तथा कार्यसम्पादनसम्बन्धी मापदण्ड पूरा गरिएका छन् र ती सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-१० हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

- १ हावापानी र सन्दर्भ : चिसो हावापानी भएका क्षेत्रमा, खास गरी घर-परिवारका गतिविधिहरू विशेष रूपमा छानामुनि हुने गर्दछन् र प्रभावित जनसमुदायहरूले न्यानोको सुविधा सुनिश्चित गर्नका लागि धेरै समय घरभित्र बिताउने गर्दछन् । सहरी वातावरणमा,

घर-परिवारका गतिविधिहरू विशेष रूपमा छानामुनि हुने गर्दछन् किनभने यस्ता गतिविधिहरूका लागि प्रयोग गर्न सकिने र बाहिरपट्टि नजिकै ठाउँ सामान्यतया कमै हुन्छ। यस्ता आवश्यकता पूरा गर्नका लागि प्रायः प्रतिव्यक्ति ३.५ वर्गमिटर भुइँको क्षेत्रफल आवश्यक पर्दछ। भुइँबाट सिलिङ (ceiling) सम्मको उचाइ पनि महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो। हावा खेलका लागि गर्मी र आर्द्र हावापानी भएको क्षेत्रमा तलाको उचाइ बढी हुनु वाञ्छनीय हुन्छ र ठण्डा हावापानी भएको क्षेत्रमा कोठा न्यानो पार्न कम तापले पुग्ने भएकाले कम उचाइ वाञ्छनीय हुन्छ। भुइँबाट सिलिङसम्मको उचाइ सबभन्दा बढी उचाइ भएको बिन्दुमा कम्तीमा दुई मिटरसम्म हुनुपर्दछ। न्यानो हावापानी भएका ठाउँमा खाना पकाउने र खाने कामका लागि सँगै जोडिएको छाना भएको बाहिरी ठाउँको प्रयोग गर्न सकिन्छ। आवाससम्बन्धी समाधानहरूमा ठण्डा रात तथा जाडो यामदेखिका गर्मी दिन र गर्मीसम्मका हावापानीका विषम परिस्थितिहरूलाई मिलाउनुपर्ने हुन सक्दछ। पूर्ण आवासका लागि सामग्रीहरू उपलब्ध गराउन नसकिने परिस्थितिका हकमा छानासहितको न्यूनतम ठाउँका लागि छाना हाल्ने सामग्री उपलब्ध गराउने कुरालाई प्राथमिकता दिनुपर्छ। यसको परिणामस्वरूप खडा हुने बारले गर्दा हावापानीबाट न आवश्यक संरक्षण उपलब्ध हुन सक्दछ, न त सुरक्षा, गोपनीयता र मर्यादा उपलब्ध हुन्छन्। त्यसकारण यथाशक्य चाँडो ती आवश्यकता पूरा गर्नका लागि कदम चाल्नुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।

२. **अवधि :** विपद्को घटनापछि लगत्तै खास गरी विषम हावापानीको अवस्थामा र आवाससम्बन्धी सामग्रीहरू सजिलैसँग उपलब्ध नहुने अवस्थामा जीवनरक्षाका लागि र अल्पकालीन पर्याप्त आवास उपलब्ध गराउनका लागि प्रतिव्यक्ति ३.५ वर्गमिटरभन्दा कम छानासहितको क्षेत्र उपयुक्त हुन सक्दछ। यस्ता अवस्थाका हकमा यसरी आवासको व्यवस्था मिलाइएका मानिसहरूको स्वास्थ्य तथा कल्याणमा पर्ने प्रतिकूल प्रभावहरूलाई कम गर्नका निमित्त सकेसम्म छिटो छानासहितको ३.५ वर्गमिटर क्षेत्र पुऱ्याउनुपर्दछ। यदि प्रतिव्यक्ति ३.५ वर्गमिटर क्षेत्र पुऱ्याउन सकिदैन भने अथवा प्रभावित अथवा छिमेकको जनसमुदायले प्रयोग गरिएको क्षेत्रभन्दा बढी छ भने कम गराइएको क्षेत्रबाट मर्यादा, स्वास्थ्य तथा गोपनीयतामाथि परेको प्रभावका बारेमा ध्यान दिनुपर्दछ। प्रतिव्यक्ति ३.५ वर्गमिटरभन्दा कम क्षेत्र उपलब्ध गराउने निर्णयका साथसाथै प्रभावित जनसमुदायमाथि परेका प्रतिकूल असरहरूलाई कम गर्नका लागि सञ्चालित क्रियाकलापहरूमाथि प्रकाश पार्नुपर्दछ। अस्थायी अथवा सङ्क्रमणकालीन आवाससम्बन्धी समाधानहरू विस्तारित समयका लागि पर्याप्त आवास उपलब्ध गराउनु आवश्यक हुन सक्दछ र यस्तो आवश्यकता फरक-फरक मौसमका हावापानी र सम्भावित रूपमा धेरै वर्षसम्मका लागि हुन सक्दछ। स्थानीय अधिकारीहरू र अन्यसँग मन्जुर गरिएको प्रतिकार्यमा अस्थायी अथवा सङ्क्रमणकालीन आवासहरूलाई स्थायी आवास हुन नदिने कुरा सुनिश्चित गरिनुपर्दछ।

३. **सांस्कृतिक अभ्यास, सुरक्षा र गोपनीयता :** छानासहितको आवास क्षेत्रको प्रयोगसम्बन्धी



विद्यमान स्थानीय प्रचलनहरू, उदाहरणका लागि, विस्तारित परिवारका सदस्यहरूको सुत्ने व्यवस्था र आवासको तर्जुमा गर्ने विषय आवश्यक छानासहितको क्षेत्रबाट सुसूचित हुनुपर्दछ। यसका लागि परामर्श गर्दा, सङ्कटासन समूहका सदस्यहरू तथा उनीहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्नुपर्दछ। कुनै एक घर-परिवारका लागि उपलब्ध गराइएको आवासभित्र आन्तरिक रूपमा विभिन्न खण्डमा विभाजन गर्ने अवसर उपलब्ध गराइनुपर्दछ। सामुदायिक बसोबास भएको स्थानका हकमा सम्बन्धित परिवारलाई एक ठाउँमा राख्ने, छानामुनिको क्षेत्र भएर जाने आवत-जावत गर्न मिल्ने व्यवस्थित बाटो र व्यक्तिगत तथा घर-परिवारको ठाउँलाई छेक्नका लागि प्रयोग हुने सामग्रीहरूले पर्याप्त व्यक्तिगत गोपनीयता र सुरक्षामा सहयोग पुऱ्याउँदछन्। घर-परिवार –दुवैमा बढीका लागि व्यक्तिगत आवास तथा अस्थायी सामूहिक आवासहरू – भीडभाडलाई कम गर्दै पर्याप्त ठाउँको प्रावधान तथा गोपनीयता सुनिश्चित गर्नुका मनोवैज्ञानिक लाभलाई अधिकतम पारिनुपर्दछ।

४. घर-परिवार तथा जीवन निर्वाहसम्बन्धी गतिविधिहरू : छानासहितको क्षेत्रमा निम्नलिखित गतिविधिहरूका लागि ठाउँ उपलब्ध हुनुपर्दछ : सुत्ने, कपडा धुने तथा लगाउने, शिशु, बाल-बालिका तथा अशक्तहरूका लागि हेरविचार, पानी, खाना तथा अन्य घरायसी वस्तु र महत्त्वपूर्ण सम्पत्तिको भण्डारण, आवश्यकताअनुसार घरभित्र पकाउने र खाने तथा परिवारका सदस्यहरू भेला हुने ठाउँ। छानासहितको क्षेत्र, खास गरी बाहिर निस्कने ढोका तथा भित्रको आन्तरिक कोठा विभाजनको योजना तर्जुमामा आन्तरिक ठाउँ तथा जोडिएको बाहिरको ठाउँको प्रयोगलाई अधिकतम पारिनुपर्दछ।
५. आवाससम्बन्धी समाधान, सामग्री तथा निर्माण : विपद्-पश्चात् आवाससम्बन्धी स्थानीय विकल्पहरू सजिलैसँग उपलब्ध छैनन् भने, यस्ता विकल्प पर्याप्त अथवा स्थानीय प्राकृतिक वातावरणद्वारा दिगो रूपमा सहयोग गर्न सकिदैन भने परिवारका लागि पाल, आवाससम्बन्धी किट (kit) तथा सामग्रीहरूको प्याकेज अथवा पहिले नै तयार पारिएका भवनहरूजस्ता आवाससम्बन्धी निर्धारित समाधानहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ। आपत्कालीन परिस्थितिमा आवासका लागि राहत सामग्रीको रूपमा बलियो प्लास्टिक सीट (plastic sheeting) उपलब्ध गराइएको छ भने सोसँगै डोरी, औजार, काठका पोल (poles) अथवा स्थानीय रूपमा खरिद गरिएका अड्याउने सामग्रीहरूजस्ता सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीहरू पनि उपलब्ध गराउनुपर्दछ। यसरी उपलब्ध गराइने कुनै पनि सामग्री अथवा आवासका लागि निर्धारित समाधानहरू मन्जुर गरिएका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विवरण (specifications) तथा मापदण्ड पूरा गर्ने हुनुपर्दछ र प्रभावित जनसमुदायद्वारा स्वीकार गरिने हुनुपर्दछ। आधारभूत आवासका सामग्रीहरूको केही अंश (उदाहरणका लागि प्लास्टिक सीट) उपलब्ध गराइएको छ भने आवश्यक अन्य सामग्रीहरू (उदाहरणका लागि, प्लास्टिक सीट टाँग्नका लागि काठका पोलहरू) जुटाइने स्रोतबाट स्थानीय अर्थतन्त्र अथवा प्राकृतिक वातावरणमा पर्ने कुनै पनि सम्भावित प्रतिकूल प्रभावको लेखाजोखा गरिनुपर्दछ र तिनलाई न्यूनीकरण गर्नुपर्छ। आफ्ना आवासको सम्भार तथा मर्मत गर्ने प्रभावित जनसमुदायको प्राविधिक तथा

आर्थिक क्षमताका बारेमा पनि सामग्रीको विवरण तथा प्रविधिको छनोट गर्ने समयमा सुसूचित हुनुपर्दछ (पृष्ठ ३१३ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्)। समय बित्दै जाँदा आवाससम्बन्धी समाधानले काम गरिरहेका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न नियमित अनुगमन गर्नुपर्दछ।

६. **सहभागितामूलक योजना तर्जुमा** : उपलब्ध गराइने आवाससम्बन्धी सहयोगको प्रकार निर्धारण गर्ने कार्यमा सम्भव भएको हदसम्म प्रत्येक प्रभावित घर-परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरूलाई अधिकतम रूपमा संलग्न बनाउनुपर्दछ। बढी समय छानासहितको आवासभित्र बिताउने समूह अथवा व्यक्ति र आवत-जावतका लागि विशेष आवश्यकता भएका व्यक्तिहरूका विचारहरूलाई यसमा प्राथमिकता दिनुपर्दछ। यसका बारेमा विद्यमान विशिष्ट आवासका बारेमा लेखाजोखा सञ्चालन गरी सुसूचित हुनुपर्दछ। निर्माण तथा सामग्रीका अपरिचित 'आधुनिक' स्वरूपका बेफाइदाका साथसाथै फाइदाहरूका विषयमा घर-परिवारहरूलाई सचेत पार्नुहोस् भलै त्यस्ता स्वरूपहरूबाट घर-परिवारहरूको सामाजिक हैसियतमा सुधार आएको देख्न सकियोस् (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।
७. **गर्मी र आर्द्र हावापानीमा** : आवासहरू हावालाई बढीभन्दा बढी खेल्न दिने र सूर्यको किरण सोझै कम छिर्ने गरी योजना तर्जुमा गर्ने र बनाउनेतर्फ उन्मुख हुनुपर्दछ। आवासका छाना वर्षाको पानी बग्नेको लागि पर्याप्त भिरालोपन भएका र कडा हावा चल्ने ठाउँमा बाहेक छाना तलसम्म झर्ने गरी बनाउनुपर्दछ। कम तापसम्बन्धी क्षमता आवश्यक हुने भएकाले आवासको निर्माण साधारण संरचना हुनुपर्दछ। आवासको वरिपरि सतहमा पानी बग्नेका लागि ढल सुनिश्चित गर्नुका साथै छानासहितको क्षेत्रमा पानी प्रवेश गर्न सक्ने जोखिमलाई कम गर्नका लागि अग्लो पारिएको भुइँको प्रयोग गर्नुपर्दछ।
८. **गर्मी र सुक्खा हावापानीमा** : उच्च तापसम्बन्धी क्षमतालाई सुनिश्चित गर्नका लागि निर्माणको संरचना बलियो हुनुपर्दछ र सो संरचना आवासभित्र दिन र रातको तापक्रममा हुने परिवर्तनलाई अनुकूलित पार्न मिल्ने हुनुपर्दछ अथवा दुई भित्ताका बीचमा खाली राखिएको (insulation) साधारण खालको संरचना हुनुपर्दछ। भूकम्पीय जोखिम भएका क्षेत्रहरूमा ठूलो संरचना निर्माण गर्नका लागि डिजाइन तयार पार्दा सावधानी अँगाल्नुपर्दछ। यदि प्लास्टिक सिट अथवा पाल मात्र उपलब्ध भएको अवस्थामा चर्को गर्मी भित्र छिर्न नदिनका लागि पत्रहरूका बीचमा हावा खेल्न सक्ने गरी दुई पत्र भएको छाना उपलब्ध गराउनुपर्दछ। चलिरहेको हावा आउने दिशाभन्दा अन्यत्र फर्कने गरी ढोका तथा भ्याल खुल्ने व्यवस्था मिलाएमा यसबाट तातो हावाको गर्मी र वरिपरिबाट आउने तातो हावा कम हुनेछ। धूलो र कीराहरूलाई छिर्न नदिनका निमित्त बाहिरपट्टिको भित्तासँग जोडिने ठाउँको बीचमा खाली ठाउँ नरहने गरी भुइँको व्यवस्था मिलाइनुपर्दछ।
९. **ठण्डा हावापानीमा** : दिनभरि नै भित्र मानिस बस्ने आवासहरूका लागि तापसम्बन्धी



उच्च क्षमतायुक्त बलियो संरचनाको आवश्यकता पर्दछ। राति मात्र मानिस बस्ने आवासहरूका लागि तापसम्बन्धी न्यून क्षमतासहितका पर्याप्त ताप अवरोधक (insulation) भएका साधारण खालको संरचना उपयुक्त हुन्छ। कोठा न्यानो पार्ने हिटर अथवा पकाउने चुलाका लागि हावा खेल्ने पर्याप्त ठाउँसमेत उपलब्ध गराउँदै व्यक्तिगत आराम सुनिश्चित गर्नका लागि हावाको प्रवाह, खास गरी भ्याल-ढोका खुला रहँदा तिनबाट हुने हावाको प्रवाहलाई कम बनाउनुहोस्। चुलो अथवा कोठा न्यानो पार्ने अन्य उपकरणहरू अत्यावश्यक हुन्छन् र ती आवासहरूका लागि उपयुक्त हुनै पर्दछ। चुलो अथवा हिटरको प्रयोगबाट हुन सक्ने आगलागीका सम्भावित जोखिमहरूको लोखाजोखा गर्नुहोस् र तिनलाई कम गर्नुहोस् (पृष्ठ ३११ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ४ हेर्नुहोस्)। आवासको वरिपरि सतहको पानी बगेर जान दिनका लागि ढल निकासको व्यवस्था गर्नुपर्दछ र वर्षाको पानी तथा हिउँ पगलेर आउने पानी आवास क्षेत्रभित्र छिर्न नपाओस् भनी त्यस्तो जोखिमलाई कम गर्नका लागि जमिनको सतह केही अग्लो भएको भागको प्रयोग गर्नुपर्दछ। चिसो भुईँको कारणबाट हुन सक्ने शरीरको तापमा हुने नोक्सानीलाई कम गर्नका निमित्त भुईँमा ताप अवरोधक (insulated) छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गरेर अथवा ताप अवरोधक भएको चकटी, विछ्यौनालाई अग्लो पारी बनाउन सकिन्छ (पृष्ठ ३०९, मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)।

१०. हावा खेल्ने ठाउँ तथा कीट नियन्त्रण : घर-परिवारका व्यक्तिगत आवास तथा विद्यालय, स्वास्थ्य सेवा केन्द्रजस्ता सार्वजनिक भवनहरूमा हावा खेल्नका लागि पर्याप्त ठाउँको व्यवस्था मिलाइनुपर्दछ। यसो गर्नु आवासभित्रको वातावरणलाई स्वस्थकर राख्न, घरभित्र स्टोभको धूवाँबाट हुने असर तथा त्यसको कारणबाट हुने श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी सङ्क्रमण एवं आँखासम्बन्धी रोगहरूलाई कम गर्न र खकारबाट फैलने क्षयरोगजस्ता रोगहरूको सङ्क्रमणको जोखिमलाई सीमित पार्न आवश्यक हुन्छ। भवन निर्माणसम्बन्धी स्थानीय प्रचलन, विस्थापित व्यक्तिहरूद्वारा प्रयोग गरिएका भवनका ढाँचा तथा प्रयोग भएका सामग्रीहरूको छनोट गर्ने कार्य कीटनियन्त्रणसम्बन्धी उपायहरूबाट सुसूचित हुनुपर्दछ (पृष्ठ ३५५ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १ र पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्)।

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ४ : निर्माण

उपयुक्त भएका खण्डमा प्रभावित जनसमुदायको संलग्नता तथा जीवन निर्वाहसम्बन्धी स्थानीय अवसरहरूलाई अधिकतम पाउँ भवन निर्माणसम्बन्धी स्थानीय सुरक्षित प्रचलन, सामग्री, विशेषज्ञता र क्षमताको प्रयोग गरिएको छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- जीवन निर्वाहसम्बन्धी स्थानीय अवसरहरूलाई अधिकतम पाउँ भवन निर्माणसम्बन्धी उपयुक्त सुरक्षित प्रचलन, सामग्री, विशेषज्ञता मन्जुर गर्ने कार्यमा प्रभावित जनसमुदाय

र निर्माणसम्बन्धी स्थानीय विशेषज्ञहरूलाई संलग्न बनाउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।

- निर्माणसँग सम्बन्धित गतिविधि सञ्चालन गर्नका लागि दक्षता, क्षमता तथा अवसर नभएका विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूको पहुँच थप सहयोग तथा स्रोतहरूमा छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।
- निर्माण तथा तथा सामग्रीहरूका उपयुक्त विवरणहरू (specifications) को प्रयोग गरी संरचनागत जोखिम तथा सड्डासन्नतालाई कम गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-५ हेर्नुहोस्) ।
- सामग्रीहरू तथा कामको गुणस्तरका लागि मन्जुर गरिएका मापदण्डहरू पूरा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-५ हेर्नुहोस्) ।
- बोलपत्र, खरिद तथा निर्माणको प्रशासनसम्बन्धी उपयुक्त अभ्यासहरूको माध्यमबाट सामग्री, ज्याला, प्राविधिक सहयोग तथा नियमअनुसार लिनुपर्ने स्वीकृतिको प्रावधानको व्यवस्थापन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय रूपमा उपलब्ध औजार तथा स्रोतहरूको प्रयोग गरी घर-परिवारका व्यक्तिको आवासहरूको सम्भार तथा स्तरोन्नति गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्पूर्ण निर्माण कार्य भवन निर्माणसम्बन्धी सुरक्षित प्रचलन तथा मापदण्डबमोजिम गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-७ हेर्नुहोस्) ।
- निर्माणसम्बन्धी गतिविधिहरूमा प्रभावित जनसमुदायको संलग्नता तथा स्थानीय जीविकोपार्जनका अवसरहरूलाई अधिकतम पारिएको छ भन्ने कुरा प्रदर्शित छ (मार्गदर्शनका लागि, टिपोट १-२, ८ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **प्रभावित जनसमुदायको सहभागिता** : आवास तथा बस्तीसम्बन्धी योजनाको तर्जुमा गर्दा प्रभावित जनसमुदायको सहभागिताका बारेमा त्यस्ता विद्यमान प्रचलनहरूका बारेमा सुसूचित हुनुपर्दछ जुन प्रचलनहरूअनुसार आवास तथा बस्तीहरूको योजना तर्जुमा, निर्माण तथा सम्भार गरिन्छन् । सीप प्रशिक्षण कार्यक्रम तथा प्रशिक्षार्थीलाई तालिम दिने योजनाहरूबाट निर्माण अवधिमा, खास गरी निर्माणसम्बन्धी आवश्यक सीप तथा अनुभव नभएका व्यक्तिहरूका लागि सहभागिताका अवसरहरूलाई अधिकतम पार्न सकिन्छ । सबै उमेरका महिलाहरूलाई आवास तथा निर्माणसम्बन्धी गतिविधिहरू तथा प्रशिक्षणमा भाग लिनका लागि प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ । भौतिक अथवा विशेष प्राविधिक दक्षता आवश्यक पर्ने काम गर्नका लागि कम सक्षम व्यक्तिहरूले योगदान गर्न सक्ने कामअन्तर्गत ठाउँको अनुगमन, सामग्रीको नियन्त्रण, बच्चाको हेरचाह, निर्माण कार्य तथा प्रशासनिक सहयोगमा संलग्न व्यक्तिहरूका लागि अस्थायी आवास



अथवा खाना तयार पार्ने काम पर्दछन् । प्रभावित जनसमुदायहरूको समय र श्रमसम्बन्धी अन्य मागहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ । सामुदायिक स्वयंसेवक श्रमदान टोली अथवा करारमा लिइएको श्रम सहयोगका प्रावधान व्यक्तिगत घर-परिवारका लागि पूरक हुन सक्दछन् । यस्तो सहयोग महिला घरमूली भएका घर-परिवारहरूलाई सहयोग गर्नका लागि अत्यावश्यक हुन्छ किनभने विशेष गरी महिलाहरू आफ्ना आवासहरूको निर्माणका लागि सहयोग खोज्ने क्रममा यौन शोषणको खास जोखिममा हुन सक्दछन् (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १, पृष्ठ ४१ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ र पृष्ठ ३१३ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्) । हिंडडुल गर्न कठिनाई भएका व्यक्ति, वृद्ध-वृद्धा र निर्माणसम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन गर्न नसक्ने अन्य व्यक्तिहरूलाई पनि सहयोगको आवश्यकता पर्न सक्छ ।

२. **प्राविधिक दक्षता र अनुभव :** उपयुक्त प्राविधिक डिजाइन, निर्माण तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी दक्षताले प्रभावित जनसमुदायहरूका सीप तथा ज्ञानमा पूरकको काम गर्नुपर्दछ र स्थापित प्राविधिक एवं नियामक प्रक्रियासम्बन्धी अनुभव उपलब्ध गराउनुपर्दछ (पृष्ठ ८१ मा मूलभूत मापदण्ड ६ हेर्नुहोस्) । मौसमी अथवा चक्रको रूपमा गइरहने विपद्हरूप्रति सङ्घटान् सन् स्थानहरूमा उपयुक्त, स्थानीय समाधान अथवा मन्जुर गरिएका उत्कृष्ट अभ्यासहरूका बारेमा अनुभव भएका प्राविधिक विशेषज्ञहरूको संलग्नताबाट डिजाइन तथा निर्माण प्रक्रिया सुसूचित हुन सक्दछ ।
३. **सामग्री र श्रमको स्रोतको व्यवस्था :** या छुट्टै रूपमा, या त पहिले नै तयार गरिएका किट (kit) को रूपमा, आवाससम्बन्धी समाधानहरूका तत्कालीन प्रावधान अथवा सामग्री र औजारहरूले प्रभावित जनसमुदायलाई आफैँ आवास खडा गर्न अथवा निर्माण गर्न सक्षम बनाउन सक्दछन् । सम्भव भएका खण्डमा, बजारको द्रुत लेखाजोखा (rapid assessment) तथा विश्लेषणबाट सुसूचित भई निर्माण सामग्रीको खरिद, निर्माणसम्बन्धी विशेषज्ञको सीप र शारीरिक श्रमलाई स्थानीय रूपमा खरिद गरेर स्थानीय जीविकोपार्जनमा सहयोग गर्नुपर्दछ । यदि सामग्री स्थानीय स्रोतबाट प्राप्त गर्दा त्यसबाट स्थानीय अर्थतन्त्र अथवा प्राकृतिक वातावरणमा उल्लेखनीय रूपमा प्रतिकूल प्रभाव पर्ने सम्भावना छ भने निम्नलिखित व्यवस्था आवश्यक हुन सक्दछन् : विविध स्रोतको प्रयोग, वैकल्पिक सामग्री अथवा उत्पादन प्रक्रिया, क्षेत्रीय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्रोतको प्रयोग गरी जुटाइएका सामग्री अथवा स्वामित्व रहने खालका आवास प्रणालीहरू (पृष्ठ ३०२ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्) । क्षतिग्रस्त भवनहरूबाट निकालिएका सामग्रीहरूमाथि अधिकारको पहिचान गरी तिनको पुनः प्रयोगलाई प्रोत्साहित गर्नुपर्दछ ।
४. **विपद्को रोकथाम तथा जोखिम न्यूनीकरण :** निर्माणसम्बन्धी उत्थानशीलता हावापानीका थाहा भएका अवस्था तथा प्राकृतिक प्रकोपअनुरूप हुनुपर्दछ र जलवायु परिवर्तनको स्थानीय प्रभावलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त तिनलाई अनुकूलित पार्ने कुरामाथि ध्यान दिनुपर्दछ । विपद्को परिणामस्वरूप भवन निर्माणसम्बन्धी मापदण्ड तथा निर्माणसम्बन्धी प्रचलनहरूमा भएका परिवर्तनहरूलाई विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय तथा सम्बन्धित अधिकारीहरूको परामर्शमा प्रयोग गर्नुपर्दछ ।

५. **सुरक्षित सार्वजनिक भवनको डिजाइन तथा निर्माण** : विद्यालय तथा स्वास्थ्य केन्द्रजस्ता स्थायी एवं अस्थायी सार्वजनिक भवनहरूको निर्माण अथवा मर्मत विपद्-उत्थानशील हुने गरी र सबैको सुरक्षा तथा पहुँच सुनिश्चित हुने गरी गर्नुपर्दछ । यस्ता सुविधाहरूमा हिँडडुल, दृष्टि अथवा सञ्चारसम्बन्धी कठिनाइ हुने व्यक्तिहरूका पहुँचयोग्यतासम्बन्धी आवश्यकतालागायत क्षेत्रगत विशिष्ट मापदण्ड तथा स्वीकृतिका कार्यविधिको पालन गरिनुपर्दछ । यस्ता भवनहरूको मर्मत अथवा निर्माण उपयुक्त अधिकारीहरूसँगको परामर्शमा गरिनुपर्दछ र सेवाका पूर्वाधार तथा सुलभ सम्भारसम्बन्धी मन्जुर गरिएको रणनीतिबाट यो सुसूचित हुनुपर्दछ । (शिक्षामा INEE का नी न्यूनतम मापदण्डहरू: पूर्वतयारी, प्रतिकार्य र पुनर्लाभ हेर्नुहोस्) ।
६. **निर्माणसम्बन्धी मापदण्ड** : सुरक्षा तथा कार्यसम्पादनसम्बन्धी मुख्य आवश्यकताहरू पूरा गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि निर्माणसम्बन्धी मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरू सान्दर्भिक अधिकारीहरूसँग सहमति गरिएको हुनुपर्दछ । लागू भएका स्थानीय अथवा राष्ट्रिय भवन निर्माण संहिताको पालन परम्परागत रूपमा नगरिएको अथवा कार्यान्वयन नगरिएको अवस्थाका हकमा बढ्दो मात्रामा तिनको पालन गर्ने कुरा मन्जुर गरिएको हुनुपर्दछ र यसमा भवनसम्बन्धी स्थानीय संस्कृति, हावापानीको अवस्था, स्रोत, निर्माण तथा सम्भार गर्ने क्षमता, पहुँचयोग्यता तथा सुलभता प्रतिविम्बित हुनुपर्दछ ।
७. **खरिद तथा निर्माण व्यवस्थापन** : गतिविधिहरूको योजना तर्जुमा गर्नका लागि निर्माण तालिका तयार गर्नुपर्दछ । यस्तो तालिकामा काम सम्पन्न हुने लक्षित मिति, विस्थापित जनसमुदायलाई खास आवास तथा बस्तीसम्बन्धी समाधानमा स्थानान्तरण, ऋतुहरूका मौसमी ढाँचाजस्ता मुख्य सूचकहरू समावेश गरिएको हुनुपर्दछ । सामग्री, श्रमिक तथा स्थलगत सुपरिवेक्षणका लागि संवेदनशील, दक्ष तथा जवाफदेही आपूर्ति शृङ्खला र निर्माण व्यवस्थापन पद्धतिको स्थापना पनि गर्नुपर्दछ । यसमा सुरुको विन्दुदेखि आवश्यकताबमोजिम सम्बन्धित स्थानसम्म प्राप्त गर्ने स्रोत, खरिद, ढुवानी, सञ्चालन तथा प्रशासन समावेश हुनुपर्दछ (पृष्ठ २१४ मा खाद्य सुरक्षा – खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ४ हेर्नुहोस्) ।
८. **स्तरान्ति तथा सम्भार** : सुरुका आवाससम्बन्धी प्रतिकार्यमा खास गरी बारिएको स्थान (enclosed space) तथा सामग्रीको न्यूनतम तह उपलब्ध गराइने भएकाले प्रभावित जनसमुदायलाई उपलब्ध गराइएको बारिएको स्थानको मात्रा अथवा गुणस्तर वृद्धि गर्नका वैकल्पिक साधनहरूको आवश्यकता पर्दछ । निर्माणको तरिका तथा प्रयोग गरिएका सामग्रीहरूबाट स्थानीय रूपमा उपलब्ध औजार तथा सामग्रीहरूको प्रयोग गरी दीर्घकालीन आवश्यकताहरू पूर्ति गर्नका लागि आवासको सम्भार गर्न, बढ्दो मात्रामा तिनलाई अनुकूलित पार्न अथवा स्तरान्ति गर्न छुट्टाछुट्टै घर-परिवारहरू सक्षम हुनुपर्दछ (पृष्ठ ३१३ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्) ।



आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ५ : वातावरणीय प्रभाव

आवास तथा बस्तीसम्बन्धी समाधान, सामग्रीहरू प्राप्त गर्ने स्रोत तथा प्रयोग गरिएको निर्माण प्रविधिले स्थानीय प्राकृतिक वातावरणमाथि पर्ने प्रतिकूल प्रभावलाई कम गर्दछन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विपद्बाट स्थानीय प्राकृतिक वातावरणमाथि परेका प्रतिकूल प्रभाव, वातावरणीय जोखिम तथा सङ्कटासन्नताको लेखाजोखा तथा विश्लेषण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित जनसमुदायलाई अस्थायी अथवा स्थायी आवासको योजना तर्जुमा गर्ने समयमा उपलब्ध स्थानीय प्राकृतिक स्रोतहरूको मात्रामाथि ध्यान दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका विद्यमान तथा भावी आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्नका लागि प्राकृतिक वातावरणसम्बन्धी स्थानीय स्रोतहरूको व्यवस्थापन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।
- निर्माण सामग्रीको उत्पादन एवं आपूर्ति तथा निर्माण प्रक्रियाको फलस्वरूप उत्पन्न प्राकृतिक वातावरणसम्बन्धी स्थानीय स्रोतमा पर्ने प्रतिकूल प्रभावलाई कम गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्) ।
- पानीका स्रोत कायम गर्न, भूक्षय कम गर्न तथा छहारी उपलब्ध गराउनका निमित्त सम्भव भएमा रूख तथा अन्य वनस्पति कायम राख्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- मन्जुर गरिएको अवस्थामा बाहेक अस्थायी सामुदायिक बस्तीहरू रहेका स्थानहरूलाई पहिलेकै अवस्थामा पुनःस्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्राकृतिक वातावरणमाथि पर्ने प्रतिकूल प्रभावहरूलाई कम गरिएको छ र/अथवा अल्पीकरण गरिएको छ भन्ने कुरा सबै फिर्ता हुने, आतिथ्य प्रदान गर्ने अथवा अस्थायी योजना तर्जुमामा प्रदर्शित गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-६ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय प्राकृतिक वातावरणमाथि पर्ने प्रतिकूल प्रभावहरूलाई कम गरिएको छ र/अथवा अल्पीकरण गरिएको छ भन्ने कुरा आवाससम्बन्धी सम्पूर्ण समाधानहरूका लागि निर्माणसम्बन्धी प्रक्रिया तथा तथा सामग्रीहरू प्राप्त गर्ने स्रोतहरूमा प्रदर्शित गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **वातावरणसम्बन्धी लेखाजोखा** : प्रतिकार्य तथा न्यूनीकरणसम्बन्धी आवश्यक गतिविधिहरूका बारेमा सुसूचित हुनका निम्ति विपद्बाट प्राकृतिक वातावरणमाथि परेको प्रभावको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ। पहिरोजस्ता धेरै प्राकृतिक विपद्हरू प्रायः प्राकृतिक वातावरणसम्बन्धी स्रोतको गलत व्यवस्थापनका प्रत्यक्ष परिणाम हुन्छन्। वैकल्पिक रूपमा ती होचो क्षेत्रमा जाने मौसमी बाढी अथवा सजिलै सङ्कलन गर्न सकिने प्राकृतिक वातावरणसम्बन्धी स्रोतहरूको अभावजस्ता विद्यमान वातावरणीय जोखिम अथवा सङ्कटासन्नताको कारणले गर्दा भएका हुन सक्दछन्। बस्तीसम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्नका लागि र जलवायु परिवर्तनको प्रभावलागायत थाहा पाइएका सङ्कटासन्नतालाई प्रतिकार्यको एक अङ्गको रूपमा सम्बोधन गर्न सकियोस् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि यी जोखिमहरूका बारेमा जानकारी हुनु अत्यावश्यक हुन्छ।
२. **वातावरणीय स्रोतको दिगोपना तथा व्यवस्थापन** : मानव बसोबासमा भएको उल्लेखनीय वृद्धिमा सहयोग गर्नका निमित्त आवश्यक वातावरणसम्बन्धी स्रोतहरू सीमित भएको अवस्थामा प्राकृतिक वातावरणमाथिको दिगो नहुने कुनै पनि यस्तो मागलाई घटाउनुपर्दछ। यस्ता प्राकृतिक स्रोतहरू उपलब्ध भएको अवस्थामा पनि वातावरणीय क्षति कम गर्ने हिसाबले अस्थायी सामुदायिक बस्तीको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। बाहिरबाट हुने इन्धनको दिगो आपूर्ति, पशु चरणका विकल्प, कृषि उत्पादन तथा अन्य प्राकृतिक स्रोतमा निर्भर आधारित जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउने गतिविधिहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ, र तिनको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। धेरै सङ्ख्यामा सानो आकारका र छरिएर रहेका बस्तीहरूका तुलनामा थोरै तर विस्तृत रूपमा व्यवस्थापन गरिएका बस्तीहरू वातावरणीय दृष्टिबाट बढी दिगो हुन सक्दछन्। त्यस्ता सानो आकारका बस्तीहरूको व्यवस्थापन र अनुगमन गर्न त्यति सजिलो हुँदैन। विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूलाई आतिथ्य प्रदान गर्ने अथवा प्रभावित क्षेत्रको नजिक बस्ने जनसमुदायका प्राकृतिक वातावरणीय स्रोतसम्बन्धी आवश्यकताहरूको प्रभावमाथि ध्यान दिनुपर्दछ।
३. **दीर्घकालीन वातावरणीय प्रभावको अल्पीकरण** : योजना तर्जुमाका सबै तहहरूमा प्राकृतिक वातावरणीय स्रोतको व्यवस्थापनमाथि ध्यान दिनुपर्दछ। प्रभावित जनसमुदायहरूका लागि आवास उपलब्ध गराउनुपर्ने आवश्यकताबाट स्थानीय वातावरणीय स्रोत रित्तिन गई यसबाट प्राकृतिक वातावरणमा उल्लेखनीय मात्रामा प्रतिकूल प्रभाव पर्न गएका ठाउँमा वातावरण व्यवस्थापन तथा पुनःस्थापनसम्बन्धी पूरक कार्यक्रम सञ्चालन गरी स्थानीय दीर्घकालीन असरलाई घटाउनुपर्दछ। वातावरणको क्षेत्रमा काम गर्ने उपयुक्त निकायसँग परामर्श गर्न सिफारिस गरिन्छ।
४. **निर्माण सामग्रीको स्रोत** : पानी, निर्माणका लागि प्रयोग हुने काठ, बालुवा, माटो तथा घाँसका साथसाथै ईट तथा टायल पकाउन चाहिने इन्धनजस्ता प्राकृतिक स्रोतमा पर्ने वातावरणीय प्रभावको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ। यी स्रोतका परम्परागत उपभोक्ताहरू, निकाल्ने तथा पुनरुत्पादनको दर तथा यी स्रोतहरूमाथिको स्वामित्व अथवा नियन्त्रणको



पहिचान गर्नुहोस् । आपूर्तिको वैकल्पिक अथवा पूरक स्रोतबाट स्थानीय अर्थतन्त्रमा सहयोग पुग्न सक्दछ र स्थानीय प्राकृतिक वातावरणमाथि पर्ने दीर्घकालीन प्रतिकूल प्रभावलाई कम गर्न सक्दछ । धेरै स्रोतहरूको प्रयोग, भग्नावशेषबाट निकालिएका पुराना सामग्रीहरूको पुनः प्रयोग, वैकल्पिक सामग्री तथा उत्पादन प्रक्रिया (माटाका कडा डल्लाजस्ता) को प्रवर्धन गर्नुपर्दछ । यो काम पूरक कार्यक्रमका रूपमा गरिने वृक्षरोपणजस्ता अल्पीकरण (mitigation) सम्बन्धी प्रचलनहरूसँग मिलाएर गर्नुपर्दछ ।

५. **भूक्षय** : आवास तथा बस्तीसम्बन्धी समाधानहरूको योजना तर्जुमा गर्दा माटोलाई स्थिर राख्नका लागि, छहारीका अवसरहरूलाई अधिकतम पार्नका लागि र हावापानीबाट संरक्षण प्रदान गर्नका लागि रूख तथा अन्य वनस्पति कायम रहने गरी गर्नुपर्दछ । भूक्षय तथा बाढी कम गर्नका निमित्त सडक, पैदल मार्ग र ढलनिकाससम्बन्धी सञ्जालजस्ता तत्वहरूका लागि प्राकृतिक सम-उच्चरेखा (natural contours) को प्रयोग गर्नुपर्दछ । यदि यसो गर्न सम्भव छैन भने पानीको बहावलाई कम गर्नका लागि पानी निकासका निमित्त नाला बनाएर, सडकअन्तर्गत पाइपबाट पानी जाने व्यवस्था मिलाएर अथवा रूख रोपी माटाको तटबन्ध बनाएर हुन सक्ने कुनै पनि भूक्षय नियन्त्रण गर्न सकिन्छ (पृष्ठ १३७ मा ढल निकाससम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
६. **हस्तान्तरण** : अस्थायी सामुदायिक बस्तीभित्र र त्यसको वरिपरि वातावरणको पुनःस्थापनसम्बन्धी उपयुक्त कदमहरूको माध्यमबाट वातावरणको प्राकृतिक पुनरुत्पादन गर्नुपर्दछ । कुनै पनि यस्ता बस्तीहरू अन्तमा बन्द गर्ने समयमा पुनः प्रयोग गर्न नसकिने अथवा प्राकृतिक वातावरणमाथि प्रतिकूल असर हुन सक्ने सम्पूर्ण सामग्री अथवा फोहोरलाई सन्तोषजनक रूपमा हटाउने कार्य सुनिश्चित गर्ने गरी तिनको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ ।

२. गैर-खाद्य सामग्री : लुगाफाटो, बिछ्यौना र घरायसी सामग्रीहरू

लुगाफाटो, कम्बल तथा बिछ्यौनाका सामग्रीहरूले हावापानीबाट सुरक्षाका लागि र स्वास्थ्य, गोपनीयता तथा मर्यादा कायम गर्नका लागि मानिसका व्यक्तिगत आवश्यकता पूरा गर्दछन्। आधारभूत सामग्री तथा आपूर्तिमा पहुँच गर्न, खाना बनाउन र उपभोग गर्न, न्यानो पार्ने सुविधा उपलब्ध गराउन, व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता पूरा गर्न र आवासको निर्माण, सम्भार तथा मर्मत गर्नका लागि प्रभावित जनसमुदायलालाई सक्षम पार्नु आवश्यक हुन्छ (पृष्ठ १०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड २ र पृष्ठ १०८ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।

चाहे मानिसहरू आफ्नो पुरानो बसोबास भएको स्थानमा फर्कन सक्षम होऊन्, चाहे ती अन्य परिवारहरूद्वारा आतिथ्य प्रदान गरिएका होऊन् अथवा अस्थायी सामुदायिक बस्तीमा बसोबास गराइएका होऊन्, विपद्बाट प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायहरूका व्यक्तिगत अथवा घरायसी गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी आवश्यकता हुन्छन्। त्यसैले यी आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गरिनुपर्दछ र उपयुक्त भएबमोजिम तिनलाई पूरा गर्नुपर्दछ। विपद्बाट गौण रूपमा (secondarily) प्रभावित जनसमुदाय, खास गरी आतिथ्य उपलब्ध गराउने परिवारहरूलाई पनि आतिथ्य उपलब्ध गराएबापत हुने थप बोझ कम गर्नका लागि अथवा विपद्को कारणबाट स्थानीय अर्थतन्त्र एवं यस्ता वस्तुहरूको पहुँचमा परेको प्रभावका लागि गैर-खाद्य सामग्रीको सहयोगको आवश्यकता पर्दछ।

यद्यपि गैर-खाद्य सामग्रीको वितरण प्रतिकार्यका लागि सञ्चालन गरिने सामान्य गतिविधि हो तर पनि स्थानीय बजार अझै क्रियाशील छ भने गैर-खाद्य सामग्रीमा पहुँच गर्नका लागि नगद अथवा भौचरको प्रावधानका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ (पृष्ठ २२८ मा खाद्य सुरक्षा – नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।

खास गरी व्यक्तिगत अथवा घरायसी प्रयोगका सामग्रीहरूको प्रयोग कसरी गर्ने भन्नेबारेमा थप जानकारी अथवा निर्देशन दिनु आवश्यक पर्दैन। तर पनि आवासको मर्मत अथवा निर्माणमा सहयोग गर्ने सामग्रीहरू, उदाहरणका लागि, भवन निर्माणका सामग्री, जडानका सामग्री तथा औजारहरूको सुरक्षित र प्रभावकारी प्रयोगका बारेमा सामान्यतया थप प्राविधिक निर्देशनको आवश्यकता पर्दछ। यसरी नै व्यक्तिगत स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्ने सामग्रीहरूको सहयोग पनि स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी उपयुक्त गतिविधिहरूको प्रवर्धन गरी सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ (पृष्ठ १०१-१०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी



मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस् ।

गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड १ : व्यक्तिगत, सामान्य घरायसी तथा आवासका लागि सहयोग सामग्री

प्रभावित जनसमुदायसँग स्वास्थ्य, मर्यादा, सुरक्षा र कल्याणका लागि पर्याप्त व्यक्तिगत, सामान्य घरायसी तथा आवासका लागि सहयोग सामग्री छन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रभावित जनसमुदायका गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी फरक-फरक आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ र पृष्ठ ११५ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।
- कुन-कुन गैर-खाद्य सामग्री नगद अथवा भौचरको सहयोगबाट प्रभावित जनसमुदाय आफैले स्थानीय स्रोतबाट खरिद गर्न अथवा प्राप्त गर्न सक्दछन् भन्ने कुराको पहिचान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- खास प्याकेजभित्रका गैर-खाद्य सामग्रीहरूको उपयुक्ततामाथि ध्यान दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- सम्पूर्ण गैर-खाद्य सामग्रीहरूको व्यवस्थित, पारदर्शी तथा न्यायोचित वितरणको योजना तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- आवश्यकताबमोजिम आवासमा सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीको प्रयोगका बारेमा निर्देशन, प्राविधिक मार्गदर्शन अथवा तिनको प्रवर्धन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- लामो अवधिका लागि विस्थापित जनसमुदायका निमित्त गैर-खाद्य सामग्री पुनः आपूर्ति गर्नका लागि योजना तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-७ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विपद्बाट प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायका लेखाजोखा गरिएका गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी आवश्यकता पूरा गरिएका छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-७ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. आवश्यकताको लेखाजोखा : लुगाफाटो र व्यक्तिगत स्वास्थ्यजस्ता व्यक्तिगत सामग्री, खाद्य भण्डारण, खाना तयार गर्नेजस्ता सामान्य घरायसी सामान, प्लास्टिक सिट, डोरी, औजार अथवा आधारभूत भवन निर्माण सामग्रीजस्ता आवाससम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्न सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीहरूका निमित्त छुट्टाछुट्टै आवश्यकताहरूको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । व्यक्तिगत र सामुदायिक आवश्यकता, खास गरी पकाउने कुरा र इन्धनका बीचमा फरक गर्नुपर्दछ । गैर-खाद्य सामग्रीहरूको

आवश्यकता पूरा गर्नका निमित्त परिचित र स्थानीय स्रोतबाट प्राप्त गरिएका उत्पादनहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ। विस्थापित अथवा पारगमनमा रहेका जनसमुदायहरूका लागि व्यक्तिगत तथा घरायसी सामग्रीहरूको भण्डारण तथा ढुवानी गर्नका लागि बाकस, थैला तथा कन्टेनरहरू (containers) सम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई कुनै पनि गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी सहयोगको अङ्गको रूपमा समावेश गर्नेबारे विचार गर्नुपर्दछ। गैर-खाद्य सामग्रीको प्रावधान समष्टिगत रूपमा विपद् प्रतिकार्यसम्बन्धी योजनाको अङ्ग हुनुपर्दछ (पृष्ठ ६२-६९ मा मूलभूत मापदण्ड १-३ र पृष्ठ २८३ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)।

२. **सामुदायिक सुविधाहरू** : व्यक्तिगत स्वास्थ्य, स्वास्थ्य, खाना तयार गर्ने र पकाउने काम आदिमा सहयोग गर्न विद्यालय तथा अन्य सामुदायिक सुविधाहरूका लागि उपयुक्त भएवमोजिम गैर-खाद्य सामग्रीहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ। मनोरञ्जन तथा सिकाइका सामग्रीहरूमा पहुँच उपलब्ध गराउनुपर्दछ। सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सन्देशहरूले गैर-खाद्य सामग्रीको उपयुक्त प्रयोगमा सहयोग उपलब्ध गराउँदछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्वास्थ्य तथा शिक्षा क्षेत्रसँग सम्बन्ध स्थापित गर्नुपर्दछ (पृष्ठ १०१-१०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १-२ र शिक्षामा INEE न्यूनतम मापदण्ड : पूर्वतयारी, प्रतिकार्य र पुनर्लाभ हेर्नुहोस्)।
३. **गैर-खाद्य सामग्रीको स्रोत** : विपद्बाट स्थानीय अर्थतन्त्र तथा आपूर्ति शृङ्खलामाथि असर पर्दछ र परिणामस्वरूप प्रायः बाह्य स्रोतबाट गैर-खाद्य सामग्रीहरू आपूर्ति गर्नु र व्यक्ति, घर-परिवार अथवा समुदायलाई प्रत्यक्ष वितरण गर्नु आवश्यक हुन्छन्। आवश्यकताको प्रारम्भिक लेखाजोखाको अङ्गको रूपमा गरिने द्रुत बजार विश्लेषण (rapid market analysis) बाट प्रभावित व्यक्ति परिचित भएका गैर-खाद्य सामग्रीहरू स्थानीय रूपमा अथवा छिमेकबाट अथवा प्रभावित नभएको क्षेत्र – कुन स्रोतबाट उपलब्ध हुन्छ भन्ने कुरा निर्धारण गर्न सकिन्छ। यदि स्थानीय अर्थतन्त्रले अभै पनि काम गरिरहेको छ अथवा स्रोत जुटाउने अथवा आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापनमा गरिने विशेष सहयोगको माध्यमबाट गर्न सकिन्छ भने यस्तो अवस्थामा नगद र/अथवा भौचरको प्रावधानबाट राहत सामग्रीसम्बन्धी आफ्ना आवश्यकता आफैँ व्यवस्थापन गर्न प्रभावित मानिसहरू सक्षम हुन सक्दछन् (पृष्ठ २२८ मा खाद्य सुरक्षा - नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)। सङ्घटानसन् मानिसहरू सुविधाबाट वञ्चित हुँदैनन् र उनीहरूका राहतसम्बन्धी आवश्यकता पूरा हुन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त यस प्रकारको सहयोगको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ।
४. **राहतका प्याकेज** : गैर-खाद्य सामग्रीहरू प्रायः स्तरीय विवरण (specifications) र प्याकेजको सामानमा लेखिएवमोजिमका सामग्रीका आधारमा पहिले नै प्याकेज गरिन्छन् र भण्डारण गरेर राखिन्छन्। घर-परिवारलाई उपलब्ध गराइने प्याकेजमा रहने गैर-खाद्य सामग्रीहरूको गुणस्तर र विवरणका बारेमा खास कुनै घर-परिवारका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या, उमेर, लिङ्ग र विशिष्ट आवश्यकता भएका व्यक्तिहरूको उपस्थितिका साथसाथै सांस्कृतिक रूपमा सामग्रीहरूको स्वीकार्यतामाथि ध्यान दिनुपर्दछ।



५. **वितरण** : प्रभावित जनसमुदायसँगको परामर्शमा दक्ष तथा न्यायोचित वितरणका विधिहरूको योजना तर्जुमा गर्नुपर्दछ। जनसमुदाय सहभागी हुनु आवश्यक भएका यस्ता कुनै पनि वितरण तथा कुनै दर्ता अथवा लेखाजोखाको प्रक्रियाका बारेमा जनसमुदायलाई जानकारी गराउनुपर्दछ। औपचारिक दर्ता गरिनुपर्दछ, अथवा टोकन वितरण गरिनुपर्दछ। सङ्गटासन्न व्यक्ति अथवा परिवारहरू वितरण सूचीबाट हटाइएका छैनन् र सूचना तथा वितरण सूची-दुवैमा उनीहरूको पहुँच हुन सक्दछ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्। दर्ता अथवा वितरणको अवधिमा उठ्ने कुनै पनि सरोकारहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त गुनासो सुन्ने प्रक्रिया स्थापित गरिनुपर्दछ। गैर-खाद्य सामग्रीमा सुरक्षित पहुँच तथा ती सामग्रीको प्राप्तिका साथसाथै सामग्री प्राप्त गर्नेहरूको सुरक्षित फिर्तीका लागि वितरण गर्ने कुनै स्थान सबभन्दा बढी उपयुक्त छन् भनी सम्बन्धित स्थानीय अधिकारीहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ। हिंडुनुपर्ने दूरी, भौगोलिक क्षेत्र तथा व्यावहारिकता एवं आवासका लागि सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीजस्ता ठूला सामग्रीहरूको ढुवानीमा लाग्ने लागतमाथि विचार गर्नुपर्दछ। वितरण तथा उपलब्ध गराइएका गैर-खाद्य सामग्रीहरूको प्रयोगको अनुगमन वितरण प्रक्रिया र गैर-खाद्य सामग्री आफैंको पर्याप्तता तथा उपयुक्तताको लेखाजोखा गर्नका लागि गर्नुपर्दछ (पृष्ठ २१९ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्)।
६. **प्रवर्धन, प्रशिक्षण तथा प्राविधिक मार्गदर्शन** : व्यक्तिगत तथा सामान्य घरायसी प्रयोगका वस्तुहरू कुनै थप निर्देशनविना नै प्रयोग गर्नका लागि विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायहरू परिचित भएका हुनुपर्दछ। यति हुँदा-हुँदै पनि निर्माणसम्बन्धी सामग्री, औजार र जडान गरिने वस्तुजस्ता आवासमा सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीहरूको प्रावधानमा सहयोग पुऱ्याउन उपयुक्त भएबमोजिम पूरकको रूपमा प्राविधिक मार्गदर्शन तथा निर्देशन उपलब्ध गराउनुपर्दछ (पृष्ठ ३१३ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्)। सुरक्षित तथा पर्याप्त आवासको मर्मत अथवा निर्माण गर्नका लागि सुरक्षित रूपमा तिनको कसरी प्रयोग गर्न सकिन्छ, भन्नेबारेमा साधारण चित्र बनाई प्याकेजमा राख्न सकिन्छ। विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय तथा स्थानीय निर्माण विशेषज्ञलाई स्थलगत रूपमा गरिने सचेतना अभिवृद्धिसम्बन्धी गतिविधिहरू (उदाहरणका लागि, प्रदर्शनका लागि राखिएका आवासको मर्मत अथवा सो खडा गर्ने कार्य) मा संलग्न गराउनुपर्दछ र यसो गर्नुको उद्देश्य आवश्यक निर्माण प्रविधिहरूका बारेमा उनीहरूले राम्ररी बुझ्नु भन्ने हो। विपद्-पूर्व आवास तथा बस्तीको डिजाइन तथा निर्माणमा त्यस्ता कमजोरीहरू भएका हुन सक्दछन् जसले गर्दा घरहरूको क्षति अथवा विनाशमा सहयोग पुगेको छ। यसरी नै विपद्को सामना गर्ने उत्कृष्ट अभ्यासका स्थानीय उदाहरणहरू हुन सक्दछन्। यस्ता कमजोरी र उत्कृष्ट अभ्यासहरूलाई निर्माणसम्बन्धी गतिविधिहरूमा संलग्न व्यक्तिहरूका लागि प्रकाश पार्नुपर्दछ।
७. **शोधभर्ना** : राहत सामग्री वितरणका बारेमा योजना तर्जुमा गर्दा उक्त सामग्रीको उपभोगको दर, प्रयोग हुने अवधि तथा त्यस्ता वस्तुहरू शोधभर्ना गर्न सक्ने प्रभावित जनसमुदायको क्षमतामाथि विचार गर्नुपर्दछ।

गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड २ : लुगाफाटो तथा विछ्यौना

विद्वाट प्रभावित जनसमुदायसँग व्यक्तिगत सुविधा, मर्यादा, स्वास्थ्य र कल्याणका लागि पर्याप्त लुगाफाटो, कम्बल र विछ्यौना छन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- शिशु तथा सङ्घटन अथवा सीमान्तीकृत व्यक्तिहरूलाग्यत सबै उमेरका महिला, केटी, पुरुष र केटाहरूका लुगाफाटासम्बन्धी छुट्टाछुट्टै ठीक आकार तथा संस्कृति, मौसम र हावापानीका लागि उपयुक्त आवश्यक सामग्रीहरूमा उनीहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-५ हेर्नुहोस्) ।
- प्रभावित जनसमुदायका कम्बल तथा विछ्यौनासम्बन्धी आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नुहोस् र कोठा न्यानो पार्ने पर्याप्त सुविधा उपलब्ध गराउनका लागि र सुत्नका लागि उपयुक्त व्यवस्था मिलाउनका लागि उनीहरूलाई सक्षम बनाउन आवश्यकताबमोजिम कम्बल र विछ्यौनामा तिनको पहुँच सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-५ हेर्नुहोस्) ।
- कीटनाशक औषधि प्रयोग गरिएका भूलको आवश्यकताको लेखाजोखा गर्नुहोस् र आवश्यकताबमोजिम सो उपलब्ध गराउनुहोस् (पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सबै महिला, केटी, पुरुष र केटाहरूसँग संस्कृति, मौसम र हावापानीका लागि उपयुक्त ठीक साइजका कम्तीमा पनि पूरा दुई जोर लुगाफाटो छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-५ हेर्नुहोस्) ।
- कोठा न्यानो पार्नका लागि पर्याप्त सुविधा उपलब्ध गराउन र सुत्नका लागि उपयुक्त व्यवस्था मिलाउनका निमित्त प्रभावित सम्पूर्ण जनसमुदायसँग कम्बल तथा विछ्यौना र सुत्नका लागि म्याट (mat) अथवा डसना र आवश्यकताबमोजिम कीटनाशक औषधि प्रयोग गरिएका भूल छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-५ र पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. कपडाको फेरबदल : सबै प्रभावित मानिसहरूको पहुँच उनीहरूलाई न्यानोको सुविधा, मर्यादा, स्वास्थ्य तथा कल्याण सुनिश्चित गर्नका लागि फेरबदलका निमित्त पर्याप्त कपडामा हनुपर्दछ । यसका लागि लुगा धुनका निमित्त उनीहरूलाई सक्षम बनाउनका लागि कम्तीमा पनि दुई जोर अत्यावश्यक लुगाफाटो, खास गरी भित्री कपडाहरू आवश्यक हुन्छन् ।
२. उपयुक्तता : लुगाफाटो (आवश्यकताबमोजिम जुत्ता, चप्पलसहित) हावापानीको अवस्था,



सांस्कृतिक प्रचलन र आवश्यकताखनुसार ठीक आकारका हुनुपर्दछ । शिशु तथा दुई वर्षसम्मको उमेरका बाल-बालिकाका लागि उपयुक्त लुगाफाटाका अतिरिक्त एउटा कम्बल पनि हुनुपर्दछ । विछ्यौनासम्बन्धी सामग्रीहरूमा सांस्कृतिक प्रचलन प्रतिविम्बित हुनुपर्दछ र आवश्यकताअनुसार छुट्टाछुट्टै सुत्ने व्यवस्था गर्नका लागि उनीहरूलाई सक्षम पार्नका निम्ति पर्याप्त परिमाणमा लुगाफाटो उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।

३. न्यानो पार्नका लागि अवस्था : लगाउने लुगा तथा विछ्यौनाका तापअवरोधक गुणका साथसाथै यस्ता सामग्रीहरूको न्यानो पार्ने क्षमताका बारेमा जाडो अथवा आर्द्र हावापानीका असरका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ । न्यानोको आवश्यक तह पूरा गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निम्ति लगाउने लुगा र ओछ्याउने सामग्रीहरू -यी दुवैका बारेमा ध्यान दिनुपर्दछ । जमिनको कारणबाट हुने तातोपनाको नोकसानी हुन नदिनका लागि थप कम्बल उपलब्ध गराउनुका तुलनामा सुत्नका लागि तापप्रतिरोधक म्याट अथवा डसनाको प्रयोग गर्नु बढी प्रभावकारी हुन सक्दछ ।
४. टिकाउपना : विशेष गरी पुरानो हुँदै जाने कुरा र लामो समयसम्मको प्रयोगलाई समायोजन गर्नका लागि लगाउने लुगाफाटो तथा विछ्यौना पर्याप्त मात्रामा टिकाउ हुनुपर्दछ ।
५. विशिष्ट आवश्यकताहरू : बढी जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूसँग उनीहरूका आवश्यकता पूरा गर्नका लागि थप लुगाफाटो तथा विछ्यौना हुनुपर्दछ । यसअन्तर्गत दिसा-पिसाव रोक्न नसक्ने व्यक्ति, दीर्घरोगी, गर्भवती तथा बच्चालाई दूध खुवाउने महिला, वृद्ध-वृद्धा, तथा हिंडडुल गर्न नसक्ने व्यक्तिहरू पर्दछन् । शिशु तथा बाल-बालिका, कम हिंडन सक्ने व्यक्ति र वृद्ध-वृद्धा चिसोबाट बढी प्रभावित हुन्छन् र यसकारण न्यानोको उपयुक्त तह कायम गर्नका लागि थप लुगाफाटो, कम्बल आदिको आवश्यकता हुन सक्दछ । हिंडडुल गर्न नसक्ने भएको कारणले गर्दा वृद्ध-वृद्धा र बिरामी अथवा अशक्तहरूलाई विछ्यौना अथवा अग्लो पारिएको खाटको प्रावधानजस्ता विषयमा विशेष ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ ।

गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ३ : खाना पकाउन र खानका लागि भाँडो

विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको पहुँच खाना तयार पार्न र राख्न एवं पकाउन, खान र पिउनका लागि सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त भाँडामा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- खाना तयार पार्न र राख्न एवं पकाउन, खान र पिउनका लागि प्रभावित जनसमुदायका आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नुहोस् र आवश्यकताबमोजिम सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त सामग्रीहरूमा पहुँच गर्न तिनलाई सक्षम पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि, टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रत्येक घर-परिवार अथवा चारदेखि पाँच व्यक्तिको समूहको पहुँच एक परिवारलाई पकाउने पुने बिँड र बिकोसहितका दुई भाँडा, खाना तयार गर्न अथवा बाँड्नको लागि एउटा बाटा, भान्छामा प्रयोग गर्नका लागि एउटा चक्कु र खाना बाँड्नका लागि डाडु-पन्यौमा हुनुपर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- विपद्बाट प्रभावित सबै मानिसहरूको पहुँच खाना खाने एउटा थाल, एउटा चम्चा अथवा खाने अन्य भाँडा र मग अथवा पिउने भाँडामा छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

- १ उपयुक्तता : खाना पकाउने तथा खाने भाँडा सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त हुनुपर्दछ र सुरक्षित प्रचलनहरूको अनुसरण गर्न तिनले मानिसहरूलाई सक्षम बनाउनुपर्छ । भाँडा निर्धारण गर्ने समयमा महिला अथवा विशेष गरी खाना तयार पार्ने कार्यको रेखदेख गर्ने व्यक्तिहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ । पकाउने भाँडाहरूको परिमाण घर-परिवारभित्र परिवारका विभिन्न समूहहरूका लागि पकाउने छुट्टाछुट्टै व्यवस्था आवश्यक पर्ने व्यक्ति अथवा खाना तयार पार्ने समयमा खास खानालाई छुट्ट्याउने कार्यजस्ता सांस्कृतिक प्रचलनहरूबाट सुसूचित हुनुपर्दछ । खाना पकाउने र खाने भाँडाको प्रकार र आकार वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र बाल-बालिकाहरूका लागि सुहाउँदा हुनुपर्दछ ।
- २ सामग्रीहरू : प्लास्टिकका सबै सामग्रीहरू (बाल्टिन, बटुका, जेरीक्यान, पानी राख्ने भाँडा आदि) खानाको स्तरका लागि सुहाउँदो प्लास्टिकबाट बनेको हुनुपर्दछ । धातुबाट बनेका सबै वस्तुहरू (काट्ने भाँडा, बटुका, थाल, मग आदि) स्टेनलेस स्टीलबाट बनेका अथवा इनामेल गरिएका हुनुपर्दछ ।

गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ४ : चुलो, इन्धन र प्रकाश

विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको पहुँच सुरक्षित, कम इन्धन खर्च हुने चुलो र इन्धन अथवा घरेलु ऊर्जाको पहुँचयोग्य आपूर्ति अथवा सामुदायिक पकाउने सुविधामा हुनुपर्दछ । प्रत्येक परिवारको पहुँच व्यक्तिगत सुरक्षा सुनिश्चित गर्नका निमित्त दिगो कृत्रिम प्रकाश उपलब्ध गराउने उपयुक्त साधनमा हुनुपर्दछ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सुरक्षित, कम इन्धन खर्च हुने चुलो र इन्धन अथवा घरेलु ऊर्जाको पहुँचयोग्य आपूर्ति अथवा सामुदायिक पकाउने सुविधा सुनिश्चित गरी घर-परिवारका पकाउने र कोठा न्यानो पार्ने आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई पूरा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- चुलाको प्रयोग सुरक्षित रूपमा गर्न सकिन्छ र आगलागीको जोखिमलाई कम गरिन्छ



(मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ हेर्नुहोस्) ।

- इन्धन अथवा घरेलु ऊर्जाका वातावरणीय र आर्थिक दृष्टिले दिगो स्रोतहरूको पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई प्राथमिकता दिनुहोस् ।
- इन्धन सुरक्षित रूपमा प्राप्त गरिन्छ र भण्डारण गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- कृत्रिम प्रकाश उपलब्ध गराउने दिगो साधन तथा सलाई अथवा इन्धन अथवा मैनबत्ती आदि बालनका लागि सुहाउँदो वैकल्पिक साधनमा पहुँचको पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई पूरा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- इन्धन अथवा घरेलु ऊर्जाको पहुँचयोग्य आपूर्तिसहित कम इन्धन खर्च हुने चुलाको प्रयोग गरिएको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ हेर्नुहोस्) ।
- चुलाको नियमित प्रयोग, इन्धनको स्रोत प्राप्त गर्दा र सोको भण्डारणमा मानिसहरूलाई हानि-नोक्सानी पुगेका घटनाहरूको रिपोर्ट प्राप्त भएको छैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४-५ हेर्नुहोस्) ।
- कृत्रिम प्रकाश उपलब्ध गराउने सुरक्षित तथा दिगो साधनमा तथा सलाई अथवा इन्धन अथवा मैनबत्ती आदि बालनका लागि सुहाउँदो वैकल्पिक साधनमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको पहुँच छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **चुलो** : चुलाको विवरण (specifications) का बारेमा योजना तर्जुमा गर्दा विद्यमान स्थानीय प्रचलनका बारेमा सुसूचित हुनुपर्दछ । कम इन्धन खर्च हुने चुलाको प्रयोग, दाउराको तयारी, दाउराको व्यवस्थापन, खाना तयारी, मिलेर खाना पकाउने व्यवस्था आदिलगायत कम इन्धन खर्च हुने प्रचलनहरूलाई प्रवर्धन गर्नुपर्दछ । सामुदायिक बसोबासको व्यवस्था भएकोमा आगलागीको जोखिम र घरभित्र हुने धूवाँको प्रदूषण कम गर्नका लागि प्रत्येक घर-परिवारलाई छुट्टाछुट्टै चुलो उपलब्ध गराउनुभन्दा साभा अथवा केन्द्रीकृत पकाउने सुविधा उपलब्ध गराउनु वाञ्छनीय हुन्छ (पृष्ठ २०९ मा खाद्य सुरक्षा - खाद्य वितरणसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।
२. **हावा खेल्ने व्यवस्था** : ग्यास तथा धूवाँ सुरक्षित रूपमा बाहिर जान दिनका लागि चुलो भएको वरिपरि क्षेत्रभित्र धूवाँ जाने प्वाल बनाउनुपर्दछ । हावा खेल्ने पर्याप्त व्यवस्था सुनिश्चित गर्नका लागि र श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी समस्याको जोखिम कम गर्नका लागि सबै मौसममा सुरक्षित खुला प्रवेश मार्गको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।
३. **आगलागीबाट सुरक्षा** : खाना पकाउने चुलो र आवासका अन्य वस्तुहरूका बीचमा सुरक्षित हुने गरी अलग्गै ठाउँ सुनिश्चित गरिनुपर्दछ । यदि घरभित्रका चुलाहरू आवासभित्रको संरचनाभन्दा बाहिर छन् भने धूवाँ जाने ठाउँको वरिपरि नबल्ने खालको

- खोलसहित नबल्ने नै वस्तुमाथि तिनलाई राख्नुपर्दछ । चुलो राख्ने ठाउँ प्रवेशमार्गभन्दा टाढा हुनुपर्दछ, र प्रयोगको समयमा सुरक्षित पहुँच गर्न सकिने गरी चुलो राख्नुपर्दछ ।
४. **इन्धनका दिगो स्रोत** : खास गरी आतिथ्य प्रदान गर्ने अथवा छिमेकी समुदायहरू पनि ती स्रोतहरूमा निर्भर छन् भने त्यस्तो अवस्थामा इन्धनका स्रोतहरूको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ । आपूर्तिको दिगोपना, उदाहरणका लागि, विद्यमान जङ्गलबाट दाउरा निकाल्ने कार्यलाई कम गर्न अथवा उन्मूलन नै गर्न दाउरा बाल्न प्रयोग हुने रूखहरू रोप्ने कार्य, सुनिश्चित गर्नका लागि स्रोतहरूको शोधभर्ना हुने व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ । यदि प्रभावित जनसमुदायका लागि स्वीकार्य छ भने, उदाहरणका लागि, काठको धूलो अथवा अन्य जैविक वस्तुको प्रयोग गरी उत्पादन गरिने ब्रिकेटजस्ता इन्धनका गैर-परम्परागत स्रोतहरूमा सहयोग गर्नुपर्दछ ।
५. **इन्धनको सङ्कलन र भण्डारण** : व्यक्तिगत सुरक्षाका सवालहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि खाना पकाउन र कोठा न्यानो पार्नका लागि आवश्यक इन्धन सङ्कलन गर्ने स्थान र साधनका बारेमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायसँग, खास गरी महिला तथा केटीहरूसँग परामर्श गर्नुपर्दछ । विशेष गरी महिला घरमूली भएका परिवार, दीर्घरोगीहरूको हेरचाह गर्ने व्यक्ति अथवा हिँडडुल गर्न अथवा पहुँच गर्न कठिनाई भएका व्यक्तिहरूजस्ता सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूका इन्धन सङ्कलनसम्बन्धी मागहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ । इन्धन कम खर्च हुने चुलो र इन्धनका पहुँचयोग्य स्रोतहरूलगायत कम श्रम लाग्ने इन्धनको प्रयोगलाई प्रवर्धन गर्नुपर्दछ । इन्धनको भण्डारण चुलाभन्दा टाढा सुरक्षित दूरीमा गर्नुपर्दछ र मट्टीतेलजस्ता तरल इन्धन शिशु तथा बाल-बालिकाहरूले नपुग्ने गरी राख्नुपर्दछ ।
६. **कृत्रिम प्रकाश** : टुकी तथा मैनवत्तीबाट मानिसहरू परिचित भएका र सजिलै प्राप्त हुने स्रोतबाट प्रकाशको व्यवस्था गर्न सकिन्छ, भलै यस्ता वस्तुबाट हुन सक्ने आगलागीको जोखिमको भने लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । बस्तीको वरिपरि उज्यालोको सामान्य प्रबन्ध नभएका बस्तीभित्र र सोवरिपरि व्यक्तिगत सुरक्षामा योगदान पुऱ्याउनका लागि कृत्रिम प्रकाशका अन्य प्रकारहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ । उज्यालो निस्कने डाइओड (light-emitting diodes - LEDs) र स्थानीय रूपमा विद्युतीय ऊर्जा उत्पादन गर्नका लागि सौर्य प्यानलजस्ता इन्धन कम खर्च हुने व्यवस्थामाथि विचार गरिनुपर्दछ ।

गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड ५ : औजार तथा जडान गर्ने सामग्री

विपद्बाट प्रभावित मानिसहरू आफैं आफ्नो आवासको निर्माण अथवा सम्भार गर्नका लागि अथवा भग्नावशेष हटाउनका लागि जिम्मेवार भएको अवस्थामा उनीहरूको पहुँच आवश्यक औजार, जडान गर्ने सामग्री र पूरक प्रशिक्षणमा हुनुपर्दछ ।



मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- आवास अथवा सामुदायिक सुविधाहरूको कुनै अथवा सबै भाग सुरक्षित निर्माण गर्नका लागि जिम्मेवार जनसमुदायका अत्यावश्यक सम्भार गर्नका लागि अथवा भग्नावशेष हटाउनका लागि आवश्यक औजार तथा जडानका सामग्रीहरूसम्बन्धी आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नुहोस् र ती आवश्यकता पूरा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- सामुदायिक अथवा साभ्ना प्रयोगका लागि औजारहरू तथा जडानका सामग्रीहरू उपलब्ध गराइएको अवस्थामा त्यस्ता औजार तथा जडानका सामग्रीहरूको प्रयोग, सम्भार तथा सुरक्षित रूपमा थन्क्याउने कार्यका लागि उपयुक्त संयन्त्रहरूका बारेमा मन्जुर गरिएको छ र सामान्यतया यसबारे सबैले बुझेका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- आवश्यकता भएका खण्डमा औजारहरूको प्रयोग तथा निर्माण एवं सम्भारका बारेमा अथवा भग्नावशेष हटाउनेबारेमा प्रशिक्षण अथवा मार्गदर्शन उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सबै घर-परिवार अथवा सामुदायिक समूहहरूको पहुँच आवश्यकता भएका खण्डमा सुरक्षित रूपमा निर्माण, सम्भार अथवा भग्नावशेष हटाउने कार्य गर्नका लागि औजार तथा उपकरणहरूमा छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- सबै घर-परिवार अथवा सामुदायिक समूहहरूको पहुँच उपलब्ध गराइएका औजार तथा जडानसम्बन्धी सामग्रीको सुरक्षित प्रयोगका बारेमा आयोजना गरिने प्रशिक्षण तथा चेतना अभिवृद्धिसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **खास औजारहरूको सेट** : उपलब्ध गराइएका औजार तथा जडान सामग्रीहरूका बारेमा मानिसहरू परिचित हुनुपर्दछ र ती परिस्थितिअनुसार उपयुक्त हुनुपर्दछ । विभिन्न आकारका किला, गाल्भनाइज गरिएका तार तथा डोरी एवं मिलाउन र नाप्नका लागि मदत पुऱ्याउने सामग्रीजस्ता जडान सामग्रीहरूका बारेमा विचार गर्नुपर्दछ । यस्ता औजारहरू सार्वजनिक भवनहरूमा प्रयोगका लागि छन् र छोटो अवधिका लागि मात्र आवश्यक छन् अथवा यस्ता सामग्रीहरू सीमित छन् भने त्यस्तो अवस्थामा सामुदायिक औजारहरू उपलब्ध गराउनुपर्दछ । यस्तो कुनै पनि साभ्ना प्रयोग, सम्भार र सुरक्षित भडारणका बारेमा तिनको वितरण गर्नुभन्दा पहिले नै मन्जुर गरिएको हुनुपर्दछ ।
२. **जीविकोपार्जनसम्बन्धी गतिविधिहरू** : सम्भव भएसम्म उपलब्ध गराइएका औजारहरू जीविकोपार्जनका गतिविधिहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि उपयुक्त हुनुपर्दछ । यी औजारहरूको प्रयोगबाट वातावरणमा प्रतिकूल प्रभाव पर्न नदिनका लागि (प्राकृतिक स्रोतहरूको अनधिकृत अथवा दिगो नहुने गरी प्रयोग) र यस्ता औजारहरूको साभ्ना

अथवा र सामुदायिक प्रयोग हुन नदिनका लागि यस्ता औजारहरूको प्रयोगको अनुगमन गर्नुपर्दछ ।

३. **प्रशिक्षण तथा प्राविधिक सहयोग :** औजारहरूको सुरक्षित रूपमा प्रयोग गर्न र साधारण सम्भार तथा योजना गरिएका गतिविधिहरूका बारेमा प्रशिक्षण तथा चेतना अभिवृद्धिका कार्यक्रमहरू उपलब्ध हुनुपर्दछ । निर्धारित निर्माण अथवा सम्भारसम्बन्धी कार्य गर्नका लागि महिला घरमूली भएका परिवार तथा पहिचान गरिएका अन्य सङ्घटासन्न व्यक्तिहरूलाई विस्तारित परिवारका सदस्यहरू, छिमेकी अथवा करारमा लिइएका श्रमिकहरूको सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ (पृष्ठ २९८ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ४ हेर्नुहोस्) ।



अनुसूची १

आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्रीको लेखाजोखाका लागि रुजूसूची

प्रश्नहरूको यस सूचीले विपदपछिको आवास तथा बस्तीसम्बन्धी प्रतिकार्यका बारेमा सुसूचित हुनका लागि उपयुक्त जानकारी प्राप्त गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि मार्गदर्शन तथा रुजूसूचीका रूपमा काम गर्नेछ। प्रश्नहरूको यो सूची बाध्यकारी छैन र उपयुक्त भएवमोजिम यस सूचीको प्रयोग र यसलाई अनुकूलित गर्न सकिन्छ। विपदका अन्तर्निहित कारण, सुरक्षाको अवस्था, विस्थापित तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदायको आधारभूत जनसाङ्ख्यिक विवरण, परामर्श तथा सम्पर्क गर्नका लागि प्रमुख व्यक्तिहरूका बारेमा विवरण छुट्टाछुट्टै प्राप्त गर्नुपर्दछ भन्ने पूर्वानुमान गरिएको छ (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्)।

१. आवास तथा बस्ती

लेखाजोखा तथा समन्वय

- के सम्बन्धित अधिकारी तथा निकायहरूद्वारा मन्जुर गरिएको समन्वयको संयन्त्र स्थापित गरिएको छ ?
- प्रभावित जनसमुदायका बारेमा आधाररेखासम्बन्धी कस्ता तथ्याङ्क उपलब्ध छन् र थाहा भएका प्रकोप कुन हुन् र आवास तथा बस्तीसम्बन्धी जोखिम र सङ्कटासन्नता के छन् ? के प्रतिकार्यका सम्बन्धमा सुसूचित हुनका लागि आकस्मिक योजना छ ?
- प्रारम्भिक लेखाजोखाका लागि कुन जानकारी पहिले नै उपलब्ध छ ?
- के अन्तर्निकाय र/अथवा बहुपक्षीय लेखाजोखाका लागि योजना तर्जुमा गरिएको छ र के यसमा आवास, बस्ती र गैर-खाद्य सामग्री समावेश गरिएका छन् ?

जनसाङ्ख्यिक विवरण :

- एक घर-परिवारमा सामान्यतया कति मानिसहरू छन् ?
- विपदबाट प्रभावित जनसमुदायमध्ये कति त्यस्ता मानिसहरूलाई लिङ्ग र उमेरका आधारमा छुट्टयाइएको छ जुन व्यक्ति सामान्य घर-परिवारको स्वरूपसँग मेल खाँदैनन् (विछोडिएका बाल-बालिकाजस्ता) अथवा ती खास अल्पसङ्ख्यक समूहहरू जसका घर-परिवार सरदर आकारका छैनन् ?

- कति प्रभावित घर-परिवारहरूलाई पर्याप्त आवासको अभाव छ र ती घर-परिवारहरू कहाँ छन् ?
- छुट्टै घर-परिवारको सदस्य नभएका र लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा छुट्टयाइएका कति मानिसहरूसँग कुनै पनि अथवा पर्याप्त आवासको अभाव छ र ती घर-परिवारहरू कहाँ छन् ?
- पर्याप्त आवासको अभाव भएका कति प्रभावित घर-परिवारहरू विस्थापित भएका छन् र तीमध्ये कतिलाई पहिलेकै घर भएको स्थानमा सहयोग गर्न सकिन्छ ?
- पर्याप्त आवासको अभाव भएका कति प्रभावित घर-परिवारहरू विस्थापित भएका छन् र तिनलाई आतिथ्य प्रदान गर्ने परिवारमा अथवा अस्थायी सामुदायिक बस्तीहरूमा आवाससम्बन्धी सहयोग आवश्यक हुनेछ ?
- लिङ्ग तथा उमेरका आधारमा छुट्टयाइएका कति मानिसहरूको पहुँच विद्यालय, स्वास्थ्य क्लिनिक तथा सामुदायिक केन्द्रहरूजस्ता सामुदायिक सुविधाहरूमा छैन ?

जोखिम

- पर्याप्त आवासको अभावको कारणबाट जीवनमा पर्ने तत्कालीन जोखिम के हुन् र कति मानिसहरू यस्तो जोखिममा छन् ?
- आवाससम्बन्धी प्रावधानहरूमा विपद् अथवा थाहा भएका अन्य प्रकोपहरूका जारी असरहरूको फलस्वरूप प्रभावित जनसमुदायका जीवन, स्वास्थ्य तथा सुरक्षामा पर्ने सम्भावित थप जोखिम के हुन् ?
- पर्याप्त आवासको अभावको कारणबाट महिला, बाल-बालिका, विछोडिएका नाबालिग, अपाङ्गता अथवा दीर्घरोग भएका व्यक्तिलगायत सङ्कटासन्न व्यक्तिहरूलगायत तिनका खास जोखिमहरू कुन छन् र किन ?
- विस्थापित जनसमुदायको उपस्थितिबाट आतिथ्य प्रदान गर्ने कुनै पनि जनसमुदायमाथि के प्रभाव परेको छ ?
- प्रभावित जनसमुदायभित्रका विभिन्न समूहहरू अथवा दुई समूहका बीचमा द्वन्द्व अथवा भेदभावका सम्भावित जोखिम के छन् ?

स्रोत तथा अवरोध

- आवाससम्बन्धी आफ्ना केही अथवा सबै जरुरी आवश्यकता पूरा गर्नका लागि प्रभावित जनसमुदायसँग सामग्रीगत, आर्थिक तथा मानवीय स्रोत के छन् ?
- आवश्यक परेको अवस्थामा अस्थायी सामुदायिक बस्तीलगायत आवाससम्बन्धी जरुरी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका निमित्त जमिनको उपलब्धता, स्वामित्व तथा भोगचलनसँग सम्बन्धित सवाल के छन् ?



- आफ्नै घर अथवा नजिकैको जमिनभित्र विस्थापित जनसमुदायहरूलाई बसोबास गराउने कार्यमा आतिथ्य प्रदान गर्न सक्ने सम्भावित जनसमुदायहरूले सामना गरिरहेका सवालहरू के हुन् ?
- विस्थापित जनसमुदायहरूलाई अस्थायी रूपमा बसोबास गराउनका लागि विद्यमान, उपलब्ध तथा प्रभाव नपरेका भवन अथवा संरचनाहरूलाई उपयोग गर्ने कार्यमा कस्ता अवसर तथा अवरोधहरू छन् ?
- अस्थायी बस्ती बसाल्नका लागि पहुँचयोग्य खाली जमिनको प्रयोग गर्ने कार्यमा भौगोलिक तथा स्थानीय वातावरणसम्बन्धी उपयुक्तता के छ ?
- आवासका समाधान तर्जुमा गर्ने कार्यमा स्थानीय अधिकारीहरूका नियमसम्बन्धी आवश्यकता तथा अवरोधहरू के छन् ?

सामग्री, डिजाइन तथा निर्माण

- प्रभावित अथवा अन्य क्रियाशील निकायहरूद्वारा अहिलेसम्म प्रारम्भिक आवाससम्बन्धी कस्ता समाधान अथवा सामग्रीहरू उपलब्ध गराइएका छन् ?
- आवासहरूको पुनर्निर्माणमा प्रयोग गर्नका लागि क्षतिग्रस्त स्थलबाट विद्यमान कस्ता सामग्रीहरू निकाल्न सकिन्छ ?
- प्रभावित जनसमुदायका भवन निर्माणसम्बन्धी विशिष्ट प्रचलनहरू के छन् र संरचनागत ढाँचा, छाना एवं बाहिरी गारो निर्माणका लागि प्रयोग गरिएका विविध सामग्रीहरू कस्ता छन् ?
- कस्ता वैकल्पिक डिजाइन अथवा सामग्रीहरू प्रभावित जनसमुदायका लागि सम्भावित रूपमा उपलब्ध, तिनसँग परिचित र स्वीकार्य छन् ?
- प्रभावित जनसमुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरू, खास गरी हिंडडुल गर्न कठिनाई भएका मानिसहरूका लागि आवाससम्बन्धी समाधानमा सुरक्षित तथा तयारी अवस्थामा पहुँच तथा प्रयोग सुनिश्चित गर्नका लागि डिजाइनका कस्ता विशेषताहरू आवश्यक छन् ?
- पहिचान गरिएका आवाससम्बन्धी सम्भावित समाधानहरूले भावी जोखिम तथा सङ्घटासन्ततालाई कसरी कम गर्दछन् ?
- आवासहरूको निर्माण विशेष रूपमा कसरी हुन्छ र कसद्वारा निर्माण गरिन्छ ?
- निर्माण सामग्रीहरू विशेष रूपमा कसरी र कसद्वारा प्राप्त गरिन्छ ?
- महिला, युवा-युवती, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा वृद्ध-वृद्धाहरूलाई आफ्नो आवास निर्माण गर्नका लागि सहभागी हुन कसरी प्रशिक्षित अथवा सहयोग गर्न सकिन्छ र यसमा के अवरोधहरू छन् ?
- निर्माण गर्ने क्षमता अथवा अवसरको अभाव भएका व्यक्ति अथवा घर-परिवारहरूलाई

सहयोग उपलब्ध गराउनका लागि स्वैच्छिक अथवा करारमा लिइएका कामदारहरूको प्रावधानमार्फत कस्तो थप सहयोग आवश्यक छ ?

घर-परिवार तथा जीविकोपार्जनका गतिविधिहरू

- प्रभावित जनसमुदायको आवासमा अथवा सोको नजिकै विशेष रूपमा घरायसी तथा जीविकोपार्जनसम्बन्धी कस्ता गतिविधिहरू हुन्छन् र यिनको परिणामस्वरूप गरिएको ठाउँको प्रावधान तथा डिजाइनमा यी गतिविधिहरू कसरी प्रतिबिम्बित भएका छन् ?
- सामग्रीहरू उपलब्ध गराएर र आवास तथा बस्तीसम्बन्धी समाधानको निर्माण कार्यको माध्यमबाट जीविकोपार्जनसम्बन्धी कानुनी तथा वातावरणका दृष्टिबाट कस्ता दिगा अवसरहरू उपलब्ध गराउन सकिन्छ ?

अत्यावश्यक सेवा तथा सामुदायिक सुविधा

- पिउन तथा व्यक्तिगत सरसफाइका लागि पानीको हाल उपलब्धता कस्तो छ र सरसफाइसम्बन्धी पूर्वानुमान गरिएका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि कस्ता सम्भावना र अवरोधहरू छन् ?
- सामाजिक सुविधाहरू (स्वास्थ्य क्लिनिक, विद्यालय, पूजा स्थल आदि) को विद्यमान प्रावधान कस्तो छ र यी सुविधाहरूमा पहुँच गर्ने कार्यमा कस्ता अवरोध र अवसर छन् ?
- यदि सामुदायिक भवनहरू, खास गरी विस्थापित जनसमुदायद्वारा विद्यालयहरूको प्रयोग गरिएको छ भने अपेक्षित प्रयोगका लागि ती विद्यालय फिर्ता गर्ने प्रक्रिया र समय सीमा के हुन् ?

आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदाय तथा वातावरणमाथि प्रभाव

- आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायसँग सरोकार भएका सवालहरू के हुन् ?
- विस्थापित जनसमुदायलाई आतिथ्य प्रदान गर्ने समुदायभित्र अथवा अस्थायी बस्तीहरूमा बसोबासको व्यवस्थाका सङ्गठनात्मक तथा भौतिक योजना तर्जुमासँग सम्बन्धित सवालहरू के हुन् ?
- निर्माण सामग्रीहरू स्थानीय स्रोतबाट प्राप्त गर्ने विषयमा वातावरणसम्बन्धी स्थानीय सरोकारहरू के हुन् ?
- इन्धन, सरसफाइ, फोहोरमैला तह लगाउने कार्य तथा जनावरहरूको चरणका लागि विस्थापित जनसमुदायका आवश्यकताका बारेमा वातावरणसम्बन्धी स्थानीय सरोकारहरू के हुन् ?

२. गैर-खाद्य सामग्रीहरू

गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी आवश्यकता

- प्रभावित जनसमुदायका लागि आवश्यक पर्ने महत्त्वपूर्ण गैर-खाद्य सामग्रीहरू के हुन् ?



- आवश्यक कुनै गैर-खाद्य सामग्री स्थानीय रूपमा प्राप्त गर्न सकिन्छ ?
- नगद अथवा भौचरको प्रयोग सम्भव छ ?
- आवासमा सहयोग पुऱ्याउने सामग्रीहरूको प्रावधानका लागि पूरकको रूपमा के प्राविधिक सहयोग आवश्यक हुनेछ ?

लुगाफाटो र बिछ्यौना

- महिला, पुरुष, बाल-बालिका तथा शिशु, गर्भवती तथा दूध खुवाउने महिला एवं वृद्ध-वृद्धाहरूद्वारा विशेष रूपमा कुन प्रकारका लुगाफाटो, कम्बल तथा बिछ्यौना प्रयोग गरिएका छन् र यसमा विशेष सामाजिक तथा सांस्कृतिक रूपमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू के छन् ?
- हावापानीका प्रतिकूल असरहरूबाट संरक्षण उपलब्ध गराउनका लागि र स्वास्थ्य, मर्यादा तथा कल्याण कायम गर्नका लागि सबै उमेरका कति जना महिला तथा पुरुष, बाल-बालिका तथा शिशुसँग अपर्याप्त लुगाफाटो, कम्बल अथवा बिछ्यौना छन् ?
- पर्याप्त लुगाफाटो, कम्बल अथवा बिछ्यौनासम्बन्धी आवश्यकताको कारणले गर्दा प्रभावित जनसमुदायको जीवन, स्वास्थ्य र व्यक्तिगत सुरक्षामा कस्ता सम्भावित जोखिम छन् ?
- कीट नियन्त्रणसम्बन्धी कस्ता उपायहरू, खास गरी भूलको प्रावधान, घर-परिवारहरूको स्वास्थ्य तथा कल्याण सुनिश्चित गर्नका लागि आवश्यक छन् ?

पकाउने र खाने, चुलो तथा इन्धन

- विपद्-पूर्व सरदर घर-परिवारहरूसँग खाना पकाउने र खाना खाने कस्ता भाँडाहरू थिए ?
- खाना पकाउन र खाना खानका लागि भाँडाहरूमा कति घर-परिवारको पर्याप्त पहुँच छैन ?
- विपद्-पूर्व प्रभावित जनसमुदायले खास गरी कसरी खाना पकाउँथे र बस्ने ठाउँ कसरी न्यानो पार्दथे र खाना कहाँ पकाइन्थ्यो ?
- विपद्-पूर्व खाना पकाउन र कोठा न्यानो पार्नका लागि कुन इन्धन प्रयोग गरिन्थ्यो र यो कहाँबाट प्राप्त गरिन्थ्यो ?
- खाना पकाउन र घर न्यानो पार्नका लागि कति घर-परिवारको पहुँच चुलामा छैन र किन ?
- खाना पकाउन र कोठा न्यानो पार्नका लागि इन्धनको पर्याप्त आपूर्तिमा कति घर-परिवारको पहुँच छैन ?
- विपद्बाट प्रभावित र छिमेकी जनसमुदायका लागि इन्धनको पर्याप्त आपूर्तिमा स्रोतको कारणबाट, खास गरी प्राकृतिक वातावरणसम्बन्धी सरोकारहरूका विषयमा रहेका अवसर र अवरोधहरू के हुन् ?

- विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायमाथि, खास गरी सबै उमेरका महिलाहरूमाथि, इन्धनको पर्याप्त आपूर्तिको स्रोतको कारणबाट के प्रभाव परेको छ ?
- पकाउने र खाने विषयका सम्बन्धमा कस्ता सांस्कृतिक सवालहरूमाथि ध्यान दिनुपर्दछ ?

औजार तथा उपकरण

- आवासको मर्मत गर्नका लागि घर-परिवारहरूको पहुँच कुन आधारभूत औजारहरूमा छ ?
- निर्माण, सम्भार र भग्नावशेष हटाउनका लागि प्रयोग गरिने आधारभूत औजारहरूको उपयोग जीविकोपार्जनमा सहयोग पुऱ्याउने कुन गतिविधिहरूमा पनि गर्न सकिन्छ ?
- औजारहरूको सुरक्षित प्रयोग गर्नका लागि सक्षम पार्नका निमित्त कस्ता प्रशिक्षण तथा चेतना अभिवृद्धिका गतिविधिहरू आवश्यक छन् ?



सन्दर्भ तथा थप अध्यनका लागि सामग्रीहरू

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरू

The Right to Adequate Housing (Article 11 (1) Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CECSR General Comment 4, 12 December 1991. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1981); Article 14(2)(h).

Convention on the Rights of the Child (1990); Article 27(3).

International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (1969); Article 5(e)(iii).

International Convention Relating to the Status of Refugees (1954); Article 21.

Universal Declaration of Human Rights (1948); Article 25.

सामान्य

Corsellis, T and Vitale, A (2005), Transitional Settlement: Displaced Populations. Oxfam. Oxford.

Davis, J and Lambert, R (2002), Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers. RedR/IT Publications. London.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education: Preparedness, Response, Recovery. New York. www.ineesite.org

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2008), Shelter Projects 2008. IASC Emergency Shelter Cluster. Geneva.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (2010), Owner-Driven Housing Reconstruction Guidelines. Geneva.

IFRC and United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2010), Shelter Projects 2009. IFRC. Geneva.

OCHA (2010), Shelter after disaster: strategies for transitional settlement and reconstruction. Geneva.

ProVention Consortium (2007), Tools for Mainstreaming Disaster Risk Reduction: Construction Design, Building Standards and Site Selection, Guidance

Note 12. Geneva.

United Nations Disaster Relief Organization (UNDRO) (1982), Shelter After Disaster: Guidelines for Assistance. Geneva.

UNHCR (2007), Handbook for Emergencies. Third Edition. Geneva.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), UN Refugee Agency (UNHCR), Office of the UN High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Food and Agriculture Organization of the UN (FAO), Norwegian Refugee Council (NRC) (2006), Handbook on the Implementation of the UN Principles on Housing and Property Restitution Rights for Refugees and Displaced Persons (The 'Pinheiro Principles').

World Bank (2010), Handbook for Post-Disaster Housing and Community Reconstruction. Washington DC.

सामुदायिक अस्थायी बस्ती

CCCM Cluster (2010), Collective Centre Guidelines. UNHCR and International Organization for Migration. Geneva.

NRC (2008), Camp Management Toolkit. Oslo.

वातावरण

Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Center, University College London and CARE International. London.

Kelly, C (2005), Checklist-Based Guide to Identifying Critical Environmental Considerations in Emergency Shelter Site Selection, Construction, Management and Decommissioning. ProAct Network and CARE International.

UNHCR (2002), Environmental Considerations in the Life Cycle of Refugee Camps. Geneva.

WWF and American Red Cross (2010), Green Recovery and Reconstruction Toolkit for Humanitarian Aid. Washington DC.

www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-reconstruction-toolkit.html

नगद, भौचर तथा बजारको लेखाजोखा

Albu, M (2010), The Emergency Market Mapping and Analysis Toolkit. Practical Action Publishing. Rugby, UK.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies. Oxfam. Oxford

International Committee of the Red Cross (ICRC) and IFRC (2007), Guidelines for cash transfer programming. Geneva.

अपाङ्गता

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response.

[www.handicap-](http://www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf)

international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf



लैङ्गिकता

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities: The Gender Handbook in Humanitarian Action. Geneva.

मनो-सामाजिक सहयोग

IASC (2007), Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

विद्यालय तथा सार्वजनिक भवनहरू

UN International Strategy for Disaster Reduction, INEE, World Bank (2009), Guidance Notes on Safer School Construction.

गैर-खाद्य तथा आपत्कालीन सामग्रीहरू

IASC Emergency Shelter Cluster (2007), Selecting NFIs for Shelter. Geneva.

IASC Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in humanitarian settings (2009), Decision Tree Diagrams on Factors Affecting Choice of Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Geneva.

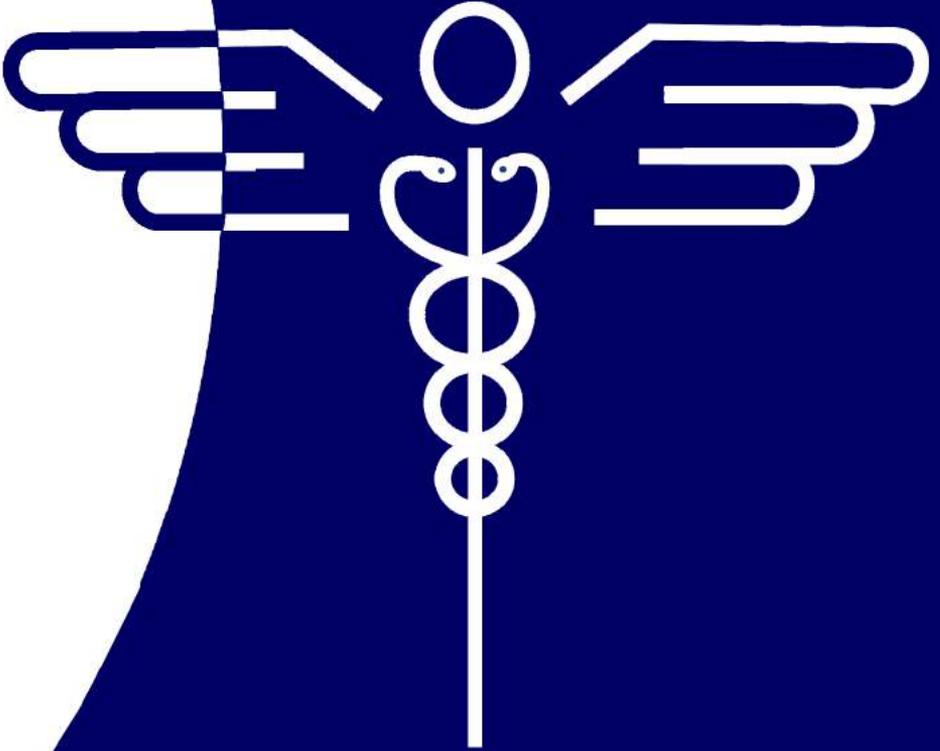
ICRC and IFRC (2009), Emergency Items Catalogue. Third Edition. Geneva.

IFRC and Oxfam International (2007), Plastic Sheeting: a guide to the specification and use of plastic sheeting in humanitarian relief. Oxford.

Inter-Agency Procurement Services Offices (2000), Emergency Relief Items: Compendium of Generic Specifications. Vols 1 and 2. United Nations Development Programme. New York.

OCHA (2004), Tents: A Guide to the Use and Logistics of Family Tents in Humanitarian Relief. Geneva.

स्वास्थ्य
क्रियाकलापसम्बन्धी
न्यूनतम मापदण्ड



यस अध्यायको प्रयोग कसरी गर्ने

यो अध्याय मुख्य दुई परिच्छेदमा विभाजित छ :

स्वास्थ्य प्रणाली

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा

स्वास्थ्य सेवाका बारेमा योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनप्रतिको स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी अवधारणालाई विपद् प्रतिकार्यको अवधिमा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्नका लागि ढाँचाको रूपमा अङ्गीकार गरिन्छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राथमिकताप्राप्त आवश्यकताहरूको पहिचान गर्नका लागि र दक्ष तथा प्रभावकारी रूपमा ती आवश्यकता पूरा गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि यो उत्कृष्ट अवधारणा हो । राष्ट्रिय तथा स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीमा सहयोग पुऱ्याउने कार्य, समन्वय, औजार तथा अवधारणाहरूको स्तरीकरणजस्ता सिद्धान्तहरूमाथि यस अध्यायभरि नै जोड दिइएको छ ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूको प्रयोग समान रूपमा यस अध्यायमा गर्ने पर्दछ ।

यद्यपि न्यूनतम मापदण्डहरूको मुख्य उद्देश्य विपद्मा सञ्चालन गरिने मानवीय प्रतिकार्यका बारेमा जानकारी गराउनु हो तर पनि विपद् पूर्वतयारीको अवधिमा पनि यी मापदण्डहरूमाथि विचार गर्न सकिन्छ ।

हरेक परिच्छेदमा निम्नलिखित विवरण समावेश गरिएका छन् :

- **मूलभूत मापदण्ड** : यो प्रकृतिका दृष्टिबाट गुणात्मक हुन्छ र यसले स्वास्थ्य सेवाका प्रावधानका सम्बन्धमा विपद् प्रतिकार्यमा हासिल गर्नुपर्ने तह निर्धारित गर्दछ ।
- **मुख्य क्रियाकलाप** : मुख्य क्रियाकलाप भनेका मापदण्ड पूरा गर्नका लागि सुझाव दिइएका गतिविधि तथा अन्य क्रियाकलापहरू हुन् ।
- **मुख्य सूचक** : मुख्य सूचक भनेका त्यस्ता 'सङ्केतहरू' (signals) हुन् जसले कुनै मापदण्ड पूरा भएको छ कि छैन भनी देखाउँदछन् । तिनले मुख्य क्रियाकलापका प्रक्रिया तथा परिणामहरूको मापन गर्ने तथा सञ्चार गर्ने उपाय उपलब्ध गराउँदछन्; तिनको सम्बन्ध न्यूनतम मापदण्डहरूसँग रहन्छ, तर मुख्य क्रियाकलापहरूसँग रहदैन ।
- **मार्गदर्शनका लागि टिपोट** : यस्ता टिपोटअन्तर्गत विभिन्न परिस्थितिहरूमा मूलभूत मापदण्ड, मुख्य क्रियाकलाप तथा मुख्य सूचकहरूको प्रयोग गर्ने समयमा ध्यान दिनुपर्ने खास बुँदाहरू पर्दछन् । यिनबाट व्यावहारिक कठिनाइ तथा निर्दिष्ट चिह्न (benchmarks) का बारेमा मार्गदर्शन अथवा प्राथमिकताप्राप्त सवालहरूका बारेमा सुझाव उपलब्ध

हुन्छन् । यीअन्तर्गत मापदण्ड, क्रियाकलाप अथवा सूचकहरूसँग सम्बन्धित महत्त्वपूर्ण सवालहरू पनि पर्ने सक्दछन् र यिनमा विद्यमान ज्ञानमा रहेका द्विविधा, विवाद अथवा कमी-कमजोरीहरूको वर्णन गरिएको हुन्छ ।

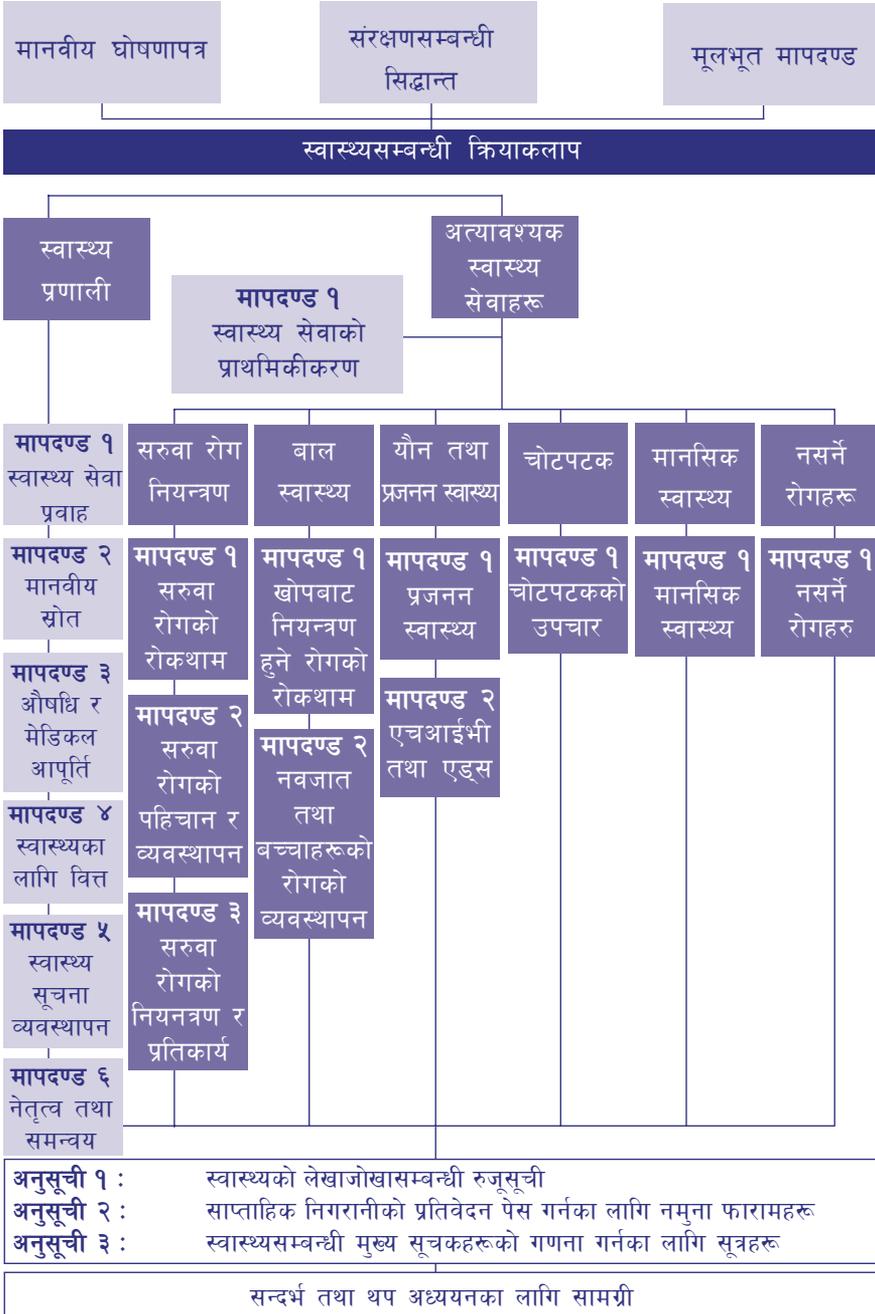
यदि आवश्यक मुख्य सूचक तथा क्रियाकलाप पूरा गर्न सकिदैनन् भने यसको परिणामस्वरूप प्रभावित जनसमुदायमाथि पर्ने प्रतिकूल असरहरूको मूल्याङ्कन गरिनुपर्दछ र ती असहरूलाई कम गर्नका लागि उपयुक्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।

अनुसूचीहरूअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको लेखाजोखाका लागि रुजूसूची, निगरानीसम्बन्धी रिपोर्ट (surveillance reporting) का नमुना फारामहरू, स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू छन् । सन्दर्भ तथा थप अध्ययन सामग्रीसम्बन्धी परिच्छेद पनि उपलब्ध गराइएको छ ।



विषय सूची

| | |
|--|-----|
| परिचय | ३३० |
| १. स्वास्थ्य प्रणाली | ३३६ |
| २. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा | ३५२ |
| २.१ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - सरुवा रोगहरूको नियन्त्रण | ३५४ |
| २.२ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - बाल स्वास्थ्य | ३६५ |
| २.३ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - यौन तथा प्रजनन स्वस्थ्य | ३७० |
| २.४ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - चोटपटक | ३७७ |
| २.५ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - मानसिक स्वास्थ्य | ३८० |
| २.६ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - नसर्ने रोगहरू | ३८३ |
| अनुसूची १ : स्वास्थ्यको लेखाजोखाका लागि रुजूसूची | ३८६ |
| अनुसूची २ : साप्ताहिक निगरानीको प्रतिवेदन पेश गर्नका लागि नमुना फारामहरू | ३८८ |
| अनुसूची ३ : स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू | ३९४ |
| सन्दर्भ तथा थप अध्ययनका लागि सामग्री | ३९६ |



परिचय

मानवीय बडापत्र तथा अन्तर्राष्ट्रिय कानूनसँग सम्बन्ध

स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापका न्यूनतम मापदण्डहरू मानवीय निकायहरूका साक्षा विश्वास तथा प्रतिबद्धता एवं मानवीय बडापत्रमा उल्लिखित मानवीय क्रियाकलापहरूलाई नियमन गर्ने साक्षा सिद्धान्त, अधिकार तथा कर्तव्यका व्यावहारिक अभिव्यक्ति हुन्। यी सिद्धान्तहरू मानवताको सिद्धान्तमा आधारित छन् र यी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनमा प्रतिबिम्बित छन्। यी सिद्धान्तहरूमा जीवन तथा मर्यादाको अधिकार, संरक्षण तथा सुरक्षाको अधिकार र आवश्यकताका आधारमा मानवीय सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार पर्दछन्। मानवीय बडापत्रका बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने कानुनी तथा नीतिसम्बन्धी अभिलेखहरूको सूची सन्दर्भका लागि अनुसूची १ (पृष्ठ ४०४ हेर्नुहोस्) मा उपलब्ध छ र ती अभिलेखहरूमा मानवीय कार्यकर्ताहरूका लागि व्याख्यात्मक टिप्पणी पनि समावेश गरिएका छन्।

यद्यपि राज्यहरू माथि उल्लिखित अधिकारहरूका सम्बन्धमा मुख्य सेवाप्रदायक निकायहरू हुन् तर पनि विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूका अधिकारहरूसँग मेल खाने किसिमले प्रभावित जनसमुदायसँग मिलेर काम गर्ने जिम्मेवारी मानवीय निकायहरूमा हुन्छ। यी सामान्य अधिकारहरूबाट अझ बढी विशिष्ट हक निःसृत हुन्छन्। यिनमा सहभागिता, जानकारी र विना-भेदभावका अधिकारका साथसाथै पानी, खाना, आवास तथा स्वास्थ्यका विशिष्ट अधिकारहरू पनि पर्दछन्। यिनबाट यिनका साथै यस निर्देशिकाका न्यूनतम मापदण्डहरूमा सहयोग पुग्दछ।

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरूमा उल्लेख भएबमोजिम हरेक व्यक्तिलाई स्वास्थ्यको अधिकार छ। यदि जनसमुदायको संरक्षण भएको छ भने, स्वास्थ्य प्रणालीका लागि जिम्मेवार पेसाकर्मीहरू राम्ररी प्रशिक्षणप्राप्त र अन्तर्राष्ट्रिय नैतिक सिद्धान्त तथा पेसागत मापदण्डप्रति प्रतिबद्ध छन् भने, तिनले काम गर्ने प्रणालीको तर्जुमा आवश्यकताको न्यूनतम मापदण्ड पूरा गर्ने गरी गरिएको छ भने र राज्य सुरक्षा तथा स्थायित्वका यी अवस्थाहरूको स्थापना गर्न र कायम राखिरहन इच्छुक छ भने मात्र स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित हुन सक्दछ। सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा नागरिक अस्पताल तथा स्वास्थ्य सुविधाहरू आक्रमणको निसाना बन्नु हुँदैन र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई संरक्षणको अधिकार हुन्छ। हतियार ओसारनेजस्ता स्वास्थ्य सेवाको तटस्थतामा बाधा पुऱ्याउने काम अथवा गतिविधिहरूमाथि प्रतिबन्ध लगाइएको छ।

यस अध्यायका न्यूनतम मापदण्डहरू स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारका पूर्ण अभिव्यक्ति होइनन्। यति हुँदा-हुँदै पनि स्फियरका मापदण्डहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारका मूलभूत विषयवस्तु

प्रतिबिम्बित छन् र विश्वव्यापी रूपमा यस अधिकारलाई क्रमिक रूपमा हासिल गर्ने कुरामा यिनले योगदान पुऱ्याउँछन् ।

विपद्मा स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापको महत्त्व

स्वास्थ्य सेवामा पहुँच विपद्का प्रारम्भिक अवस्थाहरूमा जीवन रक्षाका लागि महत्त्वपूर्ण निर्धारक तत्त्व हो । विपद्हरूबाट सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा प्रभावित जनसमुदायको कल्याणमा धेरैजसो सधैं उल्लेखनीय प्रभाव पर्दछ । सार्वजनिक स्वास्थ्यमा परेका प्रभावहरूलाई प्रत्यक्ष (हिंसा तथा चोटपटकबाट मृत्यु) अथवा अप्रत्यक्ष (सरुवा रोगहरूको बढ्दो दर र कुपोषण) का रूपमा वर्णन गर्न सकिन्छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी यी अप्रत्यक्ष प्रभावहरू सामान्यतया पानीको अपर्याप्त मात्रा तथा गुणस्तर, सरसफाइको व्यवस्था भङ्ग, स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा अवरोध अथवा कम पहुँच र खाद्य सुरक्षामा हासजस्ता तत्त्वहरूसँग सम्बन्धित हुन्छन् । सुरक्षाको अभाव, हिंडुलमा अवरोध, जनसमुदायको विस्थापन र जीवनको खराब अवस्था (बढी भीडभाड तथा अपर्याप्त आवास) बाट पनि सार्वजनिक स्वास्थ्यमा चुनौती उत्पन्न हुन्छन् । जलवायु परिवर्तनबाट पनि सम्भावित रूपमा सङ्घटासन्नता र जोखिम बढिरहेका छन् ।

मानवीय सङ्घटहरूमा मानवीय प्रतिकार्यका मुख्य लक्ष्य बढी मृत्यु अथवा रुग्णता (morbidity) को रोकथाम गर्नु अथवा घटाउनु हुन् । यसको मुख्य उद्देश्य भनेको विपद्भन्दा पहिले जनसमुदायका लागि आधाररेखामा अभिलेखबद्ध गरिएको उल्लिखित दरको दोब्बरभन्दा कममा कोरा मृत्यु दर (crude mortality rate - CMR) र ५ वर्ष मुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युदर (under-5 mortality rate – U5MR) लाई कायम राख्नु अथवा कम गर्नु हो । विपद्का विभिन्न प्रकारहरू मृत्यु अथवा रुग्णताका फरक-फरक मात्रा र ढाँचासँग सम्बन्धित हुन्छन् (यसभन्दा पछिको पृष्ठमा केही विपद्हरूको सार्वजनिक स्वास्थ्यमाथि प्रभावसम्बन्धी तालिका हेर्नुहोस्) । त्यसकारण प्रभावित जनसमुदायका स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू विपद्का प्रकार र मात्राबमोजिम फरक-फरक हुन्छन् ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको योगदान भनेको स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिम कम गर्ने कार्यमा प्रभावकारी हुने प्रतिकारात्मक र प्रवर्धनात्मक कार्यक्रमलगायत अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु हो । अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाका प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्रमहरू भनेका त्यस्ता कार्यक्रमहरू हुन् जुन कार्यक्रमहरू बढी मृत्यु तथा रुग्णताका प्रमुख कारणलाई सम्बोधन गर्ने कार्यमा प्रभावकारी छन् । अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको कार्यान्वयनमा स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ पार्नका निमित्त चालिने क्रियाकलापहरूबाट सहयोग पुऱ्याइएको हुनै पर्दछ । विपद्को प्रतिकार्यमा जुन किसिमबाट स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा गरिन्छ, सञ्चालन गरिन्छ र सेवा प्रवाह गरिन्छ, यिनबाट विद्यमान स्वास्थ्य प्रणाली तथा तिनको भावी पुनर्लाभ र विकासको अभिवृद्धि हुन्छ, अथवा तिनमा सहयोग पुग्दछ ।

विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीको विश्लेषण गर्नु सो प्रणालीको कार्यसम्पादनको तह निर्धारण गर्नका लागि र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा सो सेवामा पहुँचमा रहेका मुख्य बाधाहरूको पहिचान गर्नु आवश्यक हुन्छ । विपद्का प्रारम्भिक चरणहरूमा जानकारी पूर्ण नहुन सक्दछ



र सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण निर्णयहरू सम्पूर्ण सान्दर्भिक तथ्याङ्क उपलब्ध नभईकन गरिएका हुन सक्दछन् । यसकारण बहु-क्षेत्रीय लेखाजोखाको सञ्चालन यथाशक्य चाँडो गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ६९, मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।

उत्कृष्ट प्रतिकार्य उत्कृष्ट पूर्वतयारीबाट हासिल हुन्छ । पूर्वतयारी जोखिमको विश्लेषणमा आधारित हुन्छ र यसको प्रत्यक्ष सम्बन्ध पूर्वसूचना प्रणालीसँग हुन्छ । पूर्वतयारीअन्तर्गत आकस्मिक परिस्थितिका लागि योजना तर्जुमा, औजार तथा आपूर्ति गर्नका लागि सामग्रीहरूको भण्डारण, आपत्कालीन सेवा र तयारी हालतमा रहने गरी मिलाइएको व्यवस्थाको स्थापना र/अथवा सम्भार, सञ्चार, सूचना व्यवस्थापन र समन्वयसम्बन्धी व्यवस्था, कर्मचारीहरूका लागि प्रशिक्षण, समुदायको तहमा योजना तर्जुमा र अभ्यासहरू पर्दछन् । भवन निर्माण संहिताको कार्यान्वयनबाट भूकम्पसँग सम्बन्धित मृत्यु तथा गम्भीर चोटपटकको सङ्ख्या उल्लेखनीय रूपमा घट्दछ र/अथवा विपद्पछि स्वास्थ्य सुविधाहरू क्रियाशील रहन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछ ।

केही विपद्को सार्वजनिक स्वास्थ्यमाथि प्रभाव

द्रष्टव्य : विपद्का खास प्रकारहरूका लागि समेत, मृत्यु तथा रुग्णताका ढाँचाहरू एउटा परिस्थितिभन्दा अर्को परिस्थितिमा फरक हुन्छन् ।

| असर | आपत्कालीन जटिल परिस्थिति | भूकम्प | आँधीबेहरी (बाढीविनाको) | बाढी | आकस्मिक बाढी सुनामी |
|----------------------------|--------------------------|--|--|------------|---------------------|
| मृत्यु | धेरै | धेरै | केही | केही | धेरै |
| कडा चोटपटक | फरक हुन्छ | धेरै | मध्यम | केही | केही |
| सरुवा रोगको बढ्दो जोखिम | उच्च | फरक हुन्छ* | सानो | फरक हुन्छ* | फरक हुन्छ* |
| खाद्य सुरक्षा | सामान्य | विरलै | विरलै | फरक हुन्छ | सामान्य |
| जनसमुदायको प्रमुख विस्थापन | सामान्य | विरलै (धेरै क्षतिग्रस्त सहरी क्षेत्रहरूमा हुन सक्दछ) | विरलै (धेरै क्षतिग्रस्त सहरी क्षेत्रहरूमा हुन सक्दछ) | सामान्य | फरक हुन्छ |

* विपद्पछि जनसमुदायको विस्थापन तथा जीवन स्तरमाथि भर पर्दछ ।

Source: Adapted from Pan American Health Organization, 2000.

