आत्महत्या न्यूनीकरण
तथा
व्यवस्थापन कार्ययोजना
२०८१

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय
नक्साल, काठमाडौँ

नेपाल प्रहरी कार्ययोजना- २०८०

क्रियाकलाप ८.१.३. “आत्महत्या सम्बन्धी विस्तृत अध्ययन अन्वेषण गर्ने ।”

नेपाल सरकार
गृह मन्त्रालय
नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय
नक्साल

“आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्ययोजना- २०८१”

....	....
तयार गर्ने	**पेश गर्ने**
प्रहरी नायव उपरीक्षक नविन राजा बुढाथोकी	प्रहरी नायव महानिरीक्षक राजेश नाथ बास्तोला
(नेप्रप्रका, अन्वेषण, योजना तथा विकास निर्देशनालय)	(नेप्रप्रका अन्वेषण, योजना तथा विकास निर्देशनालय)

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्ययोजना- २०८१ श्रावण १ गतेबाट कार्यान्वयन गर्ने ।

....

स्वीकृत गर्ने

प्रहरी महानिरीक्षक बसन्त बहादुर कुँवर

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय

ईति सम्बत २०८१ साल ३ महिना २६ गते रोज ४ शुभम ।

विषयसूची

परिच्छेद-१

परिचय १
क) पृष्ठभूमिः १
ख) कार्ययोजनाको लक्ष्य १
ग) कार्ययोजनाको उद्देश्य २
घ) कार्ययोजनाको औचित्य र आवश्यकता २
ङ) आत्महत्या हुनुका कारणहरु:- २
च) आत्महत्याको जोखिममा परेका व्यक्तिहरूले देखाउने मनोवैज्ञानिक सङ्केत तथा प्रतिक्रियाहरू ३
छ) आत्महत्याको सम्बन्धमा जनमानसमा गलत बुझाई ४
ज) कार्यक्रमको लक्षित समूह ४
झ) जिम्मेवार निकाय ४
ञ) आवश्यक साधनस्रोत तथा बजेट व्यवस्थापन ५
ट) अपेक्षित प्रतिफल ५

परिच्छेद-२

अभियान व्यवस्थापन तथा सञ्चालन ६
क) अभियान कार्यान्वयन संयन्त्र ६
ख) कार्यदल गठन गर्ने ८
ग) कार्यदलको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी १०
घ) कार्यक्रमको स्वरुप ११

परिच्छेद-३

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्ययोजना कार्यान्वयन तालिका १३
क. कार्ययोजना कार्यान्वयन तालिका १३
ख. कार्ययोजनाको जोखिम १७
ग. जोखिम व्यवस्थापन तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन रणनीति १७
घ. आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि प्रस्तावित अवधारणा १९
ङ. विभिन्न निकायबीच सहकार्यको अवधारणा र आत्महत्या न्यूनीकरणको लागि चालिनुपर्ने कदमहरू २०
च. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन २१
छ. प्रतिवेदन २१
ज. आगामी कार्यदिशा २१
झ. आत्महत्याको बाटो र हस्तक्षेप गर्ने क्षेत्र (Area of Intervention) २२
अनुसूची-१
तथ्याङ्क संकलन फारम
अनुसूची-२
कार्यक्रम जाहेरी फर्मेट

अनुसूची-३

परामर्श/उपचारमा संलग्न विवरण फारम

अनुसूची ४

कार्ययोजना प्रगति प्रतिवेदनको ढाँचा

परिच्छेद-१

परिचय

क) पृष्ठभूमि:

नियत बस, दुष्परिणामको चेतना हुँदा हुदै आफ्नो जीवन अन्तय गर्ने उदेश्यले गरीएको कार्यस्वरुप हुने मृत्युलाई आत्महत्या भनिन्छ (Oxford Text Book of Psychiatry) । आत्महत्या आफ्नो इच्छाले आफै मृत्युवरण गर्ने कार्य हो । आत्महत्या दु:खद हुन्छ, जसले सम्बन्धित परिवार, नातेदार, समुदाय र सिङ्गो राष्ट्रलाई नै प्रभावित गर्दछ। नेपालमा वार्षिक तथ्याङ्क अनुसार औसत ६,९४८ जना व्यक्तिहरुले आत्महत्याको कारण प्रत्येक वर्ष ज्यान गुमाइहेको देखिन्छ । औषत महिला भन्दा पुरुषले बढी आत्महत्या गरेको देखिन्छ । आ.व.२०७९।०८० को तथ्याङ्क अनुसार २१-३० वर्ष उमेर समूहमा बढी आत्महत्या गरेको देखिन्छ भने प्रति १ लाख जनामा २३.९५ को मृत्यु आत्माहत्याबाट भएको देखिन्छ । प्रदेशगत रुपमा हेर्ने हो भने कोशी प्रदेशमा अन्य प्रदेश भन्दा बढी आत्महत्याको घटनाहरू घटेको पाइन्छ । विश्वव्यापी आंकडामध्ये ७७% आत्महत्या मध्यम र निम्न वर्गीय आर्थिक अवस्था भएका देशहरूमा घटित हुन्छन् ।

यसो त आत्महत्या जीवनको कुनै पनि कालखण्डमा घट्न सक्दछ । विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates प्रतिवेदन अनुसार १५-२९ वर्ष उमेर समूहमा आत्महत्या मृत्युको चौथो ठूलो कारणको रूपमा रहेको उल्लेख छ । आत्महत्या घटना विश्वभर बढ्दै गईरहेको छ । आत्महत्याको प्रयास गर्नेहरूमध्ये ९५ प्रतिशत व्यक्तिहरू कुनै न कुनै किसिमको मानसिक रोगसँग जोडिएकोले यो गम्भीर विश्वव्यापी जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा उदाएको छ ।

विविध कारणले मानिसमा छटपटी र मानसिक समस्याहरू देखा पर्दछन् । मानसिक समस्या बिस्तारै बढ्दै गएमा व्यक्तिहरूमा आत्महत्याको सोच आउँछ, जसका कारण भावनात्मक परिवर्तनहरू आउने, योजना बनाउने र अन्तत: आत्महत्यासम्म गर्न सक्ने सम्भावना देखिन्छ । एक अध्ययनका अनुसार आत्महत्या गर्ने व्यक्तिको मानसिक अवस्था खास गरी निराशापनको सिकार भएका (डिप्रेशन), Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) र आवेग नियन्त्रणमा समस्या (Impulse Control Disorders) भएका र लागुपदार्थको कूलतमा परेका व्यक्तिहरूले आत्महत्या गर्दछन् । विश्वव्यापी रूपमा आत्महत्याको वर्तमान अवस्था अत्यन्त भयावह रूपमा देखिन थालेको छ । प्रतिवेदन अनुसार सन् २०१९ मा मात्र ७,०३,००० जनाको मृत्यु आत्महत्याबाट भएको थियो । त्यसैगरी लैङ्गिक आधारमा तथ्याङ्क हेर्ने हो भने आत्महत्या गर्ने संख्यामा महिलाभन्दा पुरुषको दर बढी रहेको देखिन्छ । त्यसैगरी विश्व स्वास्थ्य संगठनले पछिल्लो एक दशकमा विश्वका १७२ देशको आत्महत्याको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी तयार गरेको अध्ययन प्रतिवेदन अनुसार विश्वमा हरेक ४० सेकेण्डमा १ जना मानिसले आत्महत्या गर्ने गरेका छन् । आत्महत्याका कारण मर्ने मानिसको संख्या द्वन्द्व र प्राकृतिक प्रकोपका कारण ज्यान गुमाउनेको भन्दा बढी छ ।

ख) कार्ययोजनाको लक्ष्य

आत्महत्याको जोखिममा रहेका नागरिकहरूको पहिचान गरी जीवन रक्षा गर्नु तथा आवश्यकता अनुसार परामर्श र उपचार सेवाको लागि सहजीकरण गर्नु तथा आमनागरिकहरूलाई सुसूचित गराई सकारात्मक मनोभावनाको विकास गरी आत्महत्याको दरलाई न्यूनीकरण गर्नु यो कार्ययोजनाको लक्ष्य रहेको छ ।

