महिलाओं/ लड़कियों के खिलाफ हिंसा

की प्रतिक्रियास्वरूप स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के लिए

अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रियाएं
(SOP)

Municipal Corporation of Greater Mumbai

NATIONAL HEALTH MISSION
NATIONAL URBAN HEALTH MISSION

सेहत

महिलाओं/लड़कियों के खिलाफ हिंसा

की प्रतिक्रियास्वरूप स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं के लिए

अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रियाएं
(SOP)

Municipal Corporation of Greater Mumbai

सेहत

NATIONAL HEALTH MISSION
NATIONAL URBAN HEALTH MISSION

सन २०२३ में प्रकाशित

इस रिपोर्ट की प्रतियों के लिए, कृपया संपर्क करें:

सेंटर फॉर इंक्वायरी इन्टू हेल्थ एंड एलाइड थीम्स (CEHAT)
पहली मंजिल, मोनीज़ टॉवर,
यशवंत नगर रोड,
वकोला, सांताक्रुज़ (पूर्व),
मुंबई - ४०००५५
दूरभाष: (९१) (२२) २६६७३१५४, २६६७३५७१
फैक्स: (९१) (२२) २६६७३१५४

विवरण: सेंटर फॉर इंक्वायरी इन्टू हेल्थ एंड एलाइड थीम्स (२०२३)। महिलाओं और लड़कियों के खिलाफ हिंसा की प्रतिक्रियास्वरूप स्वास्थ्य सेवा सुविधाओं लिए अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रियाएं (SOP)। मुंबई, भारत।

इस प्रकाशन का कोई कॉपीराइट नहीं है। इस प्रकाशन के किसी भी हिस्से को पुन: प्रस्तुत किया जा सकता है, लेकिन व्यावसायिक उद्देश्यों के लिए नहीं। सभी क्रेडिट्स की अभिस्वीकृति आवश्यक है। यदि रिपोर्ट को किसी उद्देश्य के लिए पुन: प्रस्तुत किया जाता है या किसी वेबसाइट पर पोस्ट किया जाता है, तो प्रकाशक को सूचित करना होगा।

अनुवाद: डॉ. नूतन भाकल

डिजाइन और लेआउट: मितुन शिव कुमार

मुद्रण: आर्य एन्टरप्राइजीस
जोगेश्वरी, मुंबई - ४०००६०

विषयसूची

प्रस्तावना i

प्राक्कथन iii

अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रियाएं (SOPs) का उद्देश्य और दायरा १

यौन हिंसापीड़ित और घरेलू हिंसापीड़ित महिलाओं और बच्चों के लिए अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रियाएं ४

आधारभूत सुविधाएं, उपकरण और वस्तुएं ४

निजता, सहमति और गोपनीयता ८

दस्तावेज़ीकरण, घटना की संपूर्ण जानकारी लेना और चिकित्सासेवा १४

SOPs का कार्यान्वयन २३

BRIHANMUMBAI MAHANAGARPALIKA

K.B. Bhabha Mum. Gen. Hospital Bandra (W). Mumbai 400 050.

Preface

The Municipal Corporation of Greater Mumbai was the first to recognise Violence against women as a public health issue. It set up India's first hospital based crisis intervention department - Dilaasa centre at KB Bhabha Hospital to provide psycho social services to women and child survivors. The 21-year-old department responded to more than 4500 survivors. over the years a pool of trainers has also been developed across several peripheral hospitals.

Long standing advocacy with the National Health Mission has now led to Dilaasa departments being integrated in the NHM budget Since 2016, 11 such Dilaasa centres have been set up in peripheral hospitals. As a part of the scaling of Dilaasa from 1 hospital to an additional 11, it is important to have SOPs that assign specific roles and responsibilities to different Health workers at the level of public hospitals as well as assist administrators and health managers to monitor a health system response to VAW/C. The SOPs will assist Nodal officers, Core group members and Dilaasa teams to routinely monitor the response of health system to survivors

I have great pleasure in issuing these SOPs to peripheral hospitals and strongly urge administrators to ensure its implementation at their hospitals.

Dr. Vidya Thakur

Chief Medical Superintendent,

HOD (S.H.C.S)

Dr.(Smt.) Mangala D. Gomare
M.B.B.S., D.P.H., D.H.A.
Executive Health Officer
Municipal Corporation of Greater Mumbai

MUNICIPAL CORPORATION OF GREATER MUMBAI
बृहन्मुंबई महानगरपालिका

Office of the Executive Health Officer
F/S Ward Bldg., 3rd floor,
Dr. Babasaheb Ambedkar Marg, Parel,
Mumbai - 400 012.
Tel. No. : 022-2413 5467
Fax No. : 022-2415 7718
Email id : phdmcgm@gmail.com
eho.phd@mcgm.gov.in
D.O. No. :
Date :

Foreword

Domestic violence is most pervasive form of violence against women. Nationalf/amily Health Survey (NFHS) 5 datashows that 29.3% (Urban 24.2 Rural 31.6)ever-married women have ever experienced spousal violence. Physical violence faced by pregnant women has been seen as 3.1% (Urban 2.5, Rural 3.4) forever-married women in the ages of 18-49 years as per NFHS-5. As is known all forms of violence have an impact on physical and psychological health of women and girls enduring it.Health system has a crucial role to play in responding to violence against women and children. Health care providers are often the first point of contact for a survivor and if treated sensitively may disclose about violence to HCPs.

Dilaasa – hospital based crisis centres in 13 peripheral hospitals were set up with the perspective of providing psycho social support to women and children facing violence. The first centre was established by Brihanmumbai Municipal Corporation (BMC) in collaboration with CEHAT in 2000; it has now been replicated with financial support from NUHM in 11 additional hospitals since 2015-16.

I am happy to share that we have developed Standard Operating Procedures (SOP) for health systems to respond to VAW/girls. These SOPs will enable health administrators to monitor health system response to VAW in a methodical manner. These SOPs will also be of utmost use to public hospitals who seek to create a health systems response to VAW.