अन्य अध्यायहरूसँग सम्बन्ध

स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थामा स्वास्थ्यका विभिन्न निर्धारक तत्त्वहरूको प्रभाव पर्ने भएकाले अन्य अध्यायका धेरैजसो मापदण्डहरू यस अध्यायका लागि सान्दर्भिक छन्। कुनै एक क्षेत्रमा मापदण्ड हासिल गर्ने कार्यमा भएको प्रगतिबाट अन्य क्षेत्रका प्रगतिहरूमाथि प्रायः प्रभाव पर्दछ तथा अन्य क्षेत्रमा भएको ती प्रगतिको निर्धारणसमेत हुन्छ। प्रतिकार्य प्रभावकारी हुनका निमित्त अन्य क्षेत्रहरूसँग घनिष्ठ समन्वय र सहकार्य आवश्यक हुन्छन्। आवश्यकताहरू पूरा भएका छन्, प्रयासहरूमा दोहोरोपन आएको छैन, स्रोतहरूको प्रयोग अधिकतमा मात्रामा भएको छ र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर पर्याप्त छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स्थानीय अधिकारी तथा प्रतिकार्य गर्ने अन्य निकाय तथा समुदायमा आधारित अन्य सङ्गठनहरूसँग पनि समन्वय गर्नु आवश्यक हुन्छ।

सान्दर्भिक भएका ठाउँमा विशिष्ट मापदण्ड अथवा अन्य प्राविधिक अध्यायहरूका मार्गदर्शनका लागि टिपोटहरूको सन्दर्भ प्रयोग गरिएको छ। सहयोगी तथा पूरक मापदण्डहरूको पनि सन्दर्भ प्रयोग गरिएको छ।

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त तथा मूलभूत मापदण्डहरूसँगको सम्बन्ध

यस निर्देशिकाका मापदण्डहरू पूरा गर्नका निमित्त सम्पूर्ण मानवीय निकायहरूको संरक्षणसम्बन्धी स्पष्ट कार्यदेश अथवा संरक्षणमा विशेषज्ञको रूपमा क्षमता नभए तापनि ती निकायहरू संरक्षणका सिद्धान्तहरूद्वारा निर्देशित हुनुपर्दछ। यी सिद्धान्तहरू 'पूर्ण' छैनन् : कुन हदसम्म निकायहरू ती सिद्धान्त पूरा गर्न सक्षम हुन्छन् भन्ने कुरा परिस्थितिद्वारा सीमित हुन्छ भन्ने तथ्य स्वीकार गरिएको छ। यति हुँदा-हुँदै पनि ती सिद्धान्तहरूमा विश्वव्यापी मानवीय सरोकार प्रतिबिम्बित छन् र यिनबाट सधैं क्रियाकलाप निर्देशित हुनुपर्दछ।

मूलभूत मापदण्ड सम्पूर्ण क्षेत्रहरूका लागि अत्यावश्यक प्रक्रिया हुन् र कर्मचारीसम्बन्धी मापदण्ड सबै क्षेत्रहरूका लागि साझा मापदण्ड हुन्। ६ वटा मूलभूत मापदण्डअन्तर्गत सहभागिता, प्रारम्भिक लेखाजोखा, प्रतिकार्य, लक्षित गर्ने कार्य, अनुगमन, मूल्याङ्कन, सहयोगकर्मीहरूको कार्यसम्पादन तथा कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षण र सहयोग पर्दछन्। यिनबाट सबै अवधारणाहरूका निमित्त सन्दर्भका लागि एउटै बिन्दु उपलब्ध हुन्छ र ती अवधारणाहरूले यस निर्देशिकाका अन्य सम्पूर्ण मापदण्डहरूमा सहयोग उपलब्ध गराउँछन्। त्यसकारण हरेक प्राविधिक अध्यायमा त्यससँग सम्बन्धित आफ्नै मापदण्डहरू पूरा गर्नका लागि मदत पुऱ्याउनका निमित्त मूलभूत मापदण्डसँगसँगै प्रयोग गर्नु आवश्यक छ। खास गरी कुनै पनि प्रतिकार्यको उपयुक्तता र गुणस्तर सुनिश्चित गर्नका निमित्त विपद्को जोखिममा बारम्बार परिरहने समूह तथा व्यक्तिहरूलागायत विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सहभागितालाई अत्यधिक मात्रामा बढाउनु आवश्यक हुन्छ।



विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सङ्कटासन्नता तथा क्षमता

यस परिच्छेदको तर्जुमा मूलभूत मापदण्डहरूसँगसँगै यसको अध्ययन गर्नका लागि र तिनलाई सुदृढ पार्नका लागि गरिएको छ ।

कुनै पनि बालक अथवा वृद्ध, महिला अथवा अपाङ्गता अथवा एच्आईभी भएका व्यक्ति हुँदा आफै ती व्यक्ति सङ्कटासन्न तथा बढी जोखिममा हुँदैनन् । बरु कारक तत्वहरूको अन्तर्क्रिया त्यस्तो तत्व हो जसले तिनलाई सङ्कटासन्न पार्दछन् : उदाहरणका लागि, ७० वर्षभन्दा बढी उमेर भएका, राम्रो स्वास्थ्य भएका, संयुक्त परिवारमा बस्ने र पर्याप्त आम्दानी भएका वृद्ध-वृद्धाका तुलनामा उत्तिकै उमेर भएका, एकलै बस्ने र खराब स्वास्थ्य भएका वृद्ध-वृद्धा बढी सङ्कटासन्न हुने सम्भावना हुन्छ । यसरी नै, जिम्मेवार बाबु-आमाको हेरचाहमा रहेकी ३ वर्षकी कुनै बालिकाका तुलनामा बाबु-आमासँग विछोडिएकी उत्तिकै उमेरकी बालिका बढी सङ्कटासन्न हुन्छन् ।

जब स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड तथा क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गरिन्छ, सङ्कटासन्नता तथा क्षमताको विश्लेषणबाट विपद् प्रतिकार्यका प्रयासहरूबाट त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा सुनिश्चित गर्न मदत पुग्दछ जुन व्यक्तिहरूलाई भेदभावविना सहयोग प्राप्त गर्ने अधिकार छ र जुन व्यक्तिहरूलाई सहयोग सबभन्दा बढी आवश्यक छ । त्यसका लागि स्थानीय परिस्थितिको पूर्ण जानकारी हुनु आवश्यक हुन्छ । यसरी नै यसका लागि पहिलेदेखि नै उनीहरूमा विद्यमान सङ्कटासन्नता (उदाहरणका लागि, एकदमै गरिब अथवा भेदभाव गरिएको हुनु), संरक्षणसम्बन्धी विभिन्न चुनौतीहरूको सामना (उदाहरणका लागि, यौन शोषणलगायत लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा), रोगका घटना तथा विद्यमानता (उदाहरणका लागि, एच्आईभी अथवा क्षयरोग) र महामारीको सम्भावना (उदाहरणका लागि, दादुरा अथवा हैजा) को कारणबाट विभिन्न रूपमा मानिसहरूका खास समूहहरूमाथि सङ्कटको प्रभाव कसरी पर्दछ भन्ने कुरा पनि थाहा पाउनु आवश्यक हुन्छ । विपद्बाट पहिलेदेखि नै विद्यमान असमानताहरू अझ खराब हुन सक्दछन् । यति हुँदा-हुँदै पनि मानिसहरूका सामना क्षमता, उत्थानशीलता तथा पुनर्लाभ हासिल गर्ने क्षमतामा सहयोग उपलब्ध गराउनु अत्यावश्यक हुन्छ । तिनको ज्ञान, सीप तथा रणनीतिहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु आवश्यक हुन्छ र सामाजिक, कानुनी, आर्थिक तथा मनो-सामाजिक सहयोगमा पहुँचका लागि पैरवी गर्नुपर्दछ । न्यायोचित रूपमा यी सेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याउनका लागि तिनले सामना गर्ने विभिन्न प्रकारका भौतिक, सांस्कृतिक, आर्थिक र सामाजिक बाधाहरूलाई पनि सम्बोधन गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

निम्नलिखित बुँदाहरूमा केही क्षेत्रहरूमाथि प्रकाश पारिएको छ जुन बुँदाहरूले सम्पूर्ण सङ्कटासन्न मानिसका अधिकार तथा क्षमताहरूलाई सम्बोधन गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछन् :

- विशेष गरी बाहिर कम देखिने व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, सञ्चार अथवा आवागमनमा कठिनाइ भएका व्यक्ति, संस्थामा बस्ने व्यक्तिहरू, तिरस्कार गरिएका युवा-युवती तथा कम प्रतिनिधित्व भएका अथवा प्रतिनिधित्व नै नभएका समूहहरू) लगायत सम्पूर्ण प्रतिनिधिमूलक समूहहरू समावेश गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दै जनसहभागितालाई बढीभन्दा बढी बढाउनुहोस् ।
- लेखाजोखाको समयमा लिङ्ग र उमेर (०-८०+ वर्ष) का आधारमा तथ्याङ्क छुट्टाछुट्टै तयार पार्नुहोस् – जनसमुदायमा विद्यमान विविधतामाथि पर्याप्त मात्रामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा ध्यान दिइएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्यमा यो महत्त्वपूर्ण तत्त्व हो ।
- अधिकारका बारेमा सूचनाको अधिकारको सम्प्रेषण त्यस किसिमबाट गरिएको छ, जुन समावेशी छ र समुदायका सम्पूर्ण सदस्यहरूका लागि पहुँचयोग्य छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।



न्यूनतम मापदण्डहरू

१. स्वास्थ्य प्रणाली

“स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नका लागि समर्पित सम्पूर्ण सङ्गठन, संस्था तथा स्रोतहरूलाई विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनद्वारा स्वास्थ्य प्रणालीको रूपमा परिभाषित गरिएको छ। यसअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाका प्रावधान, वित्तीय व्यवस्था तथा व्यवस्थापनमा संलग्न सम्पूर्ण क्रियाशील निकायहरू, स्वास्थ्यका निर्धारक तत्त्वहरूमाथि प्रभाव पार्ने प्रयासहरूका साथसाथै प्रत्यक्ष रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने प्रयासहरू पर्दछन् र यसमा केन्द्रीय, क्षेत्रीय, जिल्ला, समुदाय र घर-परिवार गरी सबै तहलाई समावेश गरिन्छ।

स्फियरका स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्डहरूको संरचना विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी ढाँचाअनुसार तर्जुमा गरिएको छ र यसमा ६ वटा अङ्गहरू अर्थात् नेतृत्व, मानवीय स्रोत, औषधि र चिकित्सासम्बन्धी सामग्रीको आपूर्ति, स्वास्थ्यका लागि वित्तीय व्यवस्था, स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको व्यवस्थापन तथा सेवाप्रवाह पर्दछन्। यी काम-कर्तव्यहरूमध्ये प्रत्येक काम-कर्तव्यका बीचमा धेरै अन्तर्-सम्बन्ध तथा अन्तर्क्रिया छन् र एउटा अङ्गमाथि प्रभाव पार्ने क्रियाकलापबाट अर्को अङ्गमाथि असर पर्न सक्छ। स्वास्थ्य प्रणालीका यी अङ्गहरू त्यस्ता काम-कर्तव्यहरू हुन् जुन अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाप्रवाह गर्नका लागि आवश्यक छन्। विपद् प्रतिकार्यको अवधिमा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको तर्जुमा र कार्यान्वयन स्वास्थ्य प्रणालीहरूलाई सुदृढ पार्ने कार्यमा योगदान पुग्ने किसिमले गर्नुपर्दछ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १ : स्वास्थ्य सेवाप्रवाह

प्रभावकारी, सुरक्षित तथा गुणस्तरीय त्यस्तो स्वास्थ्य सेवामा मानिसहरूको समान पहुँच छ जुन स्वास्थ्य सेवालार्ई स्तरीय पारिएको छ र जुन स्वास्थ्य सेवामा स्वीकृत नियम तथा निर्देशिकाहरूको अनुसरण गरिन्छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्वास्थ्य प्रणालीको उपयुक्त तहमा स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउनुहोस्। यस्ता तहअन्तर्गत घर-परिवार तथा समुदाय, क्लिनिक अथवा स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य केन्द्र अथवा अस्पताल पर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्)।
- राष्ट्रिय मापदण्ड तथा निर्देशिकामाथि ध्यान दिदै एकदमै सामान्य रोगहरूका लागि विरामीहरूको स्तरीय व्यवस्थापनलाई अनुकूलित अथवा स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्)।

- विरामीलाई उपचारका लागि अन्त्र पठाउने स्तरीय प्रणाली (standardised referral system) स्थापित गर्नुहोस् अथवा सो प्रणालीलाई सुदृढ गर्नुहोस् र सबै निकायहरूद्वारा यसको उपयोग गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- आपत्कालीन लक्षण भएका विरामीहरूको तत्काल उपचार गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि गम्भीर विरामीहरूलाई छुट्याउने कार्य (triage) को स्तरीय प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् अथवा सो प्रणालीलाई सुदृढ गर्नुहोस् ।
- समुदाय तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरूको तहमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा सोको प्रवर्धन सुरु गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- रक्त आपूर्ति तथा रक्त उत्पादनहरूको सुरक्षित तथा विवेकपूर्वक प्रयोग गर्ने व्यवस्था स्थापित गर्नुहोस् र त्यसको अनुसरण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध छन् र सो सेवाका लागि पठाइएको अवस्थामा सोको प्रयोग गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- घुम्ती क्लिनिक र फिल्ड अस्पताललगायत वैकल्पिक अथवा समानान्तर स्वास्थ्य सेवा स्थापना हुन नदिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-८ हेर्नुहोस्) ।
- विरामीहरूको एकान्तता (privacy), गोपनीयता र सुसूचित स्वीकृतिका अधिकार सुनिश्चित हुने गरी स्वास्थ्य सेवाहरूको योजना तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा फोहोरमैलाको व्यवस्थापनका लागि उपयुक्त कार्यविधि, सुरक्षित कदम र सङ्क्रमणको नियन्त्रणका विधिहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १०-११ र पृष्ठ १३२ मा फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
- मर्यादित, सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त र सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी उत्कृष्ट प्रचलनहरूमा आधारित हुने किसिमले लासहरू तह लगाउनुहोस् (पृष्ठ १३६ मा फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ८ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका अत्यावश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता पूरा गर्नका लागि पर्याप्त सङ्ख्यामा स्वास्थ्य सुविधाहरू छन् :
 - एक आधारभूत स्वास्थ्य एकाइ प्रति १०,००० जनसमुदायका लागि (आधारभूत स्वास्थ्य एकाइ भनेका प्राथमिक स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधाहरू हुन् जहाँ सामान्य स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराइन्छन्) ।
 - एक स्वास्थ्य केन्द्र प्रति ५०,००० मानिसहरूका लागि



- एक जिल्ला अथवा ग्रामीण अस्पताल प्रति २,५०,००० मानिसहरूका लागि
- १० भन्दा बढी अन्तरङ्ग तथा प्रसूति शैया प्रति १०,००० मानिसहरूका लागि (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

- विपद्वाट प्रभावित जनसमुदायमा स्वास्थ्य सुविधाहरूको उपयोग दर २ देखि ४ नयाँ परामर्श प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष र ग्रामीण तथा छरिएर रहेका जनसमुदायका बीचमा १ भन्दा बढी नयाँ परामर्श प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ र अनुसूची ३ : स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. सेवाको तह : उपलब्ध गराइएका सेवाहरू र आकारबमोजिम सेवाको तहका आधारमा स्वास्थ्य सुविधाहरूको वर्गीकरण गरिन्छ। परिस्थितिपिच्छे आवश्यक स्वास्थ्य सुविधाहरूको सङ्ख्या र स्थान फरक-फरक हुन सक्दछन्।

स्वास्थ्य प्रणालीमा सेवाको निरन्तरताका लागि प्रक्रिया पनि विकसित गर्ने पर्दछ। यो काम उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने प्रभावकारी प्रणाली (effective referral system), विशेष गरी जीवन रक्षाका कार्यक्रमहरूका लागि यस्तो प्रणाली स्थापित गरी सबभन्दा राम्रोसँग हासिल गर्न सकिन्छ। उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणालीले दिनको २४ सै घण्टा, हप्ताको सातै दिन काम गर्नुपर्दछ।

२. राष्ट्रिय मापदण्ड र निर्देशिकाहरू : विपद् प्रतिकार्यको कार्यान्वयन भइरहेका मुलुकहरूका उपचारसम्बन्धी नियम तथा अत्यावश्यक औषधिहरूको सूचीलगायत स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको पालन सामान्यतया निकायहरूले गर्नुपर्दछ। जब ती नियम र निर्देशिका पुराना हुन्छन् अथवा तिनमा प्रमाणमा आधारित अभ्यास प्रतिविम्बित हुँदैनन्, तब सन्दर्भका लागि अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरूको प्रयोग गर्नुपर्दछ र स्वास्थ्य क्षेत्रमा अगुवाइ गर्ने निकायले तिनलाई अद्यावधिक गर्नका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई सहयोग गर्नुपर्दछ।

३. स्वास्थ्य प्रवर्धन : सामुदायिक स्वास्थ्य प्रवर्धनको सक्रिय कार्यक्रमको सुरुवात महिला तथा पुरुषहरूको सन्तुलित प्रतिनिधित्व सुनिश्चित गर्दै स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारी र समुदायका प्रतिनिधिहरूसँगको परामर्शमा गर्नुपर्दछ। यस कार्यक्रमले स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य समस्या, स्वास्थ्यमा जोखिम, स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र सेवा प्राप्त हुने स्थान तथा सुस्वास्थ्यको संरक्षण तथा प्रवर्धन गर्ने एवं हानिकारक अभ्यासहरूलाई सम्बोधन गर्ने र निरुत्साहित गर्ने व्यवहारका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराउनुपर्दछ। सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सन्देश तथा सामग्रीहरूमा उपयुक्त भाषा तथा सञ्चारका माध्यमको प्रयोग गर्नुपर्दछ, ती सांस्कृतिक रूपमा संवेदनशील र बुझ्न सजिला हुनुपर्दछ। विद्यालय तथा बाल-मैत्री ठाउँहरू जानकारीको प्रचार-प्रसार गर्नका लागि र बाल-बालिका तथा तिनका अविभावकहरूसम्म पुग्नका लागि महत्त्वपूर्ण स्थान हुन् (शिक्षाका लागि INEE न्यूनतम मापदण्ड - पहुँच तथा सिकाइका लागि वातावरणसम्बन्धी मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।

४. **स्वास्थ्य सेवा उपयोग हुने दर :** स्वास्थ्य सेवाको उपयोग परिस्थितिपिच्छे, फरक हुने भएको कारणले गर्दा यसको उपयोगका लागि कुनै न्यूनतम सीमाको अङ्क छैन । स्थायित्व भएका ग्रामीण तथा छरिएर रहेका जनसमुदायहरूका लागि उपयोगका दरहरू कम्तीमा १ नयाँ परामर्श प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष हुनुपर्दछ । विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायहरूका लागि उपयोगका दरहरू औसतमा २ देखि ४ सम्म नयाँ परामर्श प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ । यदि यो दर अपेक्षा गरिएभन्दा कम छ भने, यो स्वास्थ्य सेवाहरूमा अपर्याप्त पहुँच छ भन्ने सङ्केत हुन सक्दछ । यदि दर तुलनात्मक रूपमा उच्च छ भने, यसबाट लक्षित जनसमुदायको सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी विशिष्ट समस्या अथवा ती समुदायको कम अनुमान गरिएको कारणले गर्दा सेवाको अत्यधिक उपयोग भएको यो सङ्केत हुन सक्दछ । उपयोग दरको विश्लेषण गर्ने समयमा, सैद्धान्तिक रूपमा लिङ्ग, उमेर, जातीय उत्पत्ति तथा अपाङ्गताका आधारमा सेवाको उपयोगमाथि विचार गर्नुपर्दछ (अनुसूची ३ : स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू हेर्नुहोस्) ।
५. **सुरक्षित रक्त सञ्चार :** यदि भएका खण्डमा राष्ट्रिय रक्तसञ्चार सेवासँग समन्वय गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ । रक्तसङ्कलन स्वयंसेवी, पारिश्रमिक नलिने रक्तदाताहरूबाट मात्र गर्नुपर्दछ । रक्तसञ्चार गर्दा हुने सङ्क्रमणको जाँच, रगतको समूह, रगत मिले-नमिले कुराको परीक्षण, रगतका तत्वहरूको उत्पादन तथा भण्डारण एवं ती उत्पादनहरूको ढुवानीलगायत प्रयोगशालासम्बन्धी अभ्यासहरूको स्थापना गर्नुपर्दछ । सम्भव भएमा, रक्तसञ्चारका विकल्प (crystalloids and colloids) हरूको प्रयोगलगायतका कार्य गर्दै रगतको प्रभावकारी क्लिनिकल प्रयोगको माध्यमबाट अनावश्यक रक्तसञ्चारलाई कम गर्न सकिन्छ । सुरक्षित रगतको प्रावधान तथा प्रभावकारी क्लिनिकल प्रयोग सुनिश्चित गर्नका लागि उपयुक्त क्लिनिकल कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुपर्दछ ।
६. **प्रयोगशालाका सेवाहरू :** एकदमै साधारण सरुवा रोगहरूको निदान क्लिनिकल रूपमा (उदाहरणका लागि, फाडा-पखाला, श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण) अथवा निदानका लागि तत्काल परीक्षणको सहयोगबाट अथवा सूक्ष्मदर्शक यन्त्रको प्रयोगबाट परीक्षण (microscopy) गरी गर्न सकिन्छ । प्रयोगशाला परीक्षणको प्रयोग शङ्कास्पद महामारीका कारणहरू पुष्टि गर्नका लागि, विरामीहरूको व्यवस्थापनका बारेमा गरिने निर्णयहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका निमित्त culture and antibiotic sensitivity का निमित्त परीक्षण गर्नका लागि (उदाहरणका लागि, आउँ) र व्यापक रूपमा खोप लगाउनुपर्ने सङ्केत प्राप्त भएका अवस्थामा खोपको चयन गर्नका लागि (उदाहरणका लागि, meningococcal meningitis) एकदमै उपयोगी हुन्छ । मधुमेहजस्ता नसर्ने केही रोगहरूका लागि, निदान तथा उपचारका लागि प्रयोगशाला परीक्षण अत्यावश्यक हुन्छ ।
७. **घुम्ती क्लिनिक :** केही विपद्हरूका अवधिमा, स्वास्थ्य सेवामा सीमित पहुँच भएका र एकलासमा रहेका अथवा घुमन्ते जनसमुदायका आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि घुम्ती क्लिनिकहरूको सञ्चालन गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ । औलो रोगको महामारीजस्ता



विरामीहरू धेरै हुने भनी अपेक्षा गरिएका महामारीहरूमा उपचारमा पहुँच बढाउनका निमित्त मोबाइल क्लिनिकहरू महत्त्वपूर्ण प्रमाणित भएका पनि छन्। स्वास्थ्य क्षेत्रको नेतृत्व गर्ने निकाय तथा स्थानीय अधिकारीहरूसँगको परामर्शपछि मात्र घुम्ती क्लिनिकहरू सुरु गरिनुपर्दछ (पृष्ठ ३५० मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ६ हेर्नुहोस्)

८. **फिल्ड अस्पताल :** केही अवसरहरूमा, विद्यमान अस्पतालहरू पूर्ण रूपमा क्षतिग्रस्त अथवा ध्वस्त भएका अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि फिल्ड अस्पतालहरू एक मात्र उपाय हुन सक्दछन्। यति हुँदा-हुँदै पनि सामान्यतया विद्यमान अस्पतालहरूलाई स्रोतहरू उपलब्ध गराउनु बढी प्रभावकारी हुन्छ जसले गर्दा ती अस्पतालहरूले फेरि काम गर्न सक्न् अथवा थप भारको सामना गर्न सक्न्। आकस्मिक चोटपटकका लागि तत्काल (पहिलो ४८ घण्टा) सेवा, आकस्मिक चोटपटकका लागि दोस्रो तहको सेवा तथा नियमित शल्यक्रिया एवं आकस्मिक प्रसूतिसम्बन्धी (३-१५ दिनसम्म) सेवाका लागि फिल्ड अस्पताल अथवा क्षतिग्रस्त स्थानीय अस्पतालको पुनर्निर्माण नहुन्जेलसम्मका लागि तिनको विकल्पका रूपमा अस्थायी सुविधा उपलब्ध गराउनु उपयुक्त हुन सक्दछ। फिल्ड अस्पतालहरू एकदमै दृश्य हुने भएको कारणले गर्दा त्यस्ता अस्पतालहरू खडा गर्नका लागि दातृ सरकारहरूबाट प्रायः ठूलो राजनीतिक दबाव हुन्छ। आवश्यकता तथा यिनबाट मूल्यका आधारमा मात्र फिल्ड अस्पताल खडा गर्ने निर्णय गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ।

९. **विरामीहरूको हक :** स्वास्थ्य सुविधा तथा सेवाहरूको योजना तर्जुमा त्यस किसिमले गर्नुपर्दछ जुन किसिमबाट एकान्तता तथा गोपनीयता सुनिश्चित हुन्छन्। स्वास्थ्य उपचार अथवा शल्यक्रियाको कार्यविधिभन्दा पहिले विरामीहरू (यदि उनीहरू सक्षम छन् भने तिनका अभिभावकहरू) वाट सुसूचित स्वीकृति लिनुपर्दछ। हरेक कार्यविधिमा कुन कुरा संलग्न छ भन्ने कुराका साथसाथै त्यसका अपेक्षित लाभ, सम्भावित जोखिम, खर्च र अवधिका बारेमा थाहा पाउने अधिकार विरामीहरूलाई हुन्छ भन्ने कुरा स्वास्थ्यकर्मीहरूले बुझ्नुपर्दछ।

१०. **स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी परिवेशमा सङ्क्रमणको रोकथाम र बिरामीको सुरक्षा :** विपद्को अवधिमा प्रभावकारी प्रतिकार्यका लागि, निरन्तर रूपमा सङ्क्रमणको रोकथाम र नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रमहरू राष्ट्रिय तथा क्षेत्रीय – दुवै तहमा र विभिन्न स्वास्थ्य सेवा सुविधासम्बन्धी विभिन्न तहहरूमा लागू गर्नुपर्दछ। स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधाहरूमा सङ्क्रमणको रोकथाम र नियन्त्रणसम्बन्धी यस्ता कार्यक्रमहरूमा निम्नलिखित विवरण समावेश हुनुपर्दछ :

– सङ्क्रमणको रोकथाम र नियन्त्रणसम्बन्धी निर्धारित नीतिहरू (सम्भावित जोखिमहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि सङ्क्रमणको नियन्त्रणका नियमित र थप उपायहरू)

– निर्धारित कार्यक्षेत्र, काम-कर्तव्य र जिम्मेवारीसहित सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि योग्य, समर्पित प्राविधिक

कर्मचारीहरू (कार्यक्रमका लागि कर्मचारीहरूको टोली)

- सरुवा रोगको महामारी फैलिएको अथवा नफैलिएको पत्ता लगाउनका लागि पूर्वचेतावनी दिने निगरानी प्रणाली (early warning surveillance system)
- गतिविधिहरूका लागि निर्धारित बजेट (उदाहरणका लागि, कर्मचारीहरूको प्रशिक्षण) र आपत्कालीन परिस्थितिलाई सम्बोधन गर्नका लागि सामग्रीहरू
- महामारीको रूपमा फैलने रोगका लागि सुदृढ स्तरीय सावधानी र अतिरिक्त विशेष सावधानी
- प्रशासनिक नियन्त्रण (उदाहरणका लागि, विरामीलाई एकत्रै राख्नेबारेको नीति) तथा वातावरणीय र इन्जिनियरिङ नियन्त्रण (उदाहरणका लागि, वातावरणीय रूपमा सुधारिएको हावा खेल्ने व्यवस्था)
- व्यक्तिगत संरक्षणका लागि प्रयोग गरिएका र सुधार गरिएका उपकरण
- सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी अभ्यासहरूको अनुगमन गरिएको र सिफारिसहरूको निरन्तर समीक्षा गरिएको।

११. **स्वास्थ्य सेवाबाट निस्केको फोहोरमैला :** स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधाहरूबाट निस्केका खतरनाक फोहोरमैलालाई तीखा वस्तु नभएका तथा सङ्क्रमण फैलाउने फोहोरमैला र तीखा वस्तु भएका र सङ्क्रमण नफैलाउने साधारण फोहोरमैला गरी छुट्याउनुपर्दछ। स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधाहरूबाट निस्केका फोहोरमैलाको कमजोर व्यवस्थापनबाट स्वास्थ्यमा काम गर्ने कर्मचारी, सरसफाइ गर्ने व्यक्ति, फोहोरमैला उठाउने व्यक्ति, विरामी र समुदायका अन्य व्यक्तिहरूलाई एच्आईभी र हेपाटाइटिस वी तथा सीजस्ता सङ्क्रमण हुने सम्भावना हुन्छ। सङ्क्रमणको जोखिम कम गर्नका लागि फोहोरमैला उत्पादन हुने मूल ठाउँमा नै उचित रूपमा तिनलाई छुट्याई फोहोरमैलाको वर्गीकरणअनुरूप तह लगाउने अन्तिम कार्यविधिअनुसार सोबमोजिम कार्यान्वयन गर्ने पर्दछ। स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधाहरूबाट निस्केका फोहोरमैलाको व्यवस्थापन गर्नका लागि खटाइएका कर्मचारी उचित रूपमा प्रशिक्षित हुनुपर्दछ र तिनले संरक्षण प्रदान गर्ने उपकरण (पन्जा र बुट न्यूनतम आवश्यकता हुन्) लगाउनुपर्दछ। फोहोरमैलाका प्रकारबमोजिम तिनको व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। उदाहरणका लागि, सङ्क्रमण फैलाउने तीखा वस्तु नभएका फोहोरमैलाका साथसाथै तीखा वस्तु भएका फोहोरमैलालाई या सुरक्षित खाल्डोमा तह लगाउनुपर्दछ, या जलाउनुपर्दछ।

१२. **लासका अवशेषहरूको व्यवस्थापन :** जब विपद्को कारणबाट धेरै मृत्यु हुन्छन्, त्यस्तो अवस्थामा धेरै लासहरूको व्यवस्थापन गर्नु आवश्यक हुन्छ। सामूहिक चिहानहरूमा ठूलो सङ्ख्यामा मानव अवशेष गाड्ने काम यदि तिनलाई तत्कालै गाडिएन अथवा जलाइएन भने तिनबाट स्वास्थ्यमा जोखिम उत्पन्न हुन सक्दछ, भन्ने कुरा प्रायः भूठो विश्वासमा आधारित छ। केही विशेष मामिलाहरू (उदाहरणका लागि, हैजा अथवा रक्तस्रावसम्बन्धी ज्वरो) मा मात्र मानव अवशेषहरूबाट स्वास्थ्यका लागि जोखिम



उत्पन्न हुन्छ र विशेष सावधानी अँगाल्नु आवश्यक हुन्छ । सामूहिक चिहानहरूमा कुनै पनि सम्मानविना लासहरूलाई तह लगाउनु हुँदैन । मानिसहरूलाई आफ्नो परिवारका सदस्यहरूको पहिचान गर्ने अवसर दिनुपर्दछ र सांस्कृतिक रूपमा उपयुक्त अन्तिम संस्कार गर्ने मौका तिनलाई दिनुपर्दछ । सामूहिक चिहानहरूमा गाड्ने कामबाट कानुनी दावी पेस गर्नका लागि आवश्यक मृत्युको प्रमाणपत्र प्राप्त गर्न बाधा उत्पन्न हुन सक्दछ । यदि गाडिएका व्यक्तिहरू हिंसाबाट पीडित व्यक्ति हुन् भने अपराध अनुसन्धानको चिकित्साविज्ञानसम्बन्धी सवालहरूमाथि विचार गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३०० मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड २ : मानवीय स्रोत

जनसमुदायका स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्नका लागि मिश्रित रूपमा पर्याप्त ज्ञान तथा सीप भएको प्रशिक्षणप्राप्त तथा योग्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूद्वारा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइएको छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्वास्थ्यसम्बन्धी आधाररेखाको लेखाजोखा (baseline health assessment) को मुख्य अङ्कका रूपमा कर्मचारीहरूको तह तथा क्षमताको समीक्षा गर्नुहोस् ।
- सम्भव भएका खण्डमा कर्मचारीहरूको सङ्ख्या, तिनको सीप तथा लैङ्गिकता र/अथवा जातीय अनुपातमा रहेको असन्तुलनलाई सम्बोधन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई सहयोग गर्नुहोस् र तिनका क्षमतामाथि ध्यान दिदै स्वास्थ्य सेवामा तिनलाई पूर्ण रूपमा एकीकृत गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधाका काम-कर्तव्यहरूमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि पर्याप्त सहयोगी कार्यकर्ता सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- चिकित्सासम्बन्धी नियम तथा निर्देशिकाहरूको प्रयोगका बारेमा चिकित्सा सेवामा संलग्न कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- मापदण्ड तथा निर्देशिकाहरूको पालन सुनिश्चित गर्नका निमित्त पृष्ठपोषणको व्यवस्थासहित निरन्तर रूपमा कर्मचारीहरूलाई सहयोग गर्नका लागि सुपरिवेक्षण गर्नुहोस् ।
- प्रशिक्षण कार्यक्रमहरूलाई स्तरीय बनाउनुहोस् र स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य आवश्यकता तथा क्षमतामा रहेका कमी-कमजोरीबमोजिम तिनको प्राथमिकता निर्धारण गर्नुहोस् ।
- सम्पूर्ण निकायहरूद्वारा मन्जुर गरिएका र राष्ट्रिय स्वास्थ्य अधिकारीहरूसँगको परामर्शमा सबै स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूका लागि निष्पक्ष र भरपर्दो पारिश्रमिक सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूका लागि आधारभूत स्वास्थ्य तथा संरक्षणलगायत काम गर्ने सुरक्षित वातावरण सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- हरेक १०,००० जनसमुदायका लागि कम्तीमा पनि २२ जना दक्ष स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू (मेडिकल डक्टर, नर्स र मिडवाइफ) छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) :
 - हरेक ५०,००० जनाका लागि कम्तीमा पनि १ मेडिकल डक्टर
 - हरेक १०,००० जनाका लागि कम्तीमा पनि १ दक्ष नर्स
 - हरेक १०,००० जनाका लागि कम्तीमा पनि १ मिडवाइफ
- हरेक १,००० जनाका लागि कम्तीमा पनि १ जना सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, १० घर-परिवारमा घर-दैलो कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि एक जना सुपरिवेक्षक र एक जना वरिष्ठ सुपरिवेक्षक हुनुपर्दछ ।
- क्लिनिकमा काम गर्नेहरूले एक दिनमा लगातार ५० भन्दा बढी बिरामीलाई परामर्श दिनु आवश्यक हुँदैन । यदि यो यस सीमाभन्दा निरन्तर बढी हुन्छ भने क्लिनिकमा काम गर्नका लागि थप कर्मचारी भर्ना गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र अनुसूची ३ : मुख्य स्वास्थ्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्र हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. कर्मचारीहरूका तह : स्वास्थ्यमा काम गर्ने जनशक्तिअन्तर्गत मेडिकल डक्टर, नर्स, प्रसूतिकर्मी, क्लिनिकमा काम गर्ने अधिकृत अथवा चिकित्सक सहायक, प्रयोगशाला प्राविधिक, औषधि वितरक, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता आदिका साथसाथै व्यवस्थापन तथा सहयोगी कर्मचारीहरूलगायत विभिन्न स्वास्थ्यकर्मीहरू हुन्छन् । कुनै जनसमुदायका लागि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको वाञ्छित तहका वारेमा सहमति छैन र यसरी यो परिस्थितिपिच्छे फरक हुन सक्दछ । यति हुँदा-हुँदै पनि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको उपलब्धता र स्वास्थ्य कार्यक्रमद्वारा समेटिएको क्षेत्रका बीचमा पारस्परिक सम्बन्ध हुन्छ । उदाहरणका लागि, कर्मचारीहरूमा एक जना महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा सीमान्तीकृत जातीय समूहका एक जना मात्र प्रतिनिधिको उपस्थितिले पनि स्वास्थ्य सेवामा महिला अथवा अल्पसङ्ख्यक समुदायका मानिसहरूको पहुँचलाई उल्लेखनीय मात्रामा बढाउन सक्दछ । कर्मचारीहरूमा रहेको असन्तुलनलाई स्वास्थ्यका आवश्यकताहरूका सम्बन्धमा महत्त्वपूर्ण कमी-कमजोरीहरू रहेका क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पुनः खटाएर र/अथवा भर्ना गरेर कर्मचारीहरूमा रहेको असन्तुलनलाई सम्बोधन गर्नु पर्दछ (पृष्ठ ८१ मा मूलभूत मापदण्ड ६ हेर्नुहोस्) ।
२. कर्मचारीहरूका लागि प्रशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण : स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई जिम्मेवारीको उनीहरूको तहका लागि उपयुक्त प्रशिक्षण, सीप र सुपरिवेक्षणात्मक सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । कर्मचारीहरूको ज्ञान अद्यावधिक छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त



निकायहरूमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिने र तिनको सुपरिवेक्षण गर्ने दायित्व हुन्छ । प्रशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण विशेष गरी कर्मचारीहरूले निरन्तर शिक्षा प्राप्त नगरेका अवस्थामा अथवा नयाँ नियमहरू लागू गरिएको अवस्थामा उच्च प्राथमिकता हुनेछन् । सम्भव भएसम्म स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य आवश्यकता तथा सुपरिवेक्षणको माध्यमबाट पहिचान गरिएका क्षमतामा विद्यमान कमजोरीहरूबमोजिम प्रशिक्षण कार्यक्रमहरूलाई स्तरीय पार्नुपर्दछ र तिनलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ । कुन व्यक्तिले कुन विषयमा कसद्वारा र कुन ठाउँमा प्रशिक्षण प्राप्त गरेका छन् भन्ने कुराको रेकर्ड राख्नुपर्दछ । स्वास्थ्यसम्बन्धी स्थानीय निकायको मानवीय स्रोतसम्बन्धी शाखालाई यसको जानकारी दिनुपर्दछ (पृष्ठ ८१ मा मूलभूत मापदण्ड ६ हेर्नुहोस्) ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ३ : औषधि तथा यसको आपूर्ति

मानिसहरूको पहुँच अत्यावश्यक औषधि तथा नखप्ने सामानहरूको निरन्तर आपूर्तिमा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- अत्यावश्यक औषधिहरूको सूचीको उपयुक्तताबारे निर्धारण गर्नका निमित्त प्रतिकार्यको सुरुमा नै विपद्बाट प्रभावित मुलुकमा विद्यमान सो सूचीको समीक्षा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको क्षमताका लागि उपयुक्त सामग्रीहरू भएको स्तरीय अत्यावश्यक औषधि तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी उपकरणहरूको सूची तयार पार्नुहोस् र त्यसलाई अनुमोदन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- औषधिको व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रभावकारी प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् अथवा त्यसलाई अनुकूलित पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- सामान्य बिरामीहरूको उपचारका लागि अत्यावश्यक औषधि उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त निर्देशिकाअनुरूपका औषधि भएमा मात्र त्यस्ता औषधिको उपहार स्वीकार गर्नुहोस् । यी निर्देशिकाअनुरूप नभएका उपहारको प्रयोग नगर्नुहोस् र तिनलाई सुरक्षापूर्वक तह लगाउने कार्य गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कुनै पनि स्वास्थ्य सुविधामा छानिएका अत्यावश्यक औषधिहरू तथा ट्रेसर उत्पादन (tracer products) एक हप्ताभन्दा बढी अवधिका लागि मौजदातमा नभएको हुनुहुँदैन ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. अत्यावश्यक औषधिको सूची : धेरैजसो मुलुकहरूले अत्यावश्यक औषधिको सूची निर्धारित गरेका छन् । सूचीको उपयुक्तताका बारेमा निर्धारण गर्नका निमित्त विपद् प्रतिकार्यको सुरुमा नै नेतृत्व गर्ने स्वास्थ्यसम्बन्धी निकायसँगको परामर्शमा आवश्यकता भएको खण्डमा यस अभिलेखको समीक्षा गर्नुपर्दछ । कहिले-काहीं, उदाहरणका लागि, यदि सिफारिस गरिएका antimicrobials को प्रतिरोध भएको प्रमाण छ भने अत्यावश्यक औषधिको सूचीमा परिवर्तन गर्नु आवश्यक हुन सक्दछ । यदि अद्यावधिक गरिएको सूची पहिलेदेखि नै छैन भने विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनद्वारा स्थापित निर्देशिका, उदाहरणका लागि विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको अत्यावश्यक औषधिहरूको नमुना सूची (WHO Model Lists of Essential Medicines), को अनुसरण गर्नुपर्दछ । पहिले नै प्याकेज गरिएका स्तरीय किटहरू (kits) को प्रयोग विपद्को सुरु चरणमा मात्र सीमित गर्नुपर्दछ ।
२. उपचारमा प्रयोग हुने उपकरण : स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न तहहरूमा उपलब्ध आवश्यक उपकरणहरूको सूची निर्धारित गर्ने कार्यमा सावधानी अँगाल्नुपर्दछ । यसलाई कर्मचारीहरूको आवश्यक दक्षतासँग पनि सम्बन्धित गर्नुपर्दछ ।
३. औषधि व्यवस्थापन : स्वास्थ्यमा काम गर्ने निकायहरूले औषधि व्यवस्थापनको प्रभावकारी प्रणाली स्थापित गर्नु आवश्यक छ । यस्तो प्रणालीको उद्देश्य गुणस्तरीय औषधिको दक्ष, लागतमा तुलनामा बढी प्रतिफल दिने र तर्कसङ्गत प्रयोग, भण्डारण र म्याद सकिएका औषधिहरूलाई ठीकसँग तह लगाउनु हो । यस्तो प्रणाली औषधि व्यवस्थापन चक्रका चार मुख्य तत्त्व अर्थात् छनोट, खरिद, वितरण तथा प्रयोगमाथि आधारित हुनुपर्दछ ।
४. ट्रेसर उत्पादन (Tracer products): यस्ता उत्पादनअन्तर्गत त्यस्ता अत्यावश्यक अथवा मुख्य औषधिहरूको सूची पर्दछ जुन औषधिहरूको छनोट औषधि व्यवस्थापन प्रणालीले काम गरिरहेको छ कि छैन भनी नियमित रूपमा अनुगमन गर्नका लागि गरिन्छ । ट्रेसर उत्पादनको रूपमा छानिएका सामग्रीहरू स्थानीय सार्वजनिक स्वास्थ्यका प्राथमिकताअनुरूप सान्दर्भिक हुनुपर्दछ र यी स्वास्थ्य सुविधाहरूमा सधैं उपलब्ध हुनुपर्दछ ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ४ : स्वास्थ्यका लागि वित्तीय व्यवस्था

मानिसहरूको पहुँच विपद्को अवधिमा आधारभूत निःशुल्क स्वास्थ्य सेवामा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विपद्को अवधिको लागि प्रभावित जनसमुदायलाई सेवा उपलब्ध गराउने स्थानमा निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका निमित्त आर्थिक स्रोतहरूको पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई परिचालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- सरकारी प्रणालीमार्फत उपभोक्ताहरूमाथि शुल्क लगाइएको अवस्थामा विपद् प्रतिकार्यको अवधिको लागि ती शुल्क खारेजी अथवा अस्थायी निलम्बनका लागि व्यवस्था गर्नुहोस्



(मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।

- उपभोक्ताहरूमाथि लगाइएको शुल्क खारेजी र/अथवा निलम्बनद्वारा उत्पन्न भएका आर्थिक कमीहरूलाई पूरा गर्नका लागि र स्वास्थ्य सेवाहरूको बढ्दो मागको सामना गर्नका लागि स्वास्थ्य प्रणालीलाई आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विपद् प्रतिकार्यको अवधिका लागि सरकारी तथा गैर-सरकारी सङ्गठनहरूद्वारा सञ्चालित सुविधाहरूमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइन्छ ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. **स्वास्थ्यका लागि वित्तीय अवस्था** : अत्यावश्यक स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध गराउने कार्यको लागत परिस्थितिपिच्छे फरक हुन्छ । यस्ता परिस्थितिअन्तर्गत विद्यमान स्वास्थ्य प्रणाली, विपद्बाट प्रभावित जनसमुदाय र विपद्द्वारा निर्धारित स्वास्थ्यसम्बन्धी विशिष्ट आवश्यकताहरू पर्दछन् । विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनको वृहत् अर्थशास्त्र तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी आयोग (WHO Commission on Macroeconomics and Health) का अनुसार अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको न्यूनतम प्याकेज उपलब्ध गराउनका लागि न्यून आय भएका मुलुकहरूमा प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष कम्तीमा पनि अमेरिकी डलर ४० आवश्यक हुन्छ (सन् २००८ को तथ्याङ्क) । स्थायित्व भएका परिस्थितिहरूका तुलनामा विपद्सम्बन्धी परिस्थितिहरूमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने कार्यमा बढी खर्च लाग्ने सम्भावना हुन्छ ।
२. **उपभोक्ताहरूले तिर्नुपर्ने शुल्क** भन्नाले सेवा उपलब्ध गराइएको स्थानमा नै लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूले प्रत्यक्ष रूपमा गर्नुपर्ने भुक्तानी भन्ने जनाउँदछ । उपभोक्ताहरूले तिर्नुपर्ने शुल्कको कारणले गर्दा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा बाधा पुग्दछ र परिणामस्वरूप विपन्न तथा सङ्कटासन्न व्यक्तिहरू आवश्यक परेको समयमा सधैं उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न नखोज्न सक्छन् । एउटा आधारभूत मानवीय सिद्धान्त के छ भने सहयोग उपलब्ध गराउने निकायहरूद्वारा उपलब्ध गराइएका सेवा तथा वस्तुहरू सो प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क हुनुपर्दछ । यो सम्भव नभएका परिस्थितिहरूमा प्रभावित जनसमुदायका सदस्यहरूलाई नगद र/अथवा भौचर उपलब्ध गराउने कार्यका बारेमा स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच गर्न तिनलाई सक्षम पार्नका निमित्त विचार गर्न सकिन्छ (पृष्ठ २२८ मा खाद्य सुरक्षा – नगद तथा भौचर वितरणसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) । उपभोक्तामाथि लगाइएको शुल्क हटाउने कार्यका साथसाथै छुट गरिएको शुल्कलाई क्षतिपूर्ति गर्न र प्रयोगको वृद्धि (उदाहरणका लागि स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाई प्रोत्साहनस्वरूप भुक्तानी गर्ने, औषधिको थप आपूर्ति उपलब्ध गराउने) का लागि स्वास्थ्य प्रणालीमा सहयोग उपलब्ध गराउनका निमित्त अन्य कदमहरू चाल्नुपर्दछ ।

उपभोक्ताहरूमाथि लगाइएको शुल्क हटाएपछि सेवाको पहुँचयोग्यता तथा गुणस्तरको अनुगमन गर्ने पर्दछ ।

स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ५ : स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको व्यवस्थापन

स्वास्थ्य सेवाको तर्जुमा तथा सेवाप्रवाह सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सान्दर्भिक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन, विश्लेषण, व्याख्या तथा उपयोगद्वारा निर्देशित छन् ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको विद्यमान प्रणाली, यसको अनुकूलन तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको वैकल्पिक प्रणालीको प्रयोगका बारेमा निर्णय गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना प्रणालीबाट उपलब्ध नभएका तथा प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूका बारेमा निर्णय गर्नका लागि महत्त्वपूर्ण जानकारी सङ्कलन गर्नका निमित्त सान्दर्भिक भएको अवस्थामा लेखाजोखा तथा सर्वेक्षण सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- प्रतिवेदन पेस गर्नुपर्ने सम्पूर्ण रोगहरूका लागि तिनको स्तरीय परिभाषा विकसित गर्नुहोस् र/अथवा तिनको उपयोग गर्नुहोस् र सम्पूर्ण निकायहरूद्वारा ती परिभाषाको प्रयोग गरिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना प्रणालीको अङ्गको रूपमा महामारी फैलिएको कुरा पत्ता लगाउनका निमित्त निगरानी तथा पूर्व चेतावनी प्रणाली (surveillance and early warning systems) को तर्जुमा गर्नुहोस् र सम्भव भएको अवस्थामा स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान सूचना प्रणालीलाई विकसित गर्नुहोस् (पृष्ठ ३५९ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ३ र अनुसूची २ : साप्ताहिक निगरानीको प्रतिवेदन पेस गर्नका लागि नमुना फारामहरू हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना प्रणालीको माध्यमबाट प्राथमिकताप्राप्त रोगहरू तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाको पहिचान गर्नुहोस् र तिनका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्नुहोस् ।
- प्रतिकार्यमा संलग्न सम्पूर्ण निकायहरूले जनसमुदायजस्ता विषयहरूका लागि साभ्ना तथ्याङ्कका बारेमा सहमति कायम गर्दछन् र सो तथ्याङ्कको प्रयोग गर्दछन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य सुविधा तथा निकायहरूले निगरानी तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना प्रणालीका बारेमा प्रतिवेदन नियमित रूपमा स्वास्थ्यमा नेतृत्व गर्ने निकायसमक्ष पेस गर्दछन् । यस्ता प्रतिवेदनहरूको अवधि परिस्थितिपिच्छे र दैनिक, साप्ताहिक, मासिकजस्ता तथ्याङ्कका प्रकारबमोजिम फरक-फरक हुनेछ ।
- निगरानीका तथ्याङ्कहरूको व्याख्या गर्ने र निर्णय गर्ने प्रक्रियामा मार्गदर्शन गर्नका लागि



सर्वेक्षणजस्ता अन्य सान्दर्भिक स्रोतहरूबाट प्राप्त पूरक तथ्याङ्कको प्रयोग समान रूपमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।

- व्यक्ति र/अथवा जनसमुदायका अधिकार तथा सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्नका लागि तथ्याङ्कको संरक्षण गर्नका निमित्त पर्याप्त सावधानी अँगाल्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्वास्थ्यसम्बन्धी सम्पूर्ण सुविधा तथा निकायहरूले प्रतिवेदनको अवधि समाप्त भएको ४८ घण्टाभित्र नेतृत्व गर्ने निकायलाई नियमित रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना प्रणालीको प्रतिवेदन उपलब्ध गराउनुपर्छ ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य सुविधा तथा निकायहरूले विमारी सुरु भएको २४ घण्टाभित्र महामारी फैलन सक्ने रोगका विरामीहरूका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्नुपर्छ (पृष्ठ ३५९ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।
- महामारीसम्बन्धी तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा व्याख्याका साथसाथै स्वास्थ्य सेवाद्वारा समेटिएको क्षेत्र तथा उपयोगलगायत समष्टिगत रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाका बारेमा नियमित प्रतिवेदन स्वास्थ्य क्षेत्रमा नेतृत्व गर्ने निकायले तयार पार्नुपर्छ ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली : सम्भव भएको अवस्थामा निगरानी प्रणालीको विकास स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान सूचना प्रणालीका आधारमा गर्नुपर्दछ । केही विपद्हरूमा, स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी नयाँ अथवा समानान्तर सूचना प्रणाली आवश्यक हुन सक्दछ । यस कुराको निर्धारण स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान सूचना प्रणालीको कार्यसम्पादन तथा पर्याप्तताको लेखाजोखा र चालू विपद्का लागि सूचनासम्बन्धी आवश्यकताद्वारा हुन्छ । विपद् प्रतिकार्यको अवधिमा स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्कहरूमा तल लेखिएबमोजिमका विषय समावेश गर्नुपर्दछ तर ती यिनमा मात्र सीमित हुनुपर्दछ भन्ने छैन :

- पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युलगायत स्वास्थ्य सुविधाहरूमा रेकर्ड गरिएको मृत्यु
- आनुपातिक मृत्यु (proportional mortality)
- खास कारणसँग सम्बन्धित मृत्यु
- एकदमै सामान्य रुग्णताको विद्यमान दर (Incidence rates for most common diseases)
- स्वास्थ्य सुविधाको उपयोगको दर
- क्लिनिकमा काम गर्ने प्रतिव्यक्ति/प्रतिदिन/परामर्शको सङ्ख्या ।

२. तथ्याङ्कका स्रोतहरू : स्वास्थ्य सुविधासम्बन्धी तथ्याङ्कहरूको व्याख्या तथा प्रयोगमा

सूचनाका स्रोत तथा तिनका सीमाहरूमाथि ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यापक सूचना प्रणालीमा निर्णय गर्ने प्रक्रियाका लागि पूरक तथ्याङ्क, उदाहरणका लागि, रोगहरूको विद्यमानतासम्बन्धी अनुमान अथवा स्वास्थ्यविषयक व्यवहारसम्बन्धी तथ्याङ्क अत्यावश्यक हुन्छन् । विश्लेषणमा सुधार गर्न सक्ने तथ्याङ्कका अन्य स्रोतहरूअन्तर्गत जनसमुदायमा आधारित सर्वेक्षण, प्रयोगशालासम्बन्धी प्रतिवेदन र सेवाको गुणस्तरका मापनहरू पर्दछन् । सर्वेक्षण तथा लेखाजोखाहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा मान्यताप्राप्त गुणस्तरसम्बन्धी मापदण्डको अनुसरण गर्ने पर्दछ, स्तरीय औजार तथा नियमहरूको प्रयोग गर्नेपर्दछ र सम्भव भएमा दौतरी समीक्षाको प्रक्रिया (peer-review process) का लागि पेस गर्ने पर्दछ ।

३. तथ्याङ्कहरूको वर्गीकरण : निर्णय गर्ने प्रक्रियालाई मार्गदर्शन गर्नका लागि व्यावहारिक भएका खण्डमा तथ्याङ्कहरूलाई लिङ्ग, उमेर, खास व्यक्तिहरूको सङ्ख्यासन्तता, प्रभावित तथा आतिथ्य प्रदान गर्ने जनसमुदाय र परिस्थिति (उदाहरणका लागि, शिविरका तुलनामा शिविरभन्दा बाहिरको) परिस्थिति गरी छुट्याउनुपर्दछ । आपत्कालीन परिस्थितिको प्रारम्भिक चरणमा विस्तृत वर्गीकरण कठिन हुन सक्दछ । तर पनि, पाँच वर्षभन्दा मुनिका बाल-बालिकाहरूका लागि कम्तीमा पनि मृत्यु तथा रुग्णतासम्बन्धी तथ्याङ्कलाई छुट्याउनुपर्दछ । जब समय र परिस्थिति अनुकूल हुँदै जान्छन्, तब सम्भावित असमानता तथा सङ्ख्यासन्न मानिसहरू पत्ता लगाउनका लागि मदत गर्न विस्तृत रूपमा छुट्याउने कार्य गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।
४. गोपनीयता : व्यक्तिका साथसाथै तथ्याङ्कको समेत सुरक्षाको संरक्षण गर्नका लागि पर्याप्त सावधानी अँगाल्नुपर्दछ । कर्मचारीहरूले विरामीको अनुमतिविना विरामीको हेरचाहमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न नभएका कुनै पनि व्यक्तिसँग विरामीसम्बन्धी जानकारी कहिल्यै पनि आदान-प्रदान गर्नु हुँदैन । बौद्धिक, मानसिक अथवा इन्द्रियगत दुर्बलता (intellectual, mental or sensory impairment) भएका व्यक्तिहरूप्रति विशेष ध्यान दिनुपर्दछ किनभने त्यस्तो दुर्बलताको कारणले सुसूचित स्वीकृति दिने तिनीहरूको क्षमतामा आँच आएको हुन सक्दछ । यौन आक्रमणलगायत यातना तथा मानव अधिकारका अन्य उल्लङ्घनहरूको कारणबाट उत्पन्न चोटपटकसँग सम्बन्धित तथ्याङ्कका बारेमा कुनै पनि कारबाही सावधानीपूर्वक गर्ने पर्दछ । यदि व्यक्तिले सुसूचित स्वीकृति दिएका खण्डमा उपयुक्त क्रियाशील निकाय अथवा संस्थाहरूलाई जानकारी दिनेबारेमा विचार गर्न सकिन्छ (पृष्ठ ३३६ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १ र पृष्ठ ४० मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-१२ हेर्नुहोस्) ।



स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ६ : नेतृत्व तथा समन्वय

मानिसहरूको पहुँच अधिकतम प्रभाव हासिल गर्नका लागि निकाय तथा क्षेत्रहरूका बीचमा समन्वय गरिएको स्वास्थ्य सेवामा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्भव भएमा स्वास्थ्य मन्त्रालयका प्रतिनिधिहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रको समन्वयमा नेतृत्व गर्दछन् अथवा कम्तीमा पनि घनिष्ठ रूपमा संलग्न हुन्छन् ।
- प्रतिकार्यमा नेतृत्व प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा आवश्यक क्षमता अथवा इच्छाको अभाव भएका खण्डमा स्वास्थ्य क्षेत्रको समन्वयका लागि नेतृत्व लिनका निमित्त आवश्यक क्षमता भएको वैकल्पिक निकायको पहिचान गर्ने पर्दछ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रभित्र केन्द्रीय, प्रान्तीय र फिल्ड तहमा स्थानीय तथा बाह्य साभेदारहरूसँग र स्वास्थ्य क्षेत्र तथा अन्य क्षेत्र एवं अन्तर्विषयक सवालहरू (cross-cutting theme) सँग सम्बन्धित उपयुक्त समूहहरूका बीचमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा समन्वय कायम गर्नका लागि नियमित बैठकहरू आयोजना गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र पृष्ठ ६५ मा मूलभूत मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।
- जनसमुदायको अधिकतम क्षेत्रलाई समेट्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त स्वास्थ्यसम्बन्धी हरेक निकायका खास जिम्मेवारी तथा क्षमताहरूका बारेमा स्पष्ट पार्नुहोस् र तिनको अभिलेखन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- खास परिस्थितिमा आवश्यक हुन सक्ने भएमा स्वास्थ्यसम्बन्धी समन्वयात्मक संयन्त्रभित्र कार्यगत समूहहरू (उदाहरणका लागि, महामारीसम्बन्धी पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य, प्रजनन स्वास्थ्य) हरू गठन गर्नुहोस् ।
- अद्यावधिक प्रतिवेदन तथा स्वास्थ्य क्षेत्रका बुलेटिनहरू नियमित रूपमा प्रकाशन गर्नुहोस् र तिनको प्रचार-प्रसार गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- नेतृत्व गर्ने निकायले आपत्कालीन परिस्थितिको सुरुमा नै कार्यक्रमहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्नका लागि र नेतृत्व गर्ने निकाय तथा साभेदार निकायहरूको भूमिका परिभाषित गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रतिकार्यका लागि रणनीतिसम्बन्धी दस्तावेजको तर्जुमा गरेको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नेतृत्व गर्ने निकाय : स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य क्षेत्रको नेतृत्व गर्ने निकाय र स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने प्रतिकार्यमा नेतृत्व गर्नका लागि जिम्मेवार हुनुपर्दछ । केही परिस्थितिहरूमा, स्वास्थ्य मन्त्रालयमा प्रभावकारी तथा निष्पक्ष रूपमा नेतृत्वको

भूमिका लिनका लागि क्षमता अथवा इच्छाको अभाव हुन सक्दछ । यस्तो परिस्थितिमा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनले विश्वव्यापी रूपमा स्वास्थ्य समूह (global health cluster) को नेतृत्व गर्ने निकायका रूपमा सामान्यतया यो जिम्मेवारी लिनेछ । स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठन – दुवैमा क्षमताको अभाव भएको अवस्थामा गतिविधिहरूमा समन्वय गर्नका लागि अर्को कुनै निकाय आवश्यक हुन सक्दछ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रतिकार्य गर्ने निकायहरूले स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारीहरूसँग समन्वय गर्दछन् र स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमतामा तिनले सहयोग पुऱ्याउँदछन् भन्ने कुरा स्वास्थ्य क्षेत्रमा नेतृत्व गर्ने निकायले सुनिश्चित गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ६५ मा मूलभूत मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।