ग) कार्ययोजनाको उद्देश्य

- **उद्देश्य १:** आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि सबै सरोकालवाला निकायहरू सम्मिलित संयन्त्र निर्माण गरी सक्रिय तुल्याउने,
- **उद्देश्य २:** आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि आवश्यक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन, विश्लेषण र सहायता प्रदान गर्ने र
- **उद्देश्य ३:** आत्महत्याको जोखिममा रहेका नागरिकहरू तथा आमनागरिकहरूलाई लक्षित गरी मानसिक स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

घ) कार्ययोजनाको औचित्य र आवश्यकता

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अन्वेषण योजना तथा विकास निर्देशनालयबाट चालु आ.व. २०८०/०८१ को लागि वार्षिक बजेट कार्यान्वयन कार्ययोजना (माईलस्टोन) र नेपाल प्रहरी कार्ययोजना २०८० को क्रियाकलाप नं. ८.१.३. मा समावेश गरिएको **"आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी विषयमा शोध अध्ययन गर्ने"** सम्बन्धी अध्ययन क्रियाकलाप सम्पन्न गरिएको थियो। मुलुकभर बढ्दो आत्महत्याका घटनाहरूलाई न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न नेपाल प्रहरीको भूमिकालाई केन्द्रमा राखी उल्लेखित शोध अध्ययन प्रतिवेदनले औंल्याएका सुझावहरूलाई कार्यान्वयन गर्ने उद्देश्यले यो कार्ययोजना तयार गरिएको हो।

ङ) आत्महत्या हुनुका कारणहरु:-

१. **मानसिक स्वास्थ्य समस्या**
   - डिप्रेसन (उदाशिनता)
   - Schizophrenia
   - Anxiety disorders
   - लागुपदर्थ तथा मादक पदार्थको प्रयोग सम्बन्धी समस्याहरू

२. **व्यक्तित्वका लक्षण र विकारहरू (Personality traits and disorders)**
   - Borderline Personality Disorder
   - Impulsivity (आवेगशीलता)
   - परीक्षामा असफलता
   - देखासिकी तथा प्रचारप्रसार (रेडियो, टि.भी., सामाजिक सञ्जाल आदि)

३. **मनोसामाजिक समस्या**
   - अन्तरवैयक्तिक र पारिवारिक द्वन्द्व
   - प्रेम, अनैतिक सम्बन्ध, लिभिङ टुगेदर, वैवाहिक सम्बन्धमा देखिएका आपसी भावनात्मक असन्तुलन
   - अति न्यून आय भएका
   - द्वन्द्व प्रभावित
   - परिवारमा पहिले आत्महानी/ आत्महत्याको घटना भएको
   - सामाजिक सहायताको अभाव
   - जीवनको नकारात्मक घटनाहरू

- दीर्घ रोगहरू
- शारीरिक अपाङ्गता लगायत।

४. **वंशानुगत**

५. **रसायनिक तत्त्व**

मनोवैज्ञानिक विश्लेषण (Psychological Autopsy) गर्दा आत्महत्याका घटना हुनुमा:

- शिक्षाको कमी
- गरिवी
- हिंसा
- लैङ्गिक विभेद
- जिद्धी तथा एकोहोरोपन
- अहंकार जस्ता व्यक्तित्व आदि। *(Hagaman et al., 2017)*

नेपाली महिलाहरूमा मनोवैज्ञानिक तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्या र आत्महत्याको जोखिम बढी हुनुमा निम्न कारणहरू रहेका छन्:

- सामाजिक कठिनाईहरू
- उपयुक्त सशक्तीकरणको कमी
- शैक्षिक, आर्थिक तथा सामाजिक अवसरहरूको कमी
- गलत सांस्कृतिक मान्यताहरू
- पितृसत्तात्मक सोच र व्यवहार आदि। *(Marahatta et al., 2017)*

च) आत्महत्याको जोखिममा परेका व्यक्तिहरूले देखाउने मनोवैज्ञानिक सङ्केत तथा प्रतिक्रियाहरू

- आफुलाई मूल्यहिन महसुस गर्ने,
- आफुले आफैलाई हानी नोक्सानी तथा शारीरिक असर पार्ने व्यवहार गर्ने र आफ्नो जीवन अन्त्य गर्नेबारे कुराहरू प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा गर्ने,
- आत्महत्या गर्ने योजना बनाई त्यसको तयारी गर्ने,
- आत्महत्या गर्ने प्रयास गर्नुपूर्व आफ्ना कार्यहरू सिलसिलाबद्ध तरिकामा मिलाउने,
- आफुलाई आत्महत्या गर्नेबाट पहिले रोकेका वा रोक्न सक्ने सम्बन्ध तथा भूमिकाहरू टुङ्ग्याउने,
- भविष्यप्रति निराश हुनुका साथै आउँदा दिनहरूमा राम्रो हुन सक्छ भनी सोच्नै नसक्ने,
- निराशावादी कुराहरू गर्ने र आफुलाई असहाय महसुस गर्ने,
- आत्महत्या नै एक उपाय हो भनेर यसलाई सकारात्मक उपलब्धिका रूपमा लिने,
- आफुले माया गर्ने व्यक्ति वा रेखदेख गर्ने व्यक्तिसँग अप्रत्यासित रूपमा भेटघाट वा कुराकानी गर्ने,
- एक्कासी धेरै खुसी हुने अनि एक्कासी शान्त हुने,
- आफ्ना मूल्यवान वस्तुहरू अरुलाई बाँड्ने,
- एक्लै एकान्त स्थानमा बस्न मन पराउने,
- साथीभाई, आफन्त, ईष्टमित्रहरूलाई दु:खका कुरा सुनाउने,
- बाँचेर केही गर्न सकिएन भन्ने जस्ता वाक्यांशहरू प्रयोग गर्ने,
- खाने, सुत्ने लगायत दैनिकीहरूमा परिवर्तन हुने,

- झर्को मान्ने,
- मादक पदार्थ तथा लागुपदार्थ सेवन गर्ने मात्रा बढाउने,
- सामाजिक सम्पर्कबाट टाढा हुन खोज्ने आदि ।

छ) आत्महत्याको सम्बन्धमा जनमानसमा गलत बुझाई

- अरूको ध्यानाकर्षण गर्न मानिसहरू आत्महत्याबारे कुरा गर्छन् ।
- आत्महत्या सधैं आवेगमा गरिन्छ ।
- कमजोर आत्मबल भएका मानिसलेमात्र आत्महत्या गर्दछन् ।
- आत्महत्याको विचार आउने मान्छे साच्चै मर्न चाहन्छ ।
- बालबालिकाहरूले आत्महत्याको प्रयास गर्दैनन् ।
- आत्महत्याको प्रयास/सोच केही मानिसहरूले मात्र गर्छन् ।
- आत्महत्या सम्बन्धी सोचाईहरुको बारेमा प्रत्यक्ष सोध्नु/कुरा गर्नु हुँदैन ।