These SOP's were developed and finalised in consultation with nodal officers, senior administrators, senior medical officers and core group members of public hospitals (comprised of senior nurses, community development officers and para medical staff) implementing Dilaasa crisis centres.

I recommend all public hospitals to implement these SOP'sto monitor and assess the health systems response to VAW.

Dr.Mangala Gomare
Executive Health officer
Public Health Department, MCGM

अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रियाएं (SOPs) का उद्देश्य और दायरा

महिलाओं और बच्चों के खिलाफ हिंसा की प्रतिक्रिया के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की महत्वपूर्ण भूमिका है। हिंसापीड़ित व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रदाता अक्सर सब से पहले संपर्क किये जानेवाले विश्वसनीय व्यक्ति होते हैं। हिंसापीड़ित व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य प्रणालियों पर आधारित हस्तक्षेप के कई उपाय हैं, जिनका उच्च आय वाले देशों में परीक्षण और कार्यान्वयन किया गया है। हालांकि, महिलाओं और बच्चों के खिलाफ हिंसा के प्रति स्वास्थ्य प्रणाली के प्रतिक्रिया स्थापित करने पर निम्न और मध्यम आय वाले देशों में सीमित साक्ष्य उपलब्ध है।

दिलासा की स्थापना सेहत और बृहन्मुंबई महानगरपालिका द्वारा संयुक्त रूप से सन २००० में मुंबई के के.बी.भाभा म्युन्सिपल अस्पताल में की गई थी। यह अस्पताल के किसी अन्य विभाग की तरह ही कार्य करता है। जैसे, अस्पताल के कर्मचारियों को सेवाएं प्रदान करने के लिए सख्त प्रशिक्षण देना; प्रक्रियाओं और प्रोटोकॉल तैयार करने के लिए, और विभाग के कामकाज की निगरानी के लिए चिकित्सा अधीक्षक की अध्यक्षता में एक कोर समूह की स्थापना करना। पिछले कुछ वर्षों में, दिलासा को निम्न-मध्यम आय वाले देशों (LMIC) में सक्षम स्वास्थ्य प्रणाली के एक मॉडल

के रूप में अंतर्राष्ट्रीय मान्यता मिली है और भारत के कई राज्यों में इसे अपनाया गया है।

मई २०१६ में ६९वीं विश्व स्वास्थ्य सभा में अपनाई गई वैश्विक योजना कार्रवाई (Global Plan Action, GPA) के लिए भारत प्रतिबद्ध है, ताकि महिलाओं, लड़कियों और बच्चों के खिलाफ, विशेष रूप से अंतरंग साथी द्वारा हिंसा के लिए बहु-आयामी प्रतिक्रिया के अन्तर्गत स्वास्थ्य प्रणाली की भूमिका को मज़बूत किया जा सके।

वैश्विक योजना चार निर्णायक दिशाओं में कार्रवाई की सिफारिश करती है:

१. स्वास्थ्य प्रणाली के नेतृत्व और संचालन को मज़बूत करना।

२. विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों के खिलाफ हिंसा की प्रतिक्रिया के लिए स्वास्थ्य सेवा के वितरण और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं/प्रदाताओं की क्षमता को मज़बूत करना।

३. पारस्परिक हिंसा, विशेष रूप से महिलाओं, लड़कियों और बच्चों के खिलाफ़ हिंसा रोकने के लिए प्रोग्रामिंग को मज़बूत करना।

४. सूचना और साक्ष्य में सुधार।

यह अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रिया GPA के अलावा उन सार्वजनिक अस्पतालों के अनुभवों पर आधारित है, जो हिंसा से पीड़ित महिलाओं

(Violence Against Women, VAW)[१,२,३] की देखभाल की गुणवत्ता सुनिश्चित करते हुए स्वास्थ्य प्रणाली की प्रतिक्रिया को लागू करते हैं। इसका उद्देश्य है:

1. महिलाओं और बच्चों के खिलाफ हिंसा के प्रति समस्त स्वास्थ्य प्रणालियों की प्रतिक्रिया के कार्यान्वयन सुनिश्चित करने के लिए, और उनमें आने वाली चुनौतियों का सामना करने के लिए स्वास्थ्य सेवा प्रशासकों को साक्ष्य-आधारित मार्गदर्शन प्रदान करना।
2. कम संसाधनवाली जगहों में हिंसापीड़ित व्यक्तियों के उपचार और मदद के लिए स्वास्थ्य प्रणालियों को तैयार करना।
3. कानूनी दायित्वों के कारण नैतिक दुविधा पैदा करने वाले चुनौतीपूर्ण मामलों में हिंसापीड़ित व्यक्ति के अधिकारों को बनाए रखने के लिए प्रदाताओं का मार्गदर्शन करना।

यह दस्तावेज भारतीय संदर्भ में महत्वपूर्ण है, जहां घरेलू हिंसा अधिनियम [Protection of Women from Domestic Violence Act, (PWDVA), 2005]; यौन अपराधों से बच्चों का संरक्षण अधिनियम [Protection of Children from Sexual Offenses Act, (POCSO) 2012]; बलात्कार के लिए आपराधिक कानून संशोधन [Criminal Law Amendment to Rape, (CLA) 2013] और २०१४ के MoHFW दिशानिर्देशों के अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्र की प्रतिक्रिया के लिए कानूनी जनादेश दिया गया है। इसके अलावा, भारत की राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति [National Health Policy, (NHP) 2017] ने लिंग आधारित हिंसा में हस्तक्षेप करने के लिए स्वास्थ्य क्षेत्र को स्पष्ट निर्देश दिए हैं।

[१] सेंटर फॉर इंक्वायरी इन्टू हेल्थ एंड एलाइड थीम्स और के. बी. भाभा अस्पताल, बांद्रा। (२००३)। *प्रशिक्षकों के प्रशिक्षण की प्रक्रिया प्रलेखन।*