२. **स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीति :** स्वास्थ्य क्षेत्रमा नेतृत्व गर्ने निकायको एउटा महत्त्वपूर्ण जिम्मेवारी भनेको स्वास्थ्य क्षेत्रभित्र आपत्कालीन परिस्थितिमा प्रतिकार्य गर्नका लागि समग्र रणनीति तर्जुमा गर्नु हो । सैद्धान्तिक रूपमा, त्यस्तो दस्तावेज तयार गरिनुपर्दछ जुन दस्तावेजमा स्वास्थ्य क्षेत्रका प्राथमिकता तथा उद्देश्यहरू तोकिएका हुन्छन् र ती उद्देश्यहरू हासिल गर्नका लागि रणनीतिहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गरिएको हुन्छ । यो तयार पार्ने प्रक्रियालाई यथासम्भव समावेशी बनाउने कुरा सुनिश्चित गर्दै सान्दर्भिक निकाय तथा समुदायका प्रतिनिधिहरूसँग परामर्श गरेपछि, यस दस्तावेजको तर्जुमा गरिनुपर्दछ ।
३. **समन्वय बैठकहरू** क्रियाकलापमुखी हुनुपर्दछ र यसले त्यस्तो मञ्च उपलब्ध गराउनुपर्दछ जहाँ जानकारीको आदान-प्रदान गरिन्छ, प्राथमिकताहरूका पहिचान तथा अनुगमन गरिन्छन्, स्वास्थ्यसम्बन्धी साभा रणनीतिहरूको तर्जुमा गरिन्छ र त्यसलाई अनुकूलित पारिन्छ, खास कामहरू विभाजित गरिन्छन् र स्तरीय नियम तथा नियमहरूका बारेमा सहमति हुन्छ । स्वास्थ्यका सम्पूर्ण साभेदारहरूले सम्भव भएको अवस्थामा मापन गर्ने साभा अङ्क तथा अन्य सान्दर्भिक सङ्ख्या, औजार, निर्देशिका तथा मापदण्डहरू प्रयोग गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि तिनको प्रयोग गर्नुपर्दछ । विपद्को प्रारम्भमा बैठकहरूको आयोजना बढी लगातार रूपमा गर्नुपर्दछ ।



२. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक हुन्छन् जुन विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त उपयुक्त छन् । यस्ता सेवाअन्तर्गत त्यस्ता कार्यक्रमहरू पर्दछन् जुन कार्यक्रमहरू सुरुवा तथा नसर्ने रोगहरूबाट हुने अत्यधिक रुग्णता तथा मृत्यु, द्वन्द्व तथा व्यापक मात्रामा हताहत हुने घटनाका परिणामहरूको रोकथाम तथा तिनलाई कम गर्ने कार्यमा एकदमै प्रभावकारी हुन्छन् । विपद्को अवधिमा मृत्युदर एकदमै बढी हुन सक्दछ र रुग्णता तथा मृत्युका मुख्य कारणहरूको पहिचान गर्नु उपयुक्त अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको तर्जुमाका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छ । स्वास्थ्यसम्बन्धी अध्यायको यस भागमा ६ परिच्छेद अर्थात् सुरुवा रोगको नियन्त्रण, बाल स्वास्थ्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, चोटपटक, मानसिक स्वास्थ्य र नसर्ने रोगहरूअन्तर्गत वर्गीकरण गरिएका अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी मापदण्डहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गरिएको छ ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी मापदण्ड १: स्वास्थ्य सेवाहरूको प्राथमिकीकरण

अत्यधिक मृत्यु तथा रुग्णताका मुख्य कारणहरूलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त मानिसहरूको पहुँच प्राथमिकता दिइएका स्वास्थ्य सेवाहरूमा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- अत्यधिक मृत्यु तथा रुग्णताका मुख्य कारणहरूलाई लक्षित गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या तथा जोखिमका बारेमा स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारीहरूसँगको समन्वयमा तथ्याङ्क सङ्कलन तथा विश्लेषण गर्नुहोस् (पृष्ठ ६९, मा मूलभूत मापदण्ड ३ हेर्नुहोस्) ।
- खास जोखिममा हुन सक्ने मानिसहरू (उदाहरणका लागि, महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका मानिसहरू आदि) को पहिचान गर्नुहोस् (पृष्ठ ४१ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ हेर्नुहोस्) ।
- अत्यधिक मृत्यु तथा रुग्णतालाई कम गर्नका निमित्त स्थानीय अधिकारीहरूसँगको समन्वयमा उपयुक्त, सम्भाव्य र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाहरूलाई प्राथमिकता दिनुहोस् र कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा अवरोध उत्पन्न गर्ने बाधाहरूको पहिचान गर्नुहोस् र तिनलाई सम्बोधन गर्नका निमित्त व्यावहारिक समाधानहरू स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- सम्पूर्ण अन्य क्षेत्र र/अथवा समूह (cluster) तथा अन्तर्विषयक सवालहरू (cross-cutting themes) सँगको समन्वयमा प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (पृष्ठ ६५ मा मूलभूत मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- कोरा मृत्युदर (Crude Mortality Rate - CMR) विपद्भन्दा पहिलेको जनसमुदायका लागि अभिलेखबद्ध गरिएको आधाररेखाको दरका तुलनामा दोब्बर दरभन्दा कम कायम

गरिन्छ अथवा सोभन्दा कम गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

- ५-वर्षभन्दा मुनिका बाल-बालिकाको मृत्युदर (Under-5 Mortality Rate – U5MR) विपद्भन्दा पहिलेको जनसमुदायका लागि अभिलेखबद्ध गरिएको आधाररेखाको दरका तुलनामा दोब्बर दरभन्दा कम कायम गरिन्छ अथवा सोभन्दा कम गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवा भनेका ती अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू हुन् जुन अत्यधिक मृत्यु तथा रुग्णताका मुख्य कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्यमा प्रभावकारी छन् । ती सेवाहरू विपद्को प्रकार तथा प्रभावलगायत परिस्थितिवमोजिम फरक-फरक हुन्छन् । सम्भव भएसम्म, प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरू प्रमाणमा आधारित प्रचलनको सिद्धान्तमाथि आधारित हुनुपर्दछ र यिनले सार्वजनिक स्वास्थ्यमा फाइदा भएको कुरा प्रदर्शित गरेको हुनुपर्दछ । जब मृत्युदर आधाररेखानजिकैको तहमा भर्दछ, समय बित्दै जाँदा व्यापक स्वास्थ्य सेवाहरू सुरु गर्न सकिन्छ (पृष्ठ ७४ मा मूलभूत मापदण्ड ४ हेर्नुहोस्) ।
२. स्वास्थ्य सेवामा पहुँच कुनै पनि भेदभावविना आवश्यकतावमोजिम समान पहुँच सुनिश्चित गर्दै समानता तथा निष्पक्षताका सिद्धान्तमा आधारित हुनुपर्दछ । व्यवहारमा, स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने स्थान तथा कर्मचारीहरूको व्यवस्था अधिकतम पहुँच तथा समेटिएको क्षेत्र सुनिश्चित गर्नका निमित्त गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य सेवा तर्जुमा गर्ने समयमा सङ्घटासन्न मानिसहरूका विशेष आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ । पहुँचका लागि उत्पन्न हुन सक्ने बाधाहरूमा शारीरिक, आर्थिक तथा व्यवहारगत र/अथवा सांस्कृतिक हुन सक्दछन् र यिनका साथसाथै सञ्चारसम्बन्धी बाधा हुन सक्दछन् । प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा रहेका यस्ता बाधाहरूको पहिचान गर्नु र तिनको समाधान गर्नु अत्यावश्यक हुन्छ (पृष्ठ ६९ मा मूलभूत मापदण्ड ३ र पृष्ठ ४१ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २ हेर्नुहोस्) ।
३. कोरा मृत्युदर तथा ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाको मृत्युदर : आपत्कालीन परिस्थितिको तीव्रताको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नका लागि कोरा मृत्युदर (CMR) स्वास्थ्यका लागि सबभन्दा बढी उपयोगी सूचक हो । आधाररेखाको कोरा मृत्युदर दोब्बर अथवा सोभन्दा बढी छ भने त्यसले तत्काल प्रतिकार्य आवश्यक हुने गरी सार्वजनिक स्वास्थ्यमा उल्लेखनीय मात्राको आपत्कालीन परिस्थिति छ भन्ने सङ्केत गर्दछ । आधाररेखाको दर थाहा छैन अथवा त्यसको मान्यता शङ्कास्पद छ भने निकायहरूले कोरा मृत्युदरलाई प्रति १०,००० मा प्रतिदिन १.० कायम राख्ने लक्ष्य राख्नुपर्दछ । कोरा मृत्युदरका तुलनामा ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युदर (U5MR) बढी संवेदनशील सूचक हो । आधाररेखाको दर थाहा छैन अथवा त्यसको मान्यता शङ्कास्पद छ भने निकायहरूले ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युदरलाई प्रति १०,००० मा प्रतिदिन २.० कायम राख्ने लक्ष्य राख्नुपर्दछ (अनुसूची ३ : स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू हेर्नुहोस्) ।



क्षेत्रका आधारमा आधाररेखामा सन्दर्भका रूपमा मृत्युसम्बन्धी तथ्याङ्क विवरण

| क्षेत्र | कोरा मृत्युदर (मृत्यु/प्रति १०,०००/प्रतिदिन) | कोरा मृत्युदर आपत्कालीन परिस्थितिको सीमा | ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युदर (मृत्यु/प्रति १०,०००/प्रतिदिन) | ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युदर आपत्कालीन परिस्थितिको सीमा |
|--|--|--|--|--|
| सब-सहारा अफ्रिका | ०.४१ | ०.८ | १.०७ | २.१ |
| मध्य-पूर्व र उत्तर अफ्रिका | ०.१६ | ०.३ | ०.२७ | ०.५ |
| दक्षिण एसिया | ०.२२ | ०.४ | ०.४६ | ०.९ |
| पूर्वी एसिया र प्रशान्त क्षेत्र | ०.१९ | ०.४ | ०.१५ | ०.३ |
| ल्याटिन अमेरिका तथा क्यारेबियन | ०.१६ | ०.३ | ०.१५ | ०.३ |
| मध्य तथा पूर्वी युरोपेली क्षेत्र/CIS* तथा बाल्टिक राज्यहरू | ०.३३ | ०.७ | ०.१४ | ०.३ |
| औद्योगिक मुलुकहरू | ०.२५ | ०.५ | ०.०३ | ०.१ |
| विकसित मुलुकहरू | ०.२२ | ०.४ | ०.४४ | ०.९ |
| कम विकसित मुलुकहरू | ०.३३ | ०.७ | ०.८२ | १.७ |
| विश्व | ०.२५ | ०.६ | ०.४० | ०.८ |

*Commonwealth of Independent States

Source: UNICEF, State of the World's Children 2009 (data from 2007)

३.१. अत्यावश्यक स्वास्थ्य प्रणाली – सरुवा रोगहरूको नियन्त्रण

विपद्सँगसँगै सरुवा रोगहरूको कारणले गर्दा रुग्णता तथा मृत्युदरमा वृद्धि हुन सक्दछ । द्रन्ध्र-प्रभावित धेरै परिस्थितिहरूमा ६० प्रतिशतदेखि ९० प्रतिशतसम्मको बीचको मृत्युको कारण सङ्क्रमणका चार मुख्य कारण अर्थात् श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण, भण्डा-पखाला, दादुरा र यदि औलो रोग व्यापक भएको ठाउँमा औलो रोग हुन् । विशेष गरी ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूमा कडा कुपोषणको कारणले गर्दा यी रोगहरू तीव्र हुन्छन् । सरुवा रोगहरूको महामारी धेरै नै कम मात्रामा तीव्र रूपमा सुरु हुने प्राकृतिक विपद्सँग सम्बन्धित हुन्छन् । जब यस्ता महामारी फैलन्छन्, ती सामान्यतया जनसमुदायको विस्थापन, बढी भीडभाड, अपर्याप्त आवास, अपर्याप्त तथा असुरक्षित पानी तथा अपर्याप्त सरसफाइजस्ता जोखिमका कारक तत्वहरूसँग सम्बन्धित हुन्छन् ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १ : सरुवा रोगहरूको रोकथाम

अत्यधिक रुग्णता तथा मृत्युलाई एकदमै उल्लेखनीय रूपमा बढाउने सरुवा रोगहरूको रोकथाम गर्नका निमित्त तर्जुमा गरिएका सूचना तथा सेवाहरूमा मानिसहरूको पहुँच छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सान्दर्भिक क्षेत्रहरूसँगको समन्वयमा रोकथामका सामान्य उपायहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् र तिनको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय महामारीहरूका आधारमा औलो रोग, डेङ्गु तथा कीराबाट उत्पन्न हुने अन्य रोगहरूका लागि कीटनियन्त्रणका उपयुक्त विधिहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ हेर्नुहोस्) ।
- खास रोगसँग सम्बन्धित रोकथामका उपायहरूको, उदाहरणका लागि, सङ्केत गरिएबमोजिम दादुराका विरुद्ध खोपको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (पृष्ठ ३६५ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्)

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- परिस्थितिसँग सान्दर्भिक मुख्य सरुवा रोगहरूको विद्यमानता स्थिर छ (बढिरहेका छैनन्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. रोकथामका साधारण उपायहरू : यसअन्तर्गत ठाउँका लागि उत्कृष्ट योजना तर्जुमा, स्वच्छ पानी तथा सरसफाइको प्रावधान, स्वास्थ्यसम्बन्धी सुविधाहरूमा पहुँच, खास रोगहरूका विरुद्ध खोप, पर्याप्त तथा सुरक्षित खाद्य आपूर्ति, व्यक्तिगत संरक्षण तथा कीटनियन्त्रण, सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा तथा सामाजिक परिचालनपर्दछन् । यीमध्ये अधिकांश कार्यक्रमहरूको तर्जुमा अन्य क्षेत्रहरूसँगको समन्वयमा गर्नुपर्दछ । ती क्षेत्रहरूमा यीपर्दछन् :

- आवास – आवासको पर्याप्त सङ्ख्या र तिनका बीचमा पर्याप्त ठाउँ हुनुपर्दछ, पर्याप्त मात्रामा हावा खेल्ने, कीरा नछिर्ने र जमेको पानी रहेको ठाउँभन्दा टाढा, पानी तथा सरसफाइका सुविधाहरूबाट ठिक्क नजिक (पृष्ठ २८३-२९४ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड १-३ र हेर्नुहोस् र पृष्ठ ३०९, गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।
- पानी, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य – सुरक्षित पानीको पर्याप्त परिमाण तथा सरसफाइका पर्याप्त सुविधा तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन ((पृष्ठ १०१-१०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १-२, पृष्ठ १०८-११७ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड १-३ र पृष्ठ



११८-१२० मा मल-मूत्र तह लगाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२ हेर्नुहोस् ।

- वातावरणीय सरसफाइ तथा फोहोरमैलाको सुरक्षित व्यवस्थापन र कीटनियन्त्रण (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३, पृष्ठ २९८ मा आवास तथा बस्तीसम्बन्धी मापदण्ड ४, पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३, पृष्ठ १३२ मा फोहोरमैला व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १ र पृष्ठ १३७ मा ढलनिकाससम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
 - खाद्य सुरक्षा, पोषण तथा खाद्य सहयोग – पर्याप्त खानामा पहुँच तथा कुपोषणको व्यवस्थापन (पृष्ठ १७८-१७९ मा शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड १-२, पृष्ठ १८६-१९५ मा कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणको कमीको व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड १-३ र पृष्ठ १९९ खाद्य सुरक्षासम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।
 - स्वास्थ्य शिक्षा तथा सामाजिक परिचालन – माथिका प्रतीकारात्मक उपायहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्नका लागि सन्देशहरूको विकास गर्नुहोस् ।
२. **औलो रोगको रोकथाम** : सङ्क्रमणको जोखिम, आपत्कालीन परिस्थितिको चरण तथा जनसमुदायको गतिशीलता, आवासको प्रकार र औलो रोग व्यापक भएको क्षेत्रमा स्थानीय कीराहरूको बानीवमोजिम औलो रोगको रोकथामका विधिहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् । प्रभावकारी कीटनाशक औषधि घरभित्रका अवशेषहरूमा छर्ने कार्य (indoor residual spraying -IRS) तथा लामो अवधिसम्म टिकने कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएका भूल (Long-lasting insecticide-treated nets -LLINs) को वितरणजस्ता कीटनियन्त्रणका उपायहरू कीटवैज्ञानिक लेखाजोखा तथा विशेषज्ञताबाट निर्देशित हुनुपर्दछ । समुदायमा नियन्त्रणको उपायको रूपमा प्रभावकारी हुनका निमित्त घरभित्रका अवशेषहरूमा छर्ने कार्य (indoor residual spraying -IRS) कम्तीमा पनि ८० प्रतिशत घरहरूमा यो छरिएको हुनु आवश्यक छ । लामो अवधिसम्म टिकने कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएको भूल (LLINs) बाट दीर्घकालीन व्यक्तिगत सुरक्षा उपलब्ध हुन्छ र यी रोजाइका स्त्रीय भूल हुन्छन् । लामो अवधिसम्म टिकने कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार नगरिएका भूलहरूको वितरण गर्न सिफारिस गरिदैन (पृष्ठ ३०९ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड २ र पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्) ।

जोखिममा रहेका समूहहरूलाई औषधिद्वारा उपचार गरिएको भूलको वितरण विपद्को चरण तथा औलो रोगको सङ्क्रमणको तहमाथि निर्भर गर्दछ । औलो रोगको उच्चदेखि मध्यम तहसम्मको सङ्क्रमण भएका क्षेत्रहरूमा विपद्को प्रारम्भिक चरणमा अस्पतालका बिरामीहरू, कडा कुपोषणबाट पीडित मानिसहरू र तिनको घर-परिवारका सदस्यहरू, गर्भवती महिला तथा २ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ । यसपछिको दोस्रो थप प्राथमिकतामा पूरक खाना खुवाउने कार्यक्रममा समावेश गरिएका व्यक्ति, ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरू तथा गर्भवती महिलाका घर-परिवारहरू र २

वर्षमुनिका बाल-बालिका पर्दछन् । अन्ततोगत्वा, जोखिममा रहेको सम्पूर्ण जनसमुदायलाई नै यस्ता भूलबाट प्राप्त हुने संरक्षणको आवश्यकता पर्दछ । विपद्को प्रारम्भिक चरणमा कम सङ्क्रमण हुने क्षेत्रहरूमा यस्ता भूलहरूको प्रयोग क्लिनिकसँग सम्बन्धित वातावरणमा (उदाहरणका लागि, खाना खुवाउने उपचारात्मक केन्द्र तथा अस्पतालहरूमा) गर्नुपर्दछ ।

३. **डेङ्गुको रोकथाम** : डेङ्गुको रोकथामको मुख्य उपाय भनेको रोग फैलाउने कीरा (लार्भा तथा हुर्केका कीरा) को नियन्त्रण हो । डेङ्गु रोग फैलाउने कीराको नियन्त्रण विरामीहरू भएको ठाउँका बारेमा गरिएको निगरानीका तथ्याङ्क र त्यस्ता कीराको घनत्वद्वारा निर्देशित हुन्छ । यिनले एकदमै धेरै फुल पार्ने ठाउँहरू ठाउँपिच्छे फरक हुन्छन् र यस्ता ठाउँहरूलाई लक्षित गर्नु आवश्यक छ । सहरी क्षेत्रहरूमा *Aedes* नाम गरेको लामखुट्टेले पानी भण्डारण गरिने भाँडा र कृत्रिम रूपमा पानी जम्ने ठाउँ (प्लास्टिक कप, पुराना टायर, फुटेका बोतल, गमला आदि) मा फुल पार्दछन् । समय-समयमा तिनबाट पानी फ्याँक्नु र त्यस्ता भाँडा नै हटाउनु यिनको फुल पार्ने ठाउँको सङ्ख्या घटाउने प्रभावकारी उपाय हो । घरमा राखिएको पानीका भाँडा सधैं बिकाले ढाक्नुपर्दछ, तिनलाई हप्पैपिच्छे सफा गर्नुपर्दछ र माभनुपर्दछ । विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायलाई उचित किसिमले पानी भण्डारण गर्नका लागि भाँडा उपलब्ध गराउनुपर्दछ । लार्भा मार्ने स्वीकृत कीटनाशक औषधिद्वारा भाँडा सफा गर्नु पनि लार्भा उन्मूलन गर्नका लागि प्रभावकारी हुन्छ । कीटनाशक औषधि छर्नु ठूला लामखुट्टेको सङ्ख्या घटाउने कार्यमा प्रभावकारी हुन्छ । व्यक्तिगत संरक्षणका उपायहरूको पनि प्रवर्धन गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३०९ मा गैर-खाद्य सामग्रीसम्बन्धी मापदण्ड २ र पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्) ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड २ : सरुवा रोगको निदान तथा विरामी व्यवस्थापन

मानिसहरूको पहुँच रोक्न सकिने र अत्यधिक रुग्णता तथा मृत्युलाई एकदमै उल्लेखनीय रूपमा बढाउने सरुवा रोगहरूको प्रभावकारी निदान तथा उपचारमा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- ज्वरो, खोकी, भ्नाडा-पखाला आदिका लागि सुरमा नै सेवा प्राप्त गर्नका निमित्त मानिसहरूलाई प्रोत्साहित गर्नका लागि जन स्वास्थ्यसम्बन्धी शिक्षाका सन्देशहरूको विकास गर्नुहोस् ।
- विरामीहरूको स्तरीय व्यवस्थापनसम्बन्धी नियम अथवा यदि लागू भएका छन् भने बाल्यावस्थाका विमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (IMCI) तथा वयस्कहरूका विमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAI) का आधारमा पहिलो तहका सम्पूर्ण स्वास्थ्य सुविधाहरूमा स्वास्थ्य सुविधा र कडा विमारीहरूको व्यवस्थापनका निमित्त थप



उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

- गम्भीर विरामीलाई छुट्याउने कार्य (triage) र निमोनिया, औलो रोग, भ्रूण-पखाला, दादुरा, मस्तिष्कज्वर, कुपोषण तथा डेङ्गयुजस्ता अवस्थाहरूको सुरुमा नै उपचारका लागि निदान गर्ने र विरामी व्यवस्थापनसम्बन्धी नियमहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् र उपचारसम्बन्धी नियमहरूका बारेमा कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २-३ र पृष्ठ ३६७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।
- मान्यताप्राप्त मापदण्ड पूरा भएपछि मात्र क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सुरु गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सामान्य सरुवा रोगहरूको निदान तथा उपचारका लागि विरामीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी स्तरीय नियमहरू तयारी अवस्थामा उपलब्ध छन् र तिनको प्रयोग निरन्तर रूपमा गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-३ र पृष्ठ ३३६ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. बाल्यावस्थाका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (IMCI) तथा वयस्कहरूका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAI) : सरुवा रोगहरूबाट हुने मृत्युलाई सुरुमा नै र सही निदान तथा उपयुक्त उपचारद्वारा कम गर्न सकिन्छ। यदि लागू भएका छन् भने बाल्यावस्थाका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (IMCI) तथा वयस्कहरूका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAI) अथवा निदानका अन्य राष्ट्रिय विधि (algorithm) को प्रयोग रोगका प्रकार तथा तीव्रताबमोजिम गम्भीर बिमारीलाई छुट्याउने कार्य (triage) र रोगहरूको वर्गीकरण गर्नका लागि र उपयुक्त उपचारमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि महत्त्वपूर्ण हुन्छन्। खतराका चिह्नहरू भनेका विरामी भर्ना गर्ने (अन्तरङ्ग) सुविधाहरू भएका ठाउँहरूका निमित्त उपचारका लागि अन्यत्र पठाउनुपर्दछ भन्ने कुराका सङ्केतहरू हुन्। विरामीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी स्तरीय नियमहरूबाट रोगहरूको उपयुक्त निदान तथा औषधिहरूको विवेकपूर्ण प्रयोग हुन पाउँछ (पृष्ठ ३६७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।
२. निमोनिया : निमोनियाबाट हुने मृत्युलाई घटाउनका लागि मुख्य उपाय भनेको राष्ट्रिय नियमबमोजिम amoxicillin जस्ता antibiotic मुखबाट तत्काल खान दिनु हो। कडा निमोनियाका विरामीहरूलाई अस्पताल भर्ना गर्नु र सुई तथा नलीको माध्यमबाट उपचार (parenteral therapy) गर्नु आवश्यक हुन्छ।
३. औलो रोग : तत्काल र प्रभावकारी उपचारमा पहुँच औलो रोगको सफल नियन्त्रणको मुख्य तत्व हो। औलो रोग व्यापक भएका क्षेत्रहरूमा पहिलो तहका एकदमै प्रभावकारी

औषधिसहित सुरु (२४ घण्टाभन्दा कम) मा नै ज्वरोको निदान तथा उपचारका लागि नियमहरू लागू गर्नुहोस् । आर्टिमिसिनिनमा आधारित मिश्रित उपचार (Artemisinin combination therapies – ACTs) नै falciparum औलो रोगको उपचारको विधि हो । औषधिको छनोट स्वास्थ्य क्षेत्रमा नेतृत्व गर्ने निकाय र औलो रोग नियन्त्रणको राष्ट्रिय कार्यक्रमसँगको परामर्शमा निर्धारण गर्नुपर्दछ । आपूर्तिको स्रोत निर्धारण गर्ने समयमा औषधिको गुणस्तरमाथि ध्यान दिनुहोस् । औलो रोगको उपचार सुरु गर्नुभन्दा पहिले प्रयोगशाला परीक्षण (निदानका लागि गरिने तत्काल परीक्षण, माइक्रोस्कोपद्वारा निरीक्षण) गरी औलो रोगको निदान गर्नु वाञ्छनीय हुन्छ । यति हुँदा-हुँदै पनि, यदि प्रयोगशालाबाट गरिने निदान उपलब्ध छैन भने औषधि प्रयोग गरी गरिने औलो रोगको उपचारमा विलम्ब गर्नु हुँदैन ।

४. क्षयरोग नियन्त्रण : कार्यान्वयन कमजोर भएको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले यसको सङ्क्रमणशीलता (infectivity) लाई लम्ब्याएर र धेरै रोगहरूको प्रतिरोध गर्ने जीवाणुहरू फैलने कार्यमा सहयोग पुऱ्याएर राम्रोभन्दा बढी हानि गर्दछ । व्यक्तिगत रूपमा क्षयरोग लागेका बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्नु विपद्को समयमा सम्भव हुन सक्दछ तर क्षयरोग नियन्त्रणको व्यापक कार्यक्रमको कार्यान्वयन भने मान्यताप्राप्त मापदण्ड पूरा भएपछि मात्र गर्नुपर्दछ । यस्ता मापदण्डअन्तर्गत निकायको प्रतिबद्धता र स्रोत, कम्तीमा पनि १२ देखि १५ महिनासम्मका लागि जनसमुदायको सुनिश्चित स्थिरता पर्दछन् र उत्कृष्ट गुणस्तरीय कार्यक्रमको कार्यान्वयन गरिनुपर्दछ । कार्यान्वयन गर्ने समयमा क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय कार्यक्रमसँग एकीकृत गर्नुपर्दछ र प्रत्यक्ष रूपमा निरीक्षण गरिने उपचार, छोटो अवधिको उपचार (Directly-Observed Therapy, Short-course) सम्बन्धी रणनीतिको अनुसरण गर्नुपर्दछ ।

आपत्कालीन परिस्थितिको तीव्र चरणमा, क्षयरोग तथा बिरामीहरूको अनुसरण अस्तव्यस्त हुनेलगायत सम्पूर्ण दीर्घरोगहरूको सम्पूर्ण उपचारमा आउने सम्भावित व्यवधान उल्लेखनीय समस्या हुन सक्दछन् । आपत्कालीन स्वास्थ्य कार्यकर्ता र क्षयरोगसम्बन्धी राष्ट्रिय कार्यक्रमहरूका सेवाका बीचमा सशक्त सहकार्य स्थापित गर्नुपर्दछ । विपद्भन्दा पहिलेदेखि नै उपचारमा रहेका मानिसहरूले आफ्नो उपचार जारी राख्दछन् भन्ने कुरा यसबाट सुनिश्चित हुनेछ ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड ३ : सरुवा रोग फैलेको पत्ता लगाउने कार्य र तिनको प्रतिकार्य

समयमा नै र प्रभावकारी रूपमा सरुवा रोगहरू फैलने कुराका लागि तयारी गरिन्छ, तिनलाई पत्ता लगाइन्छ र तिनको अनुसन्धान तथा नियन्त्रण गरिन्छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

पत्ता लगाउने कार्य

- स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको व्यापक प्रणालीको अङ्गका रूपमा सरुवा रोगहरूको जोखिमको



व्यापक लेखाजोखाका आधारमा रोगहरूका बारेमा पूर्वचेतावनीको निगरानी गर्ने तथा प्रतिकार्य गर्ने प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ र पृष्ठ ३४७ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ५ हेर्नुहोस्) ।

- फैलन सक्ने सरुवा रोग पत्ता लगाउन र तिनका बारेमा प्रतिवेदन पेस गर्न स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारी तथा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई प्रशिक्षण दिनुहोस् ।
- महामारीको रूपमा फैलन सक्ने रोगहरूका लक्षण तथा सहयोग प्राप्त गर्नका लागि कहाँ जाने भन्नेबारेमा साधारण जानकारी जनसमुदायलाई उपलब्ध गराउनुहोस् ।

पूर्वतयारी

- रोग फैलिएको कुराको अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य गर्नका लागि योजना तयार पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- उपचारका सान्दर्भिक नियमलगायत सामान्य सरुवा रोगहरूको अनुसन्धान तथा नियन्त्रणका लागि नियमहरू उपलब्ध छन् र सम्बन्धित कर्मचारीहरूमा तिनको वितरण गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- प्राथमिकतामा परेका रोगहरूका लागि अत्यावश्यक सामग्रीको जगेडा मौजदात उपलब्ध छ अथवा पहिले नै पहिचान गरिएका स्रोतहरूबाट तत्काल तिनको खरिद गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- सरुवा रोग लागेका विरामीहरूलाई छुट्टै राख्ने कार्य र उपचारका लागि ठाउँ, उदाहरणका लागि, हैजा उपचार केन्द्रहरूको पहिचान अग्रिम रूपमा गर्नुहोस् ।
- सरुवा रोग फैलेको कुराको पुष्टि गर्न सक्ने स्थानीय, क्षेत्रीय, राष्ट्रिय अथवा अन्य मुलुकहरू – जहाँसुकैका भए तापनि प्रयोगशालाको पहिचान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- अकस्मात् रोग फैलाउन सक्ने बढी सम्भावना भएका सरुवा रोगका वाहक (agent) हरूको नमुना सङ्कलन गर्नका लागि सामग्री तथा ढुवानीका साधन स्थलगत रूपमा उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

नियन्त्रण

- उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गराउने गरी समय, स्थान तथा व्यक्तिबमोजिम सरुवा रोग फैलिएको कुरा र नियन्त्रणका लागि अनुकूलित गरिएका उपायहरूको वर्णन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६-८ हेर्नुहोस्) ।
- खास रोग तथा परिस्थिति हेरी नियन्त्रणका उपयुक्त उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ९ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विपद् प्रतिकार्यको सुरुमा नै सरुवा रोगहरूको अनुसन्धान तथा प्रतिकार्यसम्बन्धी

लिखित योजना उपलब्ध छ अथवा तर्जुमा गरिएको छ ।

- स्वास्थ्यसम्बन्धी निकायहरूले सरुवा रोग फैलिएको आशङ्का भएमा सोको प्रतिवेदन सो रोग पत्ता लागेको २४ घण्टाभित्र स्वास्थ्य प्रणालीअन्तर्गतको उपल्लो उपयुक्त तहमा पेस गर्दछन् ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा नेतृत्व गर्ने निकायले सूचना प्राप्त भएको ४८ घण्टाभित्र सरुवा रोग लागेका हुन सक्ने भनी रिपोर्ट गरिएका बिरामीहरूको अनुसन्धान सुरु गर्दछ ।
- बिरामीहरूको मृत्युदरलाई स्वीकार्य तहभन्दा मुनि तल लेखिएबमोजिम कायम गरिन्छ :
 - हैजा - १ प्रतिशत अथवा सोन्दा कम
 - शिलेगा (*Shigella*) आउँ - १ प्रतिशत अथवा सोन्दा कम
 - टाइफाइड - १ प्रतिशत अथवा सोभन्दा कम
 - मेनिन्जोकोकोल (*meningococcal*) मस्तिष्कज्वर - फरक-फरक हुन्छ, ५-१५ प्रतिशतसम्म
 - औलो रोग - फरक-फरक हुन्छ, एकदमै कडा औलो रोग लागेका बिरामीहरूमा ५ प्रतिशतभन्दा कमको लक्ष्य
 - दादुरा - फरक-फरक हुन्छ, द्वन्द्वबाट प्रभावित परिस्थितिमा २-२१ प्रतिशतसम्म, ५ प्रतिशतभन्दा कमको लक्ष्य

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. सरुवा रोग पत्ता लगाउनका लागि पूर्वचेतावनी प्रणाली : यस प्रणालीका मुख्य तत्वहरूमा यी पर्दछन् :
 - कार्यान्वयन गर्ने साभेदारहरूको सञ्जाल
 - यदि सम्भव भएमा सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्रणाली तथा सामुदायिक तहमा कार्यान्वयन
 - महामारीको रूपमा फैलन सक्ने सम्पूर्ण सम्भावित रोगहरूको जोखिमको व्यापक लेखाजोखा
 - जोखिमको लेखाजोखाका आधारमा साप्ताहिक निगरानीका लागि प्राथमिकताप्राप्त अवस्थाको सानो सङ्ख्या (१०-१२) र तत्काल 'सतर्क' (alert) रिपोर्ट गर्नका लागि रोगहरूको छानिएको सङ्ख्याको पहिचान (अनुसूची २ : साप्ताहिक निगरानीको प्रतिवेदन पेस गर्नका लागि नमुना फारामहरू हेर्नुहोस्)
 - स्तरीय निगरानी फारामहरूमा, हरेक रोग अथवा अवस्थाका लागि हरेक बिरामी अथवा अवस्थाका स्पष्ट परिभाषाहरू
 - अनुसन्धान सुरु गर्नका लागि प्राथमिकताप्राप्त हरेक रोग अथवा अवस्थाका लागि परिभाषित गरिएका सतर्कताका सीमा



- स्वास्थ्यसम्बन्धी सान्दर्भिक अधिकारहरूलाई औपचारिक अथवा अनौपचारिक रूपमा (हल्ला, सञ्चार माध्यमका प्रतिवेदन आदि) सतर्क पार्नका निमित्त तत्काल जानकारी दिने कार्य सुनिश्चित गर्नका निमित्त सञ्चार
 - तत्कालै सतर्कताको रेकर्ड तथा सो सतर्कतालाई सम्बोधन गर्ने प्रणाली
 - तथ्याङ्कहरूको प्रतिवेदन, स्तरीय डेटाबेसमा तथ्याङ्क राख्ने कार्य (entry) र साप्ताहिक रूपमा तिनको विश्लेषण
 - साप्ताहिक निगरानीका बारेमा पृष्ठपोषण र सबै साभेदारहरूलाई तत्कालीन सतर्कताको सूचना
 - तथ्याङ्कहरूको गुणस्तरका साथसाथै प्रतिवेदनको पूर्णता र समयमा नै पेस गरिने कुरा सुनिश्चित गर्नका निमित्त नियमित सुपरिवेक्षण
 - विरामीहरूको अनुसन्धान गर्नका लागि स्तरीय नियम तथा फारामहरू
 - महामारीका बारेमा सूचनाको आदान-प्रदान र सोमा प्रतिकार्य गर्नका लागि स्तरीय कार्यविधि
२. सरुवा रोगको अनुसन्धान तथा नियन्त्रण योजना : सबै सरोकारवालाहरूको पूर्ण सहभागितामा यस्तो योजना तयार गर्ने पर्दछ। यसमा तलका सवालहरूलाई सम्बोधन गर्नुपर्दछ :
- त्यस्ता मापदण्डहरू जुन मापदण्डअन्तर्गत सरुवा रोगहरूको नियन्त्रणका लागि टोलीलाई आह्वान गरिन्छ
 - रोग नियन्त्रण गर्ने टोलीको गठन विधि
 - टोलीमा सङ्गठन तथा पदहरूको निश्चित भूमिका तथा जिम्मेवारी
 - स्थानीय तथा राष्ट्रिय तहमा परामर्श तथा सूचना आदान-प्रदान गर्ने व्यवस्था
 - महामारीको अनुसन्धान तथा तिनमा प्रतिकार्य गर्नका लागि स्रोत तथा सुविधाहरू उपलब्ध
 - अत्यावश्यक औषधि, आपूर्ति तथा निदानको सूची आवश्यक हुने।
३. जगेडा मौजदात : स्थलगत रूपमा हुने जगेडा मौजदातअन्तर्गत सम्भावित महामारीको प्रतिकार्यमा प्रयोग हुने सामग्रीहरू पर्दछन्। केही परिस्थितिहरूमा भाडा-पखाला तथा हैजा रोगका लागि पहिले नै प्याकेज गरिएका किट (kit) आवश्यक हुन सक्दछन्। Meningococcal vaccine जस्ता केही सामग्री फिल्डमा जगेडामा राख्न व्यावहारिक नहुन सक्दछ। यस्ता सामग्रीहरूका लागि तत्काल खरिद, ढुवानी र भण्डारण गर्न सकिने कार्यविधिको निर्धारण अग्रिम रूपमा गर्नुपर्दछ जसले गर्दा ती सामग्री तुरुन्तै प्राप्त गर्न सकियून्।
४. सन्दर्भ प्रयोगशाला : आम रूपमा खोप लगाउनुपर्दछ भनी सङ्केत प्राप्त हुने खालका

(उदाहरणका लागि, Meningococcal मस्तिष्कज्वर) शङ्कास्पद महामारी अथवा culture अथवा antibiotic sensitivity को परीक्षणबाट विरामीहरूको व्यवस्थापनसम्बन्धी निर्णयहरूमा प्रभाव पार्न सक्ने (उदाहरणका लागि, Shigellosis) शङ्कास्पद महामारीहरूमा निदानलाई पुष्टि गर्नका निमित्त प्रयोगशाला परीक्षण उपयोगी हुन्छ। क्षेत्रीय अथवा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा सन्दर्भका लागि प्रयोग गर्न सकिने त्यस्तो प्रयोगशाला (reference laboratory) को पहिचान गर्नुपर्दछ जुन प्रयोगशालाले उदाहरणका लागि, दादुरा, पीत ज्वर (yellow fever), डेङ्ग्युको ज्वरो र भाइरसको कारणबाट हुने रक्तस्रावसम्बन्धी ज्वरोको serological निदान गर्नका निमित्त बढी उन्नत परीक्षण गर्ने कार्य सहयोग गर्न सकोस्।

५. रोग सार्ने माध्यम तथा तत्काल परीक्षण : नमुना लिनका लागि सामग्रीहरू (उदाहरणका लागि, rectal swabs), र ढुवानी गर्नका लागि माध्यम (उदाहरणका लागि, हैजा, Shigella, E. Coli र Salmonella का निमित्त Cary-blair media) र ढुवानीका लागि शीत शृङ्खला (cold chain) का सामग्रीहरू स्थलगत रूपमा उपलब्ध हुनुपर्दछ र अथवा तत्कालै पहुँच गर्न सकिने हुनुपर्दछ। यसका अतिरिक्त, तत्काल गर्न सकिने धेरै परीक्षणहरू उपलब्ध हुनुपर्दछ जुन औलो तथा मस्तिष्कज्वरलगायत सरुवा रोगहरूको फिल्डमा नै परीक्षण गर्नका लागि उपयोगी हुन सक्दछन्।

६. महामारीको अनुसन्धान : महामारीको अनुसन्धानका १० वटा मुख्य चरण छन् :

१. महामारी फैलिएको छ भन्ने कुरा स्थापित गर्नु
२. तिनको निदानको पुष्टि गर्नु
३. महामारीका विरामीहरूलाई परिभाषित गर्नु
४. त्यस्ता विरामीहरूको गणना गर्नु
५. (समय, विरामी र ठाउँ) का आधारमा महामारीको विवरण तयार पार्नु
६. को जोखिममा छन् भनी निर्धारण गर्नु
७. महामारीको सामना र रोगहरूको वर्णन गर्दै परिकल्पनाको विकास गर्नु
८. परिकल्पनाको मूल्याङ्कन गर्नु
९. निष्कर्षहरूको जानकारी गराउनु
१०. नियन्त्रणका उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नु।

यी चरणहरूको कार्यान्वयन कठोरताका साथ क्रमबमोजिम नै गर्नु आवश्यक छैन र नियन्त्रणका उपायहरूको कार्यान्वयन यथाशक्य चाँडो गर्नुपर्दछ।

७. महामारी फैलिएको कुराको पुष्टि : महामारी फैलिएको छ कि छैन भनी निर्धारण गर्नु सधैं सजिलो हुँदैन र सबै महामारीका लागि तिनका सीमा के हुन् भन्नेबारेमा स्पष्ट परिभाषा छैनन्। यति हुँदा-हुँदै पनि निम्नलिखित रोगहरूका सीमा तल दिइएका छन् :



- ती रोगहरू जुन रोगहरूको एउटै मात्र घटनाले पनि महामारी फैलिएको सङ्केत गर्दछ (उदाहरणका लागि, हैजा, दादुरा, पीत ज्वर, भाइरसको कारणबाट हुने रक्तस्रावसम्बन्धी ज्वरो)
 - त्यस्ता रोगहरू जुन रोग लागेका विरामीको सङ्ख्या अथवा विरामीको मृत्युको सङ्ख्या खास ठाउँका लागि अपेक्षित सङ्ख्याभन्दा बढी भएका अवस्थामा अथवा ती रोग पहिलेको साप्ताहिक औसतभन्दा दोब्बर भएको अवस्थामा सो रोगको महामारी फैलिएको आशङ्का गर्नुपर्दछ। उदाहरणका लागि Shigellosis व्यापक नभएको क्षेत्रमा र शरणार्थी शिविरहरूमा यस रोगको एउटै मात्र घटनाबाट पनि सम्भावित महामारीका बारेमा चिन्ता उत्पन्न हुनुपर्दछ।
 - **औलो रोग** : यसका परिभाषा परिस्थितिअनुसार फरक हुन्छन्, कुनै खास निर्धारित क्षेत्रको निर्धारित जनसमुदायमा कुनै वर्षको खास समयमा अपेक्षित सङ्ख्याभन्दा बढी विरामीको सङ्ख्यामा भएको वृद्धिले महामारीको सङ्केत गर्न सक्दछ। ऐतिहासिक तथ्याङ्क उपलब्ध छैनन् भने यस रोगको चेतावनी दिने सङ्केतअन्तर्गत विगत दुई हप्तामा औलो रोग भनी पुष्टि भएका ज्वरोका विरामीहरूको अनुपातमा भएको उल्लेखनीय वृद्धि र विगतका हप्ताहरूमा विरामीको मृत्युदर बढ्ने प्रवृत्ति पर्दछन्।
 - **Meningococcal मस्तिष्कज्वर** : मस्तिष्कज्वर फैलने क्षेत्रहरूमा, ३०,००० भन्दा बढी जनसङ्ख्या भएको ठाउँमा एक हप्तामा प्रति १०,००० व्यक्ति १५ विरामी, तर महामारी फैलने उच्च जोखिम (अर्थात् ३ वर्ष वा सोभन्दा बढी अवधिमा महामारी फैलिएको छैन र खोपबाट समेटिएको क्षेत्र ८० प्रतिशतभन्दा कम छ) भएमा यसको सीमा प्रतिहप्ता प्रति १०,००० व्यक्ति १० विरामीमा भर्दछ। ३०,००० भन्दा कम जनसङ्ख्यामा एक हप्तामा ५ विरामी अथवा ३ हप्ताभित्रको अवधिमा विरामीको सङ्ख्या दोब्बर भएमा महामारी फैलिएको पुष्टि हुन्छ। शिविरका हकमा, एक हप्तामा पुष्टि भएका दुइटा घटनाले महामारी फैलिएको सङ्केत गर्दछन्।
 - **डेङ्गु** : विगत दुई हप्तामा ज्वरोका घटनामा वृद्धि जसले ३ देखि ५ दिनसम्मका febrile विरामीहरूको IgG तह (लगातार sera का नमुनाहरूको paired testing मा आधारित) र platelet count मा कमी (२०,००० भन्दा कम) देखाउँदछ।
८. **महामारीमा प्रतिकार्य** : महामारीमा प्रतिकार्यका मुख्य अङ्ग भनेका रोग, जोखिमको सङ्क्रमण, सामाजिक परिचालन, सञ्चार माध्यमहरूसँगको सम्बन्ध, सूचना व्यवस्थापन, प्रवन्धगत व्यवस्था (logistics) तथा सुरक्षाका आधारमा समन्वय, विरामीहरूको व्यवस्थापन, निगरानी तथा महामारी विज्ञान, प्रयोगशाला र पानी तथा सरसफाइमा सुधारजस्ता खास प्रतिकारात्मक उपायहरू हुन्।
९. **नियन्त्रणका उपायहरू** : महामारी उत्पन्न गराउने वाहक (agent) को सङ्क्रमणलाई रोक्नका निमित्त नियन्त्रणका उपायहरूको तर्जुमा विशेष रूपमा गर्नुपर्दछ। वाहक (agent) का बारेमा विद्यमान ज्ञानबाट खास परिस्थितिहरूमा नियन्त्रणका उपयुक्त

उपायहरूको तर्जुमा गर्नका लागि प्रायः मार्गदर्शन उपलब्ध हुन सक्दछ । सामान्यतया, प्रतिकार्यका गतिविधिहरूअन्तर्गत स्रोतमा नियन्त्रण र/अथवा रोगको सामना नै नहुने गरी रोकथाम (उदाहरणका लागि, हैजाको रोकथाम गर्नका लागि पानीको स्रोतमा सुधारको माध्यमबाट), सङ्क्रमणमा अवरोध र/अथवा त्यसको रोकथाम (उदाहरणका लागि, दादुराको रोकथामका निमित्त व्यापक खोप अथवा अथवा औलो रोगको रोकथामका लागि कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएका भूलको प्रयोगको माध्यमबाट) र host defences मा परिमार्जन (उदाहरणका लागि, रोगको तत्काल निदान तथा उपचार अथवा chemoprophylaxis को माध्यमबाट) पर्दछन् (पृष्ठ ३४७ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ५, पृष्ठ १०८-१११ मा पानी आपूर्तिसम्बन्धी मापदण्ड १-२, पृष्ठ १०१-१०४ मा स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी मापदण्ड १-२ र पृष्ठ १२५-१३० मा कीटनियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्) ।

१०. **बिरामीको मृत्यु दर (Case Fatality Rates - CFRs) :** सरुवा रोगहरूका लागि बिरामीहरूको स्वीकार्य मृत्यु दर (CFRs) सामान्य परिस्थिति, स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचयोग्यता, बिरामीहरूको गुणस्तरीय तथा तत्काल व्यवस्थापनपिच्छे फरक हुन्छन् । सामान्यतया, बिरामीहरूको मृत्युदरलाई सकेसम्म कमभन्दा कममा न्यून पार्ने उद्देश्य राख्नुहोस् । यदि बिरामीहरूको मृत्युदर अपेक्षित न्यूनतम तहभन्दा बढी छ भने नियन्त्रणका उपायहरूको तत्काल मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ र बिरामीहरूको मृत्युदरलाई स्वीकार्य तहमा कायम गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि सुधारात्मक उपायहरूको अनुसरण गर्नुपर्दछ ।

२.२. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – बाल स्वास्थ्य

आपत्कालीन परिस्थितिहरूको अवधिमा, बाल-बालिकाहरू रुग्णता तथा मृत्युका बढ्दा दरप्रति विशेष रूपमा सङ्कटासन्न हुन्छन् । तिनका स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेष आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्यमा बाल-केन्द्रित कार्यक्रमहरूको आवश्यकता पर्दछ । बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूअन्तर्गत त्यस्ता कार्यक्रमहरू पर्दछन् जसले श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण, भ्रूण-पखाला, दादुरा, कुपोषण तथा नवजात शिशुसम्बन्धी कारणलगायत अत्यधिक रुग्णता तथा मृत्युका मुख्य कारणहरूलाई सम्बोधन गर्दछन् ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १ : खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको रोकथाम

६ महिनादेखि १५ वर्षसम्मका बाल-बालिकाहरूमा दादुराको प्रतिरोध गर्ने क्षमता छ र परिस्थितिमा स्थायित्व आइसकेपछि ती बाल-बालिकाहरूको पहुँच विस्तारित खोप कार्यक्रमको नियमित सेवामा छ ।



मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- दादुराको महामारीको जोखिम निर्धारण गर्नका निमित्त विपद् प्रतिकार्यको सुरुमा नै दादुराको खोप दिइएका र ९ महिनादेखि १५ वर्षसम्मका बाल-बालिकाहरूको सङ्ख्याको अनुमान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- यदि दादुराको खोप लगाएका बाल-बालिकाहरूको सङ्ख्या ९० प्रतिशतभन्दा कम छ भने अथवा सो सङ्ख्या थाहा छैन भने ६ देखि ५९ महिनासम्मका बाल-बालिकाहरूलाई भिटामिन ए खुवाउने कार्यलगायत ६ महिनादेखि १५ वर्षसम्मका बाल-बालिकाहरूलाई दादुराको खोप लगाउने व्यापक अभियान सञ्चालन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-२ हेर्नुहोस्) ।
- पहिले नै खोप लगाइसकेका ६ देखि ९ महिनासम्मको उमेरका सम्पूर्ण शिशुहरूले ९ महिना पुगेपछि दादुराको खोपको अर्को मात्रा प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- घुमन्ता अथवा विस्थापित जनसमुदायहरूका लागि, शिविर अथवा समुदायमा नयाँ आउने ६ महिनादेखि १५ वर्षसम्मको उमेरका बाल-बालिकाहरूको कम्तीमा ९५ प्रतिशतले दादुराका विरुद्ध खोप प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि निरन्तर जारी रहने प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् ।
- बाल-बालिकाहरूलाई दादुराका विरुद्ध नियमित रूपमा खोप दिनका लागि र राष्ट्रिय कार्यतालिकामा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने अन्य रोगहरू समावेश गर्नका लागि परिस्थिति अनुकूल भएपछि यथाशक्य चाँडो विस्तारित खोप कार्यक्रमको पुनःस्थापना गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- दादुराविरुद्धको खोप अभियान पूरा भइसहेपछि :
 - ६ महिनादेखि १५ वर्षसम्मको उमेरका बाल-बालिकामध्ये कम्तीमा ९५ प्रतिशत बाल-बालिकाले दादुराको खोप प्राप्त गरेका छन्
 - ६ देखि ५९ महिनासम्मको उमेरका बाल-बालिकामध्ये कम्तीमा ९५ प्रतिशत बाल-बालिकाले भिटामिन ए को उपयुक्त मात्रा प्राप्त गरेका छन् ।
- विस्तारित खोप कार्यक्रमको नियमित सेवाको पुनःस्थापना भइसकेपछि १२ महिनासम्मको उमेरका शिशुहरूमध्ये कम्तीमा पनि ९० प्रतिशतले डीपीटी (भ्यागुतेरोग, लहरेखोकी र धनुष्टङ्कार) को ३ मात्रा खोप लिएका छन् । यो मात्रा पूर्ण रूपमा खोप लगाएका बाल-बालिकाहरूको प्रतिनिधित्व गर्ने सूचक हो ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. दादुरा खोपद्वारा समेटिएको क्षेत्र : खोपद्वारा समेटिएको क्षेत्रका तथ्याङ्कको समीक्षाको माध्यमबाट प्रभावित जनसमुदायमा दादुराको खोपद्वारा समेटिएको क्षेत्र निर्धारण

- गर्नुहोस् । यस समीक्षाका आधारमा, पहिलेका वर्षहरूमा दादुराको नियमित खोपद्वारा समेटिएको क्षेत्र ९० प्रतिशतभन्दा बढी वा सोबराबर छ कि छैन र/अथवा यसभन्दा अधिका १२ महिनामा सञ्चालन गरिएको दादुराविरुद्धको खोप अभियान ९ महिनादेखि ५ वर्षको उमेरसम्मका बाल-बालिकाको ९० प्रतिशतभन्दा बढी वा सोबराबर पुगेको छ कि छैन भन्ने कुरा निर्धारण गर्नुहोस् । यदि दादुराको खोपद्वारा समेटिएको क्षेत्र ९० प्रतिशतभन्दा कम छ, यसबारे थाहा नै छैन अथवा यस सम्बन्धमा गरिएका अनुमानका बारेमा शङ्का छ भने, महामारीको रोकथाम गर्नका लागि यसद्वारा समेटिएको क्षेत्र अपर्याप्त छ भन्ने पूर्वानुमान गरी खोप अभियान सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।
२. दादुराको खोपका लागि उमेर समूह : हुर्किसकेका केही बाल-बालिकाहरू दादुराको खोपसम्बन्धी अभियानमा खोप नलगाइएका र दादुराको रोग पनि नलागेका - दुवै हुन सक्दछन् । यस्ता बाल-बालिकालाई अझै दादुरा हुने जोखिम हुन्छ र यी बाल-बालिकाहरू यस रोगबाट मर्न सक्ने उच्च जोखिम भएका शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूका लागि सङ्क्रमणका स्रोत हुन सक्दछन् । यो नै १५ वर्षसम्मका बाल-बालिकाहरूलाई खोप दिनुपर्दछ भन्ने सिफारिसको कारण हो । स्रोतको अभाव भएका परिवेशहरूमा, त्यस्तो अवस्थामा ६ देखि १५ वर्षसम्मका बाल-बालिकाहरूलाई खोप लगाउन सम्भव नहुन सक्दछ । यस्ता परिवेशहरूमा, खोप लगाउनका लागि ६ देखि ५९ महिनासम्मका बाल-बालिकाहरूलाई प्राथमिकता दिनुपर्दछ । पहिले बाल-बालिकाहरूले खोप लगाएको अवस्था जेसुकै भए तापनि लक्षित उमेर समूहका सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरूलाई दादुराविरुद्धको खोप लगाउनुपर्दछ ।
 ३. ६-९ महिनासम्मका शिशुहरूलाई दादुराको खोप दोहोर्‍याएर दिनुहोस् : ६ देखि ९ महिनासम्मका सबै शिशुहरूले दादुराको खोप लिएका भए पनि ९ महिनाको उमेर भएपछि दादुराको खोपको थप मात्रा तिनले प्राप्त गर्नुपर्दछ र दुई मात्राको बीचमा कम्तीमा पनि एक महिना हुनुपर्दछ ।
 ४. राष्ट्रिय विस्तारित खोप कार्यक्रमको पुनस्थापना : दादुराका विरुद्धको व्यापक खोप अभियान सञ्चालन गर्नका लागि तयारी गरिरहेकै समयमा सम्बन्धित मुलुकका अधिकारीहरूसँगको समन्वयमा विस्तारित खोप कार्यक्रमको पुनस्थापनाको योजना सुरु गर्नुपर्दछ । विस्तारित खोप कार्यक्रमलाई तदारुकतापूर्वक पुनस्थापना गर्ने कार्यबाट बाल-बालिकाहरूलाई दादुरा, लहरेखोकी र भ्यागुते रोगका विरुद्ध प्रत्यक्ष रूपमा संरक्षण मात्र उपलब्ध गराउनु, अपितु यसको थप महत्त्व श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी सङ्क्रमणको जोखिम कम गर्नमा पनि हुन्छ ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २ : नवजात शिशु र बाल्यावस्थाका बिमारीको व्यवस्थापन

नवजात शिशुमा तथा बाल्यावस्थामा हुने रुग्णता एवं मृत्युका कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने किसिमबाट तर्जुमा गरिएका प्राथमिकताप्राप्त स्वास्थ्य सेवाहरूमा बाल-बालिकाहरूको पहुँच छ ।



मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- नवजात शिशुमा देखिने कुनै पनि विमारी (ज्वरो, खोकी, भाडा-पखाला आदि) का लागि सुरुमा नै सेवा प्राप्त गर्नका निमित्त प्रभावित जनसमुदायलाई प्रोत्साहित गर्नका लागि स्वास्थ्य शिक्षासम्बन्धी सन्देशहरूको तर्जुमा गर्नुहोस् । स्वास्थ्य शिक्षासम्बन्धी सन्देशहरू तर्जुमा गर्ने समयमा हेरचाह गर्नका लागि वयस्क व्यक्ति नभएका बाल-बालिकाहरूका बारेमा ध्यान दिनुहोस् (पृष्ठ ३३६ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- सम्भव भएको अवस्थामा गर्भावस्था तथा शिशुजन्मको एकीकृत व्यवस्थापन (Integrated Management of Pregnancy and Childbirth - IMPC) का निर्देशिकावमोजिम सम्पूर्ण नवजात शिशुहरूलाई अत्यावश्यक नवजात शिशुसेवा उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- राष्ट्रिय नियम अथवा कार्यान्वयन गरिएको भए बाल्यावस्थाका विमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (Integrated Management of Childhood Illnesses – IMCI) का निर्देशिकाको प्रयोग गरी बाल-बालिकाहरूलाई पहिलो तहका स्वास्थ्य सुविधाहरूमा र एकदमै विरामी बाल-बालिकाहरूलाई अस्पतालको सेवा उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- आपत्कालीन लक्षण देखिएका बाल-बालिकाहरूले तत्काल उपचार पाउँछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि विरामी बाल-बालिकाहरूका लागि सेवा उपलब्ध गराउने सबै स्वास्थ्य सुविधाहरूमा आपत्कालीन लेखाजोखा तथा गम्भीर विरामी छुट्याउने प्रक्रियासम्बन्धी स्तरीय प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य सेवा लिन आउने बाल-बालिकाहरूको जाँच तिनको पोषणसम्बन्धी अवस्थाका बारेमा गरिन्छ र पोषणसम्बन्धी सेवा प्राप्त गर्नका लागि अन्यत्र पठाइन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (पृष्ठ १८६-१९५ मा कडा कुपोषण तथा सूक्ष्म पोषणका तत्वहरूको कमीसम्बन्धी मापदण्ड १-३ हेर्नुहोस्) ।
- लहरेखोकी र भ्यागुते रोगको जोखिम उच्च भएका अवस्थामा ती रोगको विरामीहरूको व्यवस्थापन गर्ने उपयुक्त नियम स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।
- औषधिहरूको उपयुक्त मात्रा तथा ती औषधि बनेका सामग्रीसहित बाल्यावस्थाका सामान्य विमारीहरूका उपचारका लागि अत्यावश्यक औषधिहरू उपलब्ध गराउनुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- औलो रोग लागेका ५ वर्षमुनिका सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरूले त्यस रोगको लक्षण सुरु भएको २४ घण्टाभित्र औलो रोगविरुद्धको प्रभावकारी उपचार प्राप्त गरेका छन् (पृष्ठ ३५७ मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा - सरुवा रोगको नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्) ।