ज) कार्यक्रमको लक्षित समूह

- आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्ति तथा परिवारका सदस्यहरू
- आत्महत्या भएका घरपरिवार र छरछिमेकका नागरिकहरू
- लागुऔषध दुर्व्यसनीहरू
- मादकपदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिहरू र घरपरिवारका सदस्यहरू
- घरेलु हिंसाको सम्भाव्य जोखिममा रहेको घरपरिवारका सदस्यहरू
- घरेलु, लैंगिक हिंसा तथा अपराध पिडितहरू र तीनका परिवारका सदस्यहरू
- आत्महत्याका घटना धेरै भईरहेको स्थानमा बसोबास गर्ने समुदायहरू
- यौनिक तथा लैंगिक अल्पसङ्ख्यकहरू
- दीर्घ रोग तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू
- कारागारमा सजाय भुक्तान गरिरहेका र अनुसन्धानको क्रममा प्रहरी हिरासतमा रहेका व्यक्तिहरू
- प्राकृतिक विपद्मा परेका नागरिकहरू
- सामाजिक बहिष्कार/ विभेदमा परेका नागरिकहरू
- बैदेशिक रोजगारीमा रहेका व्यक्तिका घरपरिवारका सदस्यहरू
- वेवारिसे व्यक्ति तथा बालबालिकाहरू
- मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू
- सुधार केन्द्रमा रहेका मानिसहरू
- विभिन्न सहयोगी निकाय (मानव सेवा आश्रम, वृद्धाश्रम, अनाथ आश्रम) मा रहेका मानिसहरू लगायत

झ) जिम्मेवार निकाय

- नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभाग
- काठमाडौं उपत्यका प्रहरी कार्यालय र प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरू
- जिल्ला प्रहरी परिसर, जिल्ला प्रहरी कार्यालयहरू तथा मातहत कार्यालयहरू
- आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समिति
- जिल्ला स्तरीय, पालिका स्तरीय र वडा स्तरीय गठित कार्यदलहरू
- सूचना सङ्कलन डेस्कहरू, सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क र सहायता टोलीहरू

- जिल्लास्थित महिला विकास कार्यालयहरू
- जिल्लास्थित सम्पूर्ण सरोकारवाला निकायहरू

ञ) आवश्यक साधनस्रोत तथा बजेट व्यवस्थापन

यस कार्यक्रमको लागि आवश्यक जानकारीमूलक हाते पर्चा, अन्य प्रचारप्रसार सामाग्री, छलफल तथा अन्तरक्रिया, सचेतनामूलक कार्यक्रम, सूचना तथा तथ्याङ्क संकलन, परामर्शकर्ता नियुक्ति तथा परिचालन गर्नुको साथै परामर्श र उपचारको लागि स्थानीय तह, सँघसंस्था तथा सरोकारवाला निकायहरूबीचको आवश्यक समन्वय र सहकार्यमा स्रोतको व्यवस्थापन गरिनेछ । आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समिति र गठित कार्यदलहरूले आवश्यक श्रोतको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ।

ट) अपेक्षित प्रतिफल

- आमनागरिकमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि हुनेछ।
- मानसिक समस्या तथा मनोरोगको उपचार गराउनुपर्छ भन्ने धारणाको विकास हुनेछ।
- आत्महत्या प्रयास गर्ने व्यक्तिहरूको समयमै उपचार तथा जीवनरक्षा हुनेछ।
- आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई उचित मनोपरामर्श तथा उपचारपश्चात् समाजमा पुनर्स्थापित हुन मद्दत पुग्नेछ।
- आत्महत्या भएका घरपरिवार तथा आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूप्रति समाजमा सकारात्मक तथा सहयोगी भावनाको विकास हुनेछ।
- आत्महत्या उन्मुख सङ्केत भएका व्यक्तिको पहिचान हुन गई हेरचाह, परामर्श, उपचार लगायत आवश्यक सहयोग समयमै उपलब्ध हुनेछ।
- मानसिक समस्या भएका तथा मनोरोगीहरू पहिचान भई मनोसामाजिक परामर्श तथा उपचारतर्फ उत्प्रेरित हुनेछन्।
- आमनागरिकको मानसिक स्वास्थ्य अभिवृद्धिमा स्थानीय निकायहरूको चासो बढ्नेछ।
- मनोपरामर्श तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि हुनेछ।
- आत्महत्याका घटनाहरूमा क्रमशः कमी आउनेछ।

परिच्छेद-२

अभियान व्यवस्थापन तथा सञ्चालन

क) अभियान कार्यान्वयन संयन्त्र

अभियान कार्यान्वयनको लागि यस कार्ययोजनाले निर्दिष्ट गरेका क्रियाकलापहरूलाई सिलसिलेवार रूपमा कार्यान्वयन गर्दै लगिनेछ । यस अभियान कार्यान्वयन संयन्त्र जिल्ला तहमा गठन गरिनेछ । आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि मूल समितिको रूपमा प्रमुख जिल्ला अधिकारीको अध्यक्षतामा सबै सरोकारवाला निकायहरू सम्मिलित आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समिति गठन गरिनेछ । अभियान समितिमा रहने मनोचिकित्सक वा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विज्ञको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहनेछ । यो कार्ययोजनालाई कार्यान्वयन गर्न आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समितिले जिल्ला तह, पालिका तह र वडा तहमा आत्महत्याको जोखिममा रहेका लक्षित वर्गहरूको पहिचान गर्न सूचना सङ्कलन डेस्क गठन गर्नेछ । त्यसैगरी जिल्ला तहमा एक सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क गठन गरिनेछ भने जिल्ला र पालिका स्तरमा सहायता टोलीहरू गठन गरिनेछ । अभियान समिति तथा गठन हुने कार्यगत टोलीहरूले आत्महत्या न्यूनीकरणको लागि व्यक्तिगत तहमा हस्तक्षेपको आधार तयार गर्नेछ । अभियान समिति तथा गठन हुने कार्यगत टोलीहरूको संरचना र जिम्मेवारी तल उल्लेख गरिएको छ ।

१. आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समिति

यस समितिको संरचना निम्नानुसार रहनेछ ।

क.	प्रमुख जिल्ला अधिकारी	सल्लाहकार
ख.	जिल्ला प्रहरी परिसर/कार्यालय प्रमुख	संयोजक
ग.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख	सह-संयोजक
घ.	जिल्ला/मानसिक अस्पताल, मनोचिकित्सक/ चिकित्सक	सदस्य
ङ.	जिल्ला आयूर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र प्रमुख	सदस्य
च.	जिल्ला शिक्षा समन्वय इकाइ प्रमुख	सदस्य
छ.	सदमुकामस्थित स्थानीय निकाय, प्रतिनिधि	सदस्य
ज.	नेपाल रेडक्रस, प्रतिनिधि	सदस्य
झ.	नेपाल स्काउट, प्रतिनिधि	सदस्य
ञ.	उद्योग बाणिज्य संघ, प्रतिनिधि	सदस्य
ट.	चेम्बर अफ कमर्श, प्रतिनिधि	सदस्य
ठ.	होटल व्यवसायी संघ, प्रतिनिधि	सदस्य
ड.	पत्रकार महासंघ, जिल्ला प्रतिनिधि	सदस्य
ढ.	गै.स.स. अध्यक्ष/प्रतिनिधि	सदस्य
ण.	मनोचिकित्सक, परामर्शकर्ता र प्रशिक्षक (योग/ध्यान)	सदस्य
त.	सामाजिक/ युवा क्लबको प्रतिनिधि	सदस्य
थ.	लागुऔषध दुर्व्यसनी पुनर्स्थापना केन्द्र, सञ्चालक	सदस्य
द.	जिल्ला प्रहरी कार्यालयका, सिनियर प्रहरी अधिकृत	सदस्य सचिव

त्यसैगरी अभियान समितिको जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछ।

- यस अभियानको औचित्यता र अपरिहार्यताको बारेमा जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरसम्म सहमत गराउने।
- अभियानमा खटिने विभिन्न सरोकारवाला निकायका प्रतिनिधिहरूको संयुक्त परिचालनको रणनीति तय गर्ने।
- जिल्ला, पालिका र वडा स्तरमा आवश्यक नीतिगत निर्णय तथा बजेट व्यवस्थापन तथा जनशक्ति परिचालन गर्न जिल्ला स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदल, पालिका स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदल र वडा स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदल गठन गर्ने।
- कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि आवश्यक निर्णयहरू गर्ने।
- कार्ययोजनाको नियमित रूपमा प्रभावकारी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने।
- अन्य आवश्यक कार्यहरू गर्ने।