[२] विश्व स्वास्थ्य संगठन, सेंटर फॉर इंक्वायरी इन्टू हेल्थ एंड एलाइड थीम्स और मानव प्रजनन कार्यक्रम। (२०२१)। *महिलाओं के खिलाफ हिंसा के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की प्रतिक्रिया को स्केल अप करना: महाराष्ट्र, भारत में अस्पताल के हस्तक्षेप से बोध : संक्षिप्त शोध*। नई दिल्ली: WHO

[३] भाटे-देवस्थली, पी., रेगे, एस., पाल, पी., नंदी, एस., भाटिया, एन., और कश्यप, ए. (२०१८)। *भारत में अंतरंग साथी द्वारा हिंसा के मामलो में स्वास्थ्य क्षेत्र की भूमिका: एक संश्लेषित रिपोर्ट*। नई दिल्ली, इंटरनेशनल सेंटर फॉर रिसर्च ऑन विमेन।

यौन हिंसा पीड़ित एवं घरेलू हिंसापीड़ित महिलाओं और बच्चों के प्रति प्रतिक्रिया के लिए अपनाई जानेवाली मूलभूत प्रक्रियाएं (SOPs)

अस्पतालों और स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका

आधारभूत सुविधाएं, उपकरण और वस्तुएं

अस्पताल को महिलाओं और बच्चों के खिलाफ हिंसा के मामलों में उचित देखभाल प्रदान करने के लिए निम्नलिखित आधारभूत सुविधाएं, उपकरणों और वस्तुओं की उपलब्धता सुनिश्चित करनी चाहिए।

आधारभूत सुविधाएं और उपकरण

- एक निजी (हिंसापीड़ित बाहर से न दिखाई देनी चाहिए, न ही सुनाई देनी चाहिए) परामर्श/जांच कक्ष, जो स्वच्छ और आरामदायक हो |
- परामर्श/जांच कक्ष से जुड़े हुए अथवा नज़दीकी शौचालय/बाथरूम की

सुविधा, जिसे अंदर से बंद किया जा सकता हो और जिसमें एक कूड़ेदान और पानी की आपूर्ति हो;

- पीने के पानी की सुविधा।

फर्नीचर और आपूर्ति

- हिंसापीड़ित व्यक्ति, उसके साथी और प्रदाता (Provider) के लिए कुर्सियाँ (परामर्श/जांच कक्ष में कम से कम ३ कुर्सियाँ);
- प्रदाता और हिंसापीड़ित व्यक्ति के बीच एक मेज/डेस्क;
- आवश्यकता पड़ने पर शारीरिक परीक्षण के दौरान गोपनीयता के लिए एक दरवाजा, पर्दा या स्क्रीन;
- आवश्यकता पड़ने पर शारीरिक चोटों की जांच के लिए एक जांच-टेबल;
- जांच-टेबल के लिए धोने योग्य या डिस्पोजेबल कवर;
- जांच कक्ष/स्थान में पर्याप्त प्रकाश स्रोत;
- श्रोणि (Pelvic) जांच के लिए एंगल लैंप या टॉर्च/फ्लेशलाईट;
- हिंसापीड़ित व्यक्ति के पेपर्स, फ़ाईलों/रजिस्टर के सुरक्षित भंडारण के लिए लॉक करने योग्य कैबिनेट, कमरे या अन्य इकाई की सुविधा;
- लॉक करने योग्य मेडिकल सप्लाई के लिए कैबिनेट या लॉक करने योग्य कमरे की सुविधा, जहां मेडिकल सप्लाई रखी जाती है।

प्रशासनिक आपूर्ति

- प्रदाता और हिंसा पीड़ित व्यक्ति की भाषा में सहायक सामग्री (LIVES और VAW से जुड़े संकेत और लक्षण);

- यौन हिंसा के सर्वाइवर / पीड़ित व्यक्ति के चिकित्सकीय-कानूनी (MEDICOLEGAL) देखभाल के लिए MoHFW २०१४ के दिशानिर्देशों और प्रोटोकॉल की मुद्रित प्रति; और हिंसापीड़ित व्यक्ति की चिकित्सकीय-कानूनी (MEDICOLEGAL) जांच के निष्कर्षों के प्रलेखन के लिए MoHFW २०१४ दिशानिर्देशों के अनुसार प्रारूप (PROFORMA) की प्रतियां;

आवश्यक दवाएं और वस्तुएं

- HIV परीक्षण किट्स - ८-१० किट (या पर्याप्त संख्या में) हर समय मौजूद होनी चाहिए।
- यौन आक्रमण फोरेंसिक साक्ष्य (SEXUAL ASSAULT FORENSIC EVIDENCE, SAFE) किट्स (KITS)- 30 किट्स (या पर्याप्त संख्या में) हर समय मौजूद होनी चाहिए।
- गर्भावस्था परीक्षण किट्स (निश्चय किट)- ३० किट्स (या पर्याप्त संख्या में) हर समय मौजूद होनी चाहिए।
- आपातकालीन गर्भनिरोधक गोलियां (EZY गोलियां) या IUCD- ३० इकाइयां (या पर्याप्त संख्या में) हर समय मौजूद होनी चाहिए।
- एचआईवी पोस्ट-एक्सपोज़र प्रोफिलैक्टिक्स (नेविरपीन (NEVIRAPINE)/ समतुल्य ब्रांड) पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध होनी चाहिए।
- यौन संचारित संक्रमणों (SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS STIS) (किट १, किट २, किट ३, किट ४, किट ५, किट ६, किट ७) के इलाज के लिए दवाएं केस (CASELOAD) के अनुसार हमेशा उपलब्ध रहनी चाहिए।

- दर्द से राहत के लिए दवाएं (जैसे पेरासिटामोल (Paracetamol), डाइक्लोफेनाक (Diclofenac)) केस लोड के अनुसार हमेशा उपलब्ध रहनी चाहिए।
- टांके लगाने (कैटगट थ्रेड, Catgut Thread) के लिए लोकल एनेस्थेटिक केस लोड के अनुसार हमेशा उपलब्ध होना चाहिए।
- घाव की देखभाल के लिए ब्रॉड-स्पेक्ट्रम एंटीबायोटिक्स और ड्रेसिंग (एमोक्सिसिलिन (Amoxicillin), ऑक्सीटोसिन (Oxytocin), एम्पीसिलीन (Ampicillin), क्लोक्सासिलिन (Cloxacillin), डेक्सोना (Dexona), सेप्ट्राजेन (Ceptrazen)) केसलोड के अनुसार हमेशा उपलब्ध रहें।
- टेटनस (Tetanus) का टीका (टेटवैक, Tetvac)- केस लोड के अनुसार हमेशा उपलब्ध रहना चाहिए।
- आवश्यक दवाएं, इंजेक्शन, दस्ताने (IV सेट)।