- भ्नाडा-पखाला लागेका ५ वर्षमुनिका सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरूले पुनर्जलीय उपचार (Oral Rehydration Salts – ORS) र जिङ्ग आपूर्ति प्राप्त गरेका छन् ।
- निमोनिया भएका ५ वर्षमुनिका सम्पूर्ण बाल-बालिकाहरूले उपयुक्त एन्टिबायोटिक प्राप्त गरेका छन् ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. नवजात शिशुहरूका लागि सेवा : सबै नवजात शिशुहरूले सैद्धान्तिक रूपमा जन्मको समयमा दक्ष सेवा (विशेष गरी स्वास्थ्य सुविधाहरूमा) प्राप्त गर्नुपर्दछ, उनीहरूलाई न्यानो पारिनुपर्दछ र तरुनै स्तनपान गराइनुपर्दछ । कुनै पनि समस्याका लागि, विशेष गरी खुवाउने कठिनाइहरूका लागि सबै नवजात शिशुहरूको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ । सम्भावित रोग उत्पन्न गर्ने जीवाणुहरूको आक्रमण हुन सक्ने सङ्क्रमणका बारेमा सबै नवजात शिशुहरूको लेखाजोखा गर्नुपर्दछ ।
२. बाल्यावस्थाका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन : बाल्यावस्थाका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (Integrated Management of Childhood Illnesses – IMCI) बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी एकीकृत अवधारणा हो र यस अवधारणामा प्राथमिक सेवाको तहमा ५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको सेवामाथि जोड दिइन्छ । जुन मुलुकमा बाल्यावस्थाका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापनको विकास भएको छ र क्लिनिकल निर्देशिकाहरू स्वीकृत गरिएका छन्, ती मुलुकमा ती निर्देशिकाहरूलाई वाञ्छनीय रूपमा स्तरीय नियमहरूमा समावेश गर्नुपर्दछ र स्वास्थ्य पेसाकर्मीहरूलाई उपयुक्त रूपमा प्रशिक्षण दिनुपर्दछ ।
३. गम्भीर बिरामीहरूलाई छुट्याउने प्रक्रिया : गम्भीर बिरामीहरूलाई तत्काल छुट्याउने प्रक्रिया (triage) र उपचारसँग मिलाएर प्रयोग गरेका खण्डमा बाल्यावस्थाका बिमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन र उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यसम्बन्धी निर्देशिकाहरू बढी प्रभावकारी हुन सक्दछन् । ट्रायज (triage) भनेको बिरामीहरूका स्वास्थ्य उपचारसम्बन्धी आवश्यकता, उपलब्ध स्रोत तथा बाँच्ने तिनको सम्भावनाबमोजिम प्राथमिकताप्राप्त समूहहरूमा तिनलाई वर्गीकरण गर्नु हो । बिरामी बाल-बालिकाहरूको उपचारमा संलग्न क्लिनिकल कर्मचारीहरूलाई द्रुत लेखाजोखा सञ्चालन गर्नका लागि आपत्कालीन परिस्थितिमा ट्रायज लेखाजोखा र उपचार (Emergency Triage, Assessment and Treatment- ETAT) सम्बन्धी निर्देशिकाहरूका बारेमा प्रशिक्षण दिनुपर्दछ ।
४. भ्नाडा-पखालाको व्यवस्थापन : भ्नाडा-पखाला भएका बाल-बालिकाहरूलाई न्यून osmolality पुनर्जलीय प्रणाली (low osmolality ORS) द्वारा उपचार गर्नुपर्दछ र जिङ्ग चक्की दिनुपर्दछ । न्यून osmolality पुनर्जलीय प्रणालीले भ्नाडा-पखाला लाग्ने घटनाको अवधिलाई कम गर्दछ र नसाबाट तरल पदार्थ दिनुपर्ने आवश्यकता (need for intravenous fluid) लाई कम गर्दछ ।
५. निमोनियाको व्यवस्थापन : खोकी लागेका बाल-बालिकाहरूको जाँच सास छिटो-छिटो



फेर्ने र/अथवा सास फेर्न कठिनाइ हुने समस्या र छाती भित्र गएको छ कि छैन (chest indrawing) भनी गर्नुपर्दछ। सास छिटो-छिटो फेर्ने र/अथवा सास फेर्न कठिनाइ हुने बाल-बालिकाहरूलाई उपयुक्त एन्टिबायोटिक खान दिनुपर्दछ र छाती भित्र गएका बाल-बालिकाहरूलाई अस्पताल पठाउनुपर्दछ।

६. लहरे खोकी वा भ्यागुते रोगको महामारी : जनसमुदायको विस्थापन भएका परिवेशहरूमा लहरे खोकी फैलनु सामान्य कुरा हो। लहरे खोकी फैलने कार्यको प्रतिकार्यमा पहिले नै पूरे डीपीटी खोप प्राप्त गरिसकेका व्यक्तिहरूले भोगेका प्रतिकूल घटनासम्बन्धी सरोकारको कारणले गर्दा सामान्यतया यस्तो अभियान सञ्चालन गरिदैन। तर पनि लहरे खोकी फैलने घटनालाई नियमित खोपमा रहेका कमी-कमजोरीहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ। यस्ता विरामीहरूको व्यवस्थापनअन्तर्गत एन्टिबायोटिक प्रयोग गरी विरामीहरूको उपचार र शिशु तथा गर्भवती महिला भएका घर-परिवारहरूमा सम्पर्कबाट नसरोस् भन्नका लागि सुरुमा नै रोगप्रतिरोधक उपचार पर्दछन्। भ्यागुते रोग फैलने कार्य सामान्यभन्दा पनि कम हुन्छन् तर भीडभाड भएका परिवेशहरूमा भ्यागुते रोगको प्रतिरोध गर्न सक्ने कम क्षमता भएका जनसमुदायहरूका लागि सधैं यो चुनौती हुन्छ। भ्यागुते रोगको प्रतिकार्य गर्नका लागि शिविरका परिवेशहरूमा खोपका तीन फरक मात्रासहित व्यापक खोप अभियान सञ्चालन गरिएका छन्। विरामीहरूको व्यवस्थापनअन्तर्गत एन्टिटेक्सिन र एन्टिबायोटिक – दुवै पर्दछन्।

२.३. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा : यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

विपद्बाट प्रभावित क्षेत्रमा बसोबास गर्ने व्यक्तिलगायत सम्पूर्ण मानिसलाई प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार छ। यस अधिकारको प्रयोग गर्नका लागि, स्वतन्त्र र सुसूचित छनोट गर्नका लागि व्यापक प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी र सेवामा प्रभावित जनसमुदायको पहुँच हुनुपर्दछ। प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी गुणस्तरीय सेवा प्रभावित जनसमुदायका आवश्यकताहरूमाथि आधारित हुनै पर्दछ। ती सेवाहरू विश्वव्यापी रूपमा मान्यता प्रदान गरिएका मानव अधिकारसम्बन्धी मापदण्डअनुरूप हुनुका साथै तिनमा समुदायका धार्मिक विश्वास, नैतिक मूल्य तथा सांस्कृतिक पृष्ठभूमिको सम्मान गरिएको हुनुपर्दछ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १ : प्रजनन स्वास्थ्य

मानिसहरूको पहुँच आपत्कालीन परिस्थितिको सुरुमा प्रारम्भिक सेवाहरूको न्यूनतम प्याकेज (Minimum Initial Service Package – MISIP) का प्राथमिकताप्राप्त प्रजननसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवामा र परिस्थितिमा स्थायित्व आउँदै जाँदा व्यापक प्रजनन स्वास्थ्यमा छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- प्रारम्भिक सेवाहरूको न्यूनतम प्याकेजको समन्वय र कार्यान्वयनलाई सहजीकरण गर्नका लागि र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकृत (प्रजनन स्वास्थ्यमा नेतृत्व गर्ने निकायद्वारा मनोनीत) नियुक्त छन् र तिनले स्वास्थ्य क्षेत्र अथवा समूहभित्र रही काम गरिरहेका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि स्वास्थ्य क्षेत्र अथवा समूहभित्र प्रजनन स्वास्थ्यमा नेतृत्व गर्ने निकायको पहिचान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- अन्य सान्दर्भिक क्षेत्र अथवा समूहसँगको समन्वयमा यौन हिंसाको जोखिम कम गर्नका लागि उपायहरूको कार्यान्वयन गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- मानसिक स्वास्थ्य, मनो-सामाजिक सहयोग तथा कानुनी सहयोगमा पहुँचलगायत यौन हिंसाको क्लिनिकल व्यवस्थापनका लागि सेवा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ र पृष्ठ ४२ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त २, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७ हेर्नुहोस्) ।
- एच्आईभीको सङ्क्रमण कम गर्नका लागि एच्आईभीको रोकथाम, उपचार, सेवा तथा सहयोगसम्बन्धी सेवाहरूको ढाँचा स्थापित गर्नुहोस् (पृष्ठ ३७५ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)
- निम्नलिखित कुरालगायत प्रसूति तथा नवजात शिशुसम्बन्धी आकस्मिक सेवा उपलब्ध र पहुँचयोग्य छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् :
 - स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा – सामान्य प्रसूतिका लागि एवं आपत्कालीन परिस्थितिका लागि प्रसूति तथा नवजात शिशुको जन्मसम्बन्धी जटिलताको आधारभूत व्यवस्थापनका निमित्त दक्ष प्रसूतिकर्मी तथा सामग्रीहरू र आपत्कालीन प्रसूतिसम्बन्धी आधारभूत सेवा (basic emergency obstetric care – BEmOC) तथा नवजात शिशु सेवा
 - थप सेवाका लागि पठाइने अस्पतालहरू (referral hospitals) मा : प्रसूति तथा नवजात शिशुको जन्मसम्बन्धी जटिलताको व्यापक व्यवस्थापनका निमित्त दक्ष प्रसूतिकर्मी तथा सामग्रीहरू र आपत्कालीन परिस्थितिमा व्यापक प्रसूतिसम्बन्धी सेवा (comprehensive emergency obstetric care – CEmOC) तथा नवजात शिशु सेवा
 - प्रसूति तथा नवजात शिशुसम्बन्धी आपत्कालीन सेवाको व्यवस्थापन गर्नका लागि सञ्चार तथा यातायातको प्रणाली स्थापना गरिएको छ र सो प्रणालीले समुदायदेखि स्वास्थ्य केन्द्रसम्म र स्वास्थ्य केन्द्रदेखि थप सेवाका लागि पठाइने अस्पतालहरूका बीचमा दिनको २४ सै घण्टा, हप्ताको सातै दिन काम गरिरहेको छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।



- स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने दक्ष व्यक्ति तथा स्वास्थ्य सुविधामा पहुँच सम्भव नभएको अवस्थामा सफासँग घरमा नै प्रसूतिकर्मीहरूलाई सुत्केरी गराउनका लागि आवश्यक किट (kit) उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- यौन हिंसाबाट पीडित व्यक्तिहरूका लागि क्लिनिकल सेवाहरूबाट हुने फाइदा तथा उपलब्धताका बारेमा र गर्भावस्था एवं प्रसूतिसम्बन्धी जटिलताहरूका लागि आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने सेवा प्रणाली (referral system) का बारेमा जनसमुदायलाई जानकारी दिनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३-४ हेर्नुहोस्) ।
- परिवार नियोजनका साधारण विधिहरू माग पूरा गर्नका लागि उपलब्ध छन् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- यथाशक्य चाँडो प्राथमिक स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गरिएको व्यापक प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको कार्यान्वयनका योजना तर्जुमा गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्वास्थ्य सुविधाहरूमा राष्ट्रिय अथवा विश्व स्वास्थ्यसङ्गठनका नियमहरूका आधारमा बलात्कारबाट पीडित भई बाँचेकाहरूका लागि क्लिनिकल व्यवस्थापनका निमित्त प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारी, पर्याप्त सामग्री तथा उपकरण छन् ।
- सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरूले उनीहरूको तेस्रो त्रैमासिकमा सफा सुत्केरी सामग्री प्राप्त गरेका छन् ।
- हरेक ५,००,००० जनसमुदायका लागि आपत्कालीन परिस्थितिमा आपत्कालीन प्रसूतिसम्बन्धी आधारभूत सेवा (basic emergency obstetric care – BEmOC) तथा नवजात शिशु सेवासहितको कम्तीमा पनि एक स्वास्थ्य सुविधा छ ।
- हरेक ५,००,००० जनसमुदायका लागि आपत्कालीन परिस्थितिका लागि व्यापक प्रसूतिसम्बन्धी सेवा (comprehensive emergency obstetric care – CEmOC) तथा नवजात शिशु सेवासहितको कम्तीमा पनि एक स्वास्थ्य सुविधा छ ।
- सिजेरियन सेक्सन (caesarean section) द्वारा गराइएका प्रसूतिको अनुपात ५ प्रतिशतभन्दा कम र १५ प्रतिशतभन्दा बढी हुनुहुँदैन (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. प्रारम्भिक न्यूनतम सेवासम्बन्धी प्याकेज : प्रारम्भिक न्यूनतम सेवासम्बन्धी प्याकेज (Minimum Initial Service Package - MISP) मा ती सेवाहरूलाई परिभाषित गरिएको छ जुन सेवाहरू विपद्का परिवेशहरूमा महिला, पुरुष किशोर-किशोरीहरूका प्रजनन स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रुग्णता तथा मृत्युको रोकथामका लागि अत्यन्त महत्त्वपूर्ण छन् । यसमा समन्वय गरिएका प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राथमिकताप्राप्त धेरै सेवाहरू

पर्दछन् जुन सेवाहरूको कार्यान्वयन एकै समयमा यौन हिंसाका परिणामहरूको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि, एचआईभीको सङ्क्रमण कम गर्नका लागि, मातृ तथा नवजात शिशुका अत्यधिक रुग्णता र मृत्युको रोकथाम गर्नका लागि र परिस्थितिमा स्थायित्व आउनासाथ यथाशक्य चाँडो व्यापक प्रजनन स्वास्थ्यका निमित्त योजना तर्जुमा गर्ने कार्य सुरु गर्नका लागि गर्ने पर्दछ। आपत्कालीन परिस्थितिको सुरुमा नै प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरीय व्यापक प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी गतिविधिहरूको एकीकरणका लागि योजना तर्जुमा गर्ने कार्य सेवाको निरन्तरताका सुनिश्चित गर्नका लागि अत्यावश्यक छ। व्यापक प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा विद्यमान सेवालार्ई स्तरोन्नति गर्ने, नपुगेका सेवा थप गर्ने र सेवाको गुणस्तर बढाउने कार्य संलग्न हुन्छन्।

२. **प्रजनन स्वास्थ्य सामग्री** : प्रारम्भिक न्यूनतम सेवासम्बन्धी प्याकेज (MISP) का लागि सामग्री जनसमुदायलाई यी अत्यावश्यक उत्पादनहरू पाउनका लागि विलम्ब हुन नदिनका निमित्त तिनका लागि अर्डर, वितरण र भण्डारण गर्नुपर्दछ। आपत्कालीन परिस्थितिका लागि अन्तर्निकायको स्वास्थ्य किट (Inter-agency Emergency Health Kit) मा patient post-exposure prophylaxis का लागि औषधिहरूको सीमित परिमाण, म्याग्नेसियम सल्फेट र प्रसूतिकर्मीद्वारा उपलब्ध गराइने सेवाका लागि उपकरण तथा औषधिहरू पर्दछन् तर प्रारम्भिक न्यूनतम सेवासम्बन्धी प्याकेज (MISP) का लागि आवश्यक सम्पूर्ण सामग्री भने पर्दैनन्। सङ्कटकालीन समयका लागि विकास गरिएको अन्तर्निकाय प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी किटमा ३ महिनाको अवधिका लागि औषधिहरू र सामग्रीहरू हुन्छन्।
३. **यौन हिंसा** : विपद् प्रतिकार्यमा क्रियाशील सबै निकायहरू मानवीय कार्यकर्ताद्वारा हुने यौन शोषण तथा दुर्व्यवहारलगायत यौन हिंसाका जोखिमहरूप्रति सचेत हुनै पर्दछ र यसको रोकथाम तथा प्रतिकार्य गर्नका लागि तिनले काम गर्ने पर्दछ। तिनको रोकथाम तथा प्रतिकार्यका लागि प्रयासहरू गर्नका निमित्त रिपोर्ट गरिएका घटनाहरूका बारेमा सरदर जानकारीहरूको सुरक्षा तथा नैतिकतापूर्वक सङ्कलन र तिनको आदान-प्रदान गर्ने पर्दछ। यौन हिंसाका घटनाहरूको अनुगमन गर्नुपर्दछ। यौन हिंसाबाट जीवित व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्नका लागि उपायहरूको व्यवस्था प्राथमिक तहका सम्पूर्ण स्वास्थ्य सुविधाहरूमा गर्नुपर्दछ। यस्ता उपायहरूअन्तर्गत आपत्कालीन गर्भनिरोधक समावेश भएको क्लिनिकल व्यवस्थापन गर्नका लागि दक्ष कर्मचारी, एचआईभीको रोकथाम गर्नका लागि post-exposure prophylaxis, यौन सम्पर्कबाट सने रोगहरूका बारेमा पूर्वधारणामा आधारित उपचार, चोटपटकको उपचार, धनुष्टङ्कारको रोकथाम तथा हेपाटाइटिस बी को रोकथाम पर्दछन्। आपत्कालीन गर्भनिरोधकको प्रयोग भनेको व्यक्तिको त्यस्तो छनोट हो जुन छनोट महिलाहरू आफैले गर्नुपर्दछ। सुसूचित निर्णय गर्नका लागि पूर्वाग्रहविनाको परामर्श सेवा महिलाहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ। यौन हिंसाबाट पीडित भई बाँचेकाहरूलाई क्लिनिकल सेवा प्राप्त गर्न सहयोग गर्नुपर्दछ, थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउनुपर्दछ र मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोगमा तिनको पहुँच हुनुपर्दछ।



यौन हिंसाबाट पीडित भई बाँचेकाहरूको अनुरोधमा, संरक्षणमा खटिएका कर्मचारीले संरक्षण र कानुनी सहयोग उपलब्ध गराउनुपर्दछ । सम्पूर्ण जाँच र उपचार त्यसरी बाँचेका व्यक्तिहरूको सुसूचित सहमतिमा मात्र गर्नुपर्दछ (पृष्ठ ३४५ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड ४ र पृष्ठ ३८ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ७-१२ हेर्नुहोस्) ।

४. **आपत्कालीन प्रसूति सेवा र नवजात शिशु सेवा** : विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायमध्ये लगभग ४ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरू हुन्छन् । सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरूमध्ये करिब १५ प्रतिशतमा गर्भावस्थामा अथवा प्रसूतिको समयमा पूर्वानुमान गर्न नसकिने प्रसूतिसम्बन्धी जटिलता हुन्छन् र तिनमा तिनलाई आपत्कालीन परिस्थितिको प्रसूति सेवा आवश्यक हुन्छ । यसरी नै सम्पूर्ण प्रसूतिमध्ये ५-१५ प्रतिशत प्रसूतिमा सिजेरियन सेक्सन (caesarean section) जस्ता शल्यक्रियाको आवश्यकता पर्दछ । जटिलताहरूबाट मातृ तथा नवजात शिशुका रुग्णता तथा मृत्युको रोकथाम गर्नका निमित्त, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका सम्पूर्ण सुविधाहरूमा प्रसूतिका समयमा दक्ष प्रसूतिकर्मी र आपत्कालीन प्रसूतिसम्बन्धी आधारभूत सेवा (basic emergency obstetric care – BEmOC) र नवजात शिशुहरूलाई पुनरुज्जीवन (neonatal resuscitation) उपलब्ध हुनुपर्दछ । आपत्कालीन प्रसूतिसम्बन्धी आधारभूत सेवा (basic emergency obstetric care – BEmOC) का क्रियाकलापअन्तर्गत parenteral antibiotics, parenteral uterotonic drugs (oxytocin), parenteral anticonvulsant drugs (magnesium sulfate), उपयुक्त प्रविधि प्रयोग गरी गर्भावस्थाका बाँकी अवशेष हटाउने कार्य, assisted vaginal delivery (vacuum or forceps delivery) र मातृ तथा शिशुलाई पुनरुज्जीवन दिने कार्य पर्दछन् । आपत्कालीन परिस्थितिका लागि व्यापक प्रसूतिसम्बन्धी सेवा (comprehensive emergency obstetric care – CEmOC) का क्रियाकलापअन्तर्गत आपत्कालीन प्रसूतिसम्बन्धी आधारभूत सेवा (BEmOC) का सबै कार्यक्रमहरूका साथसाथै general anaesthesia अन्तर्गतका शल्यक्रिया (caesarian delivery, laparotomy) र समुचित तथा सुरक्षित रक्तसञ्चार पर्दछन् ।

महिला अथवा नवजात शिशुहरूलाई थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाइन्छ र प्रसूतिसम्बन्धी आधारभूत सेवा (BEmOC) र नवजात शिशु सेवासहितका प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुविधाबाट व्यापक प्रसूतिसम्बन्धी सेवा (CEmOC) र नवजात शिशु सेवासहितका अस्पतालहरूमा जान र फर्कनका लागि तीसँग साधन छन् भन्ने कुरा थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने प्रणाली (referral system) मा सुनिश्चित गर्नुपर्दछ ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड २ : एच्आईभी तथा एड्स

विपद्को समयमा मानिसहरूको पहुँच एच्आईभीको रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगसम्बन्धी न्यूनतम सेवाहरूमा छ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सम्पूर्ण परिवेशहरूमा फोहोरमैला तह लगाउनका लागि स्तरीय सावधानी तथा सुरक्षित कार्यविधि स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र पृष्ठ ३३६ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १०-११ हेर्नुहोस्)।
- सुरक्षित रक्त आपूर्ति तथा रक्त सञ्चारको विवेकपूर्ण प्रयोगका लागि कार्यविधि स्थापित गर्नुहोस् र तिनको अनुसरण गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ र पृष्ठ २९८ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्)।
- कण्डमको उचित प्रयोगबारे जानकारीसहित पुरुष तथा महिलाहरूका लागि गुणस्तरीय र निःशुल्क कण्डममा पहुँच स्थापित गर्नुहोस्।
- यौन सम्पर्कबाट हुने सङ्क्रमणको लक्षण देखा परेका सम्पूर्ण विरामीहरूलाई स्वास्थ्य सुविधाहरूले ती लक्षणको व्यवस्थापन गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- एच्आईभी सङ्क्रमण हुन सक्ने सम्भावित घटनाको ७२ घण्टाभित्र त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई post-exposure prophylaxis (PEP) सेवा उपलब्ध गराइन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्)।
- साधारण मानिसहरू र उच्च जोखिम भएका समूहहरू (उदाहरणका लागि, यौनकर्मीहरू) – दुवैलाई तिनको पहुँच हुन सक्ने ढाँचा र शिक्षामा जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्।
- गर्भनिरोधका साधनहरूमा पहुँच, सफा र सुरक्षित प्रसूति गराउने व्यवस्था (आपत्कालीन प्रसूति सेवासहित) र एन्टिरेट्रोभाइरल औषधिको प्रावधान सुनिश्चित गरी आमाबाट हुन सक्ने एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथाम (prevention of mother-to-child transmission - PMTCT) सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्)।
- शिशुहरूलाई कसरी खुवाउने भन्नेबारेमा मार्गदर्शन र परामर्शलगायतसहित एच्आईभी पोजिटिभ छन् भनी थाहा भएका आमाहरूबाट जन्मेका शिशुहरूका लागि उपचार, सेवा र सहयोग उपलब्ध गराउनुहोस् (पृष्ठ १७९ मा शिशु तथा बाल-बालिकालाई खुवाउने कार्यसम्बन्धी मापदण्ड २ हेर्नुहोस्)।
- एच्आईभीसँग बाँचिरहेका मानिसहरूले एच्आईभीसँग सम्बन्धित सङ्क्रमणका co-trimoxazole prophylaxis लगायत स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस्।



- पहिलेदेखि नै एन्टिरेट्रोभाइरल थेरापी पाइरहेका मानिसहरूले सो थेरापी निरन्तर पाइरहन्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- यदि पहिलेदेखि नै छ भने एच्आईभी र क्षयरोगका कार्यक्रमहरूका बीचमा सम्बन्ध स्थापित गर्नुहोस् ।
- एच्आईभी लाग्न सक्ने उच्च जोखिममा भएका मानिसहरूको पहुँच यौन सम्पर्कबाट एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथामसम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा छ र नसालु औषधिको सुई लिने भनी थाहा भएका व्यक्तिहरूको पहुँच सफा सुई उपलब्ध गराउने सेवा यदि पहिलेदेखि नै छ भने त्यस्तो अवस्थामा नसालु औषधिको सुई लिने भनी थाहा भएका व्यक्तिहरूलाई सफा सुईमा तिनको पहुँच छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- विपदपछिको चरणमा एच्आईभी नियन्त्रणसम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार गर्नका लागि योजनाहरू सुरु गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- एच्आईभी लाग्न सक्ने एकदमै जोखिममा रहेका मानिसहरूलाई एच्आईभीको रोकथामसम्बन्धी कार्यक्रममा लक्षित गरिन्छ ।
- एच्आईभी पोजिटिभ छन् थाहा भएका गर्भवती महिलाहरूले आमाबाट हुन सक्ने एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथाम (PMTCT) का लागि एन्टिरेट्रोभाइरल औषधि पाएका छन् ।
- एच्आईभीलगायत रक्त सञ्चारबाट हुन सक्ने सङ्क्रमणका लागि सञ्चार गरिएको रगतको शत-प्रतिशत परीक्षण गरिएको छ ।
- एच्आईभी लाग्न सक्ने सम्भावित व्यक्तिहरूले (स्वास्थ्य सेवामा पेसा भएको कारणबाट लाग्न सक्ने र पेसामा रहेकोभन्दा भिन्न कारणबाट लाग्न सक्ने) घटना भएको ७२ घण्टाभित्र post-exposure prophylaxis (PEP) प्राप्त गरेका छन् ।
- यौन सम्पर्कबाट हुन सक्ने सङ्क्रमणको लक्षण भएका विरामीहरूले त्यस्ता सङ्क्रमणको व्यवस्थापन उपलब्ध गराउनका निमित्त सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा antimicrobials छ ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. एच्आईभी नियन्त्रण : मापदण्डहरूका लागि मुख्य क्रियाकलापहरूमा बताइएबमोजिम एच्आईभीको रोकथाम, उपचार, स्याहार र सहयोगका लागि न्यूनतम सेवाहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा एच्आईभीको सङ्क्रमणको रोकथाम गर्ने र एच्आईभीसहित बाँचिरहेका व्यक्तिहरूलाई स्याहार तथा सहयोग उपलब्ध गराउने क्रियाकलापहरू पर्ने पर्दछ । कुनै पनि विपद प्रतिकार्यको सुरु चरणको अवधिमा नै ती क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गर्नुपर्दछ ।
२. स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी परिवेशहरूमा एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथाम : स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी परिवेशहरू (उदाहरणका लागि, अस्पताल, स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी क्लिनिक,

खोप अभियान) मा एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथाम विपद् प्रतिकार्यको सुरु चरणकै अवधिमा प्राथमिकता हुन्छ। यसका लागि अत्यावश्यक क्रियालापहरूमा गुणस्तरीय रूपमा सावधानीको प्रयोग, सुरक्षित तथा तर्कसङ्गत रूपमा रक्त सञ्चारसम्बन्धी अभ्यासहरूको स्थापना र स्वास्थ्य सेवाबाट उत्पन्न भएका फोहोरसैलालाई ठीक किसिमले तह लगाउने कार्य पर्दछन् (पृष्ठ ३३६-३४१ मा स्वास्थ्य प्रणालीसम्बन्धी मापदण्ड १, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १०-११ हेर्नुहोस्)।

३. सामनापछिको **Prophylaxis** : एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथामका लागि post-exposure prophylaxis (PEP) अन्तर्गत एच्आईभी लाग्न सक्ने जोखिमको लेखाजोखा, सुसूचित स्वीकृति, स्रोतको लेखाजोखा र एन्टिरिट्रोभाइरल औषधिको प्रावधान पर्दछन्। यति हुँदा-हुँदै पनि एच्आईभी पोजिटिभ भएका भनी थाहा भएका व्यक्तिहरूलाई post-exposure prophylaxis (PEP) उपलब्ध गराउनु हुँदैन, परामर्श र परीक्षण कहिल्यै पनि बाध्यात्मक हुनु हुँदैन र परीक्षणको नतिजा कुरिरहेको समयमा post-exposure prophylaxis (PEP) को प्रावधानका लागि विलम्ब गर्नु हुँदैन।
४. एन्टिरिट्रोभाइरल औषधि : विपद्का परिस्थितिहरूमा आमाबाट हुन सक्ने एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथाम (PMTCT), post-exposure prophylaxis (PEP) र दीर्घकालीन रूपमा एन्टिरिट्रोभाइरल औषधिबाट उपचार सम्भव छन्। विपद्-पूर्व नै पहिलेदेखि उपचारमा रहेका व्यक्तिहरूका लागि एन्टिरिट्रोभाइरल उपचारलाई निरन्तरता दिने कार्य विपद् प्रतिकार्यको अवधिमा पनि प्राथमिकताको रूपमा यसमाथि विचार गर्नुपर्दछ। पहिलेदेखि नै एन्टिरिट्रोभाइरल उपचार गराइरहेका गर्भवती महिलाहरूलाई बीचमा यो उपचार नछुट्ने गरी सो उपचारलाई तिनले निरन्तरता दिनुपर्दछ। सम्भव भएका खण्डमा राष्ट्रिय नियमबमोजिम एच्आईभी पोजिटिभ भनी थाहा भएका गर्भवती महिलाहरूले आमाबाट हुन सक्ने एच्आईभी सङ्क्रमणको रोकथाम (PMTCT) का लागि एन्टिरिट्रोभाइरल प्राप्त गर्नुपर्दछ।

२.४. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – चोटपटक

चोटपटक सामान्यतया भूकम्पजस्ता तीव्र रूपमा सुरु हुने प्राकृतिक विपद्हरूमा अत्यधिक मृत्यु तथा रुग्णताको मुख्य कारण हो। तीव्र रूपमा सुरु हुने प्राकृतिक विपद्हरू आम रूपमा हताहत हुने घटनाहरू हुन् र यसको अर्थ भनेको स्थानीय रूपमा उपलब्ध स्रोतहरूबाट नियमित कार्यविधिको प्रयोग गरी व्यवस्थापन गर्न सकिनेभन्दा धेरै मानिसहरू विरामी हुन्छन् भन्ने हो। शारीरिक हिंसाको कारणबाट हुने चोटपटक पनि जटिल आपत्कालीन परिस्थितिसँग सम्बन्धित हुन्छन्। उदाहरणका लागि, सशस्त्र सङ्घर्षको अवधिमा चोटपटकसँग सम्बन्धित धेरैजसो मृत्यु स्वास्थ्य सुविधाभन्दा टाढा रहेका असुरक्षित क्षेत्रमा हुन्छन्। त्यसकारण सामान्यतया स्वास्थ्यसेवाद्वारा तिनको रोकथाम गर्न सकिँदैन। सर्वसाधारण

दृष्टव्य :

Caritas Internationalis र यसका सदस्यहरूले कृत्रिम रूपमा जन्म नियन्त्रणको प्रयोग अथवा यसका कुनै पनि स्वरूपको प्रयोग गर्दैनन्।



जनसमुदायको संरक्षण गर्ने उद्देश्य भएका कार्यक्रमहरूद्वारा यस्ता मृत्युको रोकथाम गर्नु आवश्यक हुन्छ (पृष्ठ ४३-४४ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३, मार्गदर्शनका लागि टिपोट १-५ हेर्नुहोस्) ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – चोटपटकसम्बन्धी मापदण्ड १ : चोटपटकको उपचार

विपद्को अवधिमा टार्न सकिने रुग्णता, मृत्यु तथा अपाङ्गताको रोकथाम गर्नका निमित्त मानिसहरूको पहुँच चोटपटकको प्रभावकारी सेवामा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू र स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रतिकार्यको समन्वय गर्ने व्यक्तिहरू व्यापक रूपमा भएको हताहतको व्यवस्थापनसँग परिचित छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- व्यापक चोटपटकका घटनाहरूमा लेखाजोखा, प्राथमिकीकरण, आधारभूत पुनरुज्जीवन (resuscitation) र थप सेवाका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यका स्पष्ट मार्गदर्शनसहित गम्भीर बिरामीहरूलाई छुट्याउने कार्य (triage) को स्तरीय प्रणाली स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- प्राथमिक उपचारको व्यवस्थाका लागि अत्यावश्यक सिद्धान्त तथा सीप र आधारभूत पुनरुज्जीवनका बारेमा स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले व्यापक रूपमा रूपमा बुझेका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- स्थानीय स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू घाउको व्यवस्थापनका मूलभूत सिद्धान्तहरूसँग परिचित छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- फोहोर घाउ भएका व्यक्ति र उद्धार तथा संलग्न व्यक्ति अथवा सरसफाइको कार्य गर्ने व्यक्तिहरूलाई टक्साइड (toxoid) भएको धनुष्टङ्कारको खोप उपलब्ध गराउनुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- शल्यक्रिया अथवा शल्यक्रियापश्चात्को उपचारलगायत उच्चस्तरीय सेवाका लागि घाइते बिरामीहरूलाई थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने कार्यका लागि स्तरीय नियमहरू स्थापित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- निश्चित चोटपटक तथा शल्यक्रिया सेवा तथा चोटपटकपछि तथा शल्यक्रियापछि पुनःस्थापन सेवाको स्थापना उपयुक्त विशेषज्ञ एवं स्रोतहरू भएका निकायद्वारा मात्र गरिन्छ (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।
- सहयोग पुऱ्याउने स्तरीय उपकरण र हिंडुनका लागि सहयोगी साधन (उदाहरणका लागि, हवीलचेयर, वैशाखी) घाइते बिरामी तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि यथाशक्य चाँडो उपलब्ध छन् र यी उपकरणहरूको मरम्मत स्थानीय रूपमा गर्न

सकिन्छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ६ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- विभिन्न प्रकारका हताहतहरूको व्यवस्थापनका लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य सुविधाहरूमा प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारी तथा प्रणाली विद्यमान छन् ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. गम्भीर विरामीहरूलाई छुट्याउने कार्य : गम्भीर विरामीहरूलाई छुट्याउने कार्य (triage) भनेको विरामीहरूको चोटपटक अथवा विमारीको गम्भीरताबमोजिम तिनलाई वर्गीकरण गर्ने तथा साथै स्रोतहरूको उपलब्धता तथा विरामीहरू बाँच्ने सम्भावनाबमोजिम उपचारका लागि प्राथमिकता निर्धारण गर्ने प्रक्रिया हो । व्यापक हताहतका घटनाहरूमा, बाँच्ने सम्भावना बढी भएका घाइतेहरूका तुलनामा गम्भीर, जीवन खतरामा हुन सक्ने गरी चोटपटक लागेका विरामीले कम प्राथमिकता पाउन सक्दछन् । गम्भीर विरामीहरूलाई छुट्याउने कार्य (triage) को कुनै स्तरीय प्रणाली छैन र विश्वभर यस्ता धेरै प्रणाली प्रयोगमा छन् । धेरै प्रचलनमा रहेको वर्गीकरणमा सङ्केत गर्नका लागि चार रङहरूको प्रयोग गरिन्छ : रातो सङ्केत उच्च प्राथमिकताका लागि, पहेँलो मध्यम खालको प्राथमिकताका लागि, हरियो हिँडडुल गर्न सक्ने विरामीका लागि र कालो मृतकका लागि ।
२. प्राथमिक उपचार तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा : यसका महत्त्वपूर्ण कार्यविधिअन्तर्गत श्वास-प्रश्वासको पुनःस्थापना र त्यसलाई कायम गर्ने कार्य पर्दछन् र यसका लागि रक्तस्रावको नियन्त्रण तथा आवश्यक परेमा नसाबाट तरल पदार्थ (intravenous fluids) दिने कार्यलगायत श्वास-प्रश्वास प्रणाली सफा गर्ने र त्यसको संरक्षण गर्ने कार्य पर्दछन् । यी कार्यविधिहरूबाट थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउनुभन्दा अघि जीवन जोखिममा पार्न सक्ने चोटपटक लागेका व्यक्तिहरूको अवस्थालाई स्थिर पार्न मदत पुग्न सक्दछ र कडा चोटपटकमा समेत तिनको जीवनरक्षा हुने सम्भावना धेरै मात्रामा बढ्दछ । घाउ सफा गर्ने र पट्टी लगाउने तथा एन्टिबायोटिक तथा धनुष्टुङ्कारका लागि prophylaxis दिनेजस्ता शल्यक्रिया आवश्यक नपर्ने कार्यविधि पनि उत्तिकै महत्त्वपूर्ण छन् ।
३. घाउको व्यवस्थापन : धेरैजसो विपद्हरूमा धेरै विरामीहरू चोटपटक लागेको ६ घण्टापछि उपचारका लागि आउँछन् । विलम्ब गरी आएमा घाउको सङ्क्रमण र रोकथाम गर्न सकिने अत्यधिक मृत्युको जोखिम धेरै मात्रामा बढ्दछ । त्यसकारण घाउको सङ्क्रमणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि उपयुक्त सिद्धान्त तथा नियमहरूसँग स्थानीय कार्यकर्ताहरू परिचित हुनु महत्त्वपूर्ण छ र यिनमा ढीलो नै भए पनि घाउमा पट्टी लगाउने, घाउ सफा गर्ने र शल्यक्रिया गरी बाह्य वस्तु र मृत कोषिका हटाउने कार्य पर्दछन् ।
४. धनुष्टुङ्कार : धेरै सङ्ख्यामा चोटपटक र मानसिक आघातका विरामीहरू भएका अकस्मात् सुरु हुने प्राकृतिक विपद्हरूमा धनुष्टुङ्कारको जोखिम तुलनात्मक रूपमा उच्च



हुन सक्दछ । व्यापक मात्रामा धनुष्टङ्कारको खोपको सिफारिस नगरिएको अवस्थामा धनुष्टङ्कारको टक्साइड (toxoid) भएका खोपहरू (उमेर र खोपको इतिहासका आधारमा डीटी अथवा टीडी - भ्यागुतेरोग र धनुष्टङ्कारको खोप अथवा डीपीटी) को सिफारिस फोहर घाउ भएका व्यक्ति र जोखिममा पर्ने उद्धार अथवा सरसफाइमा संलग्न भएका व्यक्तिहरूका लागि गरिन्छ । पहिले धनुष्टङ्कारका विरुद्ध खोप नलगाएका र फोहर घाउ हुने व्यक्तिहरूले उपलब्ध भएका खण्डमा धनुष्टङ्कारबाट उन्मुक्ति प्रदान गर्ने ग्लोबुलिन (globulin) लिनुपर्दछ ।

५. **चोटपटक तथा शल्यचिकित्सा सेवा :** चोटपटकसम्बन्धी शल्यक्रिया सेवा र युद्ध शल्यक्रियाले जीवन रक्षा गर्दछन् र दीर्घकालीन अपाङ्गताबाट बचाउँदछन् । यस्तो शल्यक्रियाका लागि विशेष प्रशिक्षण र स्रोतहरूको आवश्यकता पर्दछ र यी कुरा केही निकायहरूसँग मात्र हुन्छन् । अनुपयुक्त अथवा अपर्याप्त शल्यक्रियाले केही नगर्नुभन्दा पनि बढी हानि गर्दछ । यसका अतिरिक्त, तत्काल पुनःस्थापनाविना गरिएको शल्यक्रियाको परिणाम विरामीका क्रियाशील क्षमताहरू (functional capacities) को पुनःस्थापनमा पूर्ण असफलता हुन सक्दछ । त्यसकारण सम्बन्धित विशेषज्ञता भएका सङ्गठन तथा विशेषज्ञहरूले मात्र जीवन रक्षा गर्ने र अपाङ्गताको रोकथाम गर्ने यी सेवाहरू स्थापित गर्न सक्दछन् ।
६. **मानसिक आघातसँग सम्बन्धित चोटपटकका लागि शल्यक्रियापछि पुनःस्थापन :** सुरुमा नै गरिएको पुनःस्थापनले जीवनरक्षालाई धेरै मात्रामा बढाउन सक्दछ र चोटपटकपछि जीवित व्यक्तिहरूको जीवनको गुणस्तरमा अभिवृद्धि गर्दछ । सहयोगी उपकरण (प्रोस्थिसिस तथा हिंडडुल गर्न चाहिने उपकरण) आवश्यक पर्ने विरामीहरूलाई शारीरिक पुनःस्थापनको पनि आवश्यकता पर्दछ । उपलब्ध भएका खण्डमा, समुदायमा आधारित पुनःस्थापन कार्यक्रमसँगको साभेदारीबाट शल्यक्रियापछिको सेवा र घाइते जीवित व्यक्तिहरूको पुनःस्थापनलाई अधिकतम पार्दछ ।

२.५. अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा : मानसिक स्वास्थ्य

सम्पूर्ण मानवीय परिवेशहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक समस्याहरू हुन्छन् । द्वन्द्व तथा अन्य विपद्हरूसँग सम्बन्धित त्रास, क्षति, अनिश्चितता र तनावका धेरै अन्य कारक तत्त्वहरूले मानिसहरूलाई सामाजिक, व्यवहारगत, मनोवैज्ञानिक र मानसिक रोगसँग सम्बन्धित समस्याहरूको बढ्दो जोखिममा राख्दछन् । मानसिक स्वास्थ्य र मनो-सामाजिक सहयोगमा धेरै क्षेत्रहरूको सहयोग (तल दिइएको 'कार्यक्रमको पिरामिड' को तालिका हेर्नुहोस्) संलग्न हुन्छ । यस सहयोगमा समूहहरूका बीचका (cross-cluster) र क्षेत्रहरूका बीचका (cross-sectoral) कार्यगत समूहहरूको माध्यमबाट समन्वयात्मक कार्यान्वयनको आवश्यकता पर्दछ । तलको मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्डमा स्वास्थ्यमा क्रियाशील निकायहरूका क्रियाकलापमाथि जोड दिइएको छ । पाठकहरूले पनि पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ र पृष्ठ ४३ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ३ हेर्नुपर्दछ ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्ड १ : मानसिक स्वास्थ्य

मानिसहरूको पहुँच मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या तथा सम्बन्धित कमजोर क्रियाशीलताको रोकथाम गर्ने अथवा तिनलाई कम गर्ने स्वास्थ्य सेवाहरूमा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- पहिचान गरिएका आवश्यकता तथा स्रोतहरूका आधारमा कार्यक्रमहरू तर्जुमा गरिएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- सामुदायिक स्वावलम्बन तथा सामाजिक सहयोगलाई सुदृढ पार्नका लागि सीमान्तीकृत मानिसहरूलाई सामुदायिक सदस्यहरूलाई सक्षम पार्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- स्वास्थ्य सेवाहरूका स्वयंसेवक तथा कर्मचारीलगायत सामुदायिक कार्यकर्ताहरूले एकदमै तनाव उत्पन्न गराउने कारक तत्वहरूको सामनापछि तीव्र तनावमा रहेका मानिसहरूलाई मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार उपलब्ध गराउँदछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट २ हेर्नुहोस्) ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य सुविधामा वयस्क तथा बाल-बालिकाहरूका विविध, तीव्र मानसिक स्वास्थ्य समस्याको व्यवस्थापन गर्न कम्तीमा पनि एक जना कर्मचारी छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ३ हेर्नुहोस्) ।
- संस्थाहरूमा रहेका र मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू भएका मानिसहरूका सुरक्षा, आधारभूत आवश्यकता र अधिकारहरूलाई सम्बोधन गर्नुहोस् गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ४ हेर्नुहोस्) ।
- मादक पदार्थ तथा लागू औषधिसँग सम्बन्धित असरहरूलाई कम गर्नुहोस् ।
- शीघ्र पुनर्लाभको अङ्गको रूपमा दिगो सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य प्रणाली विकास गर्नका लागि योजनाहरू सुरु गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट ५ हेर्नुहोस्) ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य सुविधाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको व्यवस्थापनका लागि प्रशिक्षणप्राप्त कर्मचारी र प्रणाली विद्यमान छन् ।

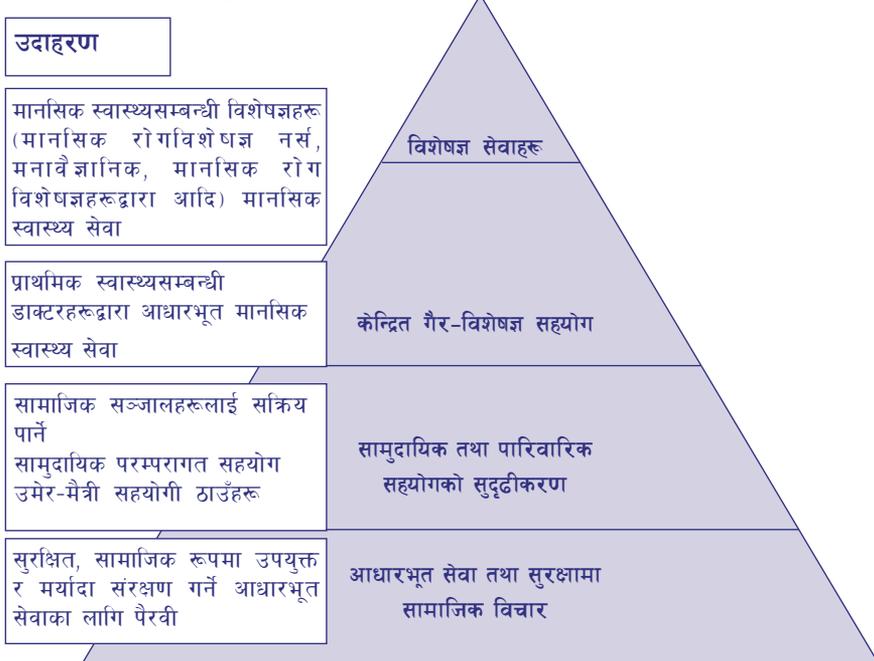
मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. सामुदायिक स्वावलम्बन तथा सामाजिक सहयोग : सामुदायिक स्वावलम्बन तथा सामाजिक सहयोग समष्टिगत रूपमा मानसिक स्वास्थ्य तथा विविध क्षेत्रको मनो-सामाजिक सहयोगका मुख्य तत्वहरू हुन् (तलको रेखाचित्र हेर्नुहोस्) (पृष्ठ ६२ मा मूलभूत मापदण्ड १ र पृष्ठ ४६-४७ मा संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ४, मार्गदर्शनका लागि टिपोट



२-४ हेर्नुहोस्)। स्वास्थ्यसम्बन्धी निकायहरूले प्रायः सामुदायिक कार्यकर्ता र स्वयंसेवकहरूलाई नियुक्त गर्दछन् अथवा संलग्न गराउँदछन् जुन कार्यकर्ता र स्वयंसेवकहरूले सामुदायिक स्वावलम्बन तथा सामाजिक सहयोग अभिवृद्धि गर्नका लागि सीमान्तीकृत मानिसहरूलाई समुदायका सदस्यहरूलाई सक्षम पार्दछन्।

कार्यक्रमको पिरामिड



स्रोत : Interagency Steering Committee Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support, 2010

२. मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचार : एकदमै तनाव उत्पन्न गर्ने कारक तत्वहरू (उदाहरणका लागि, मानसिक आघात पुऱ्याउने घटनाहरू) को सामनापछिको तीव्र चिन्ताको उत्कृष्ट व्यवस्थापन मनोवैज्ञानिक प्राथमिक उपचारद्वारा हुन्छ र यस उपचारलाई प्रायः क्लिनिकल कार्यक्रमको रूपमा गलत रूपमा हेरिन्छ। अपितु, यो भनेको आफ्नो त्यस्तो साथीलाई मानवीय, सहयोगी प्रतिकार्यको विवरण हो जुन साथी पीडित भइरहेको छ र जसलाई सहयोगको आवश्यकता हुन सक्दछ। यसमा सुनाइ (listening) माथि जोडसहितको तर कुरा गर्न जबर्जस्ती नगर्ने आधारभूत, हस्तक्षेप नगर्ने खालको सेवा, आवश्यकता र चिन्ताको लेखाजोखा, आधारभूत आवश्यकता पूरा भएका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्ने कार्य, उल्लेखनीय अरू व्यक्तिहरूबाट सामाजिक सहयोगलाई प्रोत्साहित गर्ने कार्य र थप हानि-नोक्सानीबाट संरक्षण गर्ने कार्य पर्दछन्। प्रश्न गरी

मनोवैज्ञानिक जानकारी लिने कार्य (अर्थात् दृष्टिकोण (perception), विचार तथा हालैको तनावपूर्ण घटनामा अनुभव गरेका संवेगात्मक प्रतिक्रियाहरू सङ्क्षेपमा तर व्यवस्थित रूपमा बताउनका लागि व्यक्तिलाई प्रोत्साहित गरी खुला रूपमा विचार व्यक्त गर्न दिने कुराको प्रवर्धन) कति पनि प्रभावकारी हुँदैन र यसलाई प्रयोगमा ल्याइनु हुँदैन। यसरी नै, Benzodiazepines ले प्राकृतिक पुनर्लाभमा बाधा पुऱ्याउने भएकाले तीव्र तनावको व्यवस्थापनमा यसको प्रयोग गर्नु हुँदैन।

३. **आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा :** मानिसहरूका मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरू परिस्थितिबाट उत्पन्न भएका, पहिलेदेखि नै विद्यमान अथवा दुवै हुन सक्छन्। मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी तीव्र समस्या भएका व्यक्तिहरूको पहुँच समुदायमा आधारित सामाजिक सहयोग सञ्जालका साथसाथै उपलब्ध स्वास्थ्य सेवामार्फत क्लिनिकल सेवा (उदाहरणका लागि, सामान्य अस्पताल, प्राथमिक सेवा उपलब्ध गराउने क्लिनिकहरू आदि) मा हुनुपर्दछ। आधारभूत क्लिनिकल मानसिक स्वास्थ्य सेवा आयोजना गर्ने कार्यअन्तर्गत सामान्यतया या सामान्य स्वास्थ्यमा काम गर्ने कर्मचारीहरूका लागि तत्काल प्रशिक्षणको आयोजना र तिनको सुपरिवेक्षण, या त स्वास्थ्य क्लिनिकमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी विशेषज्ञ थप्ने कार्य पर्दछन्। अत्यावश्यक psychotropics र anti-epileptics उपलब्ध हुनु आवश्यक छ। सङ्कटभन्दा पहिले मानसिक स्वास्थ्यको उपचार पाइरहेका व्यक्तिहरूको पहुँच निरन्तर उपचारमा भइरहनुपर्दछ।
४. **संस्थामा रहेका व्यक्तिहरू :** तीव्र मानसिक समस्या रहेका व्यक्तिहरू रहेका मानसिक अस्पताल तथा आवासीय गृहहरूमा नियमित रूपमा, विशेष गरी सङ्कटको सुरुमा जानु आवश्यक छ किनभने संस्थामा रहेका व्यक्तिहरूप्रति गरिएको तीव्र उपेक्षा अथवा दुर्व्यवहारको जोखिम एकदमै उच्च हुन्छ। सुरक्षा, आधारभूत आवश्यकता (पानी, खाना, आवास, सरसफाइ र स्वास्थ्य सेवा), मानव अधिकारको निगरानी तथा मानसिक रोगका लागि आधारभूत एवं मनोवैज्ञानिक सेवा सङ्कटभरि उपलब्ध गराउनुपर्दछ।
५. **शीघ्र पुनर्लाभ :** मानवीय सङ्कटहरूले धेरै मानसिक असन्तुलनका दर बढाउने भएको कारणले गर्दा प्रभावित क्षेत्रभरि नै मानसिक स्वास्थ्यको प्रभावकारी उपचारद्वारा समेटिएको क्षेत्रमा स्तरोन्नति गर्नका लागि मानसिक स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्नका निमित्त योजनाहरू सुरु गर्नु आवश्यक छ (पृष्ठ ७४ मा मूलभूत मापदण्ड ४ हेर्नुहोस्)।

२.६ अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा : नसर्ने रोगहरू

न्यून तथा मध्यम आय भएका मुलुकहरूलगायत धेरै मुलुकहरूमा वृद्ध-वृद्धाहरूको जनसङ्ख्या र आयुमा भएको वृद्धिले गर्दा रोगहरूमध्ये सरुवा रोगका तुलनामा नसर्ने रोगहरूको वृद्धि भइरहेको छ। यसको परिणामस्वरूप, विपद्का परिस्थितिहरूमा सार्वजनिक स्वास्थ्यको मुख्य सवालका रूपमा नसर्ने रोगहरूको महत्वमा वृद्धि भइरहेको छ। विद्यमान दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याको अवस्था तीव्र भएको कारणले गर्दा स्वास्थ्य समस्याहरूमा भएका वृद्धि धेरै विपद्हरूका सामान्य विशेषता भएका छन्।



अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा – नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी मापदण्ड १ : नसर्ने रोगहरू

मानिसहरूको पहुँच स्वास्थ्यसम्बन्धी दीर्घकालीन अवस्थाका अतिजटिलता अथवा तीव्रताको कारणले गर्दा रुग्णता तथा मृत्यु कम गर्नका निमित्त अत्यावश्यक सेवामा छ ।

मुख्य क्रियाकलाप (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- नसर्ने रोगहरूको विद्यमानताबारे लेखाजोखा तथा अभिलेखन गर्नुहोस् र विपद्को प्रतिकार्यमा संलग्न निकायहरूसँग तथ्याङ्कको आदान-प्रदान गर्नुहोस् (मार्गदर्शनका लागि टिपोट १ हेर्नुहोस्) ।
- आपत्कालीन परिस्थितिभन्दा पहिले नसर्ने रोगहरूको उपचार गराइरहेका व्यक्तिहरूको पहिचान गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् र उनीहरूले उपचार जारी राखिरहेका छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- जीवनमा खतरा उत्पन्न गर्ने (उदाहरणका लागि, मुटु रोग, एकदमै बढी रक्तचाप) नसर्ने रोगहरूको एकदमै जटिलता तथा तीव्रता भएका मानिसहरू र पीडा भइरहेका व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागि, बढिसकेको क्यान्सर रोग) ले उपचार प्राप्त गर्दछन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।
- नसर्ने रोगहरूका लागि उपचार उपलब्ध नभएका अवस्थामा उपचारका लागि अन्यत्र पठाउनका निमित्त कार्य सञ्चालनका लागि स्पष्ट मापदण्ड स्थापित गर्नुहोस् ।
- नसर्ने रोगहरूको नियमित, चालू व्यवस्थापनका निमित्त निदानका लागि अत्यावश्यक उपकरण, प्रयोगशालाका मूलभूत परीक्षण तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमार्फत उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् । यस्ता औषधि अत्यावश्यक औषधिहरूको सूचीमा तोकिएको हुनै पर्दछ ।
- हिँडडुल अथवा सञ्चार गर्नका लागि कठिनाइ हुने मानिसहरूका निमित्त सहयोग गर्ने उपकरणहरू (उदाहरणका लागि, हिँडडुलमा सहयोग गर्ने उपकरण) उपलब्ध छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नुहोस् ।

मुख्य सूचकहरू (मार्गदर्शनका लागि टिपोटसँग मिलाएर पढ्नुपर्ने)

- सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा नसर्ने रोगहरू लागेका विरामीहरूलाई दोस्रो र तेस्रो तह (secondary and tertiary) का सुविधाहरूमा पठाउनका लागि कार्यसञ्चालनसम्बन्धी स्पष्ट र स्तरीय कार्य सञ्चालनविधि छन् ।
- सम्पूर्ण प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिभन्दा पहिले नसर्ने रोगहरूको उपचार गराइरहेका व्यक्तिहरूको उपचारको निरन्तरताका लागि पर्याप्त औषधि छन् ।

मार्गदर्शनका लागि टिपोट

१. नसर्ने रोगहरू : यस्ता रोगहरूमा मुटु रोग, आघात, उच्च रक्तचाप, दीर्घकालीन रूपमा मिर्गौलाले काम नगर्नु, दम, डाइलिसिस गर्ने पर्ने गरी मिर्गौलाले दीर्घकालीन रूपमा काम नगर्नु, इन्स्युलिन लिनै पर्ने मधुमेह र छारे रोग पर्दछन् । आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा, दीर्घकालीन रूपमा स्वास्थ्यको अवस्था कमजोर भएका व्यक्तिहरू उनीहरूको अवस्था तीव्र भएको कारणबाट अथवा त्यसपछि हुने सङ्क्रमणजस्ता जटिलताको कारणले गर्दा ती सङ्घटासन्न हुन्छन् र उपचार रोकिन गएमा जोखिममा हुन्छन् । क्लिनिकल उपचार गरी अवस्थालाई स्थिर पार्नु र उपचारलाई कायम राखिरहनु मानवीय परिवेशहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रतिकार्यको मुख्य उपाय हुनुपर्दछ ।

नसर्ने रोग लागेका व्यक्तिहरूलाई दीर्घकालीन रूपमा औषधि उपचार र अनुसरणको आवश्यकता पर्दछ । नसर्ने रोगहरूको नियमित, चालू व्यवस्थापन अत्यावश्यक औषधिको सूचीमा भएका औषधिहरूको प्रयोग गरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको माध्यमबाट उपलब्ध हुनुपर्दछ । तर विशेष गरी यदि औषधि उपचारको नयाँ विधि अथवा कार्यक्रम जारी रहने सम्भावना छैन भने दीर्घकालीन स्वास्थ्यसम्बन्धी अवस्थाको व्यवस्थापनका लागि उपचारका नयाँ विधि अथवा कार्यक्रम सुरु गर्न सामान्यतया सिफारिस गरिँदैन ।



अनुसूची १

स्वास्थ्यको लेखाजोखाका लागि रुजूसूची

तयारी

- विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका बारेमा उपलब्ध जानकारी प्राप्त गर्नुहोस् ।
- उपलब्ध नक्सा तथा आकाशवाट खिचिएका तस्वीरहरू प्राप्त गर्नुहोस् ।
- जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्याङ्क प्राप्त गर्नुहोस् ।

सुरक्षा तथा पहुँच

- प्राकृतिक अथवा मानवजन्य प्राकृतिक प्रकोपहरूको विद्यमानताको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- सशस्त्र सेनाको उपस्थितिलगायत सुरक्षासम्बन्धी समष्टिगत परिस्थितिको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायसम्म भएको मानवीय निकायहरूको पहुँच निर्धारण गर्नुहोस् ।

जनसाङ्ख्यिक तथा सामाजिक संरचना

- विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायको कुल आकार, जनसमुदायको उमेर र लिंगका बारेमा छुट्टाछुट्टै विवरण निर्धारित गर्नुहोस् ।
- बढ्दो जोखिममा भएका समूह अर्थात् महिला, बाल-बालिका, वृद्ध-वृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- घर-परिवारहरूको औसत आकार र महिला तथा बाल-बालिका घर-मूली भएका घर-परिवारहरूको अनुमानित विवरण निर्धारित गर्नुहोस् ।
- अधिकार र/अथवा प्रभावको स्थितिलगायत विद्यमान सामाजिक संरचना निर्धारण गर्नुहोस् ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी परिचयात्मक जानकारी

- विपद्भन्दा पहिले विपद्बाट प्रभावित क्षेत्रमा विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरूको पहिचान
- शरणार्थीहरू जुन मुलुकबाट आएका छन्, सो मुलुकमा पहिले विद्यमान स्वास्थ्य समस्याहरूको पहिचान गर्नुहोस् (आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिका हकमा उनीहरू आएको ठाउँ)
- स्वास्थ्यमा विद्यमान जोखिम, उदाहरणका लागि, महामारीको रूपमा फैलन सक्ने रोगहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्य सेवाका पहिलेका स्रोतहरूको पहिचान गर्नुहोस् ।

- स्वास्थ्य प्रणालीले काम गरिरहेको छ कि छैन भनी स्वास्थ्य प्रणालीको कार्यसम्पादनको विश्लेषण गर्नुहोस् ।

मृत्युदर

- कोरा मृत्युदरको गणना गर्नुहोस् ।
- उमेरका आधारमा मृत्युदर (उदाहरणका लागि, पाँच वर्षमुनिका बाल-बालिकाहरूको मृत्युदर) को गणना गर्नुहोस् ।
- कारणका आधारमा मृत्युदरको गणना गर्नुहोस् ।
- अनुपातका आधारमा मृत्युदरको गणना गर्नुहोस् ।

रुग्णता दर

- सार्वजनिक स्वास्थ्यका लागि महत्त्वपूर्ण प्रमुख रोगहरूको विद्यमानता दर निर्धारण गर्नुहोस् ।
- सम्भव भएका खण्डमा उमेर र लिंगका आधारमा प्रमुख रोगहरूको विद्यमान दर निर्धारण गर्नुहोस् ।

उपलब्ध स्रोतहरू

- विपद्बाट प्रभावित मुलुकको स्वास्थ्य मन्त्रालयको क्षमताको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- उपलब्ध गराइएको सेवाको प्रकारको सङ्ख्या, भौतिक अवस्था तथा पहुँचलगायत मुलकभिन्न उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाहरूको अवस्था निर्धारण गर्नुहोस् ।
- उपलब्ध स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको सङ्ख्या र सीप निर्धारण गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्य सेवाका लागि उपलब्ध बजेट तथा वित्तीय संयन्त्रको निर्धारण गर्नुहोस् ।
- खोपका लागि विस्तारित कार्यक्रमजस्ता सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी विद्यमान कार्यक्रमहरूको अवस्था निर्धारण गर्नुहोस् ।
- स्तरीय नियम, अत्यावश्यक औषधि, आपूर्ति तथा प्रबन्धगत प्रणालीहरूको उपलब्धता निर्धारण गर्नुहोस् ।
- थप उपचारका लागि अन्यत्र पठाउने विद्यमान प्रणालीहरू (referral systems) को निर्धारण गर्नुहोस् ।
- स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सुविधाहरूमा वातावरणीय स्वास्थ्यको तह निर्धारण गर्नुहोस् ।
- विद्यमान स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको अवस्था निर्धारण गर्नुहोस् ।

अन्य सान्दर्भिक क्षेत्रहरूबाट प्राप्त हुन सक्ने तथ्याक्त

- पोषणसम्बन्धी अवस्था
- खाद्य तथा खाद्य सुरक्षा
- वातावरणीय अवस्था
- आवास-आवासको गुणस्तर
- शिक्षा-स्वास्थ्य शिक्षा



अनुसूची २

साप्ताहिक निगरानीको प्रतिवेदन पेस गर्नका लागि नमुना फारामहरू

मृत्युदरको निगरानीसम्बन्धी फाराम १*

स्थान :

मिति सोमवारदेखि : आइतवारसम्म

यस साताको सुरुमा कुल जनसङ्ख्या :

यस हप्तामा भएका जन्म : यस हप्तामा भएका मृत्यु :

यस हप्तामा भएका थप आगमन (यदि लागू हुने भएमा) : यस हप्तामा भएका प्रस्थान :

यस हप्ताको अन्तमा कुल जनसङ्ख्या : ५ वर्षभन्दा मुनिको कुल जनसङ्ख्या :

| | ०-४ वर्ष | | ५+ वर्ष | | जम्मा |
|---|----------|-------|---------|-------|-------|
| | पुरुष | महिला | पुरुष | महिला | |
| तत्कालीन कारण | | | | | |
| तल्लो श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण | | | | | |
| हैजा (शङ्का गरिएको) | | | | | |
| भाडा-पखाला - रगत देखिने | | | | | |
| भाडा-पखाला - पानी देखिने | | | | | |
| चोटपटक- दुर्घटना बाहेकका | | | | | |
| औलो रोग | | | | | |
| मातृ मृत्यु - प्रत्यक्ष | | | | | |
| दादुरा | | | | | |
| मष्तिष्कज्वर (शङ्का गरिएको), | | | | | |
| नवजात (०-२८ दिन), | | | | | |
| अन्य | | | | | |
| अज्ञात | | | | | |

| | ०-४ वर्ष | | ५+ वर्ष | | जम्मा |
|-----------------------------|----------|-------|---------|-------|-------|
| | पुरुष | महिला | पुरुष | महिला | |
| उमेर र लिङ्गका आधारमा जम्मा | | | | | |
| अर्न्तनिहित कारण | | | | | |
| एड्स (शङ्का गरिएको) | | | | | |
| कुपोषण, | | | | | |
| मातृ मृत्यु (अप्रत्यक्ष), | | | | | |
| नसर्ने रोगहरू (खुलाउनुहोस्) | | | | | |
| अन्य, | | | | | |
| उमेर र लिङ्गका आधारमा जम्मा | | | | | |

- * मृत्युका घटना धेरै भएको समयमा यस फारामको प्रयोग गरिन्छ । त्यसकारण व्यक्तिगत मृत्युका सम्बन्धमा समय-सीमाको कारणले गर्दा बढी विस्तृत जानकारी सङ्कलन गर्न सकिँदैन ।
- परिस्थिति तथा महामारीको ढाँचाबमोजिम मृत्युका अन्य कारणहरूमा थप गर्न सकिन्छ ।
- सम्भाव्यता हेरी उमेरलाई अरू थप वर्गीकरण (०-११ महिनासम्म, १-४ वर्षसम्म, ५-१४ वर्षसम्म, १५-४९ वर्षसम्म, ५०-५९ वर्षसम्म, ६०-६९ वर्षसम्म, ७०-७९ वर्षसम्म, ८०+ वर्षसम्म) गर्न सकिन्छ ।
- स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा भएका मृत्युहरूको मात्र प्रतिवेदन पेस गर्ने होइन, वरु यसमा स्थलगत रूपमा, धार्मिक अगुवा, सामुदायिक कार्यकर्ता, महिला समूह र थप सेवाका लागि पठाइएका अस्पतालहरू (referral hospitals) बाट प्राप्त प्रतिवेदनहरूलाई पनि यसमा समावेश गर्नुपर्दछ ।
- सम्भव भएको अवस्थामा मामिलाहरूका परिभाषा यस फारामको पछाडिपट्टि लेख्नुपर्दछ ।



मृत्युदरको निगरानीसम्बन्धी फाराम २*

स्थान :

मिति सोमवारदेखि : आइतवारसम्म

यस साताको सुरुमा कुल जनसङ्ख्या :

यस हप्तामा भएका जन्म : यस हप्तामा भएका मृत्यु :

यस हप्तामा भएका थप आगमन (यदि लागू हुने भएमा) : यस हप्तामा भएका प्रस्थान : ...