२. **सूचना सङ्कलन डेस्क** (Information Collection Desk-ICD)

यस समूह जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरमा गठन हुनेछ। यस समूहहरूले अनुसूची १ बमोजिमको फारम अनुसार आत्महत्याको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्नेछ। सङ्कलन गरिएको सूचना कम्प्यूटरमा अभिलेखीकरण गर्नुपर्नेछ। वडा तथा पालिका स्तरमा रहेको सूचना सङ्कलन डेस्कले तथ्याङ्क सङ्कलन गरी जिल्ला सूचना समन्वय डेस्कमा पठाउनेछ। यदि प्राप्त सूचना अनुसार कोही व्यक्तिलाई तत्काल उद्दार गर्नुपरेमा सहायता टोलीलाई सूचना प्रवाह गर्नेछ। जिल्ला सूचना समन्वय डेस्कले प्राप्त विवरणलाई कम्प्यूटरमा अभिलेखीकरण गरी सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्कमा पठाउने कार्य गर्दछ। सङ्कलित विवरणहरू निरन्तर रूपमा अद्यावधिक गर्नुपर्नेछ। जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरमा रहने सूचना सङ्कलन डेस्कको अभिलेख क्रमश: जिल्ला प्रहरी कार्यालय र नजिकैको इलाका प्रहरी कार्यालयमा राखिनेछ। विभिन्न तहका सूचना सङ्कलन डेस्कमा देहाय बमोजिम सदस्यहरू रहनेछन्।

- **जिल्ला तह:** जिल्ला स्तरीय सूचना सङ्कलन डेस्कमा एक जुनियर प्रहरी अधिकृत, एक मनोपरामर्शकर्ता, एक स्थानीय निकायका प्रतिनिधि, एक स्थानीय महिला प्रतिनिधि, एक स्थानीय क्लबका प्रतिनिधि, एक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधि र दुई प्रहरी जवान रहनेछन्। संयोजकको भूमिका मनोपरामर्शकताको हुनेछ भने सदस्य-सचिवको भूमिका जुनियर प्रहरी अधिकृतको हुनेछ।
- **पालिका तह:** पालिका स्तरीय सूचना सङ्कलन डेस्कमा एक इलाका प्रहरी कार्यालयका जुनियर प्रहरी अधिकृत, एक मनोपरामर्शकर्ता, एक स्थानीय निकायका प्रतिनिधि, एक स्थानीय महिला प्रतिनिधि, एक स्थानीय क्लबका प्रतिनिधि, एक पालिकास्तरीय अस्पताल वा स्वास्थ्य चौकीका प्रतिनिधि, एक स्वास्थ्य स्वयमसेविका र एक प्रहरी जवान रहनेछन्। संयोजकको भूमिका मनोपरामर्शकताको हुनेछ भने सदस्य-सचिवको भूमिका जुनियर प्रहरी अधिकृतको हुनेछ।
- **वडा तह:** वडा स्तरीय सूचना सङ्कलन डेस्कमा एक प्रहरी चौकीका प्रमुख, एक मनोपरामर्शकर्ता, एक स्थानीय निकायका प्रतिनिधि, एक स्थानीय महिला प्रतिनिधि, एक स्थानीय क्लबका प्रतिनिधि, एक स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रका प्रतिनिधि र एक प्रहरी जवान रहनेछन्। संयोजकको भूमिका मनोपरामर्शकताको हुनेछ भने सदस्य-सचिवको भूमिका प्रहरी चौकीका प्रमुखको हुनेछ।

***नोटः** जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरीय कार्यदलले सूचना सङ्कलन डेस्कमा आवश्यकता अनुसार सदस्यहरू पुनरावलोकन र थपघट गर्न सक्नेछ । सम्बन्धित कार्यदलले सूचना सङ्कलन डेस्कमा खटिने सदस्यहरूलाई आवश्यक प्रशिक्षणको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।*

३. **सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क** (Information Analysis and Dissemination Desk-IADD): यस डेस्कले जिल्ला स्तरीय सूचना सङ्कलन डेस्कले दिएको सूचनाको विश्लेषण गरी कारण केन्द्रीत विश्लेषित सुझावसहितको सूचना सहायता टोलीमा पठाउने काम गर्दछ । यो टोली जिल्लास्तरमा मात्र रहन्छ । यो टोलीको कार्यालय जिल्ला प्रहरी कार्यालयमा रहनेछ । यो टोलीले जिल्ला स्तरीय सूचना सङ्कलन डेस्कले पठाएका सूचनालाई आवश्यकता अनुसार खास-खास समय र परिस्थितिमा हुने आत्महत्या घटनाहरूलाई विश्लेषण गरी कारण केन्द्रीत हस्तक्षेपको योजनासहित सहायता टोलीलाई सम्प्रेषण गर्नेछ । साथै जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको सामाजिक सञ्जालको समेत निग्रानी गर्नेछ । यो डेस्कमा देहाय बमोजिमको सदस्यहरू रहनेछन् ।

- जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको मानसिक स्वास्थ्य तालिमप्राप्त सदस्य -संयोजक
- जिल्ला प्रहरी कार्यालयका सिनियर प्रहरी अधिकृत- सदस्य
- जिल्ला प्रहरी कार्यालयका जुनियर प्रहरी अधिकृत- सदस्य
- जिल्लामा उपलब्ध मनोपरामर्शकर्ता वा मनोविमर्शकर्ता – सदस्य

***नोटः** जिल्ला स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलले सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्कमा रहने सदस्यहरू आवश्यकता अनुसार पुनरावलोकन र थप घट गर्न सक्नेछ । सम्बन्धित कार्यदलले सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्कमा खटिने सदस्यहरूलाई आवश्यक प्रशिक्षणको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।*

४. **सहायता टोली (Action Team-AT)**

यो टोलीले सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्कले प्रवाह गरेको सूचनाको आधारमा सहयोगको आवश्यकता भएका नागरिकहरूलाई तत्काल उद्दार गरी उपचार तथा परामर्शको लागि पालिकास्तरमा रहेका मनोपरामर्श केन्द्र वा वा उपचारार्थ जिल्ला अस्पतालतर्फ पठाउनेछ । सहायता टोली जिल्ला तथा पालिका तहमा गठन गरिनेछ । यस टोलीको संरचना देहाय बमोजिम हुनेछ ।

- जिल्ला तथा पालिका स्तरमा छुट्टाछुट्टै मानसिक स्वास्थ्य तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय निकायका प्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधि, प्रहरी कर्मचारी, स्थानीय आमा समूह, स्थानीय युवा क्लब, स्थानीय संघ संस्था लगायतका प्रतिनिधि सम्मिलित सहायता टोलीहरू रहनेछन् ।
- जिल्ला स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलले जिल्ला स्तरमा सहायता टोली गठन गर्नेछ भने पालिका स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलले पालिका स्तरमा सहायता टोली गठन गर्नेछ ।

***नोटः** जिल्ला स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदल र पालिका स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलले सहायता टोलीमा रहने सदस्यहरू आवश्यकता अनुसार पुनरावलोकन र थपघट गर्न सक्नेछ । सम्बन्धित कार्यदलले सहायता टोलीमा खटिने सदस्यहरूलाई आवश्यक प्रशिक्षणको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।*

ख) कार्यदल गठन

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समितिले सबै सरोकारवाला निकायहरूसँगको सहमतिमा जिल्ला, पालिका र वडा स्तरमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन कार्यदलहरू गठन गर्नेछ ।

१. जिल्लास्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदल:

जिल्ला स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलको संरचना देहाय बमोजिम हुनेछ ।