निजता, सहमति और गोपनीयता

निजता का अर्थ है: हिंसापीड़ित व्यक्ति को हिंसा से जुड़े अपने अनुभव को साझा करने और शारीरिक परीक्षण से गुजरने के लिए एक व्यक्तिगत स्थान (भौतिक निजता) की सुविधा का अधिकार है, साथ ही उनके द्वारा साझा किए गए डेटा पर भी उनका अधिकार है (जानकारी की निजता)।

निजता

- निजता सुनिश्चित करने के लिए एक निजी क्षेत्र को एक सुविधा कक्ष / स्थान के रूप में नामित किया जाना चाहिए, जहां हिंसापीड़ित व्यक्ति को बाहर से देखा या सुना नहीं जा सकता हो; सभी हिंसापीड़ित व्यक्तियों को निजी तौर पर परामर्श और नैदानिक (CLINICAL) सेवाएं प्रदान की जानी चाहिए; (स्थान/कमरा काफी बड़ा होना चाहिए ताकि हिंसापीड़ित व्यक्ति के अलावा, विशेष रूप से हिंसापीड़ित बच्चों के मामले में; साथ आया हुआ एक व्यक्ति तथा दो डॉक्टर और एक नर्स बैठ सकें);
- घटना और हिंसा की संपूर्ण जानकारी केवल इसी निजी क्षेत्र/स्थान में ली जानी चाहिए;
- यदि हिंसापीड़ित के साथ रिश्तेदार/कोई अन्य व्यक्ति है, तो स्वास्थ्य प्रदाता अकेले हिंसापीड़ित व्यक्ति को बात करने का अवसर देंगे (रिश्तेदार

को बाहर बैठने, कुछ सामग्री लाने या कोई फॉर्म भरने के लिए कहें)। निजता सुनिश्चित करने से HCPs को सर्वोत्तम गुणवत्तायुक्त सेवा प्रदान करने में मदद मिलेगी।

सहमति का तात्पर्य हिंसापीड़ित व्यक्ति के खुद के लिए निर्णय लेने और चिकित्सा उपचार, हस्तक्षेप और सेवा प्राप्त करने-या अस्वीकार करने के अधिकार से है। यदि हिंसा पीड़ित व्यक्ति की उम्र १२ वर्ष से अधिक है और वह मानसिक रूप से स्वस्थ है, तो उपचार और सेवा का प्रकार, साथ ही इसकी सीमा, उनकी इच्छा से ही सुनिश्चित होनी चाहिए; प्रदाता की जिम्मेदारी है कि वे हिंसापीड़ित व्यक्ति के लिए उपलब्ध सभी विकल्पों के गुण और दोष को सटीक रूप से विवरण के साथ समझाए। प्रदाता निर्णय लेने की सुविधा प्रदान कर सकता है लेकिन उसे हिंसापीड़ित की स्वायत्तता में कभी हस्तक्षेप नहीं करना चाहिए।

सहमति

- ऐसे मामलों में जहां प्रदाता से हिंसा का खुलासा किया जाता है, प्रदाता को सूचना देने और हिंसा के लिए सेवाएं प्रदान करने से पहले हिंसापीड़ित व्यक्ति की सहमति लेनी चाहिए (ऊपर वर्णित निजता सुनिश्चित करने

के बाद)। इसके लिए चिकित्सकीय-कानूनी केस (Medicolegal Case, MLC) का पंजीकरण और दिलासा विभाग को रेफ़र करना होगा।

- हिंसापीड़ित पर शारीरिक हमले, ज़हर का आकस्मिक सेवन, जलाना, आत्महत्या का प्रयास करना, आपातकालीन विभाग के अंतर्गत आता है।
- अन्य स्वास्थ्य शिकायतों के साथ रिपोर्ट करने वाले हिंसापीड़ित अस्पताल के किसी भी ओपीडी में जा सकते हैं|

- उपस्थित लक्षणों के आधार पर, POCSO के तहत रिपोर्ट करने के लिए कानूनी बाध्यता, PWDVA के बारे में जानकारी और संरक्षण अधिकारी के संपर्क विवरण के बारे में हिंसापीड़ितों को सूचित किया जाना चाहिए।
- १२ वर्ष से अधिक उम्र वालों के लिए मौखिक सहमति लेनी चाहिए, १२ वर्ष से कम उम्रवालों के लिए माता-पिता/अभिभावक की मौखिक सहमति लेनी चाहिए।

गोपनीयता का मतलब है कि हिंसा पीड़ित व्यक्ति को ये अधिकार है की उनकी निजी और पहचान से जुड़ी जानकारी को प्रदाता/स्वास्थ्य प्रणाली द्वारा प्राइवेट रखा जाए| जब तक कि न्यायालय द्वारा अनिवार्य न किया जाए, प्रदाता हिंसापीड़ित के रिकॉर्ड की जानकारी किसी अन्य को नहीं देंगे। यदि किसी मामले पर चर्चा की आवश्यकता है, तो सभी पहचान चिह्नों को हटा कर मामले को अनाम कर दिया जाना चाहिए। यह घरेलू और यौन हिंसा से पीड़ित व्यक्तियों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए महत्वपूर्ण है।