यस हप्ताको अन्तमा कुल जनसङ्ख्या : ५ वर्षभन्दा मुनिको कुल जनसङ्ख्या :

| | | मृत्युको प्रत्यक्ष कारण | अन्तर्निहित कारण |
|---|--|-------------------------|------------------|
| सङ्ख्या | | | |
| लिङ्ग (म.पु.) | | | |
| उमेर (दिन=दि, महिना=म, वर्ष=व) | | | |
| तल्लो श्वास-प्रश्वाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण | | | |
| हैजा (शङ्का गरिएको) | | | |
| भनाडा-पखाला - रात देखिने | | | |
| भनाडा-पखाला - पानी देखिने | | | |
| चोटपटक- दुर्घटना बाहेकका | | | |
| औलो रोग | | | |
| मातृ मृत्यु - प्रत्यक्ष | | | |
| दादुरा | | | |
| मल्टिप्लिक्स्युर (शङ्का गरिएको) | | | |
| नवजात (०-२५ दिन) | | | |
| नसर्ने रोगहरू (खुलाउनुहोस्) | | | |
| अन्य (खुलाउनुहोस्) | | | |
| अज्ञात | | | |
| एड्स (शङ्का गरिएको) | | | |
| कुपोषण | | | |
| मातृ मृत्यु - अप्रत्यक्ष | | | |
| अन्य (खुलाउनुहोस्) | | | |
| मिति (दिन/महिना/वर्ष) | | | |
| ठाउँ (जस्तै ब्लक नम्बर) | | | |
| घर वा अस्पतालमा मरेका | | | |

* यस फारामको प्रयोग त्यस समयमा गरिन्छ जुन समयमा व्यक्तिगत मृत्युको तथ्याङ्कको रेकर्ड जान्नको लागि पर्याप्त समय हुन्छ । यसबाट उमेर, ठाउँका आधारमा महामारी फैलिएको घटनाको अनुसन्धान र सुविधाहरूको प्रयोगको लागि विश्लेषण गर्न सकिन्छ ।

- प्रतिवेदन पेश गर्ने अवधि (अर्थात् दैनिक अथवा साप्ताहिक) मृत्युको सङ्ख्यामाथि निर्भर गर्दछ ।
- परिस्थिति तथा महामारीको ढाँचाबमोजिम मृत्युका अन्य कारणहरूमा थप गर्न सकिन्छ ।
- स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा भएका मृत्युहरूको मात्र प्रतिवेदन पेश गर्ने होइन, बरु यसमा स्थलगत रूपमा, धार्मिक अनुवा, सामुदायिक कार्यकर्ता, महिला समूह र थप सेवाका लागि पठाइएका अस्पतालहरू (referral hospitals) बाट प्राप्त प्रतिवेदनहरूलाई पनि यसमा समावेश गर्नुपर्दछ ।
- सम्भव भएको अवस्थामा मामिलाहरूका परिभाषा यस फारामको पछाडिपट्टि लेख्नुपर्दछ ।

पूर्व-चेतावनी दिनका लागि प्रयोग गरिने साप्ताहिक प्रतिवेदनको नमुना फाराम*

* महामारीको रूपमा फैलन सक्ने रोगहरूको जोखिम उच्च भएको समयमा तीव्र आपत्कालीन परिस्थितिको समयमा यस फारामको प्रयोग गरिन्छ ।

मिति सोमवारबिच : आइतवारसम्म
 सहर/गाउँ/वस्ती/शिविर : प्रान्त : उपजिल्ला :
 ठाउँको नाम : ● अन्तरङ्ग ● बहिरङ्ग ● स्वास्थ्य केन्द्र ● घुम्ती क्लिनिक
 सहयोग पुऱ्याउने निकाय (हरू) : प्रतिवेदन पेश गर्ने अधिकारी र सम्पर्क फोन नम्बर
 कुल जनसङ्ख्या : ५ वर्षमुनिको कुल जनसङ्ख्या :

क. साप्ताहिक सरदर तथ्याङ्क

| तल लेखिएवमोजिम नयाँ तथ्याङ्क : | रुग्ता | | मृत्यु | | जम्मा |
|---|------------|-----------------------|------------|-----------------------|-------|
| | ५ वर्षमुनि | ५ वर्ष र सोभन्दा माथि | ५ वर्षमुनि | ५ वर्ष र सोभन्दा माथि | |
| जम्मा भर्ना | | | | | |
| जम्मा मृत्यु | | | | | |
| शवास-प्रशवाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण | | | | | |
| पानीसहितको कडा भ्रान्डा-पखाला | | | | | |
| रगतसहितको कडा भ्रान्डा-पखाला | | | | | |
| औलो रोग - शङ्का गरिएको/पुष्ट भएको | | | | | |
| बाबुरा | | | | | |
| माँसपेचज्वर (शङ्का गरिएको), | | | | | |
| रक्तसावसम्बन्धी कडा ज्वरोको सङ्क्रमण | | | | | |
| कडा कमलीपत्तको लक्षण | | | | | |
| Acute flaccid paralysis (AFP) | | | | | |
| धनुष्टङ्गार | | | | | |
| अन्य ज्वरो ३८.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा कम | | | | | |
| चोटपटक/घाउ | | | | | |
| अन्य | | | | | |
| जम्मा | | | | | |

- एकभन्दा बढी निदान हुन सम्भव छ, सबभन्दा महत्त्वपूर्ण निदानको रेकर्ड गरिनुपर्दछ । हरेक विमारीको गणना एक पटक मात्र गर्नुपर्दछ ।
- त्यस्ता विमारीहरू मात्र समावेश गर्नुहोस् जुन विमारी (अथवा भएका मृत्यु) निगरानी गरिएको हप्तामा देखिएका थिए ।
- फारामका सूचीमा विइएका लक्षणमध्ये कुनै एक लक्षणका लागि साताभरि कुनै पनि विमारी अथवा मृत्यु भएको छैन भने "०" शून्य लेख्नुहोस् ।
- मृत्युको प्रतिवेदन मृत्युको खण्डमा मात्र गर्नुपर्दछ, रुग्ताको खण्डमा होइन ।
- निगरानीअन्तर्गत हरेक अवस्थाका लागि विमारीको परिभाषा यस फारामको पछाडिपट्टि लेख्नुपर्दछ ।
- महामारी तथा रोगको जोखिमसम्बन्धी लेखाजोखावमोजिम रुग्ताका मामिलाहरू शून्य अथवा घटाउन सकिन्छ ।
- पूर्व-चेतावनीसम्बन्धी निगरानीको उद्देश्य महामारीको रूपमा फैलन सक्ने रोगहरूलाई सुरुमा नै पत्ता लगाउनु हो ।
- कुपोषणजस्ता अवस्थाका बारेमा तथ्याङ्क निगरानी (घटना) का तुलनामा भन्दा सर्वेक्षण (विद्यमानता) को माध्यमबाट प्राप्त गर्नुपर्दछ ।

ख. महामारीका बारेमा सतर्कता

तलका रोगहरूमध्ये कुनै पनि रोगको तपाईंलाई शङ्का लागेमा यस्ता विमारी तथा मृत्युको समय, ठाउँ र सङ्ख्याका बारेमा बढीभन्दा बढी जानकारीसहित मा एस्एमएस् अथवा फोन गर्नुहोस् अथवा मा ई-मेल गर्नुहोस् :

हैजा, shigellosis, बाबुरा, पोलियो, टाइफाइड, धनुष्टङ्गार, हेपाटाइटिस ए अथवा ई, डेङ्गु, माँसपेचज्वर, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, रक्तसावसम्बन्धी ज्वरो (मुलुकमा फैलने महामारीका रोगहरूका आधारमा रोगहरूको यो सूची फरक हुनेछ ।) ।



मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका लागि न्यूनतम मापदण्ड

रुग्णतासम्बन्धी नियमित निगरानीका बारेमा प्रतिवेदन पेश गर्ने नमुना फारामः*

* तीव्र आपत्कालीन परिस्थितिपछि पूर्व चेतावनी प्रणालीबाट अन्य रोग तथा उपयुक्त भएवमोजिम अन्य सूचकहरूको अनुगमन गर्नका लागि रुग्णतासम्बन्धी निगरानीलाई बढाउन सकिन्छ ।

ठाउँ : मिति सोमवारदेखि : आइतवारसम्म

यस हप्ता/महिनाको सुरुमा कुल जनसङ्ख्या :

यस हप्ता/महिनामा भएका जन्म : यस हप्ता/महिनामा भएका मृत्यु :

यस हप्ता/महिनामा भएका थप आगमन (यदि लागू हुने भएमा) :

यस हप्ता/महिनामा भएका प्रस्थान :

यस हप्ता/महिनाको अन्तमा कुल जनसङ्ख्या : ५ वर्षभन्दा मुनिको कुल जनसङ्ख्या :

| रुग्णता | ५ वर्षमुनि (नयाँ विमारी) # | | | ५ वर्ष र सोभन्दा माथि (नयाँ विमारी) सङ्ख्या | | | जम्मा | दोहोरिएका विमारी |
|---|----------------------------|-------|-------|---|-------|-------|-------------|------------------|
| | पुरुष | महिला | जम्मा | पुरुष | महिला | जम्मा | नयाँ विमारी | जम्मा |
| निदान* | | | | | | | | |
| शवास-प्रशवाससम्बन्धी कडा सङ्क्रमण** | | | | | | | | |
| रगतसहितको कडा भाडा-पखाला | | | | | | | | |
| ओलो रोग - शङ्का गरिएको/पुष्ट भएको | | | | | | | | |
| बाबुरा | | | | | | | | |
| मष्तिष्कज्वर (शङ्का गरिएको), | | | | | | | | |
| रक्तसावसम्बन्धी कडा ज्वरोको सङ्क्रमण | | | | | | | | |
| कडा कमलपित्तको लक्षण | | | | | | | | |
| Acute flaccid paralysis (AFP) | | | | | | | | |
| धनुष्टङ्गार | | | | | | | | |
| अन्य ज्वरो ३८.५ डिग्री सेल्सियसभन्दा कम | | | | | | | | |
| एड्स (शङ्का गरिएको) *** | | | | | | | | |
| अर्खाका रोग | | | | | | | | |
| कुपोषण**** | | | | | | | | |
| चोटपटक - दुर्घटनाबाट | | | | | | | | |
| चोटपटक - दुर्घटनावाहेकका | | | | | | | | |
| यौनसम्पर्कबाट भएका सङ्क्रमण | | | | | | | | |
| प्रजनन अङ्गमा अल्सरको रोग | | | | | | | | |
| पुरुषको मूत्राशयबाट हुने साव | | | | | | | | |
| अन्य | | | | | | | | |
| योनिसाव | | | | | | | | |
| तल्लो पेटमा हुने दुखाइ | | | | | | | | |
| छालाका रोग | | | | | | | | |
| नसर्ने रोगहरू (उदाहरणका लागि मधुमेह) | | | | | | | | |
| जुका | | | | | | | | |
| अन्य | | | | | | | | |
| अज्ञात | | | | | | | | |
| जम्मा | | | | | | | | |

* एकभन्दा बढी निदान हुन सम्भव छ, परिस्थिति र महामारीको ढाँचावमोजिम रुग्णताका कारणहरूलाई शून्य अथवा घटाउन सकिन्छ ।

** शवासप्रशवास नलीमा कडा सङ्क्रमण : केही मुलुकहरूमा यसलाई माथिल्लो र तल्लो नलीमा सङ्क्रमण गरी वर्गीकरण गर्न सकिन्छ ।

*** एचआईभी र एड्सको विद्यमानताका बारेमा सबभन्दा राम्रो लेखाजोखा सर्वेक्षणबाट हुन्छ ।

**** कुपोषणको उपचारका लागि आउने व्यक्ति मात्र निगरानीमा देखिने भएकोले द्रुत सर्वेक्षण (माथिल्लो पाखुराको परिधि मापन अथवा तौल/उचाइको जाँच) को माध्यमबाट कुपोषणको विद्यमानताका बारेमा राम्रो लेखाजोखा हुन्छ ।

सम्भव भएमा उमेरलाई अझ थप वर्गीकरण गर्न सकिन्छ ।

महामारीका बारेमा सतर्कता

तलका रोगहरूमध्ये कुनै पनि रोगको तपाईंलाई शङ्का लागेमा यस्ता विमारी तथा मृत्युको समय, ठाउँ र सङ्ख्याका बारेमा बढीभन्दा बढी जानकारीसहित मा एस्एमएस् अथवा फोन गर्नुहोस् अथवा मा ई-मेल गर्नुहोस् :

हैजा, आउँ/shigellosis, दादुरा, AFP, टाइफाइड, धनुष्टङ्कार, हेपाटाइटिस डेङ्ग्यु, म्पित्फ्ज्वर, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, रक्तस्रावसम्बन्धी ज्वरो

| स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा उपचार | ५ वर्षमुनि | | | ५ वर्ष र सोभन्दा माथि | | | जम्मा | |
|---------------------------------|------------|-------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | पुरुष | महिला | जम्मा | पुरुष | महिला | जम्मा | पुरुष | महिला |
| कुल उपचार | | | | | | | | |

उपयोगको दर : स्वास्थ्य केन्द्रमा उपचारका लागि जाने प्रतिवर्ष प्रतिव्यक्ति सङ्ख्या = एक हप्तामा यसरी गएको सङ्ख्या/कुल जनसङ्ख्या × ५२ हप्ता

- सम्भाव्यता हेरी उमेरलाई अरू थप वर्गीकरण (०-११ महिनासम्म, १-४ वर्षसम्म, ५-१४ वर्षसम्म, १५-४९ वर्षसम्म, ५०-५९ वर्षसम्म, ६०+ वर्ष) गर्न सकिन्छ ।

- उमेरलाई थप विभाजन गर्न सकिन्छ (०-११ महिना, १-४ वर्ष, ५-१४ वर्ष, १५-४९ वर्ष, ५०-५९ वर्ष, ६०+ वर्ष)

प्रति क्लिनिसियन परामर्श सङ्ख्या : कुल भेटघाट (नयाँ तथा पुरानो)/स्वास्थ्य केन्द्रमा पूरा समय काम गर्ने

क्लिनिसियन/प्रतिहप्ता खुल्ने स्वास्थ्य केन्द्रको दिनको सङ्ख्या



अनुसूची ३

स्वास्थ्यसम्बन्धी मुख्य सूचकहरूको गणना गर्नका लागि सूत्रहरू

कोरा मृत्युदर (Crude mortality rate -CMR)

परिभाषा : महिला तथा पुरुषलगायत सम्पूर्ण उमेरका कुल जनसङ्ख्याको मृत्युदर ।

सूत्र :

$$\frac{\text{मृत्युको कुल सङ्ख्या}}{\text{मध्यावधिमा जोखिममा रहेको जनसङ्ख्या X सो समयावधिमा दिनको सङ्ख्या}} \times 10000$$

= मृत्यु/१०००० व्यक्ति दिन

पाँच वर्षमुनिको मृत्युदर (under-5 mortality rate – U5MR)

परिभाषा : जनसङ्ख्यामा ५ वर्षभन्दा मुनिका बाल-बालिकाको मृत्युदर ।

सूत्र :

$$\frac{\text{खास समयावधिमा बालबालिकाहरूको कुल मृत्यु}}{\text{५ वर्षमुनिका बालबालिकाको कुल सङ्ख्या X सो समयावधिमा दिनको सङ्ख्या}} \times 10000$$

= मृत्यु/५वर्ष मुनिका १००० बालबालिका/दिन

विद्यमान दर (Incidence rate)

परिभाषा : रोग लाग्न सक्ने जोखिममा रहेका जनसङ्ख्यामा निर्धारित समयावधिभित्रका नयाँ रोगीहरूको सङ्ख्या ।

सूत्र :

$$\frac{\text{खास समयावधिमा खास रोगको कारणबाट भएका विरामीको सङ्ख्या}}{\text{नयाँ रोग लाग्न सक्ने जोखिममा रहेको जनसङ्ख्या X सो समयावधिमा महिनाको सङ्ख्या}} \times 10000$$

= खास रोगको कारणबाट भएका नयाँ विरामी/ १००० व्यक्ति/महिना

बिरामीको मृत्युदर (Case fertility rate)

परिभाषा : रोग लागेको बिरामीको सङ्ख्याद्वारा भाग गरिएको रोगबाट मर्ने मानिसहरूको सङ्ख्या ।

सूत्र :

$$\frac{\text{समयावधिमा रोगबाट मर्ने मानिसहरूको संख्या}}{\text{खास समयावधिमा रोग लागेका मानिसहरूको संख्या}} \times 100 = X\%$$

स्वास्थ्य सुविधा उपयोग गर्ने दर (Health facility utilization rate)

परिभाषा : प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष बहिरङ्ग जाँचको सङ्ख्या । सम्भव भएका खण्डमा नयाँ र पुरानो जाँचका बीचमा फरक गर्नुपर्दछ र यसको गणना गर्नका लागि नयाँ जाँचको प्रयोग गर्नुपर्दछ । यति हुँदा-हुँदै पनि नयाँ र पुरानो जाँचको बीचमा फरक गर्न कठिन छ । त्यसैले विपद्को समयमा बारम्बार कुल जाँचलाई मिलाएर गणना गरिन्छ ।

सूत्र :

$$\frac{\text{एक हप्तामा गराइएको जाँचको कुल सङ्ख्या}}{\text{कुल जनसङ्ख्या}} \times 12 \text{ हप्ता} = \text{जाँच/व्यक्ति/वर्ष}$$

प्रतिक्लिनियन प्रतिव्यक्ति परामर्शको सङ्ख्या (Number of consultations per clinician per day)

परिभाषा : प्रत्येक क्लिनियनद्वारा प्रतिदिन गरिएका कुल परामर्श (नयाँ र पुरानो दुवैथरी विरामी) को औसत सङ्ख्या

सूत्र :

$$\frac{\text{एक हप्तामा गरिएको परामर्शको कुल सङ्ख्या}}{\text{स्वास्थ्य केन्द्रमा FTE* क्लिनिसियनको सङ्ख्या}} \div \text{प्रतिहप्ता स्वास्थ्य सुविधा खुल्ने दिनको सङ्ख्या}$$

*पूरा समय काम गर्ने बराबर (Full Time Equivalent – FTE) भन्नाले कुनै स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गर्ने क्लिनिसियनहरूको बराबर सङ्ख्या भन्ने बुझाउँदछ । उदाहरणका लागि यदि बहिरङ्ग विभागमा काम गर्ने ६ जना क्लिनिसियनहरू छन् भने र तीमध्ये दुईजनाले आधा समय काम गर्छन् भने त्यस्तो अवस्थामा पूरा समय काम गर्ने बराबर (FTE) क्लिनिसियनहरूको सङ्ख्या = पूरा समय काम गर्ने ४ कर्मचारी + आधा समय काम गर्ने २ जना कर्मचारी = ५ जना पूरा समय काम गर्ने बराबर (FTE) क्लिनिसियन हुन्छ ।



सन्दर्भ तथा थप अध्ययन सामग्री

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरू

The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR General Comment 14, 11 August 2000. UN Doc. E/C.12/2000/4. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

World Health Organization (WHO) (2002), 25 Questions & Answers on Health & Human Rights. Health & Human Rights Publication Issue No. 1. Geneva. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf>

स्वास्थ्य प्रणाली

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. Geneva. www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

Inter-Agency Steering Committee (IASC) Global Health Cluster (2009), Health Cluster Guide: A practical guide for country-level implementation of the Health Cluster. WHO. Geneva.

Management Sciences for Health (1997), Managing Drug Supply, 2nd edition. Kumarian Press. Bloomfield, CT, USA.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2009), Emergency Health Information System. www.unhcr.org/pages/49c3646ce0.html

Pan American Health Organization (PAHO) (2000), Natural Disasters: protecting the public's health. Scientific Publication No. 575. Washington DC.

WHO (1994), Health Laboratory Facilities in Emergencies and Disaster Situations. Geneva.

WHO (1999), Guidelines for Drug Donations, 2nd edition. Geneva.

WHO (2000), World health report 2000 – Health systems: improving performance. Geneva. www.who.int/whr/2000/en/index.html

WHO (2001), Macroeconomics and health: Investing in health for economic development. Geneva.

WHO (2009), Model Lists of Essential Medicines. Geneva.

www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html

WHO (2008), The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months, 4th edition. Geneva.
WHO and PAHO (2001), Health Library for Disasters. Geneva.
<http://helid.desastres.net/>

सरुवा रोगहरूको नियन्त्रण

Heymann, David L (2008), Control of Communicable Diseases Manual, 19th edition. American Public Health Association. Washington DC.

WHO (2002), Guidelines for the Collection of Clinical Specimens During Field Investigation of Outbreaks. Geneva.

WHO (2005), Communicable disease control in emergencies. Geneva.

WHO (2005), Malaria Control in Complex Emergencies: An Interagency Field Handbook. Geneva.

WHO (2007), Tuberculosis Care and Control in Refugee and Displaced Populations: An Interagency Field Manual, 2nd edition. Geneva.

बाल स्वास्थ्य

WHO (1997), Immunisation in Practice. A Guide for Health Workers Who Give Vaccines. Macmillan. London.

WHO (2005), IMCI Handbook (Integrated Management of Childhood Illness). Geneva.

WHO (2005), Pocket book of hospital care for children: Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO (2008), Manual for the health care of children in humanitarian emergencies. Geneva.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2009), The State of the World's Children 2009. New York. www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

IASC (2009), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (2010 revision for field review), Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.

Women's Commission for Refugee Women and Children (2006), Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health: A Distance Learning Module. <http://misp.rhrc.org/>

WHO (2006), Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice, 2nd edition. Geneva.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf



WHO and UNHCR (2004), Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for use with Refugees and Internally Displaced Persons. Geneva.

WHO, United Nations Population Fund (UNFPA) and Andalusia School of Public Health (2009), Granada Consensus on Sexual and Reproductive Health in Protracted Crises and Recovery. Granada, Spain.

चोटपटक

Hayward-Karlsson, J et al (1998), Hospitals for War-Wounded: A Practical Guide for Setting Up and Running a Surgical Hospital in an Area of Armed Conflict. International Committee of the Red Cross (ICRC). Geneva.

PAHO (1995, reprint 2001), Establishing a Mass Casualty Management System. Washington DC.
www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic=victimasmasa

WHO (2005), Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care tool kit: Disaster Management Guidelines. Geneva.
www.who.int/surgery/publications/Disastermanaguide.pdf

मानसिक स्वास्थ्य

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva.
www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2010), mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva.
www.who.int/mental_health/

WHO, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva.

नसर्ने रोगहरू

Spiegel et al (2010), Health-care needs of people affected by conflict: future trends and changing frameworks. Lancet, Vol. 375, 23 January 2010.

WHO (2008), The Management of Cardiovascular Disease, Diabetes, Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Emergency and Humanitarian Settings. Draft, 28 February 2008. Geneva.

WHO (2009), WHO Package of Essential Non-communicable Disease Interventions (WHO PEN). Geneva.

थप अध्ययन

अन्तर्राष्ट्रिय कानुनी उपकरणहरू

Mann, J et al (eds) (1999), Health and Human Rights: A Reader. Routledge. New York.

Baccino-Astrada, A (1982), Manual on the Rights and Duties of Medical Personnel in Armed Conflicts. ICRC. Geneva.

स्वास्थ्य प्रणाली

Beaglehole, R, Bonita, R and Kjellstrom, T (2006), Basic Epidemiology, 2nd edition. WHO. Geneva.

IASC Global Health Cluster (2010), GHC position paper: removing user fees for primary health care services during humanitarian crises. Geneva.

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2008), Public health guide in emergencies. Geneva. www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

Médecins sans Frontières (MSF) (1997), Refugee Health. An Approach to Emergency Situations. Macmillan. London.

Noji, E (ed) (1997), The Public Health Consequences of Disasters. Oxford University Press. New York.

Perrin, P (1996), Handbook on War and Public Health. ICRC. Geneva.

WHO (2006), The Interagency Emergency Health Kit 2006. Geneva.

अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरू

Checchi, F and Roberts, L (2005), Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. Humanitarian Practice Network. Overseas Development Institute. London. www.odihpn.org

MSF (2006), Rapid health assessment of refugee or displaced populations. Paris.

SMART (2006), Measuring Mortality, Nutritional Status and Food Security in Crisis Situations: Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition. www.smartindicators.org

UNHCR (2009), UNHCR's Principles and Guidance for Referral Health Care for Refugees and Other Persons of Concern. Geneva. www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/arch?page=search&docid=4b4c4fca9&query=referral%20guidelines

WHO (1999), Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies. Geneva.

सस्वा रोगहरूको नियन्त्रण

Cook, GC, Manson, P and Zumla, AI (2008), Manson's Tropical Diseases, 22nd edition. WB Saunders.

Connolly, MA et al (2004), Communicable diseases in complex emergencies: impact and challenges. The Lancet. London.



WHO (2004), Cholera outbreak, assessing the outbreak response and improving preparedness. Geneva.

WHO (2005), Guidelines for the control of shigellosis, including epidemics due to shigella dysenteriae type 1. Geneva.

बाल स्वास्थ्य

WHO (2005), Guidelines for the management of common illnesses with limited resources. Geneva.

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2003), Managing Newborn Problems: A guide for doctors, nurses, and midwives. Geneva.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf>

यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

Inter-agency Standing Committee (2006), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Emergencies. Geneva.

International Rescue Committee (2003), Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations. Kumarian Press. Bloomfield, CT, USA.

UNFPA and Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations (2008), The Reproductive Health Kit for Emergency Situations.

UNHCR (2006), Note on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern. Geneva. www.unhcr.org/444e20892.html

UNHCR (2007), Antiretroviral Medication Policy for Refugees. Geneva. www.unhcr.org/45b479642.html

UNHCR and Southern African Clinicians Society (2007), Clinical guidelines on antiretroviral therapy management for displaced populations.

[www.unhcr.org/cgi-](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines)

[bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines)

UNHCR, WHO and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2009), Policy Statement on HIV Testing and Counselling in Health Facilities for Refugees, Internally Displaced Persons and other Persons of Concern to UNHCR. Geneva. www.unhcr.org/4b508b9c9.html

WHO, UNFPA, UNICEF and The World Bank Group (2000, reprint 2007), Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. Geneva. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

चोटपटक

International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO) (2001), ISPO consensus conference on appropriate orthopaedic technology for low-income countries: conclusions and recommendations. Prosthetics Orthotics International. Vol. 25, pp 168–170.

ISPO Code of Conduct for International Non-Governmental Prosthetics, Orthotics,

and Mobility Assistance: www.usispo.org/code.asp

Landmines Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Programme Guide: implementing P&O services in poor settings: guide for planners and providers of services for persons in need of orthopaedic devices. Geneva.

Landmine Survivors Network (2007), Prosthetics and Orthotics Project Guide: supporting P&O services in low-income settings a common approach for organizations implementing aid projects. Geneva.

MSF (1989), Minor Surgical Procedures in Remote Areas. Paris.

WHO (1991), Surgery at the District Hospital: Obstetrics, Gynaecology, Orthopaedics and Traumatology. Geneva.

मानसिक स्वास्थ्य

UNHCR and WHO (2008), Rapid Assessment of Alcohol and Other Substance Use in Conflict-affected and Displaced Populations: A Field Guide. Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2009), Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care. Geneva. www.who.int/mental_health/

नसर्ने रोगहरू

Fauci, AS et al (eds) (2008), Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th edition. McGraw Hill Professional. New York.

Foster, C et al (eds), The Washington Manual of Medical Therapeutics, 33rd edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers. Philadelphia.

Tierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds) (2003), Current Medical Diagnosis and Treatment, 42nd edition. McGraw-Hill/Appleton & Lange. New York.





अनुसूचीहरू



अनुसूची १

मानवीय बडापत्रका बारेमा

जानकारी दिने मुख्य दस्तावेजहरू

मानवीय बडापत्रमा विपद् अथवा द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा मानवीय क्रियाकलाप तथा जिम्मेवारीहरूका सम्बन्धमा साझा विश्वास तथा सामान्य सिद्धान्तहरूको उल्लेख गरिएको छ र यी विश्वास तथा सिद्धान्त अन्तर्राष्ट्रिय कानूनमा प्रतिबिम्बित छन् भनी बताइएको छ। मुख्य दस्तावेजहरूको निम्नलिखित विवरणात्मक सूचीअन्तर्गत अन्तर्राष्ट्रिय मानव अधिकार, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून, शरणार्थीसम्बन्धी कानून तथा मानवीय क्रियाकलापहरूसँग सम्बन्धित एकदमै सान्दर्भिक अन्तर्राष्ट्रिय कानूनी उपकरणहरू समावेश गरिएका छन्। यसमा क्षेत्रीय कानून तथा अन्य विकासहरूलाई समावेश गर्ने प्रयास गरिएको छैन। यस सूचीमा मानवीय बडापत्रका बारेमा जानकारी दिने अन्य धेरै निर्देशिका, सिद्धान्त, मापदण्ड तथा ढाँचाहरूलाई पनि समावेश गरिएको छ। यो सूची निश्चित रूपमा छानिएका केही दस्तावेजहरूको सूची हुने भएको कारणले गर्दा यी दस्तावेजहरूका बारेमा थप स्रोत तथा वेबसाइटसम्बन्धी विवरण स्फियर परियोजनाको वेबसाइट (www.sphereproject.org) मा उपलब्ध छन्। ठाउँको सीमाको कारणले गर्दा टिपोटहरू त्यस्ता दस्तावेजहरूका बारेमा मात्र उपलब्ध गराइएका छन् जुन दस्तावेजहरू विपद् अथवा द्वन्द्वका बारेमा नयाँ अथवा तिनमा खास परिच्छेदहरू भएको कारणले गर्दा तिनका बारेमा परिचय दिनु अथवा विशेष व्याख्या गर्नु आवश्यक देखियो।

निम्नलिखित शीर्षकमा दस्तावेजहरूलाई विषयगत रूपमा सूचीबद्ध गरिएको छ :

१. मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नता
२. सशस्त्र द्वन्द्व तथा मानवीय सहयोग
३. शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति
४. विपद् तथा मानवीय सहयोग

हरेक दस्तावेजका बारेमा स्पष्टता सुनिश्चित गर्नका निमित्त हरेक दस्तावेजलाई तल उल्लेख भएवमोजिमका उपशीर्षकहरूमा विभाजित गरिएको छ :

१. सन्धि तथा परम्परागत कानून (लागू हुने भएमा)
२. संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू
३. मानवीय नीतिसम्बन्धी ढाँचा, निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

१. मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नता

निम्नलिखित दस्तावेजहरू मुख्य रूपमा विश्वव्यापी सन्धि तथा घोषणाहरूद्वारा मान्यता प्रदान गरिएका मानव अधिकारसँग सम्बन्धित छन्। उमेर (बाल-बालिका तथा वृद्ध-वृद्धा), लैङ्गिकता तथा अपाङ्गतासँग सम्बन्धित कतिपय मुख्य दस्तावेजहरू पनि यहाँ समावेश गरिएका छन् किनभने यी विपद् अथवा द्वन्द्वमा सङ्कटासन्नताका एकदमै साक्षात् आधारहरूमध्ये केही आधारहरू हुन्।

१.१ मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नतासम्बन्धी सन्धि तथा परम्परागत कानून

मानव अधिकारसम्बन्धी सन्धि कानूनहरू सम्बन्धित सन्धिको पक्षधर रहेका राज्यहरूमा लागू हुन्छन्। तर परम्परागत कानून (उदाहरणका लागि, यातनामाथि प्रतिबन्ध) सबै राज्यहरूमा लागू हुन्छन्। मानव अधिकारसम्बन्धी कानून सबै समयमा लागू हुन्छन् र यसका दुई अपवाद छन् :

- नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (International Covenant on Civil and Political Rights) को धारा ४ बमोजिम राष्ट्रिय रूपमा सङ्कटकालीन परिस्थिति भनी घोषणा गरिएको समयमा केही सीमित नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारहरूलाई निलम्बन गर्न सकिन्छ ('यूनीकरण' ('derogation'))
- मान्यताप्राप्त सशस्त्र द्वन्द्वका अवधिमा मानव अधिकारसँग सम्बन्धित कानूनसँग बाधित गएका खण्डमा सर्वप्रथम अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून लागू हुन्छन्।

१.१.१ विश्वव्यापी मानव अधिकार

मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र (**Universal Declaration of Human Rights**), सन् १९४८ को डिसेम्बर १० तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २१७ क (३) द्वारा पारित गरिएको।

www.un.org/en/documents/undr/index.shtml

सन् १९४८ मा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाद्वारा घोषणा गरिएको मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्रमा आधारभूत मानव अधिकारहरूलाई विश्वव्यापी रूपमा संरक्षण गरिनुपर्दछ भनी सर्वप्रथम उल्लेख गरियो। यो सन्धि होइन तर परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको एक अङ्ग बन्नका लागि सामान्यतया यसका बारेमा सहमति भएको छ। प्रस्तावनाको सबभन्दा पहिलो वाक्यमा मानवहरूको 'अन्तर्निहित मर्यादा' (inherent dignity) को अवधारणालाई मानव अधिकारको मूलभूत आधारका रूपमा परिचय दिइएको छ र पहिलो धारामा भनिएको छ, 'सम्पूर्ण मानव स्वतन्त्र जन्मन्छन् र मर्यादा तथा अधिकारमा समान छन्' (All human beings are born free and equal in dignity and rights)।

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (International Covenant on Civil and Political Rights - ICCPR), सन् १९६६ को डिसेम्बर १६ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २२०० क (२१) द्वारा

स्वीकृत, सन् १९७६ को मार्च २३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ९९९, पृ. १७१ र ग्रन्थ १०५७, पृ. ४०७।
www2.ohchr.org/en/documents/undr/index.shtml

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिको दोस्रो ऐच्छिक सन्धिपत्र (**Second Optional Protocol to ICCPR**) (मृत्युदण्ड उन्मूलनको उद्देश्य भएको) सन् १९८९ को डिसेम्बर १५ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४४/१२८ क (२१) द्वारा स्वीकृत, सन् १९९१ को जुलाई ११ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १६४२, पृ. ४१४।
www2.ohchr.org/english/law/ccpr-death.htm

नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिका पक्षधर राज्यहरूले “मानिसहरूका” आत्मनिर्णयसम्बन्धी अधिकार तथा पुरुष एवं महिलाका समान अधिकारहरूलाई मान्यता प्रदान गर्दै आफ्नो भौगोलिक क्षेत्र अथवा आफ्नो क्षेत्राधिकारभित्र सम्पूर्ण व्यक्तिहरूका अधिकारहरूको सम्मान गर्ने पर्दछ र ती अधिकारहरूलाई सुनिश्चित गर्ने पर्दछ। केही अधिकारहरू (तारा* चिह्न लगाइएका) लाई राष्ट्रहरूका अतिसङ्घटकालीन परिस्थितिहरूमा समेत निलम्बन गर्न सकिँदैन।

अधिकारहरू : बाँच्न पाउने अधिकार*, यातना दिन नपाइने अथवा अन्य क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहार गर्न नपाइने*, दास बनाउन नपाइने*, जथाभावी गिरफ्तारी अथवा थुनामा राख्न नपाइने, थुनामा मानवता तथा मर्यादा, करारको उल्लङ्घनका लागि बन्दी बनाउन नपाइने*, हिंजडुल तथा आवासको स्वतन्त्रता, विदेशीहरूलाई कानुनी रूपमा मात्र निष्कासन गर्ने कार्य, कानूनका अगाडि समानता, निष्पक्ष सुनवाई तथा फौजदारी अपराधमा निर्दोषिताको पूर्वधारणा, फौजदारी अपराधमा पूर्व-प्रभावी कानून नहुने*, कानूनका अगाडि समान मान्यता*, निजी जीवन, स्वतन्त्र विचार, धर्म र चेतना*, स्वतन्त्र विचार, अभिव्यक्ति र शान्तिपूर्ण रूपमा भेला, सङ्गठनको स्वतन्त्रता, विवाह तथा पारिवारिक जीवनको अधिकार, बाल-बालिकाको संरक्षण, मत हाले र सार्वजनिक मामिलाहरूमा सहभागी हुने अधिकार, आफ्नो संस्कृति, धर्म र भाषामा रमाउने अल्पसङ्ख्यकहरूका अधिकार*।

आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि (**International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights - ICESCR**), सन् १९६६ को डिसेम्बर १६ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २२०० क (२१) द्वारा स्वीकृत, सन् १९७६ को जनवरी ३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ९९३, पृ. ३
www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm

पक्षधर राज्यहरूले यस सन्धिका अधिकारहरूलाई ‘क्रमिक रूपमा हासिल गर्नका’ लागि आफ्ना उपलब्ध स्रोतहरूमध्ये अधिकतम स्रोतहरू उपलब्ध गराउनका लागि प्रतिबद्धता व्यक्त गर्न मञ्जुर गरेका छन्। यस सन्धिका अधिकारहरूको उपयोग पुरुष तथा महिलाहरूद्वारा समान रूपमा हुन्छ।

अधिकारहरू : काम गर्ने, न्यायोचित पारिश्रमिक प्राप्त गर्ने, ट्रेड युनियनहरूमा सम्मिलित हुने, सामाजिक सुरक्षा/बीमा गर्न पाउने, बच्चा जन्मिएपछि, आमाहरूको संरक्षण तथा बाल-बालिकाहरूलाई शोषणबाट संरक्षणलगायत पारिवारिक जीवनको अधिकार, खाना, लुगाफाटो र आवासलगायत पर्याप्त जीवनस्तर, शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य, शिक्षा, सांस्कृतिक जीवनमा भाग लिने र वैज्ञानिक तथा सांस्कृतिक प्रगतिबाट लाभ लिने अधिकारहरू ।

जातीय भेदभावका सम्पूर्ण स्वरूपहरूको उन्मूलनसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (**International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination - ICERD**), सन् १९६५ को डिसेम्बर २१ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २१०६ क (२०) द्वारा स्वीकृत, सन् १९६९ को जनवरी ४ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ६६०, पृ. १३ । www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm

महिलाहरूका विरुद्ध भेदभावका सबै स्वरूपहरूको उन्मूलनसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि (**Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women - CEDAW**), सन् १९७९ को डिसेम्बर १८ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ३४/१८० द्वारा स्वीकृत, सन् १९८१ को सेप्टेम्बर ३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १२४९, पृ. १३ । www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm

बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (**Convention on the Rights of the Child**), सन् १९८९ को नभेम्बर २० तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४४/२५ द्वारा स्वीकृत, सन् १९९० को सेप्टेम्बर २ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १५७७, पृ. ३ । www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

सशस्त्र द्वन्द्वमा बाल-बालिकाहरूको संलग्नतासम्बन्धी ऐच्छिक सन्धिपत्र (**Optional Protocol on the involvement of children in armed conflict**), सन् २००० को मे २५ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या A/RES/54/263 द्वारा स्वीकृत, सन् २००२ को फेब्रुअरी १२ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २१७३, पृ. २२२ । www2.ohchr.org/english/law/crc-conflict.htm

बाल-बालिकाहरूको बिक्री, बाल वेश्यावृत्ति तथा बाल अश्लील सामग्रीसम्बन्धीसम्बन्धी ऐच्छिक सन्धिपत्र (**Optional Protocol on the sale of children, child prostitution and child pornography**), सन् २००० को मे २५ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या A/RES/54/263 द्वारा स्वीकृत, सन् २००२ को जनवरी १८ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २१७१, पृ. २२७ । www2.ohchr.org/english/law/crc-sale.htm

बाल अधिकारसम्बन्धी महासन्धिको अनुमोदन विश्वका प्रायः सबै राज्यहरूले गरेका छन् । यसमा बाल-बालिकाहरूका आधारभूत मानव अधिकारहरू दोहोर्‍याइएका छन् र तिनलाई

कहिले विशेष संरक्षण (उदाहरणका लागि, परिवारसँग बिछोडको समयमा) को आवश्यकता पर्दछ, सोको पहिचान गरिएको छ। सन्धिपत्रहरूबमोजिम सन्धिपत्रका पक्षधर राज्यहरूले बाल संरक्षणका विशिष्ट सवालहरूका बारेमा सकारात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु आवश्यक हुन्छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (**Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD**), सन् २००६ को डिसेम्बर १३ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या A/RES/61/106 द्वारा स्वीकृत, सन् २००८ को मे ३ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूको सङ्ग्रह, अध्याय ४, १५। www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm

यस महासन्धिबाट मानव अधिकारसम्बन्धी अन्य सम्पूर्ण सन्धिअन्तर्गतका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरूमा सहयोग उपलब्ध हुन्छ र ती व्यक्तिहरूका सम्बन्धमा विशेष गरी सचेतना अभिवृद्धि, विनाभेदभाव एवं सेवा तथा सुविधाहरूमा पहुँचका बारेमा यसमा उल्लेख गरिएको छ। यसमा “जोखिमका परिस्थितिहरू तथा मानवीय दृष्टिबाट आपत्कालीन परिस्थितिहरू” का बारेमा विशेष उल्लेख गरिएको छ।

१.१.२ नरसंहार, यातना तथा अधिकारको अन्य अपराधिक दुरुपयोगसम्बन्धी अधिकार नरसंहारसम्बन्धी अपराधको रोकथाम तथा दण्ड-सजायसम्बन्धी महासन्धि (**Convention on the Prevention and Punishment of the Crime of Genocide**), सन् १९४८ को डिसेम्बर ९ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २६०(३) द्वारा स्वीकृत, सन् १९५२ को जनवरी १२ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ७८, पृ. २७७। www2.ohchr.org/english/law/genocide.htm

यातना तथा अन्य क्रूर, अमानवीय अथवा अपमानजनक व्यवहारका विरुद्ध अथवा तिनमा दण्ड-सजायसम्बन्धी महासन्धि (**Convention against the Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment**), सन् १९८४ को डिसेम्बर १० तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ३९/४६ द्वारा स्वीकृत, सन् १९८७ को जून २६ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १४६५, पृ. ८५। www2.ohchr.org/english/law/cat.htm

यस महासन्धिको पक्षधर राज्यहरू धेरै छन्। यातनामाथिको प्रतिबन्धलाई पनि अहिले परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको अङ्गको रूपमा सामान्यतया मान्यता प्रदान गरिन्छ। यातनालाई न्यायोचित ठहर्‍याउनका निमित्त कुनै पनि प्रकारको सार्वजनिक सङ्घटकालीन परिस्थिति अथवा युद्धको प्रयोग गर्न सकिँदैन। कुनै पनि व्यक्ति यातनाको जोखिममा छन् भनी विश्वास गर्नका लागि मुनासिब आधारहरू छन् भने त्यस्तो भौगोलिक क्षेत्रमा कसैलाई पनि राज्यहरूले फिर्ता गर्नु हुँदैन।

अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी अदालतसम्बन्धी रोम विधान (**Rome Statute of the International Criminal Court**), सन् १९९८ को जुलाई १७ तारिखमा रोममा सम्पन्न कूटनीतिक सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, सन् २००२ को जुलाई १ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २१८७, पृ. ३।

www.icrcihl.nst/INTRO/585?OpenDocument

सन् २००२ मा अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी अदालतद्वारा अनुमोदन गरिएको विधानको धारा ९ (अपराधका तत्त्वहरू) मा युद्ध अपराध, मानवताविरुद्धका अपराध तथा नरसंहारका बारेमा विस्तारमा व्याख्या गरिएको छ र यसरी धेरैजसो अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी कानूनलाई सहिताकरण गरिएको छ। अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी अदालतले संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषद्द्वारा यसमा पठाइएका कुनै पनि विषय (अभियोग लागेको व्यक्तिको राज्य सन्धिको पक्ष नभएको अवस्थामा समेत) का साथसाथै सन्धिको पक्षधर राज्यहरूका नागरिकहरूद्वारा अथवा ती राज्यहरूको भौगोलिक क्षेत्रमा गरिएको भनिएका अपराधहरूको अनुसन्धान गर्न अथवा मुद्दा चलाउन सक्दछ।

१.२ मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नतासम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर्-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

वृद्धावस्थासम्बन्धी म्याड्रिड अन्तर्राष्ट्रिय कार्ययोजना (**Madrid International Plan of Action on Ageing**), सन् २००२ मा म्याड्रिडमा सम्पन्न संयुक्त राष्ट्रसङ्घको दोस्रो विश्वसभा, सन् १९८२ को डिसेम्बर ३ तारिखमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ३७/५१ द्वारा अनुमोदन गरिएको।

www.globalageing.org/agingwatch/events/CSD/mipaa+5.htm

वृद्ध-वृद्धाहरूका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सिद्धान्तहरू (**United Nations Principles for Older Persons**), सन् १९९१ को डिसेम्बर १६ तारिखको संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४६/९१।

www2.ohchr.org/english/law/olderpersons.htm

१.३ मानव अधिकार, संरक्षण तथा सङ्कटासन्नताका बारेमा मानवीय नीतिसम्बन्धी ढाँचा, निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

प्राकृतिक विपद्हरूबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको संरक्षण : अन्तर्निकाय स्थायी समितिको मानव अधिकार तथा प्राकृतिक विपद्सम्बन्धी कार्य सञ्चालनसम्बन्धी निर्देशिका (**Protecting Persons Affected by Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters**), सन् २००६, अन्तर्निकाय स्थायी समिति।

www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

प्राकृतिक विपद्का परिस्थितिहरूमा लागू हुने अन्तर्राष्ट्रिय कानून तथा मापदण्ड (आईडीएलओको कानूनसम्बन्धी निर्देशिका) (**International Law and Standards Applicable in Natural**

Disaster Situations), सन् २००९, अन्तर्राष्ट्रिय विकाससम्बन्धी कानुन सङ्गठन (IDLO) ।
www.idlo.int/DOCNews/352doc.pdf

साथमा कोही नभएका अथवा बिछोडिएका बाल-बालिकाहरूका बारेमा अन्तर्निकाय मार्गदर्शनसम्बन्धी सिद्धान्तहरू (**Inter-agency guiding principles on unaccompanied and separated children**), सन् २००२, रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समिति, शरणार्थीहरूका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घका उच्चायुक्तको कार्यालय, संयुक्त राष्ट्रसङ्घको बाल कल्याण कोष, वर्ल्ड भिजन इन्टर्नेसनल, सेभ द चिल्ड्रेन, बेलायत र अन्तर्राष्ट्रिय उद्धार समितिद्वारा तर्जुमा गरिएको, सन् २००९ । www.icrc.org

मानवीय क्रियाकलापमा लैङ्गिकतासम्बन्धी निर्देशिका (**Gender Handbook in Humanitarian Action**), सन् २००६, अन्तर्निकाय स्थायी समिति ।
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-genderh

आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक सहयोगसम्बन्धी अन्तर्निकाय स्थायी समितिको निर्देशिका (**IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings**), सन् २००७, अन्तर्निकाय स्थायी समिति ।
www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_mhps-default

आपत्कालीन परिस्थिति, दीर्घकालीन सङ्कट तथा शीघ्र पुनर्निर्माण शिक्षाका लागि INEE का न्यूनतम मापदण्ड, सन् २००७ (**INEE Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction**), सन् २००७, सन् २०१० मा अद्यावधिक गरिएबमोजिम, आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिक्षाका लागि अन्तर्निकाय सञ्जाल (सन् २००८ देखि स्फियरको सहयोगी मापदण्डका रूपमा आधिकारिक रूपमा मान्यताप्राप्त)

www.ineesite.org/index.php/post/inee_minimum_standards_overview/

२. सशस्त्र द्वन्द्व, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुन तथा मानवीय सहयोग

२.१. सशस्त्र द्वन्द्व, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुन तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी सन्धि तथा परम्परागत कानुन (**Treaties and customary law on armed conflict, international humanitarian law and humanitarian assistance**)

अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनमा कुन समयमा हिंसात्मक द्वन्द्व 'सशस्त्र सङ्घर्ष' हुन्छ भनी त्यसको सीमा किटान गरिएको छ र यसरी यसले विशेष यस कानुनी व्यवस्थालाई लागू हुने बनाउँछ । रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समिति अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनसम्बन्धी सन्धिहरूको आधिकारिक निधि हो । यसको वेबसाइट (www.icrc.org) मा जेनेभा महासन्धि तथा तिनका सन्धिपत्र तथा तिनका सन्धिपत्रहरूमा आधिकारिक टिप्पणी एवं परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुनका अध्ययनसम्बन्धी नियमहरूलगायत व्यापक जानकारी तथा स्रोत उपलब्ध छन् ।

२.१.१ अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनसम्बन्धी मूलभूत सन्धिहरू

सन् १९४९ का चार जेनेभा महासन्धिहरू

जेनेभा महासन्धिहरूको अतिरिक्त सन्धिपत्र, अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वहरूमा पीडितहरूको संरक्षण, सन् १९७७ (सन्धिपत्र १)

जेनेभा महासन्धिहरूको अतिरिक्त सन्धिपत्र, गैर-अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वहरूमा पीडितहरूको संरक्षण, सन् १९७७ (सन्धिपत्र १)

www.icrc.org/CONVPRES?OpenView

सबै राज्यहरू चारोटा जेनेभा महासन्धिको पक्षधर छन् र यिनलाई पनि परम्परागत कानूनको एक अङ्गको रूपमा सामान्यतया स्वीकार गरिन्छ। यी महासन्धिहरूको सम्बन्ध जमिनमा हुने युद्ध (पहिलो महासन्धि) र समुद्रमा हुने युद्ध (दोस्रो महासन्धि) मा हुने घाइते तथा विरामीहरूको संरक्षण तथा व्यवहारसँग र युद्धबन्दीहरूप्रति गरिने व्यवहार (तेस्रो महासन्धि) र सशस्त्र द्वन्द्वको समयमा सर्वसाधारण नागरिकहरूको संरक्षण (चौथो महासन्धि) छ। यी महासन्धिहरू मुख्य रूपमा अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वहरूमा लागू हुन्छन्। यसको अपवाद भनेको गैर-अन्तर्राष्ट्रिय द्वन्द्वसँग सरोकार राख्ने महासन्धिहरूको साभ्ना धारा ३ र गैर-अन्तर्राष्ट्रिय द्वन्द्वहरूमा परम्परागत कानूनका रूपमा हाल स्वीकार गरिएका केही अन्य तत्त्वहरू हुन्। सन् १९७७ का दुई सन्धिपत्रहरूमा त्यस समयका महासन्धिहरूलाई, विशेष गरी लडाकूका परिभाषा र गैर-अन्तर्राष्ट्रिय द्वन्द्वहरूको संहिताकरण गरी अद्यावधिक गरिएको छ। यी सन्धिपत्रहरूलाई भने कैयौँ राज्यहरूले अनुमोदन गरेका छैनन्।

२.१.२ नियन्त्रित अथवा प्रतिबन्धित हतियार तथा सांस्कृतिक सम्पदासम्बन्धी सन्धिहरू

(Treaties on restricted or prohibited weapons and cultural property) : माथि उल्लिखित 'जेनेभा कानून' का अतिरिक्त, सशस्त्र द्वन्द्वका बारेमा प्रायः 'हेग कानून' (Hague law) भनिने अरू कानूनहरू पनि छन्। 'हेग कानून' अन्तर्गत सांस्कृतिक सम्पदाको संरक्षणसम्बन्धी महासन्धि तथा नियन्त्रित अथवा प्रतिबन्धित हतियारहरूका प्रकारसम्बन्धी कैयौँ सन्धि पर्दछन्। नियन्त्रित अथवा प्रतिबन्धित हतियारहरूमा ग्यास तथा अन्य रासायनिक एवं जैविक हतियारहरू, जथाभावी अथवा अनावश्यक पीडा उत्पन्न गर्ने परम्परागत हतियारहरूका साथसाथै बारुदी सुरुङ अथवा सामूहिक गोला-बारुद पर्दछन्। www.icrc.org/CONVPRES?OpenView

२.१.३ परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून (Customary IHL)

परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय कानून भन्नाले सशस्त्र द्वन्द्वसम्बन्धी ती कानूनहरू भन्ने बुझिन्छ, जुन कानूनलाई सबै राज्यहरूले आफूना वक्तव्य, नीति तथा प्रचलनहरूको माध्यमबाट स्वीकार गरेका छन् र यी सबै राज्यहरूमा लागू हुन्छन्। ती राज्यहरूले अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनसम्बन्धी सन्धिहरूलाई अनुमोदन गरेका या नगरेका – जेसुकै पनि हुन सक्दछ। परम्परागत कानूनहरूको मन्जुर गरिएको कुनै सूची छैन तर यसको सबभन्दा बढी

मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका लागि न्यूनतम मापदण्ड

आधिकारिक व्याख्या तल उल्लिखित अध्ययन हो ।

परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनको अध्ययन (Customary International Humanitarian Law (CIHL) Study), आईसीआरसी, Henckaerts, J-M and Doswald-Beck, L, क्याम्ब्रिज युनिभर्सिटी प्रेस, क्याम्ब्रिज तथा न्यूयोर्क, सन् २००५ ।
www.icrc.org/ihl.nst/INTRO/612?OpenDocument