क.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख	संयोजक
ख.	जिल्ला/मानसिक अस्पतालका मनोचिकित्सक/चिकित्सक	सह-संयोजक
ग.	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र प्रमुख	सदस्य
घ.	जिल्ला शिक्षा समन्वय इकाइ प्रमुख	सदस्य
ङ.	जिल्ला महिला विकास कार्यालय प्रमुख	सदस्य
च.	नेपाल रेडक्रस, प्रतिनिधि	सदस्य
छ.	नेपाल स्काउट, प्रतिनिधि	सदस्य
ज.	उद्योग बाणिज्य संघ, प्रतिनिधि	सदस्य
झ.	चेम्बर अफ कमर्श, प्रतिनिधि	सदस्य
ञ.	होटल व्यवसायी संघ, प्रतिनिधि	सदस्य
ट.	गै.स.स. अध्यक्ष/प्रतिनिधि	सदस्य
ठ.	मनोचिकित्सक, परामर्शकर्ता र प्रशिक्षक (योग/ध्यान)	सदस्य
ड.	सामाजिक/ युवा क्लबको प्रतिनिधि	सदस्य
ढ.	स्थानीय एफ.एम./टेलिभिजन, प्रतिनिधि	सदस्य
ण.	लागुऔषध दुर्व्यसनी पुनर्स्थापना केन्द्र, प्रतिनिधि	सदस्य
त.	जिल्ला प्रहरी कार्यालयका, सिनियर प्रहरी अधिकृत	सदस्य सचिव

नोट: आवश्यकता अनुसार अन्य सदस्यहरुलाई पनि आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

२. पालिकास्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदल:

पालिकास्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलको संरचना देहाय बमोजिम हुनेछ ।

क.	स्थानीय तहको स्वास्थ्य संयोजक	संयोजक
ख.	स्थानीय अस्पताल/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ स्वास्थ्य चौकी प्रमुख	सह-संयोजक
ग.	आयुर्वेद औषधालय/ नागरिक आरोग्य केन्द्र	सदस्य
घ.	महिला समुह/ आमा समूह	सदस्य
ङ.	शिक्षा इकाइ प्रमुख	सदस्य
च.	मनोचिकित्सक, परामर्शकर्ता र प्रशिक्षक (योग/ध्यान)	सदस्य
छ.	गै.स.स. संस्थाका प्रतिनिधि	सदस्य
ज.	व्यापारी र होटल व्यवसायी, प्रतिनिधि	सदस्य
झ.	सामाजिक/ युवा क्लबको प्रतिनिधि	सदस्य
ञ.	लागुऔषध दुर्व्यसनी पुनर्स्थापना केन्द्र, प्रतिनिधि	सदस्य
ट.	स्थानीय प्रहरी इकाइको प्रमुख/ प्रतिनिधि	सदस्य-सचिव

३. वडास्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदल:

वडा स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलको संरचना देहाय बमोजिम हुनेछ ।

क.	स्थानीय अस्पताल/ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ स्वास्थ्य चौकी प्रमुख	संयोजक
ख.	मनोचिकित्सक/मनोपरामर्शकर्ता/मनोविमर्शकर्ता वा योग/ध्यान प्रशिक्षक	सह-संयोजक
ग.	आयुर्वेद औषधालय/ नागरिक आरोग्य केन्द्र	सदस्य
घ.	वडामा रहेका विद्यालयका प्रधानाध्यापक/शिक्षक	सदस्य
ङ.	व्यापारी र होटल व्यवसायी	सदस्य
च.	सामाजिक /युवा क्लबको प्रतिनिधि	सदस्य
छ.	महिला /आमा समूह	सदस्य
ज.	लागुऔषध दुर्व्यसनी पुनर्स्थापना केन्द्र, प्रतिनिधि	सदस्य
झ.	स्थानीय प्रहरी इकाइको प्रमुख/ प्रतिनिधि	सदस्य-सचिव

ग) कार्यदलको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी

विभिन्न स्तरमा बन्ने कार्यदलले देहाय बमिजिमका कार्य गर्नको लागि आ-आफ्नो जिम्मेवारी क्षेत्रमा आवश्यक निर्णय, सहकार्य, समन्वय, व्यवस्थापन, परिचालन र निर्देशन गर्न सक्नेछ । साथै सूचना सङ्कलन डेस्क, सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क र सहायता टोलीहरू गठन तथा पुनर्गठन गर्न सक्नेछ । सम्बन्धित कार्यदलहरूले श्रोत व्यवस्थापन, जनशक्ति प्रशिक्षण तथा परिचालनको सुनिश्चितता गरी यो अभियानलाई सफल बनाउन नेतृत्त्वदायी भूमिका निर्वाह गर्नेछ ।

- जोखिमयुक्त व्यक्तिको (पहिले नै आत्महत्या गर्न प्रयास गरेको) पहिचान गर्ने,
- लागुऔषध दुर्व्यसनीको लगत खडा गर्ने,
- घरेलु हिंसा पीडितको लगत तयार गर्ने,
- जोखिमयुक्त व्यक्तिको Medical/ Psychiatric History लगत सङ्कलन गर्ने,
- जोखिमयुक्त व्यक्तिको (पारिवारिक स्थिति) बैदेशिक रोजगार, मादक पदार्थ सेवन संख्या आदिको अभिलेख राख्ने,
- जोखिमयुक्त व्यक्तिको सामाजिक सञ्जालमा पहुँच एवम् प्रयोग गर्ने मूख्य-मूख्य माध्यमहरुको विश्लेषण गर्ने,
- सडक दुर्घटनाबाट सख्त घाइते, शारीरिक अपाङ्गता भएका, दीर्घ रोगी एवम् प्राणघातक रोगबाट पीडितहरुको नाम सङ्कलन गर्ने,
- जोखिमयुक्त व्यक्तिहरुको पहिचानपश्चात् निजहरुको Best Alternative (जस्तै: उपचार, परामर्श, स्थान्तरण आदि) के हुन सक्छ सो को बारेमा एकिन गर्ने,
- जोखिमयुक्त व्यक्तिलाई सधै माया, हेरचाह र उचित खानपानको लागि परिवारबाट सुनिश्चितता गर्ने,
- मनोपरामर्श एवम् उपचार सम्बन्धित विज्ञबाट मात्र गराउने,
- मनोसामाजिक परामर्श गर्दा उमेर समूहलाई विशेष ध्यान दिने,
- अनाधिकृत रुपमा औषधीजन्य किटनाशक पदार्थ बिक्री वितरणमा रोक लगाउने एवम् अनुगमन गर्ने,
- आत्महत्या सम्बन्धी सूचनाको विश्लेषणात्मक अभिलेखन गर्ने, टोली गठन गर्ने, परिचालन गर्ने, तथा अनुशिक्षण दिने,
- प्रत्येक जिल्ला, स्थानीय तह र वडा स्तरमा सम्पर्क व्यक्ति (Focal Person) तोक्ने,
- आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी छलफल गोष्ठीको आयोजना गरी सुझाव सङ्कलन गर्ने,

- आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने । आत्महत्याको पूर्व सङ्केत (Suicide Warning Signs) बारे बृहत् जनचेतना जगाउने, त्यस्ता सङ्केत प्राप्त हुना साथ सूचना सङ्कलन डेस्कमा सूचना दिन सबैलाई आह्वान गर्ने,
- आत्महत्याको सङ्केत (Suicide Warning Signs) दिएका, मानसिक रोगी वा आत्महत्याको प्रयास गरेका व्यक्ति, पटक-पटक आत्महत्याका घटना घटेको एउटै परिवार र समुदाय पहिचान गरी हेरचाह, रेखदेख, परामर्श र उपचार दिने व्यवस्था मिलाउने,
- नियमित उपचार पूर्ण नभएसम्म औषधी नछुट्ने वातावरण मिलाउने र खरिद गर्न नसक्ने व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क औषधी उपलब्ध गराउने व्यवस्थाका लागि पहल गर्ने,
- आर्ट अफ लिभिङ्ग र मानसिक शान्ति एवम् उच्च आत्मबल निर्माण जस्ता विषयहरू समावेश गरी शैक्षिक संघसंस्था तथा समुदाय स्तरमा परामर्शसहितको सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने आदि ।