गोपनीयता

- स्वास्थ्य सेवा केंद्र/अस्पताल को हिंसापीड़ित व्यक्ति की फाइलें, मेडिको-लीगल फॉर्म, VAW रजिस्टर, फोरेंसिक साक्ष्य रजिस्टर और हिंसापीड़ित व्यक्ति के बारे में पहचान की जानकारी का कोई भी अन्य दस्तावेज बंद कमरे/अलमारी या लॉकर में सुरक्षित रूप से रखना चाहिए;
- हिंसा की घटना की जानकारी, हिंसापीड़ित व्यक्ति और हिंसा करने वाले व्यक्ति की पहचान का खुलासा तब तक नहीं किया जाना चाहिए जब तक कि चिकित्सा या चिकित्सा-कानूनी (Medico-Legal) प्रक्रियाओं के उद्देश्य के लिए न हो।
- मामले के विवरण की उन व्यक्तियों के साथ चर्चा / साझा नहीं की जनि

चाहिए, जो हिंसापीड़ित व्यक्ति की देखभाल के प्रावधान में शामिल नहीं हैं (अर्थात, चिकित्सा या चिकित्सकीय कानूनी उद्देश्यों के लिए)

- फोरेंसिक साक्ष्य के लिए हिरासत की श्रृंखला (Chain of Custody) निर्धारित की जानी चाहिए और इसका कड़ाई से पालन किया जाना चाहिए।
  - Medico- Legal (MLCs) मामलों में जांच करने वाला डॉक्टर (i) एकत्र किए गए नमूनों को इकट्ठा करने और सुखाने के लिए (ii) लेबल लगाने और (iii) साक्ष्य को ठीक से सील करने के लिए ज़िम्मेदार होगा;
  - MLC के मामले में सबूत हासिल करने और पुलिस को सौंपने के लिए OBGY विभाग / जांच विभाग के प्रभारी ज़िम्मेदार होंगे।
- गैर-चिकित्सकीय-कानूनी (Non-Medicolegal Case) फाइलों के प्रलेखन को संबंधित विभाग (चिकित्सा, ANC या स्त्री रोग, सर्जरी, ऑर्थो या अन्य) के इकाई प्रमुख की ज़िम्मेदारी के तहत रखा जाना चाहिए।
- संबंधित मेडिकल रिकॉर्ड की प्रतियां जैसे MLC पेपर, OPD, IPD, बलात्कार प्रोफार्मा, डिस्चार्ज कार्ड, (i) हिंसापीड़ित व्यक्ति, (ii) अस्पताल, (iii) पुलिस को सौंपी जानी चाहिए।

रिकॉर्ड्स की सुरक्षा

- स्टाफ के सदस्यों को हिंसापीड़ित व्यक्ति से संबंधित दस्तावेजों को किसी बाहरी व्यक्ति को नहीं दिखाना चाहिए। अगर हिंसापीड़ित महिला सहमति दे, तो ये दस्तावेज़ उन लोगों को उपलब्ध कराए जा सकते हैं, जो पीड़िता के साथ हैं।
- हिंसापीड़ित व्यक्तियों के हिंसा-संबंधी अनुभव के बारे में जानकारी का दस्तावेजीकरण करते समय, स्टाफ सदस्यों को एक निर्धारित जगह में बैठकर जानकारी लेना और लिखना चाहिए, जहां गोपनीयता सुनिश्चित हो।
- स्टाफ के सदस्यों को रिकॉर्ड के पहले पृष्ठ पर अंतरंग साथी द्वारा हिंसा या यौन हिंसा का संकेत देने वाला कोई संकेतन नहीं लिखना चाहिए, जिसे खोलने पर इसके दिखाई देने की संभावना अधिक हो।
- कोई भी संवेदनशील जानकारी, जिसे नष्ट करने की आवश्यकता है, उसे अस्पताल के नोडल अधिकारी की उपस्थिति में टुकड़े-टुकड़े कर नष्ट कर देना चाहिए।
- हिंसापीड़ित व्यक्तियों से संबंधित दस्तावेज़ों को हर समय बंद करके रखा जाना चाहिए; अस्पताल में इलाज के रिकॉर्ड, MLC की डुप्लीकेट कॉपी, डिस्चार्ज समरी मुफ्त में उपलब्ध कराई जानी चाहिए।

दस्तावेज़ीकरण, घटना की संपूर्ण जानकारी लेना और चिकित्सा सेवा

अस्पताल को भर्ती के सभी प्रपत्रों, दुर्घटना, भर्ती कागजातों, चिकित्सकीय-कानूनी (MEDICOLEGAL) जांच की प्रतियों, चार्ट और रजिस्टरों को सुरक्षित रखना चाहिए, जो हिंसापीड़ित व्यक्ति के हिंसा के अनुभव के बारे में जानकारी एकत्र करते हैं।

अस्पताल को संबंधित दस्तावेजों, जो कि अदालती मामलों में प्रासंगिक हो या भविष्य में हिंसापीड़ित व्यक्ति की देखभाल के प्रावधान के लिए हो, के सलामत और सुरक्षित भंडारण के लिए तंत्र (SYSTEM) स्थापित करना चाहिए|

- सभी हिंसापीड़ितों के चिकित्सकीय-कानूनी (MLC) दस्तावेज़ीकरण के लिए नीचे दिए गए दिशानिर्देशों का पालन करना चाहिए।
  - हिंसा करने वाले का नाम (जहां उपलब्ध हो) और हिंसापीड़ित व्यक्ति के साथ संबंध (जहां लागू हो) रिकॉर्ड करें।
  - शब्दशः वर्णन लिखें
  - हिंसापीड़ित बच्चे द्वारा प्रयोग किए गए बोलचाल के शब्दों को अनुमानित अर्थ के साथ शब्दशः नोट किया जाना चाहिए।
- यदि हिंसापीड़ित व्यक्ति पुलिस द्वारा लाया जाता है, तो पत्र संख्या, केस रजिस्टर (CR) संख्या, और भारतीय दंड संहिता (IPC) अनुभागों को, भर्ती करने वाले (In-taking) व्यक्ति द्वारा दर्ज किया जाना चाहिए।
- हिंसापीड़ित व्यक्ति के अस्पताल पहुंचने की तिथि और समय भर्ती करने वाले व्यक्ति द्वारा संबंधित प्रपत्रों और रजिस्टरों में दर्ज किया जाएगा।