यस अध्ययनमा सशस्त्र द्वन्द्वसम्बन्धी कानूनका लगभग सम्पूर्ण क्षेत्र समेटिएका छन् । यसमा खास १६१ वटा नियमहरूको सूची तयार पारिएको छ र ती नियमहरू अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्व र/अथवा गैर-अन्तर्राष्ट्रिय सशस्त्र द्वन्द्वमा लागू हुन अथवा लागू नहुन पनि सक्दछन् । केही कानूनी टिप्पणीकारहरू यसको विधिका बारेमा आलोचना गर्दछन् तर पनि परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनसम्बन्धी अध्ययन दश वर्षभन्दा बढीको व्यापक परामर्श तथा कठिन अनुसन्धानपछि तयार पारिएको हो र परम्परागत कानूनको व्याख्याका रूपमा यसको आधिकारिकतालाई व्यापक रूपमा मान्यता प्रदान गरिएको छ ।

२.२ सशस्त्र द्वन्द्व, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून तथा मानवीय सहयोगका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

संरक्षणका विषयमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषदको 'एड मेम्वार' (UN Security Council 'Aide Memoire' on Protection), सन् २००३ मा अद्यावधिक गरिएको (S/PRST/2003/27), www.un.org/Docs/journal/asp/ws.aspx?m=S/PRST/2003/27

यो राज्यहरूका लागि बाध्यकारी प्रस्ताव होइन तर संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरू तथा अन्तर्निकाय स्थायी समितिसँग गरिएको परामर्शको परिणामस्वरूप तयार पारिएको, शान्ति स्थापना तथा द्वन्द्वका जरुरी परिस्थितिहरूसँग सम्बन्धित, संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषदका लागि मार्गदर्शन गर्ने दस्तावेज हो ।

सशस्त्र द्वन्द्वमा यौन हिंसा तथा महिलासम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषदद्वारा पारित प्रस्तावहरू, विशेष गरी प्रस्तावसङ्ख्या १८२० (सन् २००८), १८८८ (सन् २००९) र १८८९ (सन् २००९)

वर्ष तथा सङ्ख्याका आधारमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको सुरक्षा परिषदका सम्पूर्ण प्रस्तावहरू ।
www.un.org/Documents/scres.htm

२.३ सशस्त्र द्वन्द्व, अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून तथा मानवीय सहयोगका बारेमा मानवीय नीतिसम्बन्धी ढाँचा, निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

सशस्त्र द्वन्द्व तथा हिंसाका अन्य परिस्थितिहरूमा मानवीय तथा मानव अधिकारसम्बन्धी क्रियाशील निकायहरूद्वारा सञ्चालित संरक्षणसम्बन्धी क्रियाकलापका व्यावसायिक मापदण्डहरू, सन् २००९, आईसीआरसी । www.icrc.org

३. शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति

युएनएचसीआर (UNHCR) संयुक्त राष्ट्रसङ्घको शरणार्थीसम्बन्धी निकाय हो । यस निकायलाई शरणार्थीसम्बन्धी महासन्धि तथा सन्धिपत्रअन्तर्गत शरणार्थीहरूको संरक्षणका लागि विशेष कानुनी कार्यादेश प्राप्त छ । यसलाई आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षणका लागि राज्यहरूसँग सम्पर्क गर्ने कार्यादेश पनि संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाद्वारा दिइएको छ । युएनएचसीआरको वेबसाइटमा व्यापक स्रोतहरू उपलब्ध छन् ।

३.१ शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूसम्बन्धी सन्धिहरू (Treaties on refugees and IDPs)

अन्तर्राष्ट्रिय सन्धिका अतिरिक्त, अफ्रिकी युनियन (पहिलेको अफ्रिकी एकता सङ्गठन अथवा (OAU) का दुई सन्धिहरू समावेश गरिएका छन् किनभने यी सन्धि- दुवैले ऐतिहासिक नजिर कायम गरेका छन् ।

शरणार्थीहरूको हैसियतसम्बन्धी महासन्धि, (Convention relating to the Status of Refugees) सन् १९५१ (संशोधन भएबमोजिम), शरणार्थी तथा राज्यविहीन मानिसहरूको हैसियतसम्बन्धी पूर्ण अधिकारप्राप्त व्यक्तिहरूको संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सम्मेलन (सन् १९५१ को जुलाई २ देखि २५ सम्म) द्वारा स्वीकृत, जेनेभा, , सन् १९५४ को अप्रिल २२ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १८९, पृ. १३७ ।

शरणार्थीहरूको हैसियतसँग सम्बन्धित सन्धिपत्र (Protocol relating to the Status of Refugees), सन् १९६७, सन् १९६६ को मे दिसेम्बर १६ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या २१९८ (२०० मा उल्लेख गरिएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ ६०६, पृ. २६७ ।

www.unhcr.org/protect/PROTECTION/3b66c2aa10.pdf

शरणार्थीसम्बन्धी महासन्धि सबभन्दा पहिलो अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौता हो र यसमा शरणार्थीलाई त्यस्तो व्यक्तिको रूपमा परिभाषित गरिएको छ जुन व्यक्ति “जात, धर्म, राष्ट्रियता, खास सामाजिक समूहको सदस्यता अथवा विचारका कारणबाट निजमाथि कारवाही हुने निश्चित आधारसहितको डरको कारणले गर्दा आफू जुन देशका नागरिक हुन्, सो देशभन्दा बाहिर छन् र यस्तो डरको कारणले गर्दा सो देशको संरक्षण प्राप्त गर्न अथवा त्यहाँ कारवाही चलाइने डरको कारणले गर्दा सो मुलुक फर्कन अनिच्छुक छन् ।”

अफ्रिकामा शरणार्थीसम्बन्धी विशिष्ट पक्षहरूलाई नियमन गर्ने अफ्रिकी एकता सङ्गठनको महासन्धि (OAU Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa), सन् १९६९, छैठौँ साधारण सत्रमा राज्य तथा सरकार प्रमुखहरूद्वारा स्वीकृत, अदिस अबाबा, १० सेप्टेम्बर सन् १९६९ ।

www.unhcr.org/45dc1a682.html

यस महासन्धिमा सन् १९५१ को महासन्धिमा गरिएको शरणार्थीको परिभाषालाई स्वीकृत गरिएको छ र अझ थप विस्तार गरिएको छ । । यसमा गरिएको शरणार्थीको परिभाषामा ती

व्यक्तिहरूलाई पनि समावेश गरिएको छ जुन व्यक्तिहरू कारवाही गरिने डरको कारणबाट मात्र होइन, बरु बाह्य आक्रमण, कब्जा, विदेशी प्रभुत्व अथवा सामाजिक व्यवस्थालाई गम्भीर रूपमा खल्वल्याउने घटनाहरूको कारणबाट समेत आफ्नो देश छोड्न बाध्य हुन्छन्। यसमा गैर-राज्य समूहहरूलाई पनि कारवाही गर्ने दोषीका रूपमा मान्यता प्रदान गरिएको छ र शरणार्थी हुनका लागि शरणार्थी आफै र भावी जोखिमका बीचमा प्रत्यक्ष सम्बन्ध देखाउनु तिनका लागि आवश्यक छैन।

अफ्रिकामा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षण तथा सहयोगका लागि अफ्रिकी युनियनको महासन्धि (कम्पाला महासन्धि) (**African Union Convention for the Protection and Assistance of Internally Displaced Persons in Africa (Kampala Convention)**), सन् २००९ को अक्टोबरको २२ तारिखका दिन कम्पाला, युगान्डामा सम्पन्न अफ्रिकी युनियनको विशेष शीर्ष सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, सन् २०१० को अक्टोबर महिनासम्म अझै लागू नभइसकेको। www.unhcr.org/44ae9bed9.html

यो आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूसम्बन्धी पहिलो बहुपक्षीय महासन्धि हो। यस महासन्धिमा सन् २००९ को अक्टोबर महिनामा अफ्रिकी युनियनका १७ राज्यहरूले हस्ताक्षर गरेका थिए र यो लागू हुनका निमित्त अझै १५ औपचारिक अङ्गीकार/अनुमोदन हुनु आवश्यक छ।

३.२ शरणार्थी तथा आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

आन्तरिक विस्थापनसम्बन्धी निर्देशक सिद्धान्तहरू (**Guiding Principles on Internal Displacement**), सन् १९८८, 'आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूको संरक्षणका लागि महत्त्वपूर्ण अन्तर्राष्ट्रिय ढाँचा'का रूपमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ६०/८.१ (१३२, UN Doc. A/६०/L.१) मा न्यूयोर्कमा विश्व शीर्ष सम्मेलनमा जम्मा भएका राज्य प्रमुख तथा सरकार प्रमुखहरूद्वारा सन् २००५ को सेप्टेम्बर महिनामा मान्यता प्रदान गरिएको। www.idpguidingprinciples.org/

यी सिद्धान्तहरू अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय तथा मानव अधिकारसम्बन्धी कानून तथा यससँग मिल्दा-जुल्दा शरणार्थीसम्बन्धी कानूनमा आधारित छन् र यिनको उद्देश्य आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्तिहरूलाई सहयोग तथा संरक्षण उपलब्ध गराउने कार्यमा सरकार, अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठन तथा अन्य सम्पूर्ण सान्दर्भिक क्रियाशील निकायहरूलाई मार्गदर्शन गर्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरूको रूपमा काम गर्नु हो।

४. विपद् तथा मानवीय सहयोग

४.१ विपद् तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी सन्धिहरू

संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा यससँग आबद्ध कर्मचारीहरूको सुरक्षासम्बन्धी महासन्धि (**Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel**) सन् १९९४ को डिसेम्बर ९ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४९/५९ द्वारा स्वीकृत, सन् १९९९ को जनवरी १५ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २०५१, पृ. ३६३। www.un.org/law/cod/safety.htm

संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा यससँग आबद्ध कर्मचारीहरूको सुरक्षासम्बन्धी महासन्धिको ऐच्छिक सन्धिपत्र (**Optional Protocol to the Convention on the Safety of United Nations and Associated Personnel**) सन् २००५ को डिसेम्बर ८ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या क/६०/४२ द्वारा स्वीकृत, सन् २०१० को अगस्त १९ तारिखका दिन लागू भएको।

www.ocha.unog.org/drptoolkit/PNormativeGuidance

InternationalConventions.html # UNSpecific Conventions

महासन्धिमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घले 'असाधारण जोखिम' को घोषणा गरेको अवस्थामा बाहेक संरक्षण संयुक्त राष्ट्रसङ्घका शान्ति स्थापना गर्न खटिएका व्यक्तिहरूका बारेमा मात्र सीमित छ। यो 'असाधारण जोखिम' भन्ने कुरा अव्यावहारिक शर्त हो। सन्धिपत्रमा महासन्धिमा रहेको यस मुख्य कमजोरीलाई सच्याइएको छ र यस संरक्षणलाई संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सम्पूर्ण कारबाहीहरूमा आपत्कालीन परिस्थितिको मानवीय सहयोगदेखि शान्ति स्थापना गर्ने कार्यसम्म र मानवीय, राजनीतिक तथा विकाससम्बन्धी सहयोग उपलब्ध गराउने कार्यसम्म विस्तार गरिएको छ।

खाद्य सहयोगसम्बन्धी महासन्धि (**Food Aid Convention**), सन् १९९९, अन्तर्राष्ट्रिय अन्न परिषद्को सचिवालयको माध्यमबाट खाद्य सहयोग समितिद्वारा कार्यान्वयन गरिएको, अन्न व्यापारसम्बन्धी महासन्धि, सन् १९५५ अन्तर्गतको छुट्टै कानुनी उपकरण।

विपद् अल्पीकरण तथा राहत कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि दूर सञ्चारका स्रोतहरूको प्रावधानसम्बन्धी ट्याम्पेरे महासन्धि (**Tampere Convention on the Provision of Telecommunication Resources for Disaster Mitigation and Relief Operations**), सन् १९९८ को आपत्कालीन दूर सञ्चारसम्बन्धी अन्तर-सरकारी सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, सन् २००५ को जनवरी ८ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २२९६, पृ. ५।

www.unhcr.org/refworld/publisher, ICET98, 41dec59d4,0.html

जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धि (**UN Framework Convention on Climate Change**), सन् १९९२ को जून महिनाको ४ देखि १४ तारिखसम्म रियो दे जेनेरियोमा सम्पन्न वातावरण तथा विकाससम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घको

मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका लागि न्यूनतम मापदण्ड

सम्मेलनद्वारा स्वीकृत, सन् १९९४ को मार्च २१ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ १७७१, पृ. १०७।

www.unfccc.int/essential_background/convention/items/2627.php

जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धिको क्योटो सन्धिपत्र (**Kyoto Protocol to the UNFCCC**), सन् १९९७ को दिसेम्बर महिनाको ११ तारिखका दिन जापानको क्योटोमा सम्पन्न उपर्युक्त ढाँचासम्बन्धी महासन्धिका पक्षहरूको सम्मेलनको तेस्रो सत्रद्वारा स्वीकृत, सन् २००५ को फेब्रुअरी १६ तारिखका दिन लागू भएको, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सन्धिहरूसम्बन्धी शृङ्खला, ग्रन्थ २३०३, पृ. १४८।

http://unfccc.int/essential_background/kyoto_protocol/items/1678.php

जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धि तथा क्योटो सन्धिपत्रले जलवायु परिवर्तनलाई अनुकूलित पार्ने कार्य तथा जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी रणनीतिहरूको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने र विशेष गरी प्राकृतिक विपद् पर्न सक्ने मुलुकहरूमा स्थानीय क्षमता तथा उत्थानशीलताको विकास गर्नुपर्ने जरुरी आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्दछन्। यसमा विशेष गरी जलवायु परिवर्तनका सम्बन्धमा विपद् न्यूनीकरणसम्बन्धी रणनीति तथा जोखिम व्यवस्थापनमाथि जोड दिइएको छ।

४.२ विपद् तथा मानवीय सहयोगसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घ तथा अन्य निकायहरूद्वारा आधिकारिक रूपमा स्वीकार गरिएका अन्तर-सरकारी निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

अनुसूची, मार्गदर्शनका सिद्धान्तहरूसहित संयुक्त राष्ट्रसङ्घको मानवीय आपत्कालीन परिस्थितिमा सहयोगका लागि समन्वयको सुदृढीकरण, सन् १९९१ को दिसेम्बर १९ तारिखका दिन संयुक्त राष्ट्रसङ्घको साधारण सभाको प्रस्तावसङ्ख्या ४६/१८२ द्वारा स्वीकृत।

www.reliefweb.int/ocha_ol/about/resol_e.html

यसले गर्दा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको मानवीय मामिलाहरूको समन्वयका निमित्त संयुक्त राष्ट्रसङ्घको कार्यालयको गठन भयो।

ह्योगो कार्य संरचना सन् २००५-२०१५: विपद्प्रति राष्ट्र तथा समुदायहरूको उत्थानशीलताको निर्माण (**Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the resilience of nations and communities to disasters**), सन् २००५ मा विपद् न्यूनीकरणसम्बन्धी विश्व सम्मेलनद्वारा स्वीकृत।

www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

यस संरचनामा आपत्कालीन प्रतिकार्य, पुनर्लाभ तथा पूर्वतयारीसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा विपद् जोखिम न्यूनीकरणलाई समावेश गर्न, यसलाई दिगो विकासमा एकीकृत गर्न र उत्थानशीलताका लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्न राज्य तथा मानवीय निकायहरूका लागि रणनीतिहरूको उल्लेख गरिएको छ।

अन्तर्राष्ट्रिय विपद् राहत तथा प्रारम्भिक पुनर्लाभ सहयोगको देशभिन्न सहजीकरण तथा नियमनका लागि निर्देशिका (**Guidelines for the domestic facilitation and regulation of international disaster relief and initial recovery assistance –IDRL Guidelines**), सन् २००७, रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्टको ३० औं अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन (यसमा जेनेभा महासन्धिक पक्षधर राज्यहरू पनि पर्दछन्) द्वारा स्वीकृत ।
www.ifrc.org/what/disasters/idrl/index.asp

४.३ विपद् तथा मानवीय सहयोगका बारेमा मानवीय नीतिसम्बन्धी ढाँचा, निर्देशिका तथा सिद्धान्तहरू

विपद् राहतमा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान तथा गैर-सरकारी सङ्गठनहरूका लागि आचारसंहिता (पृष्ठ २६८ मा अनुसूची २ : आचारसंहिता हेर्नुहोस्) ।

अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानका आधारभूत सिद्धान्तहरू (**Fundamental Principles of the International Red Cross and Red Crescent Movement**), सन् १९६५, रेडक्रसको २० औं अन्तर्राष्ट्रिय सम्मलेनद्वारा पारित ।
www.ifrc.org/what/values/principles/index.asap

मानवीय जवाफदेहितासम्बन्धी ह्याप (HAP) मापदण्ड (**HAP Standards in Humanitarian Accountability**), सन् २००७, मानवीय जवाफदेहितासम्बन्धी साभेदारी (प्रमाणीकरणलगायत मानवीय क्षेत्रका लागि स्व-नियमनकारी अन्तर्राष्ट्रिय निकाय) ।
www.hapinternational.org

मानवीय दातृताका सिद्धान्त तथा उत्कृष्ट अभ्यास (**Principles and Good Practice of Humanitarian Donorship**), सन् २००३, दातृ मुलुक, संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकाय, गैर-सरकारी सङ्गठन र अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानको स्टकहोम सम्मेलनद्वारा स्वीकृत गरिएको र युरोपेली कमिसन तथा १६ राज्यद्वारा हस्ताक्षर गरिएको ।
www.goodhumanitariandonorship.org

साभेदारीका सिद्धान्तहरू : प्रतिबद्धताको वक्तव्य (**Principles of Partnership: A Statement of Commitment**), सन् २००७ को जुलाई महिनामा विश्वव्यापी मानवीय कार्यमञ्च (संयुक्त राष्ट्रसङ्घ र गैर-संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सङ्गठनहरूका बीचमा संवाद गर्ने संयन्त्र) को बैठकद्वारा स्वीकृत ।
www.globalhumanitarianplatform.org/ghp.html

अनुसूची २

अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान तथा

गैर-सरकारी सङ्गठनहरूका लागि विपद् राहतसम्बन्धी

आचारसंहिता

रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ तथा रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समितिद्वारा संयुक्त रूपमा तयार पारिएको^१

१ (कारितास इन्टरन्यासिओनालिस, *क्र्याथोलिक रिलिफ सर्भिसेज, *रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ, *सेभ द चिल्डेनको अन्तर्राष्ट्रिय गठबन्धन, *लुथ्रान विश्व महासङ्घ, *अक्सफाम, *वर्ल्ड काउन्सिल अफ चर्चेज, *रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समितिद्वारा प्रायोजित (* चिह्नले मानवीय प्रतिकार्यका लागि निर्देशक समितिका सदस्य भन्ने बुझाउँदछ) ।

उद्देश्य

यस आचारसंहिताबाट व्यवहारसम्बन्धी हाम्रा मापदण्डहरूको संरक्षण गर्न खोजिएको छ । यो आचारसंहिता खाद्यसम्बन्धी रासनको हिसाव कसरी गर्ने अथवा शरणार्थी शिविर कसरी खडा गर्नेजस्ता कार्यक्रमको सञ्चालनसम्बन्धी विस्तृत विवरणका बारेमा छैन, बरु यसमा विपद् प्रतिकार्यमा गैर-सरकारी सङ्गठन तथा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानले आकाङ्क्षा राखेका स्वतन्त्रता, प्रभावकारिता तथा प्रभावका उच्च मापदण्ड कायम गर्ने प्रयास गरिएको छ । यस आचारसंहितामा उल्लिखित मापदण्डहरू कायम गर्नका निमित्त यस आचारसंहितालाई स्वीकार गर्ने सङ्गठनको आफ्नै इच्छाद्वारा कार्यान्वयन गरिएको यो स्वैच्छिक आचारसंहिता हो ।

सशस्त्र द्वन्द्वका अवस्थामा यस आचारसंहिताको व्याख्या र प्रयोग अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनानुरूप गरिनेछन् ।

सर्वप्रथम आचारसंहिता प्रस्तुत गरिएको छ । यसैसाथ तीन अनुसूची संलग्न गरिएका छन् र तिनमा काम गर्ने त्यस्तो वातावरणको व्याख्या गरिएको छ जुन वातावरण मानवीय सहयोग प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउनका लागि आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार, दातृ सरकार तथा अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूद्वारा सिर्जना गरिएको हामी देख्न चाहन्छौं ।

परिभाषाहरू

गैर-सरकारी सङ्गठनहरू (NGOs) : गैर-सरकारी सङ्गठनहरू (Non-Governmental Organisations - NGOs) भन्नाले यहाँ त्यस्ता राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय – दुवै सङ्गठनहरूलाई बुझाउँदछ जुन सङ्गठनहरू ती सङ्गठन स्थापना भएका मुलुकहरूमा सरकारभन्दा अलग रहेर गठन गरिएका छन् ।

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू (NGHAs) : यस आचारसंहिताको प्रयोजनका निमित्त, गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू (Non-Governmental Humanitarian Agencies - NGHAs) भन्ने शब्दको प्रयोग अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियान अर्थात् रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समिति, रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ र यसका सदस्य राष्ट्रिय सोसाइटीहरू तथा माथि परिभाषित गरिएबमोजिमका गैर-सरकारी सङ्गठनहरूलाई समावेश गर्नको लागि गरिएको छ । यस आचारसंहितामा विशेष गरी ती गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूप्रति सङ्केत गरिएको छ जुन निकायहरू विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न छन् ।

अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरू (IGOs): अन्तर्सरकारी सङ्गठन भन्नाले दुई अथवा सोभन्दा बढी सरकारहरूद्वारा गठन गरिएका सङ्गठनहरूलाई जनाउँदछ । यसरी यस्ता सङ्गठनअन्तर्गत संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरू तथा क्षेत्रीय सङ्गठनहरू पर्दछन् ।

विपद् (Disasters): विपद् भनेको त्यस्तो विपत्तिपूर्ण घटना हो जुन घटनाको फलस्वरूप मानिसहरूको मृत्यु, ठूलो मानवीय पीडा तथा दुःख र ठूलो परिमाणमा वस्तुगत क्षति हुन्छ ।

आचार संहिता

विपद् प्रतिकार्यसम्बन्धी कार्यक्रममा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस

तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानका आचरणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू

१ मानवीय आवश्यकता सर्वप्रथम आउँछ

मानवीय सहयोग पाउने तथा सो प्रदान गर्ने हक भनेको आधारभूत मानवीय सिद्धान्त हो । उक्त अधिकारको उपभोग सबै देशका सबै नागरिकले गर्न पाउनुपर्छ । अन्तर्राष्ट्रिय समुदायका सदस्यका नाताले हामीले आवश्यक भएका स्थानमा मानवीय सहयोग पुऱ्याउने आफ्नो जिम्मेवारी बुझेका छौं । त्यसैले उक्त जिम्मेवारी निर्वाह गर्न प्रभावित जनतासम्म निर्वाध रूपमा पुग्न पाउनु निकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । हाम्रो विपद् प्रतिकार्यसम्बन्धी कार्यक्रमको मूल उद्देश्य विपद्को कारणले उत्पन्न तनावलाई कमै मात्र खप्न सक्ने समूहको मानवीय पीडा कम गर्नु हो । जब हामी मानवीय सहयोग प्रदान गर्छौं, त्यो हामीले कुनै पक्षपातपूर्ण अथवा राजनीतिक काम गरेको हुँदैन र त्यसलाई यस रूपमा हेरिनु पनि हुँदैन ।

२ जाति, धर्म अथवा राष्ट्रियतासम्बन्धी कुनै भेदभाव नगरी र अन्य कुनै विभेद नगरी सहयोग पाउनेहरूलाई सहयोग प्रदान गरिन्छ । सहयोगसम्बन्धी प्राथमिकता आवश्यकताको आधारमा मात्र निर्धारण गरिन्छ

सम्भव भएका अवस्थामा, हामी विपद्बाट पीडित व्यक्तिका आवश्यकताहरू र यी आवश्यकताहरू पूरा गर्ने पहिलेदेखि नै विद्यमान स्थानीय क्षमताको पूर्ण लेखाजोखामाथि राहत सयोगको प्रावधानलाई आधारित बनाउँदछौं । आफ्ना समग्र कार्यक्रमहरूभित्र समानुपातिकतामाथिको विचारलाई हामी प्रतिबिम्बित गर्नेछौं । मानवीय पीडा जहाँ देखिए पनि त्यसलाई कम पार्ने प्रयास हुनुपर्छ, देशको एक भागको मानव जीवन अर्को भागको मानव जीवनजत्तिकै मूल्यवान् हुन्छ । यसरी सहयोगसम्बन्धी हाम्रो प्रावधानमा कम गर्न खोजिएको पीडाको मात्रा प्रतिबिम्बित हुनेछ । यस अवधारणालाई कार्यान्वयन गर्दा हामी विपद्मा पर्न सक्ने समुदायका महिलाहरूले खेल्ने महत्त्वपूर्ण भूमिकालाई मान्यता दिन्छौं र हाम्रा सहयोग कार्यक्रमबाट यस भूमिकामा सहयोग पुगेको छ, कम गरिएको छैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नेछौं । यस्तो विश्वव्यापी, निष्पक्ष तथा स्वतन्त्र नीतिको कार्यान्वयन तब मात्र प्रभावकारी हुन सक्दछ जब हामी र हाम्रा साभेदारहरूको पहुँच न्यायोचित राहत उपलब्ध गराउनका लागि आवश्यक स्रोतहरूमा हुन्छ र विपद्बाट पीडित सम्पूर्ण मानिसमा तिनको समान पहुँच हुन्छ ।

३ सहयोगको प्रयोग कुनै खास राजनीतिक अथवा धार्मिक विश्वासलाई संवर्धन गर्न भनी गरिनेछैन

मानवीय सहयोग व्यक्ति, परिवार तथा समुदायहरूको आवश्यकतानुरूप प्रदान गरिनेछ । गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई कुनै खास राजनीतिक अथवा धार्मिक मतको समर्थन गर्ने

अधिकार हुँदा-हुदै पनि ती विचारप्रति सहयोग पाउनेहरूको समर्थनमाथि सहयोग निर्भर हुनेछैन भनी हामी निश्चित रूपमा भन्दछौं । हामी कुनै खास राजनीतिक अथवा धार्मिक मतको अनुसरण अथवा स्वीकार गरेका आधारमा सहयोगको वाचा, आपूर्ति अथवा वितरण गर्नेछैनौं ।

४ हामी सरकारको वैदेशिक नीतिका साधनको रूपमा काम नगर्ने प्रयास गर्नेछौं

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू सरकारभन्दा भिन्न स्वतन्त्र रूपले काम गर्ने निकाय हुन् । त्यसैले हामी आफ्ना नीति तथा कार्यान्वयन गर्ने रणनीति आफैं बनाउँछौं र हामी कुनै पनि सरकारको नीति हाम्रो स्वतन्त्र नीतिसँग मेल खाएको स्थितिमा बाहेक कार्यान्वयन गर्ने प्रयास गर्दैनौं । हामी कहिल्यै पनि जानाजानी/वा हेलचक्र्याइँ गरेर, सरकारी अथवा पूर्णतया मानवीयबाहेकका अन्य उद्देश्य पूरा गर्ने अन्य अङ्गहरूका लागि कुनै पनि राजनीतिक, सैनिक अथवा आर्थिक रूपले संवेदनशील प्रकृतिका सूचना सङ्कलन गर्न आफू अथवा आफ्ना कर्मचारीहरूलाई लगाउनेछैनौं, न त हामी दातृ सरकारहरूको वैदेशिक नीतिको साधनका रूपमा काम गर्नेछौं । हामी आफूले पाउने सहयोगको प्रयोग आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि गर्नेछौं र यो सहयोग दाताहरूको जगेडा वस्तु तह लगाउने आवश्यकता अथवा कुनै खास दाताको राजनीतिक हितलाई ध्यानमा राखेर सञ्चालित हुनु हुँदैन । हामी हाम्रो कामलाई सहयोग गर्ने सम्बन्धित व्यक्तिहरूबाट स्वेच्छाले प्रदान गरिने श्रम र वित्तीय सहयोगलाई महत्त्व दिन्छौं, त्यसको प्रवर्धन गर्दछौं र हामी त्यस्तो स्वैच्छिक उत्प्रेरणाबाट प्रवर्धन गरिएका क्रियाकलापलाई मान्यता प्रदान गर्दछौं । हामी आफ्नो स्वतन्त्रताको संरक्षणका लागि कुनै एक मात्र वित्तीय स्रोतमाथि निर्भर रहनेछैनौं ।

५ हामी संस्कृति तथा संस्कारको सम्मान गर्नेछौं

हामी आफूले काम गर्ने समुदाय तथा राष्ट्रका संस्कृति, संरचना तथा संस्कारको सम्मान गर्ने प्रयास गर्नेछौं ।

६ हामी स्थानीय क्षमताका आधारमा विपद् प्रतिकार्यको विकास गर्ने प्रयास गर्नेछौं

विपद्मा समेत सम्पूर्ण मानिस तथा समुदायहरूमा क्षमताका साथसाथै सङ्गठानता हुन्छन् । सम्भव भएको अवस्थामा, हामी यी क्षमतालाई स्थानीय कर्मचारी नियुक्त गरेर, स्थानीय सामग्री खरिद गरेर तथा स्थानीय कम्पनीहरूसँग व्यापार गरेर सुदृढ पार्नेछौं । सम्भव भएको अवस्थामा, हामी योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयनमा साभेदारका रूपमा स्थानीय गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको माध्यमबाट काम गर्नेछौं र हामी उपयुक्त भएको अवस्थामा उचित भएसम्म स्थानीय सरकारका संरचनाहरूलाई सहयोग गर्नेछौं । हामी आफ्ना आपत्कालीन परिस्थितिमा गरिने प्रतिकार्यका कार्यक्रमहरूका बीचमा उचित समन्वय गर्ने कुरालाई उच्च प्राथमिकता दिनेछौं । यस्तो कुरा सम्बन्धित देशमै राहत कार्यमा प्रत्यक्ष रूपमा संलग्न भएकाहरूबाट सबैभन्दा राम्रो तरिकाले गरिन्छ, तथा यसमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सान्दर्भिक निकायका प्रतिनिधिहरू समावेश गरिनुपर्दछ ।

७ राहत सहयोगको व्यवस्थापनमा कार्यक्रमबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई संलग्न गराउने उपायहरू पत्ता लगाइनेछन्

विपद् प्रतिकार्यसम्बन्धी सहयोग कहिल्यै पनि लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूमाथि लादिनु हुँदैन । प्रभावकारी राहत तथा दिगो पुनर्वासका कार्यक्रम सर्वोत्कृष्ट रूपमा त्यस समयमा हासिल गर्न सकिन्छन् जुन समयमा अपेक्षित लाभान्वित व्यक्तिहरू सहयोग कार्यक्रमको तर्जुमा, व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयनमा संलग्न हुन्छन् । हामी आफ्ना राहत तथा पुनर्वास कार्यक्रमहरूमा समुदायको पूर्ण सहभागिता हासिल गर्ने प्रयास गर्नेछौं ।

८ राहत सहयोगले विपद्बाट उत्पन्न हुने भावी सङ्कटासन्नतालाई कम गर्नुका साथै आधारभूत आवश्यकताहरू पूरा गर्ने प्रयास गर्नुपर्दछ

राहतका सम्पूर्ण क्रियाकलापबाट दीर्घकालीन विकासका सम्भावनाहरू सकारात्मक रूपमा अथवा नकारात्मक रूपमा प्रभावित हुन्छन् । यस तथ्यलाई मान्यता प्रदान गर्दै, हामी त्यस्ता राहत कार्यक्रम लागू गर्ने प्रयास गर्नेछौं जसबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूका भावी विपद्का सङ्कटासन्नता सक्रियतापूर्वक कम हुन्छन् र तिनको दिगो जीवनशैलीको सिर्जना गर्न मदत पुग्दछ । हामी राहत कार्यक्रमको तर्जुमा र व्यवस्थापन गर्दा वातावरणीय सरोकारहरूप्रति खास ध्यान दिनेछौं । लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई बाह्य सहयोगमाथि दीर्घकालीन रूपमा निर्भर हुन नदिन हामी मानवीय सहयोगका नकारात्मक प्रभावलाई कम पार्ने प्रयास पनि गर्नेछौं ।

९ हामी आफूले सहयोग गर्न चाहेका तथा आफूले स्रोत स्वीकार गरेका दुवै निकायप्रति आफूलाई जवाफदेही बनाउँदछौं

हामी विपद्मा प्रायः सहयोग गर्न चाहने र सहयोगको आवश्यकता हुने – दुवैका बीचमा साभेदारीको संस्थागत कडीको रूपमा काम गर्छौं । त्यसकारण, हामी आफूलाई दुवै निकायप्रति जवाफदेही बनाउँदछौं । दाता तथा लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूसँग गरिने हाम्रा सबै काममा खुलापन र पारदर्शिताको मनोवृत्ति प्रतिबिम्बित हुनेछन् । हामी आफ्ना क्रियाकलापहरूका बारेमा आर्थिक परिप्रेक्ष्य तथा प्रभावकारिताको परिप्रेक्ष्य – दुवैबाट जानकारी दिनुपर्ने आवश्यकता महसुस गर्दछौं । हामीले सहयोग वितरणको उपयुक्त अनुगमन सुनिश्चित गर्नुपर्ने र विपत्कालीन सहयोगको प्रभावको निरन्तर लेखाजोखा गर्नुपर्ने आफ्नो दायित्व बुझेका छौं । हामी खुला रूपमा आफ्नो कामको प्रभाव तथा सोलाई सीमित पार्ने अथवा अभिवृद्धि गर्ने तत्त्वहरूबारे जानकारी गराउने प्रयास पनि गर्नेछौं । मूल्यवान् स्रोतहरू खेर जाने कुरालाई न्यूनतम पार्नका निमित्त हाम्रा कार्यक्रमहरू व्यावसायिकताको उच्च स्तर तथा विशेषज्ञतामा आधारित हुनेछन् ।

१० आफ्ना क्रियाकलापसम्बन्धी सूचना, प्रचार तथा विज्ञापन गर्दा हामीले विपद्बाट पीडित व्यक्तिलाई असहाय वस्तुका रूपमा नभई मर्यादित मानवका रूपमा हेर्नेछौं

विपद्बाट पीडित व्यक्तिहरूलाई क्रियाकलापमा समान साभेदारसरह सम्मान गर्नुपर्ने कुरा

हामीले कहिल्यै भुल्नुहुँदैन । आफ्ना सार्वजनिक सूचनाहरूमा, हामी विपत्कालीन परिस्थितिको त्यस्तो वस्तुपरक चित्र प्रस्तुत गर्नेछौं जसमा विपद्बाट पीडित व्यक्तिका क्षमता तथा आकाङ्क्षाहरूमाथि प्रकाश पारिएको छ, खालि सङ्घटासन्नता तथा डरमाथि मात्र होइन । हामी सार्वजनिक सम्बोधनलाई वृद्धि गर्नका लागि सञ्चार माध्यमसँग सहयोग गर्ने समयमा प्रचार-प्रसारका निमित्त बाह्य तथा आन्तरिक मागलाई समग्र राहत सहयोगलाई अधिकतम पार्नुपर्ने सिद्धान्तमाथि हावी हुन दिनेछैनौं । हामी सञ्चार माध्यममा छाडेरहनका निमित्त विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न अन्य निकायहरूसँग त्यस्ता परिस्थितिहरूमा प्रतिस्पर्धा गर्नेछैनौं जुन परिस्थितिहरूमा विवरणहरूको प्रकाशनबाट लाभान्वित हुने व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध गराइएको सेवा अथवा आफ्ना कर्मचारी अथवा लाभान्वित हुनेहरूको सुरक्षामा बाधा पुग्न सक्दछ ।

काम गर्ने वातावरण

माथि उल्लिखित आचारसंहिताको पालन गर्नका लागि प्रयास गर्नका निमित्त एकतर्फी रूपमा सहमत हुँदै, हामी तल केही त्यस्ता साङ्केतिक निर्देशिकाहरू प्रस्तुत गर्दछौं जसमा विपद् प्रतिकार्यमा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको प्रभावकारी सहभागितालाई सहजीकरण गर्नका निमित्त दातृ सरकार, आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार र अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरू, मुख्य रूपमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घका निकायहरूद्वारा काम गर्ने वातावरणको सिर्जना गरिएको हामी देख्न चाहन्छौं ।

यी निर्देशिकाहरू मार्गदर्शनका लागि प्रस्तुत गरिएका हुन् । हुन त भविष्यमा काम गर्नका लागि यी लक्ष्य हुन सक्दछन् तर यी कानुनी रूपमा बाध्यात्मक छैनन्, न त कुनै पनि दस्तावेजमा हस्ताक्षर गरी यी निर्देशिकाहरूमा आफ्नो स्वीकृति जनाउने अपेक्षा हामी सरकारी तथा अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूबाट गर्दछौं । ती निर्देशिकाहरू खुलापन र सहयोगको भावनामा प्रस्तुत गरिएका छन् जसले गर्दा हामीले साभेदारहरूसँग कायम गर्न चाहेको आदर्शका सम्बन्धमा वारेमा उनीहरू सचेत होऊन् ।

अनुसूची १ : विपद्बाट प्रभावित मुलुकहरूका सरकारका लागि सिफारिस

१ सरकारले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूका स्वतन्त्र, मानवीय तथा निष्पक्ष

क्रियाकलापहरूलाई मान्यता प्रदान गर्नुपर्दछ र सम्मान गर्नुपर्दछ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू स्वतन्त्र संस्था हुन् । यस स्वतन्त्रता तथा निष्पक्षताको सम्मान आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूद्वारा गरिनुपर्दछ ।

२ आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई विपद्बाट

पीडित व्यक्तिहरूसम्म चाँडो पहुँच गर्ने कार्यको सहजीकरण गर्नुपर्दछ

यदि गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूले मानवीय सिद्धान्तहरूको पूर्ण पालन हुने गरी काम गरिरहेका छन् भने मानवीय सहयोग उपलब्ध गराउने प्रयोजनका लागि तिनलाई विपद्बाट पीडित व्यक्तिहरूसम्म तत्काल र निष्पक्ष पहुँच गर्न दिनुपर्दछ । यस्तो सहयोग नरोक्नु र

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको तटस्थ तथा गैर-राजनीतिक क्रियाकलापहरूलाई स्वीकार गर्नु सार्वभौम जिम्मेवारीको प्रयोगको अङ्गको रूपमा आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारको कर्तव्य हो । पारगमन, प्रवेश तथा बाहिर जानका लागि भिसासम्बन्धी शर्तहरूमा छुट प्रदान गरेर अथवा यी सुविधाहरू तत्काल प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाएर आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूले राहतमा संलग्न कर्मचारीहरूको चाँडो प्रवेशलाई सहजीकरण गर्नुपर्दछ । आपत्कालीन राहत चरणको अवधिका लागि अन्तर्राष्ट्रिय राहत सामग्रीको ढुवानी तथा कर्मचारीहरूको यात्रामा प्रयोग भएका विमानहरूलाई आफ्नो आकाशमार्ग भएर उडान गर्ने र अवतरण गर्ने अधिकार आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूले प्रदान गर्नुपर्दछ ।

३ सरकारले विपद्को अवधिमा राहत सामग्री तथा जानकारीको समयमा नै प्रवाह गर्ने कार्यलाई सहजीकरण गर्नुपर्दछ

मुलुकभित्र राहत सामग्री तथा उपकरणहरू मानवीय पीडलाई कम गर्ने प्रयोजनका निमित्त मात्र ल्याइन्छन्, तर व्यापारिक फाइदा अथवा लाभका लागि ल्याइँदैनन् । यी सामग्रीहरूलाई सामान्यतया स्वतन्त्र र अनियन्त्रित मार्ग भएर आउन दिनुपर्दछ र सामग्री आएको ठाउँका बारेमा वाणिज्यदूतको प्रमाणपत्र अथवा इन्भ्वाइस, आयात र/अथवा निकासी लाइसेन्स अथवा आयातमा लाग्ने कर, अवतरण शुल्क अथवा बन्दरगाहका शुल्कजस्ता शर्तहरू यी सामग्रीमाथि लाग्नु हुँदैन ।

गाडी, हल्का विमान तथा दूर सञ्चारसम्बन्धी उपकरणलगायत राहतका लागि आवश्यक उपकरणहरूको अस्थायी आयातलाई लाइसेन्स अथवा दर्तासम्बन्धी नियन्त्रणमा अस्थायी छुट प्रदान गरेर आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूद्वारा सहजीकरण गर्नुपर्दछ । यसरी नै, राहत कार्य सञ्चालनको अन्तमा राहत उपकरणहरूको पुनः निर्यात गर्ने कार्यलाई सरकारहरूले नियन्त्रण गर्नु हुँदैन ।

विपद्मा सञ्चारको सहजीकरण गर्नका लागि, विपद्मा सञ्चार गर्ने प्रयोजनका लागि देशभित्र र अन्तर्राष्ट्रिय सञ्चारका लागि केही रेडियो फ्रिक्वेन्सीहरू निर्धारित गर्न र विपद्भन्दा पहिले नै विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न समुदायलाई ती फ्रिक्वेन्सीहरूका बारेमा जानकारी दिन आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूलाई प्रोत्साहित गरिन्छ । राहत कार्य सञ्चालन गर्नका लागि आवश्यक सञ्चारका सम्पूर्ण साधनहरूको उपयोग गर्न ती सरकारहरूले राहतकर्मीहरूलाई अधिकार प्रदान गर्नुपर्दछ ।

४ सरकारहरूले विपद्सम्बन्धी सूचना तथा योजना तर्जुमासम्बन्धी समन्वयात्मक सेवा उपलब्ध गराउन प्रयास गर्नुपर्दछ

राहतसम्बन्धी प्रयासहरूको समष्टिगत रूपमा योजना तर्जुमा तथा समन्वय गर्ने अन्तिम जिम्मेवारी आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारको हो । यदि गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई राहत आवश्यकताहरूका बारेमा जानकारी र राहत प्रयासहरूको योजना तर्जुमा तथा राहत कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनका लागि निर्धारित सरकारी प्रणालीका साथसाथै त्यस्ता निकायहरूले सामना गर्नुपर्ने हुन सक्ने सुरक्षाका सम्भावित जोखिमका बारेमा जानकारी

उपलब्ध गराइएका खण्डमा योजना तर्जुमा तथा समन्वयलाई धेरै मात्रामा बढाउन सकिन्छ । गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई यस्तो जानकारी उपलब्ध गराउन सरकारहरूलाई आह्वान गरिन्छ ।

५ सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा राहत

सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा राहतसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको नियमन अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनका सान्दर्भिक प्रावधानहरूद्वारा गरिनेछ ।

अनुसूची २ : दातृ सरकारहरूलाई सुभाव

१ दातृ सरकारहरूले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूका स्वतन्त्र, मानवीय तथा निष्पक्ष क्रियाकलापहरूको सम्मान तथा आदर गर्नुपर्छ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू भनेका स्वतन्त्र निकाय हुन् र तिनको स्वतन्त्रता तथा निष्पक्षतालाई दातृ सरकारहरूले कदर गर्नुपर्छ । दातृ सरकारहरूले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई कुनै पनि राजनीतिक अथवा सैद्धान्तिक उद्देश्य प्रवर्धन गर्न प्रयोग गर्नु हुँदैन ।

२ दातृ सरकारहरूले कार्य सञ्चालनसम्बन्धी स्वतन्त्रताको प्रत्याभूतिसहित रकम प्रदान गर्नुपर्छ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूले दातृ सरकारहरूसँग त्यही भावनाले रकम तथा भौतिक सहयोग स्वीकार गर्छन् जुन भावनाले विपद्बाट पीडितहरूलाई यो प्रदान गर्छन् । यो भावना हो, मानवता तथा क्रियाकलापमा कामसम्बन्धी स्वतन्त्रता । राहतसम्बन्धी क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन गर्ने अन्तिम जिम्मेवारी गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको हो र सोको कार्यान्वयन यी निकायहरूको नीतिअनुरूप गरिन्छ ।

३ दातृ सरकारहरूले आफ्नो सद्भावनाको प्रयोग विपद्बाट पीडित व्यक्तिहरूसम्म पहुँच गर्नका लागि गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई सहयोग पुऱ्याउन गर्नुपर्छ

विपद्का स्थलहरूमा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूका कर्मचारीहरूको सुरक्षा तथा स्वतन्त्र आवागमनका लागि जिम्मेवारीको कुनै तह स्वीकार गर्नुको महत्त्व दातृ सरकारहरूले बुझ्नुपर्छ । उनीहरू यदि आवश्यक भएका खण्डमा यी सवालहरूका बारेमा आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूसँग कूटनीतिको प्रयोग गर्न तयार हुनुपर्दछ ।

अनुसूची ३ : अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूलाई सुभाव

१ अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूले स्थानीय तथा विदेशी गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई महत्त्वपूर्ण साभेदारका रूपमा मान्यता प्रदान गर्नुपर्दछ

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरू विपद्मा उत्कृष्ट प्रतिकार्य सञ्चालन गर्नका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घ एवं अन्य अन्तर्सरकारी निकायहरूसँग मिलेर काम गर्न इच्छुक छन् । तिनीहरू त्यस्तो साभेदारीको भावनाले काम गर्दछन् जुन साभेदारीमा सबै साभेदारहरूको इमान्दारी

तथा स्वतन्त्रताको सम्मान गरिन्छ। अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूले गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूको स्वतन्त्रता तथा निष्पक्षताको सम्मान गर्ने पर्दछ। संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकायहरूले राहत योजनाहरूको तयारीमा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूसँग परामर्श गर्नुपर्छ।

२. अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूले अन्तर्राष्ट्रिय तथा स्थानीय विपद् राहतका लागि समष्टिगत समन्वयात्मक ढाँचा उपलब्ध गराउने कार्यमा आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकारहरूलाई सहयोग गर्नुपर्दछ।

गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिकार्य आवश्यक पर्ने विपद्हरूका लागि सहायता चाहिने प्रकोपहरूका लागि समष्टिगत समन्वयात्मक ढाँचा उपलब्ध गराउने कार्यादेश (mandate) हुँदैन। यस्तो जिम्मेवारी आतिथ्य प्रदान गर्ने सरकार तथा सम्बन्धित संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निकायमा रहेको हुन्छ। तिनलाई प्रभावित राज्य र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्यमा संलग्न समुदायलाई समयमै र प्रभावकारी रूपमा यो सेवा उपलब्ध गराउन तिनलाई अनुरोध गरिन्छ। जस्तोसुकै अवस्थामा पनि, गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूले आफ्ना सेवाहरूको प्रभावकारी समन्वय सुनिश्चित गर्ने सम्पूर्ण प्रयास गर्नुपर्छ।

सशस्त्र द्वन्द्वको अवस्थामा, राहत क्रियाकलापहरू अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानूनका सान्दर्भिक प्रावधानहरूबाट नियमित हुन्छन्।

३. अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूले संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय सङ्गठनहरूलाई उपलब्ध गराइएको सुरक्षा गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई पनि दिनुपर्छ

अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूका लागि सुरक्षा सेवा उपलब्ध गराएको अवस्थामा यदि सेवाका लागि अनुरोध गरिएको छ भने प्रतिकार्य सञ्चालनमा संलग्न साभेदार गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई पनि सो सेवा उपलब्ध गराउनुपर्छ।

४. अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूले संयुक्त राष्ट्रसङ्घका सङ्गठनहरूलाई प्रदान गरेजस्तै सान्दर्भिक जानकारीमा उस्तै पहुँच गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूलाई उपलब्ध गराउनुपर्छ

कार्य सञ्चालनमा संलग्न साभेदार गैर-सरकारी मानवीय निकायहरूसँग विपद्मा प्रभावकारी प्रतिकार्यको कार्यान्वयनका लागि सान्दर्भिक सम्पूर्ण जानकारी आदान-प्रदान गर्न अन्तर्सरकारी सङ्गठनहरूलाई अनुरोध गरिन्छ।

अनुसूची ३

सङ्क्षिप्त रूप र आदि-अक्षर

| | |
|--------|--|
| ACT | artemisinin-based combination therapy (आर्टिमिसिनिनमा आधारित सम्मिलित उपचार) |
| ALNAP | Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (मानवीय क्रियाकलापमा जवाफदेहिता तथा कार्य सम्पादनका लागि सक्रिय सिकाइसम्बन्धी सञ्जाल) |
| ART | anti-retroviral therapy (एन्टि-रिट्रोभाइरल थेरापी) |
| ARV | anti-retroviral (एन्टि-रिट्रोभाइरल) |
| BCPR | Bureau for Crisis Prevention and Recovery UNDP) सङ्कटको रोकथाम तथा पुनर्लाभसम्बन्धी कार्यालय (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विकास कार्यक्रम) |
| BEmOC | basic emergency obstetric care (आपत्कालीन परिस्थितिमा उपलब्ध गराइने आधारभूत प्रसूति सेवा) |
| BM | body mass index (शरीरको सम्पूर्ण भागको सूचक) |
| BMS | breastmilk substitutes (स्तनपानका विकल्प) |
| BTS | blood transfusion service (रक्तसञ्चार सेवा) |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention (रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्र) |
| CE-DAT | Complex Emergency Database (जटिल आपत्कालीन परिस्थितिसम्बन्धी डेटाबेस) |
| CEDAW | Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (महिलाका विरुद्ध भेदभावका सम्पूर्ण स्वरूपहरूको उन्मूलनसम्बन्धी सन्धि) |
| CEmOC | comprehensive emergency obstetric care (आपत्कालीन परिस्थितिमा उपलब्ध गराइने व्यापक प्रसूति सेवा) |
| CFR | case fatality rate (विरामीको मृत्युदर) |
| CHW | Community Health Worker (सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता) |

| | |
|-------|---|
| CIHL | Customary International Humanitarian Law (परम्परागत अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानुन) |
| cm | centimeter (सेन्टिमिटर) |
| CMR | crude mortality rate (कोरा मृत्युदर) |
| CRC | Convention on the Rights of the Child (बाल-अधिकारसम्बन्धी महासन्धि) |
| CRPD | Convention on the Rights of Persons with Disabilities (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारसम्बन्धी महासन्धि) |
| CRS | Catholic Relief Services (क्याथोलिक राहत सेवा) |
| CTC | cholera treatment centre (हैजा उपचार केन्द्र) |
| DAC | Development Assistance Committee (विकास सहयोग समिति) |
| DPT | diphtheria, pertussis and tetanus (भ्यागुते रोग, लहरे खोकी तथा धनुष्टङ्कार) |
| ECB | Emergency Capacity Building (Project) (आपत्कालीन परिस्थितिका लागि क्षमता अभिवृद्धि (परियोजना)) |
| ENA | Emergency Nutrition Assessment (आपत्कालीन परिस्थितिमा पोषणको लेखाजोखा) |
| EPI | Expanded Programme on Immunization (विस्तारित खोप कार्यक्रम) |
| ETAT | Emergency Triage, Assessment and Treatment (आपत्कालीन परिस्थितिमा गम्भीर विरामी छुट्याउने प्रक्रिया, लेखाजोखा तथा उपचार) |
| EWARN | early warning (पूर्व चेतावनी) |
| FANTA | Food and Nutrition Technical Assistance (खाद्य तथा पोषणसम्बन्धी प्राविधिक सहयोग) |
| FAO | Food and Agriculture Organization of the United Nations (संयुक्त राष्ट्रसङ्घको खाद्य तथा कृषि सङ्गठन) |
| FTE | full-time equivalent (पूरा समय काम गर्ने बराबर) |
| GMO | genetically modified organism (आनुवंशिक रूपमा परिमार्जित जैविक संरचना) |
| HAP | Humanitarian Accountability Partnership (मानवीय जवाफदेहितासम्बन्धी साभेदारी) |

| | |
|--------|---|
| HIS | health information system (स्वास्थ्य सूचना प्रणाली) |
| IASC | Inter-Agency Standing Committee (अन्तर्निकाय स्थायी समिति) |
| ICC | International Criminal Court (अन्तर्राष्ट्रिय फौजदारी अदालत) |
| ICCPR | International Covenant on Civil and Political Rights (नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि) |
| ICERD | International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (जातीय भेदभावका सबै स्वरूपहरूको उन्मूलनसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि) |
| ICESCR | International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (आर्थिक, सामाजिक तथा सांस्कृतिक अधिकारहरूसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि) |
| ICRC | International Committee of the Red Cross (रेडक्रसको अन्तर्राष्ट्रिय समिति) |
| ICVA | International Council of Voluntary Agencies (स्वयंसेवी निकायहरूको अन्तर्राष्ट्रिय परिषद्) |
| IDLO | International Development Law Organization (अन्तर्राष्ट्रिय विकास कानूनसम्बन्धी सङ्गठन) |
| IDP | internally displaced person (आन्तरिक रूपमा विस्थापित व्यक्ति) |
| IFE | infant feeding in emergencies (आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिशुहरूलाई खुवाउने कार्य) |
| IFPRI | International Food Policy Research Institute (अन्तर्राष्ट्रिय खाद्य नीति अनुसन्धान संस्था) |
| IFRC | International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको अन्तर्राष्ट्रिय महासङ्घ) |
| IGC | International Grains Council (अन्तर्राष्ट्रिय अन्न परिषद्) |
| IHL | international humanitarian law (अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय कानून) |
| IMAI | Integrated Management of Adult Illness (वयस्कहरूको विमारीको एकीकृत व्यवस्थापन) |
| IMCI | Integrated Management of Childhood Illnesses (बाल्यावस्थामा लाग्ने विमारीहरूको एकीकृत व्यवस्थापन) |

| | |
|-------|--|
| IMPAC | Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (गर्भावस्था तथा शिशुजन्मको एकीकृत व्यवस्थापन) |
| INEE | Inter-Agency Network for Education in Emergencies (आपत्कालीन परिस्थितिहरूमा शिक्षाका लागि अन्तराङ्गीकार्य सञ्जाल) |
| IPC | infection prevention and control (सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण) |
| IRC | International Rescue Committee (अन्तर्राष्ट्रिय उद्धार समिति) |
| IRS | indoor residual spraying (घरभित्रका अवशेषमा छर्ने कार्य) |
| ISPO | International Society for Prosthetics and Orthotics (प्रोस्थेटिक्स तथा अर्थोटिक्सका लागि अन्तर्राष्ट्रिय समाज) |
| IYCF | infant and young child feeding (शिशु तथा स-साना बाल-बालिकाहरूलाई खुवाउने कार्य) |
| km | kilometer (किलोमिटर) |
| LBW | low birth weight (जन्मदा कम तौल) |
| LEDS | light-emitting diodes (प्रकाश निकाल्ने डाइओड) |
| LEGS | Livestock Emergency Guidelines and Standards (आपत्कालीन परिस्थितिमा पशुसम्बन्धी निर्देशिका तथा मापदण्ड) |
| LLIN | long-lasting insecticide-treated net (लामो समयसम्म टिक्ने कीटनाशक औषधिद्वारा उपचार गरिएको भूल) |
| MISP | Minimum Initial Service Package (प्रारम्भिक सेवासम्बन्धी न्यूनतम प्याकेज) |
| MOH | Ministry of Health (स्वास्थ्य मन्त्रालय) |
| MSF | Médecins sans Frontières (सीमाविहीन औषधि (संस्था)) |
| MUAC | mid upper arm conference (माथिल्लो मध्य पाखुराको परिधि) |
| NCDs | non-communicable diseases (नसर्ने रोगहरू) |
| NCHS | National Center for Health Statistics (स्वास्थ्य तथाङ्गसम्बन्धी राष्ट्रिय केन्द्र) |
| NFI | non-food item (गैर-खाद्य सामग्री) |
| NGO | non-governmental organization (गैर-सरकारी सङ्गठन) |
| NICS | Nutrition in Crisis Information System (सङ्कटमा पोषणसम्बन्धी सूचना प्रणाली) |

| | |
|-------|--|
| NRC | Norwegian Refugee Council (नर्वेली शरणार्थी परिषद्) |
| NTU | nephelometric turbidity units (निफेलोमेट्रिक टर्बिडिटी युनिट्स) |
| OAU | Organization of African Unity (now African Union) (अफ्रिकी एकता सङ्गठन (अहिले अफ्रिकी युनियन)) |
| OCHA | United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (मानवीय मामिलाहरूको समन्वयका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय कार्यालय) |
| OECD | Organisation for Economic Co-operation and Development (आर्थिक सहयोग तथा विकासका लागि सङ्गठन) |
| OHCHR | Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (मानव अधिकारका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घका उच्चायुक्तको कार्यालय) |
| ORS | oral rehydration salts (पुनर्जलीय प्रणाली) |
| PAHO | Pan American Health Organization (पान अमेरिकी स्वास्थ्य सङ्गठन) |
| PEP | post-exposure prophylaxis (पोस्ट एक्सपोज र प्रोफिल्याक्सिस) |
| PLHIV | people living with HIV (एच्आईभीसहित बाँचेका व्यक्ति) |
| PLWHA | people living with HIV and AIDS (एच्आईभी तथा एड्ससहित बाँचेका व्यक्ति) |
| PMTCT | prevention of mother-to-child transmission of HIV (आमाबाट शिशुमा हुने एच्आईभीको सङ्क्रमणको रोकथाम) |
| PoUWT | point-of-use water treatment (प्रयोग हुने स्थानमा पानीको उपचार) |
| Q&A | quality and accountability (गुणस्तर तथा जवाफदेहिता) |
| RH | reproductive health (प्रजनन स्वास्थ्य) |
| RNI | reference nutrient intakes (सन्दर्भका लागि पोषण तत्वको आहार) |
| SCM | supply chain management (आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन) |
| SEEP | Small Enterprise Education and Promotion Network) (साना उद्योगसम्बन्धी शिक्षा तथा प्रवर्धन (सञ्जाल)) |
| SKAT | Swiss Centre for Appropriate Technology (उपयुक्त प्रविधिकका लागि स्विस केन्द्र) |

| | |
|------------|---|
| SMART | Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (राहत तथा सङ्क्रमणको स्तरीय अनुगमन तथा लेखाजोखा) |
| STIs | sexually transmitted infections (यौन सम्पर्कबाट भएको सङ्क्रमण) |
| TB | tuberculosis (क्षय रोग) |
| TIG | tetanus immune globulin (धनुष्टङ्गारको प्रतिरोधसम्बन्धी ग्लोबुलिन) |
| U5MR | under-5 mortality rate (५ वर्षमुनिका बाल-बालिकाको मृत्युदर) |
| UDHR | Universal Declaration of Human Rights (मानव अधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र) |
| UN | United Nations (संयुक्त राष्ट्रसङ्घ) |
| UNAIDS | Joint United Nations Programme on HIV /AIDS (संयुक्त राष्ट्रसङ्घको एच्आईभी/एड्ससम्बन्धी संयुक्त कार्यक्रम) |
| UN-DDR | United Nations Disarmament, Demobilization and Reintegration (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय निरस्त्रीकरण, विघटन तथा समायोजन) |
| UNDP | United Nations Development Programme (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विकास कार्यक्रम) |
| UNFCCC | United Nations Framework Convention on Climate Change (जलवायु परिवर्तनका बारेमा संयुक्त राष्ट्रसङ्घको ढाँचासम्बन्धी महासन्धि) |
| UNFPA | United Nations Population Fund (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय जनसङ्ख्या कोष) |
| UN-Habitat | United Nations Human Settlements Programme (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय मानव बसोबास कार्यक्रम) |
| UNHCR | Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UN Refugee Agency) (शरणार्थीका लागि लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय उच्चायुक्तको कार्यालय) |
| UNICEF | United Nations Children's Fund (संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय बालकोष) |
| UNISDR | United Nations International Strategy for Disaster Reduction (विपद् न्यूनीकरणका लागि संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय अन्तर्राष्ट्रिय रणनीति) |