घ) कार्यक्रमको स्वरुप

१. प्रारम्भिक कार्यक्रम

क. कार्यक्रमको बारेमा जानकारीमूलक बैठक, अन्तरक्रिया, कार्ययोजना स्वीकृत एवम् कार्यान्वयन गर्ने- आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समितिले यो कार्यक्रमको औचित्यता र आवश्यकताको सम्बन्धमा जिल्लास्तरमा सक्रिय सबै सरोकारवाला निकायहरूलाई तथ्याङ्क विवरणको विश्लेषणसहित अभियानको रूपरेखाको बारेमा सुसूचित गर्नेछ । विभिन्न तहमा अन्तर्क्रिया तथा छलफल आयोजना गरी सुझाव सङ्कलन गर्नेछ । यो कार्ययोजनाको बारेमा समेत सबैलाई जानकारी गराई सुझाव बमोजिम आवश्यक संशोधन गरी कार्ययोजना स्वीकृत गराई कार्यन्वयनमा लैजानेछ ।

ख. कार्यदलहरू गठन गर्ने: आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समितिले कार्ययोजना स्वीकृत भएपश्चात् जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरमा कार्यदलहरू, सूचना सङ्कलन डेस्कहरू, सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क, सहायता टोलीहरू गठन गर्न आवश्यक सहजीकरण गर्नेछ ।

ग. कार्यक्रम संचालन र कार्यान्वयनका लागि जिल्लास्तर, पालिकास्तर र वडास्तरमा परिचालित हुने जनशक्तिलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण कक्षा संचालन गर्ने, तालिम प्रदान गर्ने -

- जिल्लास्तरमा कार्यक्रम गर्दा तालिममा सहभागीलाई कार्यक्रमको जानकारी दिलाउने,
- **जिल्लास्तरको कार्यक्रम**- पालिकास्तरमा परामर्श उपलब्ध गराउने र योग तथा ध्यानको माध्यमबाट उपचार गराउने, पालिकामा परिचालित हुने प्रशिक्षकलाई जिल्लामा प्रशिक्षण गराउने,
- **पालिकास्तरको कार्यक्रम**- वडा स्तरमा परामर्श उपलब्ध गराउने र योग तथा ध्यानको माध्यमबाट उपचार गराउने, वडा स्तरमा परिचालित हुने प्रशिक्षकलाई पालिकामा प्रशिक्षण गराउने,
- **वडास्तरको कार्यक्रम**- आत्महत्या रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न वडा स्तरमा खटिने जनशक्तिहरूलाई आत्महत्या गर्न सक्ने सम्भावना भएको व्यक्ति पहिचान गर्न सक्ने क्षमताको विकास गरी समुदाय, टोल र व्यक्तिको घरघरमा परिचालन हुन सक्ने बनाउने ।

२. **प्रक्रियागत कार्यक्रम:**

क. व्यक्तिको पहिचान गर्ने: गठित कार्यदलका सदस्यहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका, स्वास्थ्यकर्मी, नागरिक आरोग्य समिति, प्रहरी जनशक्तिका साथै आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणमा परिचालित हुने जनशक्ति समेतले घरदैलो अभियानमार्फत आत्महत्या गर्न सक्ने सम्भावना भएको व्यक्ति पहिचान गर्ने ।

ख. परामर्शसहितको सचेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने: आत्महत्या गर्नबाट बचेका व्यक्तिहरूको स्वैच्छिक समूह बनाई त्यस्ता नवजीवन प्राप्त गरेका समाज सुधारक व्यक्तिहरूबाट र गठिन जिल्ला स्तरीय, पालिका स्तरीय र वडा स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण संजालका साथै जिल्ला, पालिका र वडा स्तरमा खटिएका जनशक्तिमार्फत लक्षित वर्गमा परामर्शसहितको सचेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने र विवरण अनुसूची ३ बमोजिमको ढाँचामा सङ्कलन गर्ने ।

ग. मनोसामाजिक परामर्श उपलब्ध गराउने: सम्भावित जोखिममा रहेका तथा आत्महत्या गर्नबाट बचेका नागरिकहरूलाई जिल्ला स्तरीय, पालिका स्तरीय तथा वडा स्तरीय कार्यदलहरूमा खटिएका मनोचिकित्सक/ मनोपरामर्शदात/ मनोविमर्शदाता मार्फत परामर्श उपलब्ध गराउने । विभिन्न घटना र अपराधद्वारा पीडित व्यक्ति तथा तिनका परिवारका सदस्यहरू समेतलाई सम्बन्धित स्थानबाट परामर्श उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने।

घ. खेलकुद तथा मनोरञ्जन, योग तथा ध्यान अभ्यासका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने: आत्महत्या जोखिममा पर्न सक्ने व्यक्तिको पहिचान गरी खेलकुद तथा मनोरञ्जन, योग, ध्यान अभ्यासको माध्यमद्वारा आत्माबल मजबुत बनाई आत्महत्या गर्नबाट जोगाउने ।

ङ. मानसिक एवम् शारीरिक स्वास्थ्य उपचारको व्यवस्था: मनोवैज्ञानिक एवम् मनोसामाजिक परामर्शका साथै योग तथा ध्यानको माध्यमद्वारा पालिका स्तरमा उपचार गराउँदा उल्लेख्य प्रगति नभएमा जिल्ला अस्पतालमा रहेका चिकित्सकबाट मानसिक एवम् शारीरिक स्वास्थ्य उपचार गर्ने व्यवस्था मिलाउने । पालिकास्तर तथा जिल्लास्तरमा उपचार हुन नसकेमा जिल्ला स्थितमा रहेका समिति तथा सम्बन्धित पालिकाबीच आपसी समन्वय एव सहयोगमार्फत सुविधा सम्पन्न अस्पताल वा सुधार गृहमा उपचारार्थ पठाउने ।

च. पुनः स्थापना गर्ने: समुदायमा सहज पारिवारिक वातावरण सृजना गरी सीपमूलक एवम् व्यावसायिक तालिम प्रदान गरेर रोजगारी एवम् आयआर्जनमार्फत जीवन निर्वाह गर्न सहजीकरण गर्ने ।

छ. निरन्तर पृष्ठपोषण: आत्महत्याको जोखिममा पर्न सक्ने व्यक्तिहरूलाई वा लक्षित वर्ग वा समुदायलाई कारण केन्द्रीत सचेतनामूलक कार्यक्रम, मनोसामाजिक परामर्श, योग ध्यान, स्वास्थ्य उपचार तथा खेलकुदको माध्यमबाट जोखिममूक्त गरिसकेपश्चात् पुनः जोखिममा नपरुन् भन्नका लागि सूचना संकलनमार्फत उनीहरुको अवस्थाको बारेमा समयसमयमा जानकारी लिने ।

ज. उपचारमा सहयोगी अन्य कार्य गर्ने:

- हिंसाबाट पीडित व्यक्तिहरूलाई सुरक्षा प्रदान गर्ने, पीडित हुनबाट जोगाउन तत्काल सुरक्षित आवास (सेफ हाउस) को प्रबन्ध गर्ने, तत्काल औषधी उपचार गर्ने, खाने, बस्ने व्यवस्था मिलाउने,
- हिंसाबाट पीडित व्यक्तिहरूलाई कानूनी उपचारको व्यवस्था मिलाउने,
- स्वास्थ्य उपचारका लागि अस्पताल तथा सुधार केन्द्रमा उपचारको व्यवस्था गर्ने ।

परिच्छेद-३

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्ययोजना कार्यान्वयन तालिका

क. कार्ययोजना कार्यान्वयन तालिका

प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयहरूले तलको कार्ययोजनालाई आधार मानी आ-आफ्नो भौगोलिक क्षेत्र अनुसार आत्महत्याको प्रकृति र घटनाको आधारमा उपयुक्त हुने किसिमले कार्ययोजना बनाई मातहत इलाका प्रहरी कार्यालय (क) सम्मका कार्यालयहरूमा तीन महिना भित्र कार्यान्वयनमा ल्याउने गरी यो कार्ययोजना तयार पारिएको छ । कार्ययोजना संचालनको लागि चाहिने स्रोतसाधन तथा बजेट स्थानीय तह र सरोकारवाला निकायहरुसँग आवश्यक समन्वय गरी व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ ।