• केवल हिंसापीड़ित व्यक्ति की सहमति से ही उसका संपर्क नंबर प्रपत्रों और रजिस्टरों में प्रासंगिक स्थानों पर दर्ज किया जाएगा।

• हिंसापीड़ित महिलाओं या बच्चों के सभी मामलों को उनके केस पेपर पर दर्ज औपचारिक रेफ़रल के माध्यम से दिलासा को भेजा जाना चाहिए। अगर किसी डॉक्टर को हिंसा का संदेह भी होता है तो वह उस महिला को दिलासा रेफ़र कर सकता/सकती है।

• सभी हिंसापीड़ित व्यक्तियों, विशेष रूप से महिलाओं और बच्चों को, जो आश्रय की आवश्यकता व्यक्त करते हैं, या घर लौटने में डर व्यक्त करते हैं, उन्हें अस्पताल में उपयुक्त वार्ड में भर्ती करके 72 घंटों के लिए आपातकालीन आश्रय प्रदान किया जाना चाहिए (बाल चिकित्सा वार्ड में बच्चे, स्त्री रोग वार्ड अथवा चिकित्सा वार्ड में महिलाएं, पुरुष मेडिकल या सर्जिकल वार्ड में पुरुष और अन्य लिंग-पहचान के व्यक्तियों को पुरुष या महिला वार्डों में उनकी सुविधा के स्तर के आधार पर भर्ती किया जाना चाहिए)।

स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका

- **हिंसा की पहचान करें:** हिंसा के संकेतों और लक्षणों को पहचाने; निजता सुनिश्चित करें और हिंसा पीड़ित व्यक्ति को गोपनीयता का भरोसा दिलायें।
- **पीड़ित व्यक्ति के साथ हुए हिंसा कि जानकारी पर विश्वास करें और उनका सम्मान करें:** स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को गैर-निर्णयात्मक (Non-Judgemental) होना चाहिए और हिंसा की घटना का खुलासा होने पर कभी भी संदेह/अविश्वास व्यक्त नहीं करना चाहिए। चाहे घटना कितनी ही पुरानी क्यों न हो, हिंसा की प्रकृति कैसी भी हो, चोटों की उपस्थिति हो या न हो, हिंसापीड़ित व्यक्ति के खुलासे को अत्यंत गंभीरता के साथ लिया जाना चाहिए। चिकित्सा अधिकारी को महिला के प्रति हिंसा, VAW (जहां लागू हो) से जुड़े संकेतों और लक्षणों कि ओर सतर्क रहना चाहिए, हिंसापीड़ित व्यक्ति के लिए निजता और गोपनीयता सुनिश्चित करनी चाहिए।
- **घटना के बारे में पूछताछ करें:** स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को हिंसा की वर्तमान घटना के साथ-साथ हिंसा की पिछली घटनाओं के विवरण के बारे में पूछताछ करनी चाहिए। प्रश्न पूछने के लिए कुछ सुझाव:
  - आपकी चोटें आकस्मिक नहीं लगती हैं। मुझे चिंता है कि ये लक्षण किसी के द्वारा आपको चोट पहुँचाने के कारण हो सकते हैं। क्या किसी ने आपको चोट पहुंचाई हैं?
  - आपकी शिकायतें तनाव से संबंधित प्रतीत होती हैं। क्या आप अपने साथी के साथ / घर पर किसी प्रकार के तनाव का

सामना कर रही हैं?

- क्या आप अपने पति या पार्टनर से डरती हैं?

- **LIVES के माध्यम से प्राथमिक सहायता प्रदान करें:** सहानुभूतिपूर्वक सुनना, ज़रूरतों और चिंताओं के बारे में पूछताछ करना; हिंसापीड़ित व्यक्तियों के अनुभव की ओर उनकी प्रतिक्रिया को मान्य करना; उनकी सुरक्षा को बढ़ाना; सूचना, सेवाओं और सामाजिक समर्थन के लिए संपर्क करने में सहायता करना;
- **चिकित्सा सहायता प्रदान करें: घटना की संपूर्ण जानकारी लें;** पहले और वर्तमान में हुई हिंसा के प्रभावों का आकलन करें; सभी चोटों पर चिकित्सा परामर्श दें;
- **मनो-सामाजिक सहायता प्रदान करें:** हिंसापीड़ित व्यक्ति का स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ पहला संपर्क होने पर LIVES / प्राथमिक मनो-सामाजिक सहायता प्रदान करने के बाद उसे (मनो-सामाजिक सहायता के लिए) दिलासा में रेफ़र करें;
- **संपूर्ण दस्तावेज़ीकरण:** मेडिकल पेपर में हिंसा के वर्तमान और पिछले प्रकरणों का दस्तावेज़ीकरण करें, यदि प्रासंगिक हो तो MLC का संदर्भ लें, यौन हिंसा के मामले में MoHFW 'हिंसापीड़ितों/ यौन हिंसा के शिकार व्यक्तियों की चिकित्सकीय-कानूनी परीक्षा के लिए प्रोफार्मा' भरें;
- **अनुवर्ती कार्रवाई (Follow up) सुनिश्चित करना/के लिए सलाह देना:** यह जानना महत्वपूर्ण है कि हिंसापीड़ित को दूसरे विभाग में रेफ़र करना फ़ॉलो-अप और उत्तरदायित्व का अंत

नहीं है। जहां आवश्यक हो, डॉक्टर को आगे के उपचार के लिए फ़ॉलो-अप की आवश्यकता समझानी चाहिए / चल रही नैदानिक आवश्यकताओं (जैसे, चोट, स्वास्थ्य की स्थिति, STIs, गर्भावस्था परीक्षण की पुनरावृत्ति, गर्भावस्था, मानसिक स्वास्थ्य और योजना के लिए) पर ध्यान देना चाहिए और ऐसा करने की सलाह देनी चाहिए;

- **उन प्रक्रियाओं से अवगत रहें**, जो जलने से, चोट लगने या हमले के अन्य गंभीर मामलों में मृत्यु से पहले बयान दर्ज (Dying declaration) करने के लिए कानून में मौजूद हैं।
- **सुनिश्चित करें कि डिस्चार्ज सारांश (Summary) में निम्न मुद्दे हों:**