मानवीय बडापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका लागि न्यूनतम मापदण्ड

| | |
|-------|---|
| USAID | United States Agency for International Development (संयुक्त राज्य अमेरिकाको अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग नियोग) |
| VCA | vulnerability and capacity analysis, (सङ्कटासन्नता तथा क्षमता विश्लेषण) |
| VIP | ventilated improved pit latrine (हावा खेल्ने सुधारिएको खाल्डे शौचालय) |
| WASH | water supply, sanitation and hygiene promotion (पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन) |
| WEDC | Water, Engineering and Development Centre (पानी, इन्जिनियरिङ तथा विकास केन्द्र) |
| WFH | weight for height (उचाइका लागि तौल) |
| WFP | World Food Programme (विश्व खाद्य कार्यक्रम) |
| WHA | World Health Assembly (विश्व स्वास्थ्य साधारण सभा) |
| WHO | World Health Organization (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन) |
| WSP | water safety plan (पानी सुरक्षासम्बन्धी योजना) |

अनुक्रमणिका



अ

अधिकार ए, ५, १२, १५, २७, ४१, ४३, ४४, ६०, ७६, ७८, ७९, ८०, ८१, ८८, ९६, १०१, १०२, १०३, १०५, १०९, १११, ११२, ११३, ११४, ११६, १६५, १७४, १७५, १७६, १७९, १८३, १८५, १८७, १८८, १८९, १९४, १९९, २०२, २०३, २०७, २१२, २१४, २१५, २१९, २२३, २२४, २२८, २२९, २३०, २३१, २३२, २३४, २३७, २५६, २७३, २८०, २९७, २९९, ३०३, ३०८, ३१५, ३२६, ३३३, ३४१, ३४५, ३४७, ३५१, ३५३, ३७३, ३९२, ४२३

अन्तरङ्ग १८५, १९०, १९१, १९२, १९४, ३२८, ३५८, ३९१

अन्तर्राष्ट्रिय कानून २२, २४, २५, ३६, ४१, ४२, ९३, १५०, १५९, १६०, २७६, २७७, ३२२, ३३०, ३९६, ३९९, ४०४, ४०५, ४०८, ४०९, ४११

अपर्याप्त षोषण १७०, १७२, १७३, १७४, १७६, १७७, १८५, १८९, १९२, २४०, २४८, २४९, २५०, २५३

अपाङ्गता प, १२, १३, १८, १९, २४, ४०, ४२, ४५, ४६, ५१, ६१, ७२, ८३, ९५, ९६, १०६, १११, ११६, ११७, १२१, १२२, १४०, १४३, १५३, १६४, १६६, १८८, १८९, १८९, १९५, २०२, २०७, २०८, २१८, २२१, २२३, २२७, २३९, २४२, २५५, २८१, २८५, २८७, २९१, ३१७, ३१८, ३३४, ३३९, ३५२, ३७८, ३८०, ३८६, ४०५, ४०८

अस्पताल ४४, ११५, १३२, १४५, १४६, ३३०, ३३६, ३३७, ३४०, ३५६, ३५७, ३५८, ३६८, ३७०, ३७१, ३७४, ३७६, ३८३, ३८९, ३९०

आ

आँधी-बेहरी २७६, २८७, ३३२

आचारसंहिता १, २६, ६३, ८२, ८३, ४१७, ४१९, ४२०, ४२१, ४२३, ४२४, ४२५, ४२७

आतिथ्य ६०, ६७, ७०, ७२, ७४, ७७, ७८, ७९, ११०, १३३, १७०, २०१, २१५, २३९, २९०, २९१, २९२, ३०२, ३०३, ३०५, ३१३, ३१६, ३१७, ३१८, ३१९, ३४९, ४२०, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७

आनुवंशिक २१३, २३६, २३७, ४२९

आपूर्ति ऊ, १, ४, ७, ८९, ९०, ९१, ९२, ९३, ९४, ९५, ९७, ९८, ९९, १००, १०१, १०८, १०९, ११०, १११, ११३, ११४, ११५, ११६, ११८, १२०, १२१, १२५, १३७, १४०, १४१, १४२, १४४, १५१, १५८, १६०, १६१, १७०, १७१, १७५, १८०, १८१, १८२, १८३, १९०, १९६, १९७, २०२, २०३, २०८, २१०, २१३, २१४, २१५, २१६, २१७, २१८, २२४, २२७, २३७, २३७, २४२, २४७, २६७, २८६, २८८, २९१, ३०१, ३०२, ३०३, ३०४, ३०५, ३०६, ३०७, ३११, ३१२, ३१३, ३२०, ३२१, ३२९, ३३२, ३३६, ३३७, ३४४, ३५५, ३५९, ३६२, ३६५, ३६९, ३७५, ३८७, ४४२, ४३२

आमाको दुध १२६, १६४, १७८, १७९, १८२, २०९, २११, २४९, ३१०, ३२०

आवास ऊ, १, ४, ७, १४, २४, २५, २७, ३५, ४४, ४७, ५१, ६७, ९३, ९४, १०६, ११८, १२०, १२२, १२५, १२६, १२७, १२९, १३७, १३८, १४४, १५९, १६३, १६५, १८१, २२२, २२९, २३०, २५४, २६१, २७१, २७२, २७४, २७५, २७६, २७७, २७८, २७९, २८०, २८१, २८३, २८४, २८५, २८६, २८७, २८८, २९१, २९२, २९३, २९४, २९५, २९६, २९७, २९८, २९९, ३००, ३०१, ३०२, ३०३, ३०४, ३०५, ३०६, ३०७, ३०८, ३१२, ३१३, ३१४, ३१५, ३१६, ३१७, ३१८, ३१९, ३२०, ३२१, ३२०, ३२३, ३२९, ३४२, ३५४, ३५५, ३५६, ३६३, ३६७, ४०६, ४०७

श

इन्धन ४०, १८३, २०१, २०९, २१०, २२२, २२५, २२६, २२७, २७५, २७६, २८०, २८६, २९१, ३०३, ३०६, ३११, ३१२, ३१३, ३१९, ३२०, ३२१

ए

एकान्तता ७३, ३३७, ३४०

एकीकरण ४५, १७१, १९७, २२०, ३७३

एचआईभी ए, १२, १३, १६, ७२, ७७, ८७, ९५, ९६, ११०, १११, ११६, १२३, १६६, १७७, १८०, १८२, १८३, १८४, १८७, १८८, १९०, १९२, १९३, १९४, २०४, २०७, २२१, २२७, २४०, २४२, २४९, २५०, २५३, २५९, २६२, २८१, ३३४, ३४१, ३७१, ३७३, ३७५, ३७६, ३७७, ३९२, ४३२

एड्स ए, १३, १७, ७२, ७७, ८७, ९५, ११०, १११, ११६, १२३, १८७, १९२, १९३, २०१, २०७, २२१, २४९, २६२, ३२९, ३७५, ३८९, ३९०, ३९२, ४३२

औ

ओजार ५, ९, १०, १२, १४, १९, ६४, ८१, १२०, १२४, १२७, १३७, १३९, १६०, १७०, १७१, १७५, १८८, २०५, २२८, २२९, २३६, २३७, २३९, २४२, २४६, २४८, २५४, २७५, २७९, २८६, २९६, २९९, ३००, ३०१, ३०५, ३०६, ३०८, ३१३, ३१४, ३१५, ३२१, ३२६, ३३२, ३४९, ३५१

औषधि ८४, १११, ११३, १२७, १२९, १३०, १३१, १३४, १४४, १४८, १८२, १९०, १९४, ३०९, ३२९, ३३६, ३३८, ३४३, ३४४, ३४५, ३४६, ३५६, ३५७, ३५८, ३५९, ३६२, ३६५, ३६८, ३७३, ३७५, ३७६, ३७७, ३८१, ३८४, ३८५, ३८८, ४३१

ओलो (रोग) १२५, १२७, १२८, १२९, १३०, १४३, १४७, १८३, १९०, १९७, २०६, २५०, ३३९, ३५४, ३५५, ३५६, ३५८, ३५९, ३६१, ३६३, ३६४, ३६५, ३६८, ३८८, ३९०, ३९१, ३९२

क

कार्यक्रम तर्जुमा ७, ७४, ७५, ७६, ७८, १८७, १९२, २०९, २५३

कुपोषण १५, १५६, १५७, १५८, १६१, १६२, १६४, १६५, १७३, १७४, १७५, १७६, १८२, १८५, १८६, १८७, १८८, १८९, १९०, १९१, १९२, १९३, १९४, १९५, १९८, २०३, २०६, २०७, २५१, २५२, २५३, २५४, २५६, २६८, ३३१, ३५४, ३५६, ३५८, ३६५, ३६८, ३८९, ३९०, ३९१, ३९२

कीट/कीरा ९०, ९१, ९२, ९४, ९८, १२५, १२६, १२७, १२८, १२९, १३०, १३१, १३२, १३५, १३७, १३९, १४३, १४४, १४७, १५१, १५२, २१३, २२६, २७६, २८७, २८९, २९३, २९७, २९८, ३०९, ३२०, ३५५, ३५६, ३५७, ३६५, ४३१

कीटजन्य रोग १२५, १२६, १२७, १४३

केटा १६, १७, २३, ३६, ५९, ६५, ६९, ७१, ७६, ११९, १४६, ३०९

केटी ४५, ७१, ७२, ९५, १०५, ११९, १२१, १२३, १४०, १४६, २४०, ३०९, ३१३

क्लिनिक/क्लिनिकल ४९, १२६, १३२, १७५, १८६, १९३, १९४, १९६, २५२, २५६, ३१७, ३१९, ३३६, ३३७, ३३९, ३४०, ३४३, ३४८, ३५७, ३६९, ३७१, ३७२, ३७३, ३७६, ३८२, ३८३, ३८५, ३९१

क्षयरोग १७, ९७, १६६, १८७, १८८, १९२, १९३, १९४, २५०, २५९, २८१, २९८, ३३४, ३५८, ३५९, ३७६

ख

खनिज १७३, २०५, २०७

खाद्य ऊ, १, ४, ७, ३९, १०५, १०६, ११२, १४१, १५१, १५५, १५६, १५७, १५८, १५९, १६०, १६१, १६३, १६४, १६५, १६६, १६७, १६८, १६९, १७०, १७१, १७२, १७३, १७४, १७५, १७६, १७९, १८१, १८२, १८५, १८६, १८७, १८९, १९०, १९२, १९६, १९७, १९८, १९९, २००, २०१, २०२, २०३, २०५, २०६, २०७, २०८, २०९, २१०, २११, २१२, २१३, २१४, २१५, २१६, २१७, २१८, २१९, २२०, २२१, २२२, २२३, २२४, २२५, २२६, २२७, २२८, २२९, २३०, २३१, २३२, २३३, २३४, २३५, २३७, २३८, २३९, २४०, २४१, २४२, २४३, २४४, २४५, २४०, २४९, २५४, २६२, २६४, २६५, २६७, २७२, २७६, २८०, २९१, २९२, ३०१, ३०५, ३०६, ३०७, ३०८, ३१२, ३३१, ३३२, ३४६, ३५५, ३५६, ३८७, ४१५, ४२०, ४२९, ४३०

खाना २४, २७, ३९, ४०, ७६, ९३, ९४, १००, १०२, १०९, ११२, ११५, ११८, १२४, १३४, १३५, १४२, १४६, १४८, १५८, १५९, १६०, १६१, १६२, १६३, १६४, १६८, १७०, १७१, १७५, १७७, १७९, १८०, १८१, १८२, १८३, १८४, १८५, १८६, १८७, १८९, १९०, १९२, १९५, १९६, १९८, २०२, २०३, २०४, २०५, २०६, २०७, २०८, २०९, २१०, २११, २१३, २१८, २२१, २२२, २२५, २२६, २२७, २३५, २३७, २३८, २४२, २४३, २५२, २५६, २७७, २८०, २८६, २९१, २९२, २९३, २९५, २९६, ३००, ३०५, ३०६, ३०७, ३१०, ३११, ३१२, ३१३, ३२०, ३३०, ३५६, ३५७, ३६३, ४०७

खोप १३३, १३६, १७५, १९०, १९७, २४९, ३२९, ३३९, ३५५, ३६२, ३६४, ३६५, ३६६, ३६७, ३७०, ३७७, ३७८, ३८०, ३८७, ४२९

ग

गर्भवती महिला १२१, १२७, २३९, २५४,

३५६, ३७०, ३७२, ३७४, ३७६, ३७७

गैर-खाद्य सामग्री १, ४, ७, १०५, १०६, १४१, २१०, २२७, २७१, २७२, २७४, २७५, २७६, २७७, २७९, २८०, २८१, २८४, २८५, २९३, २९७, २९८, ३००, ३०१, ३०५, ३०६, ३०७, ३०८, ३०९, ३११, ३१३, ३१६, ३१९, ३२०, ३५५, ३५७, ४३१

गोपनीयता १७, ४०, १२१, २८६, २९२, २९३, २९४, २९५, २९६, ३०५, ३३७, ३४०, ३४९

च

चुलो २२६, २७५, २८६, २९३, २९८, ३११, ३१२, ३१३, ३२०

चोटपटक ८३, ८४, १३५, २४०, ३२८, ३२९, ३३१, ३३२, ३४०, ३४९, ३५२, ३७३, ३७७, ३७८, ३७९, ३८०, ३८८, ३९०, ३९१, ३९२, ३९८, ४००

छ

छालाको रोग १९६, २०४

ज

जलवायु परिवर्तन ११, १३, १६, ७३, ७८, १७२, २३६, २७९, ३००, ३०३, ३३१, ४१५, ४१६

जवाफदेहिता ४, ५, ६, ७, ९, ११, १४, ५९, ६५, ८०, ८१, १०१, १७९, २१२, २१३, २२०, २३१, ४१७, ४२८, ४२९, ४३२, १६२, १७४, १९३, २५३, २५४

जीवन निर्वाह/जीविकोपार्जन १६, १८, २५, ४०, ४१, ४२, ४६, ७४, ७८, १०६, १५६, १५७, १५८, १६०, १६१, १६३, १६४, १६८, १६९, १७०, १७१, १७२, १७६, १९८, २००, २०१,

२०२, २०५, २०७, २१६, २२७, २२८, २३०, २३२, २३३, २३४, २३७, २३८, २४०, २४१, २४२, २४४, २४५, २४८, २६५, २७६, २७७, २७९, २८८, २९४, २९६, २९८, २९९, ३००, ३०३, ३१४, ३१९, ३२१

जेनेभा महासन्धि २५, ४२, १६०, ४१०, ४११, ४१७

भ

भाडापखाला ९४, १०६, १११, ११२, ११३, ११४, १२३, १२५, १२८, १२९, १४७, १८३, १९०, १९७, २०७, २४९, ३३९, ३५४, ३५७, ३५८, ३६२, ३६५, ३६८, ३६९, ३८८, ३९०, ३९१, ३९२

ट

टाइफाइड १४७, ३६१, ३९१, ३९३

ड

डीपीटी ३६६, ३७०, ३८०

डेङ्ग्यु १२५, ३५५, ३५७, ३५८, ३६३, ३६४, ३९१, ३९३

ढ

ढल निकास ९०, ९१, ९२, ९४, ९८, ११२, ११९, १२४, १२५, १२९, १३२, १३७, १३८, १३९, १४३, १४४, १५२, २७६, २९२, २९८, ३०४, ३५६

त

तथ्याङ्क ४०, ६८, ६३-९, ७०, ७१, ७३, ७४, ७५, ७९, ८०, ८१, ९७, १०९, १२३, १२७, १४०, १६७, १७३, १७४, १७५, २४८, २५१, २५३, २८२, ३१६, ३३२, ३३५, ३४६, ३४७, ३४८, ३४९, ३५२, ३५४, ३५७, ३६२, ३६४, ३६६, ३८४, ३८६, ३९०, ३९१, ४३१

थ

थियामाइन १९६, २०४

द

दादुरा ९७, १६६, १७५, १९७, २०६, २४९, २८१, ३३४, ३५४, ३५५, ३५८, ३६१, ३६३, ३६४, ३६५, ३६६, ३६७, ३६८, ३९०, ३९१, ३९२, ३९३

दिसा ९४, १०२, १०६, ११२, ११३, ११८, ११९, १२०, १२१, १२३, १२४, १४३, १४५, १४७, १४८, ३१०

द्वन्द्व आ, ए, ४, ७, १०, ११, १४, १५, १६, १८, २२, २३, २४, २५, २६, २७, ३३, ३४, ३५, ४१, ४३, ४४, ४५, ५९, ६०, ६१, ६२, ७१, ७२, ७५, ७७, ९४, १४२, १६०, १६१, १७२, १९८, २०२, २१७, २३३, २३७, २४८, २८५, २८७, २८८, २९०, ३१७, ३२२, ३३०, ३५२, ३५४, ३६१, ३८०, ४०४, ४०५, ४०७, ४१०, ४११, ४१२, ४२०, ४२६, ४२७

ध

धनुष्टङ्कार १३३, १३६, ३६६, ३७३, ३७८, ३७९, ३८०, ३९१, ३९२, ३९३, ४२९

न

नगद तथा भौचर १२, १०५, १५६, १५७, १५८, १६४, १७२, १९८, २००, २२७, २२८, २२९, २३०, २३१, २३२, २३७, २४०, २६७, ३०५, ३०७, ३४६

नसर्ने रोग ३२८, ३२९, ३५२, ३८३, ३८४, ३८५, ३८९, ३९०, ३९२, ३९८, ४०१, ४३१

नागरिक समाजका सङ्गठन ११, २३, ६५, ६६, ६७, ९५, १६४, २२०, २८०

निदान १२७, १२८, १३०, १८६, १९६, ३३९, ३५०, ३५७, ३५९, ३६२, ३६३, ३६५, ३८४, ३९१, ३९२

निर्णय गर्ने प्रक्रिया १५, २७, ६७, ८०, ९५, १६८, १७६, २४६, ३४७, ३४९

निर्माण सामग्री १२२, १२४, १७६, १७९, २८४, २८६, ३००, ३०२, ३०३, ३०५, ३०६, ३१८, ३१९

निमोनिया ३५८, ३६९

न्यूनतम प्याकेज ३४६, ३७०, ३७१, ४३१

न्यूनतम मापदण्ड आ, इ, उ, १, ४, ५, ६, ७, ८, ९, १०, ११, १३, १४, १६, २२, २४, २६, २७, ५६, ५९, ७५, ७७, ७९, ८१, ८९, ९०, ९३, ९४, ९८, ११०, १५५, १५६, १५९, १६०, १६५, १६८, २२२, २७१, २७२, २७३, २७६, २७७, २८३, २८८, ३०१, ३०७, ३२५, ३२६, ३३०, ३३६, ३३८, ४१०

प

पकाउने ४०, १०९, ११७, २०३, २०७, २०९, २१०, २२२, २२५, २२७, २७५, २७७, २८०, २८६, २९१, २९२, २९३, २९५, २९६, २९८, ३०६, ३०७, ३११, ३१२, ३२०, ३२१

पशु/पशुधन ए, १३, १४, १०९, ११०, १३५, १४५, १५१, २०१, २३४, २३५, २३६, २३७, २४२, २४३, २४५, २४६, २४९, २७९, २९१, ३०३, ४३१

पानी आपूर्ति ऊ, १, ४, ७, ८९, ९०, ९१, ९२, ९३, ९५, ९८, ९९, १००, १०१, १०३, १०८, १११, ११३, ११५, ११८, १२०, १२१, १२५, १४०, १४१, १४२, १४२, १४४, १५१, २१०, २२७, २८८, २९१, ३०५, ३०६, ३५५, ३६५

पानीका स्रोत १०८, १०९, ११०, १११, ११२, ११३, ११८, ११९, १२०, १२९, १३८, १४२, २१७, ३०२, ३६५

पानीको उपचार १०९, १११, ११२, ११३, ११४, १२०, १३२

पारिश्रमिक २३८, २३९, २४०, २४१, २४२, ३३९, ३४२, ४०७

पुनर्निर्माण १९, २२८, २५३, २७८, २८५, ३१८, ३४०, ४१०

पुनर्लाभ ५, ७, १०, ११, १२, १३, १४, १९, २३, ३२, ३३, ३४, ४६, ५९, ६०, ६१, ६३, ६५, ७०, ७३, ७४, ७५, ७८, ९०, ९७, १३६, १५६, १६२, १६६, १७१, २००, २२९, २३०, २३३, २३६, २४२, २७२, २७७, २८१, २८३, २८४, २८८, ३०१, ३०७, ३३१, ३३४, ३८१, ३८३, ४१६, ४१७, ४८२

पूरक खाना १७७, १७९, १८०, १८१, १८२, १८३, १८५, १८७, १८९, १९०, १९२, २०३, २०४, २०६, २५२, २५६

पूर्वचेतावनी प्रणाली ९५, १७०, २८०, ३४७, ३६१, ३९२

पूर्वतयारी आ, इ, ५, १०, ११, १३, १४, १६, ५९, ६०, ७१, ७८, ८४, ९०, ९५, १५६, १६४, १७९, २७२, २७९, २८०, २८८, ३०१, ३०७, ३२६, ३३२, ३५०, ३६०, ४१६

पोषण ऊ, १, ४, ७, २७, ९५, १२७, १५५, १५६, १५७, १५८, १५९, १६०, १६१, १६२, १६३, १६४, १६५, १६६, १६७, १६८, १६९, १७०, १७२, १७३, १७४, १७५, १७६, १७७, १७९, १८१, १८२, १८३, १८५, १८६, १८७, १८९, १९०, १९१, १९२, १९३, १९४, १९५, १९६, १९७, १९८, २०१, २०३, २०४, २०५, २०६, २०७, २०८, २१०, २१२, २१६, २२०, २२३, २३५, २४०, २४२, २४८, २४९, २५०, २५१, २५३, २५४, २५६, २५७, २५८, २५९, २६०, २६२, २६५, २६६, २६८, २६९, २७२, २८०, २८८, ३३१, ३५६, ३६८, ३८७, ४२९, ४३१, ४३२

प्रजनन स्वास्थ्य १८१, १८४, ३२९, ३५०, ३५२, ३७०, ३७१, ३७२, ३७३, ३७५, ३९७, ४००, ४३२

प्रतिकार्य आ, उ, झ, ङ, ञ, ट, ठ, ड, ढ, ण, १०, ११, १२, १३, १४, १५, १६, १७, १९, २२, २३, २६, २७, ३०, ३३, ३४, ३६, ३८, ३९, ५६, ५८, ५९, ६०, ६१, ६२, ६३, ६४, ६५, ६६, ६७, ६८, ६९, ७०, ७३, ७४, ७५, ७६, ७७, ७८, ७९, ८१, ८३, ८५, ८६, ८७, ९०, ९४, ९५, ९६, ९७, ११४, ११८, १२०, १२२, १२३, १५६, १६१, १६४, १६५, १६६, १६८, १६९, १७०, १७१, १७२, १७३, १७४, १७६, १७९, १८६, १९८, १९९, २००, २०१, २०२, २०३, २२३, २२९, २३८, २४१, २४२, २४८, २५०, २७२, २७३, २७७, २७८, २७९, २८०, २८१, २८३, २८४, २८५, २८६, २८७, २८८, २९५, ३०१, ३०३, ३०५, ३०७, ३१६, ३२६, ३२९, ३३१, ३३२, ३३३, ३३४, ३३६, ३३८, ३४०, ३४४, ३४५, ३४६, ३४७, ३४८, ३५०, ३५१, ३५३, ३५९, ३६०, ३६२, ३६४, ३६५, ३६६, ३७०, ३७३, ३७६, ३७७, ३७८, ३८२, ३८४, ३८५, ४१६, ४१९, ४२०, ४२१, ४२२, ४२३, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७

प्रदूषण १६, १११, ११२, ११३, ११४, ११६, ११८, ११९, १२०, १२१, १२६, १३०, १३२, १३४, १३७, १३८, १४७, २१७, २३५, २८७, ३१२

प्रयोगशाला २५६, ३३७, ३३९, ३४३, ३४९, ३५९, ३६०, ३६२, ३६३, ३६४, ३८४

प्रशिक्षण इ, ऐ, १५, ८१, ९५, १०२, १०४, १०५, १११, ११२, ११४, १३०, १२१, १६४, १७९, १९५, १९६, २०८, २१४, २१५, २१६, २२३, २२५, २२६, २३१, २३४, २३५, २५६, २७९, २९९, ३०८, ३१३, ३१४, ३१५, ३२१, ३३०, ३३२, ३३९, ३४१, ३४२, ३४३, ३४४, ३५८, ३६०, ३६९, ३७२, ३७९, ३८०, ३८१, ३८३

प्रसूतिकर्मी ३४३, ३७१, ३७२, ३७३, ३७४

प्राकृतिक विपद् १०, १६, ३३, ३६, १३२, १३६, २८८, ३०३, ३५४, ३७७, ३७९, ४०९, ४१६

प्राथमिक उपचार ८४, २४०, ३७८, ३७९, ३८१, ३८२

प्रारम्भिक लेखाजोखा ६९, ७१, ९६, १६५, १७२, १७४, २६४, २८०, ३०७, ३१६, ३३३

फ

फोहोरमैला ९०, ९१, ९२, ९४, १२७, १२९, १३२, १३३, १३४, १३५, १३६, १५२, २१३, २९१, ३१९, ३३७, ३४१, ३५६, ३७५, ३७७

ब

बजार ७८, १२२, १३३, १३५, १४६, १५८, १६१, १७०, १७१, १७८, १९८, २००, २०५, २०६, २०७, २११, २१६, २२५, २२७, २२८, २२९, २३०, २३१, २३२, २३३, २३४, २३६, २३८, २३९, २४०, २४१, २४२, २४५, २४७, २६५, २८४, २९३, ३००, ३०५, ३०७, ३२३

बस्ती ऊ, १, ४, ७, ३४, ३९, ११३, १२७, १२८, १२९, १३३, १३४, १३७, १३८, २७१, २७२, २७४, २७५, २७६, २७७, २७८, २७९, २८०, २८१, २८३, २८४, २८५, २८६, २८७, २८८, २८९, २९०, २९१, २९२, २९३, २९४, २९६, २९८, २९९, ३००, ३०१, ३०२, ३०३, ३०४,

३०५, ३०७, ३०८, ३१३, ३१५, ३१६, ३१७,
३१८, ३१९, ३२३, ३४२, ३५५, ३५६, ३९१

बहिरङ्गा १४५, १४६, १८५, १९१, १९२, १९४,
३९१, ३९५

बाढी १६, ७३, ७८, ११९, १२०, १२१, १२३,
१२४, १३२, १३७, १३८, १४४, १६१, २१७, २३६,
२३९, २८५, २८७, २९२, ३०३, ३०४, ३३२

बाबु-आमा ९६, १२०, १६६, २८१, ३३४

बाल-बालिका ए, १२, १३, १५, १७, १८, १९,
४०, ४५, ४६, ४८, ५१, ६४, ६५, ७१, ७२, ७३,
७६, ८३, ८४, ८७, १०१, १०२, १०३, १०४,
१०५, १०७, १११, ११६, ११७, १२०, १२१, १२२,
१२७, १३४, १४१, १४६, १५६, १५७, १५८,
१६३, १६४, १७२, १७४, १७५, १७६, १७७,
१७८, १७९, १८०, १८१, १८२, १८३, १८६,
१८७, १८८, १८९, १९१, १९२, १९३, १९४,
१९५, १९७, २०१, २०२, २०३, २०४, २०६,
२१०, २२३, २२६, २२७, २४०, २४८, २४९,
२५१, २५२, २५३, २५७, २६०, २६६, २९२,
२९६, ३१०, ३११, ३१३, ३१६, ३१७, ३२०, ३३१,
३३८, ३४८, ३४९, ३५२, ३५३, ३५४, ३५६,
३५७, ३६५, ३६६, ३६७, ३६८, ३६९, ३७०,
३७५, ३८१, ३८६, ३८७, ३९४, ४०५, ४०६,
४०७, ४१०, ४३१

बिच्छ्यौना १२६, २७२, २७४, २७५, २७७,
२८६, २९८, ३०५, ३०९, ३१०, ३२०

बीउ १५७, १५८, १६८, १७१, २३५, २३६,
२३७, २४२, २४३, २४६, २४७

बेरीबेरी १७५, ०१९६, २०४

भ

भाँडा १०५, १०६, १११, ११३, ११४, ११५,
११६, ११७, १२१, १२४, १३०, १३३, १४२, १४४,
१४८, २२५, २२७, २७५, २८०, ३१०, ३११,
३२०, ३५७

भिटाभिन १७३, १७५, १८१, १८३, १९०,
१९६, १९७, २०४, २०५, २०७, २०८, २४९,
२५६, २५९, २६०, ३६६

भूकम्प ७८, १६१, २८५, २८७, २९४-७, ३३२,
३७७

भूमिगत पानी ११९, १२०, १३८, १३९

भेदभाव/विनाभेदभाव १७, २४, २५, ३२,
३३, ३९, ४१, ४२, ७२, ७६, ९३, ९७, १००,
१५९, १६६, १९९, २०२, २०८, २८१, ३१७,
३३०, ३३४, ३५३, ४०७, ४०८, ४२१, ४२८,
४३०

भ्यागुते रोग ३६६, ३६७, ३६८, ३७०, ३७०,
३८०, ३९१, ३९३, ४२९

म

मनो-सामाजिक ए, १३, १८, १९, ३३, ३६,
४७, ४८, ४९, ५२, ६७, ७०, ७७, ८१, ८२, ८४,
९७, १६६, १८१, १९५, २०७, २०८, २८१, ३२४,
३३४, ३७१, ३७३, ३८०, ४१०

मलमुत्र ९०, ९१, ९२, ९४, ९८, १०३, ११२,
११३, ११८, ११९, १२०, १२१, १२२, १२३, १२४,
१२५, १२८, १२९, १३८, १४२, १४३, १४७,
१४८, १५१, १५२, २९२, ३९५

मस्तिष्कज्वर ३५८, ३६१, ३६३, ३६४

महिनावारी १०५, १०६, १०७, १२४, १४३,
१४४

महिला १२, १६, १७, २३, ३६, ४०, ४५, ४६,
५९, ६४, ६५, ६९, ७१, ७२, ७३, ७६, ७७, ८२,
८३, ९५, ९६, १०१, १०३, १०४, १०५, १०७,
१११, ११५, ११६, ११७, १२०, १२१, १२२, १२३,
१२४, १२७, १४०, १४१, १४३, १४६, १६४,
१६६, १६९, १७१, १७२, १७७, १८०, १८१,
१८३, १९०, २०३, २०४, २०६, २१०, २१८,
२२०, २२१, २२२, २२३, २२६, २२९, २३१, २३२,

२३८, २३९, २४०, २४२, २४४, २५१, २५४, २५७, २५८, २५९, २६१, २६१, २६५, २९०, २९४, २९९, ३००, ३०९, ३१०, ३११, ३१३, ३१५, ३१७, ३१८, ३२०, ३२१, ३३४, ३३८, ३४३, ३५२, ३५६, ३७०, ३७२, ३७३, ३७४, ३७५, ३७६, ३७७, ३८६, ३८८, ३८९, ३९०, ३९२, ३९३, ३९४, ४०६, ४०७, ४१२, ४२१, ४२८

मानवताको सिद्धान्त २२, ९३, १५९, २७६, ३३०

मानव शरीरमापन १७२, १७३, १७४, १७५, १८८, १९१, १९३, १९५, २५१, २५२, २५४, २५५, २६६

मानवीय निकाय ५ ६, ७, १०, ११, २२, २३, ३०, ३३, ३४, ३५, ३६, ३८, ३९, ४०, ४१, ४२, ४३, ४४, ४५, ४७, ४८, ५९, ६०, ६२, ६५, ६६, ६७, ६८, ६९, ७०, ७१, ७२, ७२, ७४, ७८, ७९, ८१, ९३, ९५, ९६, १०३, १९५, १६४, १६५, २१५, २७६, २८०, ३३०, ३३३, ३८६, ४१६, ४२०, ४२१, ४२२, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७

मानवीय बडापत्र आ, उ, ऊ, १, ४, ५, ६, १६, २१, २२, ३०, ३२, ३३, ३४, ४१, ४२, ४३, ५८, ७६, ९२, ९३, १५८, १५९, २७५, २७६, ३३०, ४०४

मानवीय सङ्कट ३३१, ३८३

मानवीय सहयोग ६, १२, १५, १६, १८, २४, २६, ३०, ३४, ३६, ३८, ४१, ४२, ४५, ६१, ७७, ८०, ८३, ८४, ९३, १४९, १५९, २७६, ३३०, ३८२, ४०४, ४१०, ४१२, ४१५, ४१६, ४१७, ४२०, ४२१, ४२३, ४२४

मानसिक स्वास्थ्य १८, १९, ४९, ५२, ८४, १७७, ३२८, ३२९, ३५२, ३७१, ३७३, ३८०, ३८१, ३८२, ३८३, ३९८, ४०१, ४०७, ४१०

मापदण्ड ऊ, १, ४, २२, २४, २६, २७, ३७, ४२, ४७, ५५, ५६, ५७, ५९, ६०, ६२, ६५, ६६, ६८, ६९, ७०, ७३, ७४, ७५, ७७, ७८, ८१, ९०, ९२, ९३, ९६, ९९, १००, १०२, १५६, १५८, १५९, १६५, १६६, १६८, १६९, १७४, १८६,

१९१, २१३, २१५, २२०, २२१, २२४, २२६, २२८, २३२, २४८, २७२, २७५, २८०, २८१, २८५, २८७, २८८, २९७, ३००, ३०७, ३१६, ३२६, ३२९, ३३२, ३३३, ३३४, ३४३, ३४४, ३४९, ३५०, ३५१, ३५२, ३५३, ३८०, ३८१, ३८३

मुसा १२५, १२६, १२७, १२८, १२९, १३२, १३४, २१३

मूल्याङ्कन ५, ९, १०, १२, १५, ६०, ७९, ८१, ८२, ८८, ९०, ९६, १०२, १५६, १६५, १९९, २०२, २०३, २१६, २१९, २२४, २२५, २२८, २३७, २७३, २८०, २८५, ३२६, ३२७, ३३३, ३५३, ३६३, ३६५

मृत्यु दर १७५, १७६, १८१, १९४, २४९, ३३१, ३५२, ३५३, ३५४, ३६१, ३६५, ३८७, ३९४, ४२८, ४२९

य

युद्ध ४४, ७७, १६०, २१७, ३८०, ४०८, ४०९, ४११

योजना तर्जुमा ५, १५, १७, ५६, ५८, ६२, ६५, ६७, ७५, ८१, ८३, ८६, ९४, ९५, १०२, १०३, १०४, १११, ११५, ११९, १२०, १२३, १३४, १३७, १३८, १३९, १६४, १६८, १७२, १७५, १७६, १८२, २००, २०१, २०३, २०३, २०५, २०६, २१३, २१६, २२३, २३०, २३१, २३९, २५०, २५६, २५९, २७५, २७९, २८३, २८४, २८५, २८६, २८७, २८८, २८९, २९०, २९०, २९२, २९३, २९६, २९७, २९९, ३०१, ३०२, ३०३, ३०४, ३०६, ३०७, ३०८, ३१२, ३१६, ३१९, ३२६, ३२१, ३२२, ३३७, ३४०, ३५५, ३७२, ३७३, ४२२, ४२५, ४२६

यौन दुर्व्यवहार ८३, २२३

यौन शोषण ८४, ९७, १६६, २८१, ३००, ३३४, ३७३

र

रुग्णता ७३, १२५, १६३, १७६, १७७, १८३, १८५, १८९, १३१, ३३२, ३४८, ३४९, ३५२, ३५३, ३५४, ३५५, ३५७, ३६५, ३६७, ३७२, ३७३, ३७४, ३७७, ३७८, ३८४, ३८७, ३९१, ३९२,

रोग १७, ४८, ९१, ९२, ९३, ९४, ९५, ९७, ९८, १०१, ११०, ११२, ११३, ११८, १२३, १२५, १२६, १२७, १२८, १२९, १२९, १३०, १३२, १३६, १४०, १४३, १४७, १६०, १६१, १६३, १६६, १७५, १७७, १८२, १८३, १८७, १८८, १९०, १९२, १९३, १९४, १९५, १९६, १९७, २०४, २०६, २०७, २२६, २२७, २३५, २३६, २४९, २५०, २५९, २७६, २७७, २८१, २८७, २९३, २९८, ३२८, ३२९, ३३१, ३३२, ३३४, ३३६, ३३९, ३४१, ३४७, ३४८, ३४९, ३५२, ३५४, ३५५, ३५६, ३५७, ३५८, ३५९, ३६०, ३६१, ३६२, ३६३, ३६३, ३६४, ३६५, ३६६, ३६७, ३६८, ३६९, ३७०, ३७३, ३७६, ३८०, ३८२, ३८३, ३८४, ३८५, ३८६, ३८७, ३८८, ३८९, ३९०, ३९१, ३९२, ३९३, ३९४, ३९५, ३९७, ३९८, ३९९, ४०१, ४२८, ४२९, ४३१

रोजगार/रोजगारी १०४, १५८, १६३, १७१, १९८, २००, २३१, २३३, २३८, २३९, २४०, २४१

ल

लक्षित १९, ७२, ७७, ७९, ९६, १०२, १०३, १०५, १२९, १४१, १६५, १६९, १७३, १७९, १८०, १८३, १८५, १८७, १८८, १८९, १९१, १९२, १९५, १९८, २०२, २०३, २०५, २०६, २०९, २११, २१५, २१६, २१८, २१९, २२१, २२५, २२९, २३१, २३२, २३४, २३८, २३९, २४२, २५९, २८०, २९१, ३०१, ३३३, ३३९, ३५२, ३५७, ३६७, ३७६

लहरे खोकी ३६६, ३६७, ३६८, ३७०, ३९१, ३९३, ४२९

लामखुट्टे १२१, १२५, १२६, १२७, १२८, १२९, १३०, १४७, ३५७

लाश/लास/शव ४७, १३३, १३६, १४८, १५२, २८८, ३३७, ३४१, ३४२

लुगा/लुगाफाटो २४, १०५, १०६, १०७, १०९, ११५, ११६, ११७, १२०, १२६, १२७, १३०, १३३, १३६, १३८, १३९, १४५, १४८, २४०, २५०, २६१, २७२, २७४, २७५, २७७, २८६, ३०५, ३०६, ३०९, ३१०, ३२०, ४०७

लैङ्गिकता १३, १६, १७, २४, २५, ३५, ४५, ४६, ४८, ५१, ६७, ७२, ७३, ९५, ९७, १११, १४२, ४५०, १६६, २२३, २३२, २८१, २८७, ३२४, ३३४, ३४२, ४१०

लैङ्गिकतामा आधारित हिंसा ३५, ४६, ४८, ७२, ९५, ९७, १६६, २२३, २८१, ३३४

व

वयस्क ४५, ६५, ७१, ७२, ८४, १२०, १४६, १६३, २५३, २५४, २६१, २९२, ३५७, ३५८, ३६८, ३८१, ४३०

वातावरणीय प्रभाव १०८, २०१, २७५, २७९, २८४, २८८, ३०२, ३०३

वितरण प्रणाली २०३, २२०

विद्यालय ४४, ६३, ६५, १०३, १२२, १२४, १४०, १४५, १४६, २०३, २२२, २२६, २३९, २४१, २५७, २७६, २७९, २८४, २८५, २८६, २८८, २९१, २९८, ३०१, ३०७, ३१७, ३१९, ३२४, ३३८

विपद् आ, ए, १, ४, ५, ७, ८, ९, १०, ११, १२, १३, १४, १५, १६, १८, १९, २२, २३, २४, २५, २६, २७, ३३, ३४, ३६, ३८, ४२, ४५, ४७, ५९, ६०, ६१, ६२, ६३, ६४, ६५, ६६, ६७, ६८, ६९, ७०, ७१, ७२, ७३, ७४, ७५, ७६, ७७, ७८, ७९,

दर, दरे, दख, ९०, ९१, ९२, ९३, ९४, ९५, ९६, ९७, ९८, १०१, १०३, १०४, १०९, ११०, ११४, ११८, ११९, १२०, १२१, १२२, १२३, १२४, १२५, १२८, १३०, १३१, १३२, १३३, १३४, १३६, १३७, १४०, १४१, १४६, १४९, १५९, १६०, १६१, १६२, १६४, १६५, १६६, १६९, १७०, १७१, १७२, १७५, १७६, १७७, १७९, १८५, १८६, १८७, १९३, १९९, २००, २०१, २०३, २०७, २०८, २०९, २१०, २१९, २२०, २२१, २२२, २२६, २२८, २२९, २३०, २३१, २३२, २३३, २३४, २३५, २३७, २३८, २३९, २४१, २४२, २४४, २४५, २४६, २४७, २५९, २७२, २७७, २७८, २७९, २८०, २८१, २८३, २८४, २८५, २८६, २८७, २८८, २९०, २९१, २९४, २९५, २९६, २९९, ३००, ३०१, ३०२, ३०३, ३०५, ३०६, ३०७, ३०८, ३१०, ३११, ३१२, ३१३, ३१६, ३१७, ३२०, ३२१, ३२६, ३३०, ३३१, ३३२, ३३३, ३३४, ३३६, ३३७, ३३८, ३३९, ३४०, ३४१, ३४४, ३४५, ३४६, ३४८, ३५१, ३५२, ३५३, ३५४, ३५६, ३५७, ३५९, ३६०, ३६६, ३७०, ३७२, ३७३, ३७४, ३७५, ३७६, ३७७, ३७८, ३७९, ३८०, ३८३, ३८४, ३८६, ३८७, ३९५, ४०४, ४०५, ४०९, ४१५, ४१६, ४१७, ४१९, ४२०, ४२१, ४२२, ४२३, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७,

विपद्प्रभावित/विपद्बाट प्रभावित ५, ८, ९, १०, १२, १६, ३४, ३८, ४५, ५९, ६०, ६१, ६२, ६३, ६४, ६९, ७०, ७२, ७४, ७६, ८२, ८३, ८४, ९३, ९४, ९६, ९८, १०४, ११०, ११९, १२५, १२८, १३०, १३१, १३७, १५९, १६१, १६६, १७०, १८७, १९९, २०१, २०३, २०९, २१९, २२०, २२६, २२८, २३१, २३२, २३३, २३८, २४१, २४७, २७९, २८१, २८३, २८४, २८५, २८६, २८७, २८८, २९१, २९४, २९९, ३००, ३०२, ३०३, ३०५, ३०६, ३०८, ३१०, ३११, ३१२, ३१३, ३१६, ३२०, ३२१, ३३०, ३३३, ३३४, ३३७, ३३८, ३३९, ३४४, ३४६, ३५७, ३७०, ३७७, ३८६, ३८७

विस्थापित २५, २६, ३४, ३६, ४२, ४५, ५२, ६३, ९५, १२७, १४२, १६०, १७२, १८८, १९२, २२०, २३९, ३७२, २७७, २७८, २७९, २८०, २८३, २८५, २८७, २९०, २९२, २९८, ३०१, ३०६, ३०७, ३१६, ३१७, ३१८, ३१९, ३६६, ३८६, ४०४, ४१३, ४१४, ४३०

वृद्ध/वृद्धा १२, १३, १७, १८, १९, ४०, ४५, ४६, ५३, ६४, ६५, ७२, ७६, ७७, ८८, ९५, ९६, १११, ११६, १२१, १२२, १२६, १६४, १६६, २०७, २१९, २२१, २२३, २२७, २३९, २४२, २५१, २५४, २६०, २८१, २९१, ३००, ३१०, ३११, ३१८, ३२०, ३३४, ३५२, ३६३, ३८६, ४०५, ४०९

श

शरणार्थी १७, २४, २५, ९५, १२७, १६०, २३९, ३६४, ३८६, ४०४, ४१०, ४१३, ४१४, ४२०, ४३२

शिशु ४६, ७२, १०३, १०७, १२०, १२६, १५६, १५७, १५८, १६३, १६४, १७२, १७२, १७३, १७४, १७५, १७६, १७७, १७८, १७९, १८०, १८१, १८२, १८३, १८४, १८५, १८६, १९०, १९१, १९२, १९३, १९४, १९५, १९७, २०६, २१०, २११, २२३, २२७, २४८, २४९, २५१, २५२, २५८, २६६, २७६, २९६, ३०९, ३१०, ३१३, ३२०, ३५६, ३६५, ३६६, ३६७, ३६८, ३६९, ३७०, ३७१, ३७२, ३७३, ३७४, ३७५, ४३०, ४३१, ४३२

शिविर ए, ३८, ३९, ४२, ४४, ७२, १०४, १२९, १४८, १८७, १९१, २०१, २२०, २७२, २७५, २७८, २७९, २८३, २८५, २८६, २९२, २९३, ३४९, ३६४, ३६६, ३७०, ३९१, ४२०

शौचालय ९१, ९२, १००, ११९, १२०, १२१, १२२, १२३, १२४, १३०, १३७, १३८, १४३, १४५, १४६, १४८, २२२, २९२

स

संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्त ऊ, १, ६, ७, २२, ३१, ३२, ३३, ३४, ३५, ३६, ३७, ३८, ३९, ४१, ४२, ४३, ४४, ४६, ५८, ७२, ७४, ७५, ७६, ९२, १०५, १२०, १२१, १२२, १५६, १५८, १६५, १७१, १७२, १९५, २०१, २०२, २०८, २१०, २२०, २२१, २२२, २२३, २३१, २३२, २३५, २३९,

२४०, २४२, २७५, २८०, २८७, २९३, ३००, ३२६, ३२९, ३३३, ३४८, ३४९, ३५२, ३५३, ३७१, ३७४, ३८०, ३८१

सङ्कटासन्ता तथा क्षमता विश्लेषण १२, ९७, १६६, २८१, ३३४

सङ्कटासन्न मानिस ४१, ६१, ६२, ६९, ७५, ७७, ९७, १००, ११५, ११६, १६७, २०२, २२९, २४१, २८१, २८४, २९०, ३०७, ३३४, ३४९, ३५३

समन्वय ए, ५, ७, ११, १२, १४, २७, ३५, ४४, ५६, ५८, ६०, ६५, ६६५, ६७, ६८, ७९, ८१, ८५, ९५, १०३, १०६, ११८, १३३, १३४, १३६, १५८, १९४, १६५, १७४, १७८, १७९, २१४, २१५, २१६, २३१, २३२, २३५, २८०, २८३, २८४, ३१६, ३२६, ३२९, ३३२, ३३३, ३३९, ३५०, ३५१, ३५२, ३५५, ३६४, ३६७, ३७१, ३७२, ३७८, ३८०, ४१६, ४२२, ४२५, ४२६, ४२७, ४३२

सरुवा रोग १३०, १३२, १९०, २०६, २४९, २९८, ३२८, ३२९, ३३१, ३३२, ३३९, ३४१, ३४७, ३४८, ३५२, ३५४, ३५५, ३५७, ३५८, ३५९, ३६०, ३६१, ३६२, ३६३, ३६५, ३६८, ३६३, ३९७, ३९९

सरसफाइ ऊ, १, ४, ७, १४, २७, ६७, ८९, ९०, ९१, ९२, ९३, ९४, ९५, ९७, ९८, ९९, १००, १०१, १०९, ११०, १११, ११२, ११४, ११५, ११९, १२०, १२२, १२३, १३४, १३५, १३८, १४०, १४१, १४३, १४७, १४८, १५०, १६०, १६५, १८२, १८५, २७६, २८०, २८४, २८८, २९१, २९२, २९३, ३१९, ३३१, ३४१, ३५४, ३५५, ३५६, ३६४, ३६७, ३८०, ३८३

सहयोग आ, इ, उ, ऊ, ए, ऐ, ४, ६, ७, ९, १२, १३, १४, १५, १६, १८, १९, २२, २३, २४, २५, २६, २७, ३०, ३२, ३३, ३४, ३५, ३६, ३८, ३९, ४१, ४२, ४३, ४५, ४६, ४७, ४८, ४९, ५२, ५६, ५८, ५९, ६०, ६१, ६२, ६३, ६४, ६५, ६७, ६८, ७०, ७२, ७४, ७५, ७६, ७७, ७८, ८०, ८१, ८२, ८३, ८४, ८६, ९३, ९६, ९७, १०३, १०४, ११२, ११४, १२४, १२७, १२९, १३८, १३९, १४९, १५८, १५९, १६०, १६५, १६६, १६८, १७१,

१७२, १७३, १७४, १७७, १७९, १८०, १८१, १८२, १८३, १८४, १८५, १८६, १८७, १८८, १९०, १९१, १९२, १९३, १९४, १९५, १९६, १९८, १९९, २००, २०२, २०४, २०६, २०७, २०८, २११, २१६, २१८, २२१, २२२, २२४, २२६, २२७, २२९, २३०, २३१, २३३, २३५, २३६, २३७, २४०, २४१, २४२, २४७, २५०, २५२, २५५, २७५, २७६, २७७, २७९, २८०, २८१, २८३, २८४, २८५, २८६, २८७, २८८, २९०, २९१, २९२, २९६, २९७, २९९, ३००, ३०३, ३०४, ३०५, ३०६, ३०७, ३०८, ३१३, ३१४, ३१५, ३१७, ३१८, ३१९, ३२०, ३२१, ३२४, ३२६, ३३०, ३३१, ३३३, ३३४, ३३८, ३३९, ३४२, ३४३, ३४६, ३५१, ३५६, ३५८, ३५९, ३६०, ३६३, ३७१, ३७३, ३७४, ३७५, ३७६, ३७८, ३८०, ३८१, ३८२, ३८३, ३८४, ३९१, ४०४, ४०८, ४१०, ४१२, ४१४, ४१५, ४१७, ४२०, ४२१, ४२२, ४२३, ४२४, ४२६, ४२९, ४३२

सहयोगकर्मी ७, ५६, ५८, ५९, ६०, ७०, ७२, ८१, ८२, ८३, ८४, ८६, ९६, १६५, २८०, ३३३

सांस्कृतिक प्रचलन १०७, १०९, २३३, ३१०, ३११

सावुन १००, १०५, १०६, ११६, १२४, १३६, १४३

सामना ७, १६, १७, १८, १९, २५, २६, ३०, ३३, ३६, ३८, ३९, ४३, ४५, ४८, ६१, ६३, ६४, ७०, ७२, ७३, ७४, ७५, ७६, ७७, ८४, ९४, ९७, १२७, १६१, १६२, १६४, १६६, १७०, १७१, १७५, १८१, १९८, १९९, २००, २०१, २०७, २०८, २४५, २७७, २८१, २८५, ३०८, ३१८, ३३४, ३४०, ३४६, ३६३, ३६५, ३७७, ३८१, ३८२, ४२५

सामाजिक सञ्जाल ४९, ६२, ८३, १९९, २०८, २३४, २४७, २९२, ३२२

सामुदायिक परिचालन १२५, १८५

सुक्खा १६, ३९, ७३, ११०, ११५, १३९, १६१, १८६, १८७, १९०, २०१, २०४, २१३, २२१, २३५, २३६, २४३, २९७

सुरक्षा ऊ, १, ४, ६, ७, ९, १०, १३, १४, १८, २२, २३, २४, २५, २६, २७, ३३, ३४, ३५, ३८, ३९, ४१, ४३, ४४, ४५, ४६, ६२, ६८, ६९, ७०, ७२, ७४, ७५, ७६, ७७, ८२, ८४, ९३, ९४, ९९, १००, १०१, १०४, १०५, १११, ११२, ११७, ११८, १२१, १२४, १२९, १३०, १३१, १३५, १३६, १४०, १४३, १५१, १५५, १५६, १५७, १५८, १५९, १६०, १६१, १६३, १६४, १६५, १६६, १६७, १६८, १६९, १७०, १७१, १७३, १७४, १७५, १७६, १८१, १८२, १८५, १८७, १८८, १८९, १९०, १९२, १९६, १९७, १९८, १९९, २००, २०१, २०२, २०३, २०५, २०६, २०७, २०९, २१०, २११, २१२, २१३, २१४, २१५, २१६, २१७, २१८, २१९, २२०, २२१, २२२, २२३, २२४, २२५, २२६, २२७, २२८, २२९, २३१, २३२, २३३, २३७, २३८, २३९, २४०, २४२, २४४, २४५, २४६, २४८, २४९, २६२, २६४, २६५, २६७, २७६, २७७, २८३, २८५, २८६, २८७, २८८, २९१, २९२, २९३, २९४, २९५, २९६, ३०१, ३०५, ३०६, ३०८, ३११, ३१२, ३१३, ३१६, ३१७, ३२०, ३३०, ३३१, ३३२, ३४०, ३४४, ३४६, ३४८, ३४९, ३५६, ३६४, ३७३, ३८१, ३८२, ३८३, ३८६, ३८७, ४०७, ४०९, ४१२, ४१५, ४२४, ४२५, ४२६, ४२७

स्तनपान १७७, १७८, १७९, १८०, १८१, १८२, १८३, १८६, १९०, १९१, १९३, १९४, १९५, २०३, २०४, २०६, २१०, २११, २४९, २५०, २५१, २५२, २५९, २६१, २९१, २६९, ४२८

स्वामित्व ९, ४७, ६३, ६४, ८०, १७१, २४४, २८३, २८८, २८९, २९०, ३००, ३०३, ३१७

स्वास्थ्य कार्यकर्ता १४१, १८२, ३४२, ३४३, ३४४, ३५९, ३६०, ३७८, ४२८

स्वास्थ्य केन्द्र/चौकी १५, १२२, १४०, १४५, १७३, १७५, ३०१, ३३६, ३३७, ३७१, ३८९, ३९०, ३९१, ३९३, ३९५

स्वास्थ्य प्रवर्द्धन ऊ, १, ४, ७, ८९, ९०, ९१, ९२, ९३, ९८, ९९, १००, १०१, १०२, १०३, १०४, १११, ११५, ११६, ११८, ११९, १२४, १२५, १४०, १४१, १५०, २२६, २८८, २९१, ३०५, ३०७, ३३८, ३५५, ३६५

स्वास्थ्य शिक्षा ३३७, ३५५, ३५६, ३६८, ३८७

स्वास्थ्य सुविधा १३४, २८४, २८८, ३३०, ३३२, ३३७, ३३८, ३४०, ३४२, ३४५, ३४६, ३४७, ३४८, ३५७, ३६८, ३६९, ३७२, ३७३, ३७५, ३७७, ३७९, ३८१, ३८७, ३९५

स्वास्थ्य सूचना ३२९, ३३६, ३४८, ३८७, ४३०

स्वास्थ्य सेवा २७, ३६, ४८, ४९, १२५, १३०, १३५, १६१, १६३, १६५, १७६, १८१, १८२, १८४, १८६, १८८, १८९, १९२, १९३, १९७, २०६, २३६, २३९, २४१, २४२, २४९, २७६, २९१, २९८, ३२६, ३२७, ३२८, ३२९, ३३०, ३३१, ३३३, ३३३, ३३६, ३३७, ३३८, ३३९, ३४०, ३४१, ३४२, ३४३, ३४५, ३४६, ३४७, ३४८, ३५०, ३५२, ३५३, ३५५, ३५७, ३५८, ३५९, ३६०, ३६५, ३६७, ३६८, ३७०, ३७१, ३७२, ३७३, ३७४, ३७५, ३७६, ३७७, ३७८, ३७९, ३८०, ३८१, ३८२, ३८३, ३८४, ३८५, ३८६, ३८७, ३९९

ह

हात धुने १००, १२४, १३८

हेपाटाइटिस १३३, १४७, ३४१, ३७३, ३९१, ३९३

हेरचाह गर्ने व्यक्ति १८, १०३, १७९, १८०, १८१, १९५, २०८, २२५, २२६, २४०, २५२, २५४, २९६, ३१३

हैजा ९१, ९२, ९७, ११५, १४५, १४७, १४८, १६६, २८१, ३३४, ३४१, ३६०, ३६१, ३६२, ३६३, ३६४, ३६५, ३८८, ३९०, ३९१, ३९३, ४२९

स्फियर परियोजनाको वेबसाइट हेर्नुहोस् :
www.sphereproject.org

स्फियर निर्देशिका किन्नका लागि कृपया तलको वेबसाइटमा
जानुहोस् :
www.practicalactionpublishing.org/sphere

मानवीय घोषणापत्र तथा मानवीय प्रतिकार्यका लागि न्यूनतम मापदण्ड

मर्यादासहित जीवन बाँच्न पाउने अधिकार

स्फियर परियोजना त्यस्ता मापदण्डहरू निर्धारित गर्ने तथा प्रवर्द्धन गर्ने पहल हो जुन मापदण्डहरूद्वारा विश्व समुदायले विपद्बाट प्रभावित मानिसहरूको सङ्कटलाई सम्बोधन गर्दछ ।

यस निर्देशिकासहित स्फियर त्यस्तो विश्वका लागि काम गरिरहेको छ जुन विश्वमा विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिहरूको आफ्नो जीवन तथा जीविकोपार्जन पुनःस्थापित गर्ने तिनका अधिकारहरूलाई मान्यता प्रदान गरिन्छ र तिनका आवाजको सम्मान हुने गरी र तिनको मर्यादा तथा सुरक्षाको प्रवर्द्धन हुने गरी क्रियाकलाप सञ्चालन गरिन्छन् ।

यस निर्देशिकामा यी समावेश गरिएका छन् :

- मानवीय बडापत्र : ती कानुनी तथा नैतिक सिद्धान्तहरू जसमा विपद्बाट प्रभावित जनसमुदायका अधिकारहरू प्रतिबिम्बित छन् ।
- संरक्षणसम्बन्धी सिद्धान्तहरू
- जीवनरक्षा गर्ने मुख्य चार मानवीय क्षेत्र अर्थात् पानी आपूर्ति, सरसफाइ तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, खाद्य सुरक्षा तथा पोषण, आवास, बस्ती तथा गैर-खाद्य सामग्री र स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलापहरूमा मूलभूत मापदण्ड तथा न्यूनतम मापदण्डहरू । तिनमा जीवनरक्षा गर्नका लागि र मर्यादासहितको स्थानीय अवस्था पुनर्लाभ गर्नका लागि विपद्बाट प्रभावित समुदायका निमित्त मानवीय प्रतिकार्यमा के हासिल गरिनु आवश्यक छ भन्ने कुराको व्याख्या गरिएको छ ।

विपद् तथा द्वन्द्वका परिस्थितिहरूमा गुणस्तर तथा जवाफदेहिताका दिशातर्फ मिलेर काम गर्नका लागि साझा भाषा मानवीय क्षेत्रलाई उपलब्ध गराउँदै निकाय तथा व्यक्तिहरूको व्यापक स्वामित्व यस निर्देशिकालाई प्राप्त छ ।

स्फियर निर्देशिकाका धेरै 'सहयोगी मापदण्डहरू' (companion standards) छन् र तिनले मानवीय क्षेत्रमा प्रकट भएका आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्यमा यसको क्षेत्र विस्तार गर्दछन् । स्फियर परियोजनाको प्रारम्भ सन् १९९७ मा धेरै मानवीय गैर-सरकारी सङ्गठन र रेडक्रस तथा रेडक्रिसेन्ट अभियानद्वारा भएको थियो ।

ISBN 99946-969-6-3



9 9946 96963