सि.नं.	कार्ययोजना क्रियाकलाप	समय सीमा	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	सूचक	अपेक्षित प्रतिफल	कै
उद्देश्य १: आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि सबै सरोकालवाला निकायहरू सम्मिलित संयन्त्र निर्माण गरी सक्रिय तुल्याउने ।							
१.१	प्रमुख जिल्ला अधिकारी, जिल्ला प्रहरी कार्यालयको प्रमुख, मनोचिकित्सक, चिकित्सक, मनोपरामर्शकर्ता, स्वयंसेवक लगायत सरोकारवाला निकायका प्रतिनिधिहरू सदस्य रहने गरी आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समिति गठन गर्ने ।	२०८१ श्रावण	जिल्ला प्रहरी कार्यालय/ जिल्ला प्रहरी परिसर	स्थानीय तह, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र सरोकारवाला निकाय	• समिति गठन	आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान प्रारम्भ हुने ।	
१.२	आत्महत्या न्यूनीकरण अभियानको लागि जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरमा आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्यदलहरू गठन गर्ने ।	२०८१ भाद्र	अभियान समिति	सरोकारवाला निकाय सबै	• कार्यदल गठन • जिम्मेवारी बाँडफाँड	वडास्तरसम्म अभियान प्रारम्भ भएको जानकारी हुने ।	
१.३	प्रत्येक जिल्लामा सूचना सङ्कलन डेस्क, सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क र सहायता टोली गठन गर्ने ।	२०८१ भाद्र	अभियान समिति	सरोकारवाला निकाय सबै	• समूहहरू गठन • कार्य प्रारम्भ	अभिलेखीकरण तथा परिचालन सहज हुने ।	
१.४	जिल्ला स्तरमा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम दिई प्रशिक्षक समूह तयार गर्ने र अभियानमा खटिने समूहलाई क्षमता अभिवृद्धिको लागि प्रशिक्षण प्रदान गर्ने ।	२०८१ असोज/ निरन्तर	अभियान समिति	स्थानीय तह र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	• सम्पन्न तालीम संख्या • प्रशिक्षित संख्या	अभियानमा खटिने पदाधिकारीहरुको क्षमता अभिवृद्धि हुने।	

सि.नं.	कार्ययोजना क्रियाकलाप	समय सीमा	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	सूचक	अपेक्षित प्रतिफल	कै
१.५	जिल्ला, पालिका र वडा स्तरमा गठन हुने कार्यदलका प्रहरी प्रतिनिधि (सदस्य-सचिव)लाई समन्वय व्यक्ति (Focal Person) चयन गर्ने।	२०८१ भाद्र	जिल्ला, पालिका र वडा स्तरीय कार्यदल	सरोकारवाला निकाय सबै	• Focal Person हरू तोकिएको विवरण • पिडित उद्दार संख्या	समयमा उद्दार तथा व्यवस्थापनमा सहयोग पुग्ने।	
१.६	जिल्ला अस्पतालमा आत्महत्या सम्बन्धी विषयमा मनोपरामर्शको लागि २४ घण्टा Crisis Helpline को व्यवस्था गर्ने।	२०८१ कात्तिक	जिल्ला अस्पताल	अभियान समिति तथा कार्यदलहरू	• Crisis Helpline सञ्चालन • लाभग्राही सङ्ख्या	तत्काल आवश्यक पर्दा नागरिकहरूले परामर्श सेवा पाउने।	
उद्देश्य २: आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि आवश्यक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन, विश्लेषण र सहायता प्रदान गर्ने।							
२.१	प्रत्येक जिल्लास्तरमा पाँच आर्थिक वर्षको आत्महत्या सम्बन्धी तथ्याङ्कलाई पालिका, लिङ्ग, उमेर समूह, जातीगत समुदाय, आत्महत्याको माध्यम, शैक्षिक अवस्था, पेशा, वर्ग, आत्महत्या गर्नुको सम्भाव्य वस्तुस्थिति र कारण लगायत विषयलाई समेटी विश्लेषणात्मक प्रोफाईल तयार गर्ने र जानकारी दिने।	२०८१ भदौ	जिल्ला प्रहरी कार्यालय र अभियान समितिका मनोचिकित्सक वा चिकित्सक	सबै सरोकारवाला निकायहरू	• प्रोफाईल तयार। • जिल्ला स्तरीय कार्यदलमा प्रोफाईल प्रस्तुत गर्ने	जिल्ला स्तरमा रणनीति बनाउन सहज हुने।	
२.२	आत्महत्याको जोखिममा रहेका यस कार्ययोजनाको परिच्छेद-१ (एक) को खण्ड (झ) मा परिभाषित गरिएका कार्यक्रमको लक्षित समूहहरूको विवरण सङ्कलन गरी व्यवस्थित अभिलेख राख्ने र निरन्तर अद्यावधिक गर्ने। सूचना सङ्कलन गर्दा अधिकतम रूपमा डिजिटल प्रविधि तथा सामाजिक सञ्जालको उपयोग गर्ने। (अनुसूची १ बमोजिम)	निरन्तर	सूचना संकलन डेक्स (Information Collection Desk-ICD)	जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरीय कार्यदल, जिल्ला प्रहरी कार्यालय तथा मातहत इकाइहरु र स्वास्थ्य संस्थाहरू	• संकलित तथ्याङ्कको वर्गीकृत विवरण	जोखिममा रहेका व्यत्तिहरुको विवरण तयार भई अभियान कार्यान्वयनमा सहयोग पुग्ने।	
२.३	जिल्लाभित्र रहेका अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरूको सहयोगमा मानसिक रोग सम्बन्धी उपचार गराईरहेका नागरिकहरूको विवरण सङ्कलन गरी व्यवस्थित अभिलेख राख्ने र निरन्तर अद्यावधिक गर्ने।	निरन्तर	सूचना संकलन डेक्स (Information Collection Desk-ICD)	जिल्लास्थित अस्पतालहरू र स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रहरू	• संकलित तथ्याङ्क विवरण	जोखिममा रहेका व्यत्तिहरूको विवरण तयार भई अभियान कार्यान्वयनमा सहयोग पुग्ने।	
२.४	जिल्ला मातहत कार्यरत मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित औषधी सेवन गरिरहेका, मनोसामाजिक परामर्श तथा	निरन्तर	जिल्ला प्रहरी कार्यालय तथा	जिल्लास्थित अस्पतालहरू र	• सङ्कलित तथ्याङ्क विवरण	प्रहरी कर्मचारीहरूको मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार	