क) हिंसापीड़ित व्यक्ति को दिए गए सभी उपचार और प्रासंगिक जांच परिणाम भी दर्ज किए जाने चाहिए। चिकित्सा अधिकारी (Medical Officer) को दिए गए उपचार की उपयुक्तता की दोबारा जांच अवश्य करनी चाहिए।

ख) प्रत्येक चिकित्सकीय जांच/परिक्षण/प्रक्रिया के लिए फ़ॉलो-अप की तिथियां शामिल करें।

ग) यदि सेवार्थी/रोगी घरेलू हिंसा/यौन हिंसा (DV/SV) से पीड़ित है, तो इसका प्रत्यक्ष तरीके से उल्लेख नहीं करना चाहिए।

स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं को निम्नलिखित **नहीं करना** चाहिए:

यौन हिंसा के मामलों में:

- **टू फिंगर टेस्ट:** बलात्कार/यौन हिंसा की पुष्टि के लिए 'टू फिंगर टेस्ट' नहीं किया जाना चाहिए; योनि के भीतरी भाग के आकार पर टिप्पणी नहीं की जानी चाहिए। यह अवैज्ञानिक है और अवैध भी है।
- **PV (Per vaginal) या PS (Per speculum) जांच:** बलात्कार/यौन हमले के सभी हिंसापीड़ित व्यक्तियों के लिए PV या PS जांच सामान्यतया नहीं की जानी चाहिए; यह केवल तभी की जानी चाहिए जब चिकित्सकीय रूप से प्रासंगिक हो।
- **योनिच्छद (Hymen) के फटे/अखंडित स्थिति पर टिप्पणी :** योनिच्छद की स्थिति अप्रासंगिक है क्योंकि यह कई कारणों से फट सकता है; जैसे साइकिल चलाना, सवारी करना, हस्तमैथुन आदि। एक अखंड़ित योनिच्छद से यौन हिंसा को नकारा नहीं जा सकता है और न ही फटा हुआ योनिच्छद पिछले संभोग को साबित करता है। इसलिए यौन हिंसा के मामलों में निष्कर्षों का दस्तावेज़ीकरण करते समय योनिच्छद को जननांगों के किसी अन्य भाग की तरह माना जाना चाहिए। केवल वे निष्कर्ष, जो हमले के प्रकरण से संबंधित हैं (ऐसे निष्कर्ष; जैसे अभी अभी हुई खरोंचे, रक्तस्राव, एडिमा आदि) को प्रलेखित (Documented) किया जाना चाहिए। "योनिच्छद मौजूद है / योनिच्छद बरकरार है / योनिच्छद में पुरानी खरोंचे" जैसी टिप्पणियां नहीं की जानी चाहिए।

- **उपचार या चिकित्सकीय-कानूनी जांच में देरी नहीं होनी चाहिए :** जब कोई हिंसापीड़ित व्यक्ति अस्पताल आता है और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को यौन हिंसा की घटना के बारे में बताता है, तो यह प्रदाता कि ज़िम्मेदारी है कि वह शीघ्र/बिना देरी के उपचार सुनिश्चित करे। पुलिस शिकायत दर्ज करने पर उपचार निर्भर नहीं होना चाहिए।
- **यौन हिंसा की पिछली घटना पर टिप्पणी न करें:** डॉक्टरों को यौन हिंसा के वर्तमान प्रकरण से भिन्न किसी भी यौन घटना पर टिप्पणी नहीं करनी चाहिए।

घरेलू हिंसा के मामलों में :

- परिवार के अन्य सदस्यों या अन्य रोगियों (वे व्यक्ति जो चिकित्सा टीम का हिस्सा नहीं हैं) की उपस्थिति में घरेलू हिंसा की घटना के बारे में न पूछें।
- हिंसापीड़ित व्यक्ति द्वारा रिपोर्ट की गई हिंसा की घटना पर अविश्वास न करें एवं आलोचनात्मक टिप्पणी भी न करें।
- घरेलू हिंसा की घटना बताने वाली महिला को बीच में न रोकें (यह कहते हुए कि उसे वर्तमान स्वास्थ्य शिकायत तक ही सीमित रहना चाहिए और जब तक पूछा न जाए, न बताए कि वह घटना कैसे हुई) ।
- घरेलू हिंसा की किसी भी मामले को गैर-महत्वपूर्ण या मामूली न समझें।
- हिंसा के लिए हिंसापीड़ित व्यक्ति को दोष न दें।
- हिंसा करने वाले व्यक्ति के दृष्टिकोण को उचित ठहराने का प्रयास न करें।

- आत्महत्या का प्रयास, घर से भागना, बच्चों को छोड़कर घर से भागना आदि जैसी चीज़ों के लिए उसे शर्मिंदा न करें।
- उसे ये सब सहन करने की सलाह न दें।
- उसे यह संदेश न दें कि हिंसा से मुक्त जीवन संभव नहीं है / घरेलू हिंसा जीवन का हिस्सा है और इसे स्वीकार करने की आवश्यकता है।
- उपचार या चिकित्सकीय-कानूनी केस (MLC) के पंजीकरण में देरी: जब कोई हिंसापीड़ित व्यक्ति अस्पताल आता है और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता को हिंसा की घटना के बारे में बताता है तो यह सेवा प्रदाता कि ज़िम्मेदारी है कि वह शीघ्र उपचार/बिना किसी देरी के उपचार सुनिश्चित करे। पुलिस में शिकायत दर्ज़ करने पर उपचार निर्भर नहीं होना चाहिए।
- दिलासा, MLC, अस्पताल में आपातकालीन आश्रय आदि के रूप में दी जाने वाली मदद से इनकार करने पर उस महिला पर क्रोधित न हों।
- तुरंत हस्तक्षेप न करें, विशेष रूप से डाँट-फटकार कर, गाली-गलौज करने वाले साथी/रिश्तेदार के साथ कड़ी भाषा का प्रयोग कर- इससे स्थिति और बिगड़ सकती है।
- यदि वह महिला दूसरी बार (या कितनी ही बार) उसी हिंसा से जुड़ी चिकित्सा शिकायत लेकर आती है तो सलाह के बावजूद समय पर कार्रवाई न करने के लिए उसे वापस न लौटायें और न ही डांटे।
- उसे पुलिस में शिकायत दर्ज कराने या दी गई सलाहों का पालन करने के लिए बाध्य न करें।
- हिंसापीड़ित महिला को अस्पताल में भर्ती करने पर हिंसा करनेवाले

उसके साथी/रिश्तेदारों को पीड़िता के साथ न आने दें (किसी कारण से यदि यह आवश्यक हो जाए तो रिश्तेदार को वार्ड के बाहर प्रतीक्षा करने के लिए कहा जाना चाहिए)।

- हिंसापीड़ित महिला और उसके छोटे बच्चे को अस्पताल में आपातकालीन आश्रय से वंचित न करें।

SOPs के कार्यान्वयन के लिए

तत्परता

- हिंसापीड़ित व्यक्ति के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की प्रतिक्रिया में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका के बारे में आवासीय चिकित्सा अधिकारी (Residential Medical Officer, RMO) सहित सभी चिकित्सा अधिकारियों का अभिविन्यास (Orientation) करें।
- हिंसापीड़ित व्यक्ति के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की प्रतिक्रिया में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका के बारे में सभी नर्सिंग स्टाफ का अभिविन्यास (Orientation) करें|
- हिंसापीड़ित व्यक्ति के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की प्रतिक्रिया में स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं की भूमिका के बारे में अस्पताल के अन्य सहायक कर्मचारियों (परिचारक, तकनीशियन, सुरक्षा कर्मियों और अन्य) के लिए अभिविन्यास (Orientation) करें|
- SOPs के कार्यान्वयन के लिए, टीमों की नियमित निगरानी, और सहायक पर्यवेक्षण (Observation) सुनिश्चित करने के लिए एक नोडल अधिकारी की नियुक्ति / किसी विशेष वरिष्ठ व्यक्ति को ज़िम्मेदारी सौंपना।
- यौन हिंसा से पीड़ित व्यक्तियों की देखभाल और सेवाओं के प्रावधान

में सक्रिय भूमिका निभाने वाले डॉक्टरों और नर्सों के प्रतिनिधित्व में एक निगरानी समिति की स्थापना-इसमें प्रसूति और स्त्री रोग (OBGYN), सामान्य शल्यचिकित्सा (General Surgery), बाल चिकित्सा (Paediatric), चिकित्सा (Medicine), चिकित्सा रिकॉर्ड विभाग (Medical Records Department), आपातकालीन चिकित्सा सेवा (Emergency Medical Services) (संबंधित सभी विभागों की) के प्रतिनिधि शामिल होंगे।

- सभी संवर्गों (Cadres) में अस्पताल के कर्मचारियों का एक मुख्य समूह स्थापित करें, जो अस्पताल के कर्मचारियों के लिए लगातार पुनश्चर्या (Refresher)/अभिविन्यास प्रशिक्षण (Orientation Training) की सुविधा प्रदान कर सके।
- हिंसापीड़ित व्यक्तियों को मदद लेने के लिए प्रोत्साहित करने और प्रदाताओं को संवेदनशील बनाने के लिए प्रमुख स्थानों पर पोस्टर प्रदर्शित करें।

निगरानी

- हिंसापीड़ित व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य प्रणाली की प्रतिक्रिया की नियमित समीक्षा की एक प्रणाली स्थापित की जानी चाहिए।
- नोडल अधिकारी इस मीटिंग को फासीलीटेट करें, जिसमें OBGY, सामान्य शल्यचिकित्सा (General Surgery), बाल चिकित्सा (Paediatric), चिकित्सा विभागों के डॉक्टर और नर्स प्रतिनिधि उपस्थित हों। समीक्षा अवधि में पंजीकृत मामलों की संख्या और प्रकार की जानकारी प्रस्तुत की जानी चाहिए।
- चुनौतीपूर्ण मामलों पर चर्चा की जानी चाहिए।

सेहत

सेंटर फॉर इंक्वायरी इन्टू हेल्थ एंड एलाइड थीम्स

सेहत अनुसंधान ट्रस्ट का शोधकेंद्र है, जो विभिन्न प्रकार के सार्वजनिक स्वास्थ्य मुद्दों पर शोध, कार्रवाई, सेवा, कल्याण और पैरोकारी करता है। सेहत में वंचित लोगों की भलाई के लिए, लोगों के स्वास्थ्य आंदोलनों को मजबूत करने और स्वास्थ्य सेवा के अधिकार को साकार करने के लिए, स्वास्थ्य के सन्दर्भ में सामाजिक रूप से प्रासंगिक और कठोर शैक्षणिक शोध और कार्रवाई की जाती है। सेहत के उद्देश्य हैं, स्वास्थ्य के विभिन्न सामाजिक-राजनीतिक पहलुओं पर सामाजिक रूप से प्रासंगिक अनुसंधान और समर्थन के लिए परियोजनाएं शुरू करना; ऐसी प्रत्यक्ष सेवाएं और कार्यक्रम स्थापित करना, जिनसे स्वास्थ्य सेवाओं को समान रूप से और नैतिक रूप से सुलभ बनाकर दर्शाया जा सके; डेटाबेस और प्रासंगिक प्रकाशनों के माध्यम से सूचना का प्रसार, जो एक सु-संग्रहित और विशिष्ट पुस्तकालय और एक प्रलेखन केंद्र पर आधारित हो।

सेहत की परियोजनाएं उसकी वैचारिक प्रतिबद्धताओं और प्राथमिकताओं पर आधारित हैं, और चार व्यापक विषयों पर केंद्रित हैं, (१) स्वास्थ्य सेवाएं और फाइनेंसिंग (२) स्वास्थ्य कानून और मरीजों के अधिकार, (३) महिला और स्वास्थ्य, (४) हिंसा और स्वास्थ्य।