सि.नं.	कार्ययोजना क्रियाकलाप	समय सीमा	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	सूचक	अपेक्षित प्रतिफल	कै
	उपचारको आवश्यकता भएका प्रहरी कर्मचारीहरूको पहिचान गरी अभिलेख राखी विशेष संवेदनशील भई आवश्यक सहायता प्रदान गर्ने ।		मातहत कार्यालयहरू	स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रहरू	• सहायता प्रदान गरिएका प्रहरी कर्मचारी सङ्ख्या	आई मनोबल अभिवृद्धि हुनेछ।	
२.५	संकलित सूचनाको विश्लेषण गर्ने । सूचना विश्लेषण गर्दा अधिकतम रूपमा डिजिटल प्रविधि तथा सामाजिक सञ्जालको उपयोग गर्ने। विश्लेषण गरिएको सूचनाको आधारमा व्यक्ति स्तरमा प्रभावकारी हस्तक्षेप गरी उपचार र परामर्शको व्यवस्था गर्ने।	निरन्तर	सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क	सरोकारवाला निकाय तथा व्यक्ति	विश्लेषण र सुझावको विवरण	समुदायमा Intervention गर्न सहज हुने।	
२.६	लक्षित समूहलाई आवश्यकता अनुसार उद्दार, तत्काल उपचार र परामर्शको व्यवस्था मिलाउने, अभिलेख राख्ने र निरन्तर पृष्ठपोषण लिई उपचार पश्चात समाजमा पुनर्स्थापना गर्न सहयोग गर्ने।	निरन्तर	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय पालिका	स्थानीय निकाय र सबै तहका कार्यदलहरू	परामर्श तथा उपचार प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या र विवरण (अनुसूची ३ अनुसार)	परामर्श तथा उपचार प्राप्त भई आत्महत्या न्यूनीकरणमा सहयोग पुग्ने।	
उद्देश्य ३: आत्महत्याको जोखिममा रहेका नागरिकहरू तथा आमनागरिकहरूलाई लक्षित गरी मानसिक स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।							
३.१	आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी पर्चा, पम्पलेट, ब्रोसर, हातेपुस्तिका, अडियो सचेतना तथा श्रव्यदृश्य सामग्री आदि बनाई वितरण र स्थानीय FM, टेलिभिजन मार्फत प्रशारण गर्ने। *(नोट: सचेतना सामग्री तयार गर्दा मनोचिकित्सक तथा चिकित्सकहरू समेतको सहयोग लिई समाजमा नकारात्मक प्रभाव नपर्ने किसिमको हुनुपर्ने)*	निरन्तर	स्थानीय निकाय र जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय	जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरीय कार्यदल	• तयार भएका सचेतना सामग्रीहरूको विवरण • वितरित सामग्रीहरूको विवरण	आत्महत्या न्यूनीकरण सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धिमा सहयोग पुग्ने।	
३.२	बिक्रेता (किट्नाशक विषादी विक्रि वितरण गर्ने पसल) हरुलाई किटनाशक औषधीहरू बिक्री वितरण गर्दा अभिलेख राख्न लगाउने, बालबालिकालाई किट्नाशक औषधी किन्न प्रतिबन्ध लगाउने, मनासिव कारण बताउन नसक्ने व्यक्तिहरुलाई बिक्री वितरणमा रोक लगाउने।	निरन्तर	जिल्ला स्तरीय कार्यदल, पालिका तथा वडा स्तरीय कार्यदल, विक्रेताहरू	स्थानीय निकाय, समुदाय	• अनुगमन संयन्त्र गठन • अनुगमन प्रतिवेदन	किटनाशक औषधी बिक्री वितरण नियन्त्रित हुने र दुरुपयोग नहुने।	
३.३	किटनाशक र बिषादीजन्य पदार्थहरु घरमा राख्दा सुरक्षित राख्ने, आत्महत्याको पूर्व सङ्केत् भएका वा पहिले आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिको पहुँचबाट टाढा राख्न	निरन्तर	पालिका/ वडा स्तरीय कार्यदल,	स्थानीय तह तथा सरोकारवाला निकाय तथा	विषादी सेवनबाट हुने आत्महत्याका घटना न्यूनीकरणको अवस्था	लक्षित व्यक्तिहरुको पहूचबाट किटनाशक विषादी पदार्थहरु टाढा	

सि.नं.	कार्ययोजना क्रियाकलाप	समय सीमा	जिम्मेवार निकाय	सहयोगी निकाय	सूचक	अपेक्षित प्रतिफल	कै
	परिवारका सदस्यलाई विक्रेतामार्फत सुसूचित गराउने ।			व्यक्ति		रहने र आत्महत्याको घटनामा कमी आउने ।	
३.४	विद्यालय स्तरमा अनिवार्य रूपमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विज्ञमार्फत नैतिक शिक्षा, तनाब व्यवस्थापन, तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।	निरन्तर	जिल्ला प्रहरी कार्यालय तथा मातहत कार्यालयहरू	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका तथा वडा स्तरीय कार्यदल	• कार्यक्रम सङ्ख्या • सहभागी सङ्ख्या	विद्यार्थी मार्फत समाजमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि हुने।	
३.५	लागुऔषध दुर्व्यसनीहरूको पहिचान गरी अनिवार्य रूपमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विज्ञमार्फत सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र उचित उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।	निरन्तर	जिल्ला प्रहरी कार्यालय तथा मातहत कार्यालयहरू	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका तथा वडा स्तरीय कार्यदल	• लागुऔषध दुर्व्यसनीहरूको अभिलेख विवरण • सचेतना कार्यक्रम र सहभागी सङ्ख्या • पुनर्स्थापनाको लागि पठाईएको सङ्ख्या	लागुऔषध नियन्त्रणमा सहयोग पुग्न गई लागुऔषधको प्रभावबाट हुने आत्महत्याका घटनामा कमी आउने ।	
३.६	घरेलु हिंसा, मादक पदार्थ सेवन, जबरजस्ती करणी, गम्भीर यौन उत्पीडन आदि कारणले समेत मानिसहरू आत्महत्या उन्मुख भईरहेको पाईएकोले यस्ता किसिमका सामाजिक विकृति र अपराध रोकथाम गर्न सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र आवश्यकता अनुसार कानूनी हस्तक्षेप गर्ने।	निरन्तर	जिल्ला प्रहरी कार्यालय तथा मातहत कार्यालयहरू	पालिका तथा वडा स्तरीय कार्यदल	• कार्यक्रम सङ्ख्या • सहभागी सङ्ख्या	लागुऔषध नियन्त्रणमा सहयोग पुग्न गई लागुऔषधको प्रभावबाट हुने आत्महत्याका घटनामा कमी आउने ।	
३.७	नेपाली सेना, नेपाल प्रहरी तथा सशस्त्र प्रहरी कार्यालयहरूमा समेत अनिवार्य रूपमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विज्ञमार्फत मानसिक स्वास्थ्य सचेतना प्रदान गर्ने।	निरन्तर	जिल्ला प्रहरी कार्यालय	नेपाली सेना, सशस्त्र प्रहरी तथा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय	• कार्यक्रम सङ्ख्या • सहभागी सङ्ख्या	सुरक्षा निकायहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि भई आत्महत्याका घटनामा कमी आउने ।	

ख. कार्ययोजनाको जोखिम

- आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन गर्न कुनै एक निकयको प्रयासले मात्र सम्भव देखिदैंन।
- यसको लागि नेपाल प्रहरी, स्थानीय निकाय, जिल्ला स्थित अस्पताल तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरू, मनोचिकित्सक, मनोपरामर्शदाता, मनोविमर्शदाता, शैक्षिक संस्थाहरू, जिल्ला उद्योग वाणिज्य संघ, आमजनसमुदाय, स्थानीय क्लवहरू, गैरसरकारी संस्थाहरू, आमा समूह लगायत सबैको महत्त्वपूर्ण भूमिका आवश्यक रहन्छ।
- स्थानीय निकायले विशेषगरी आ-आफ्नो पालिकामा यस कार्यक्रमको लागि बजेट व्यवस्थापनमा आवश्यक सहयोग गर्नुपर्दछ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई परामर्श तथा उपचारको लागि र सचेतना कार्यक्रममा परिचालन गर्न पारिश्रमिकको व्यवस्था सुनिश्चत नभएमा अभियानमा खटाउन चुनौतीपूर्ण हुनेछ।
- दक्ष परामर्शकर्ता बिनाको परामर्शबाट आत्महत्या जस्तो घटनामा नकारात्मक प्रभाव पर्न सक्ने हुँदा विशेष संवेदनशीलता अवलम्बन गर्नुपर्ने देखिन्छ।
- परामर्श तथा उपचारपश्चात् परिवार तथा समाजमा पुनर्स्थापना गर्न परिवारलाई समेत विशेष परामर्शको आवश्यकता पर्ने देखिन्छ।
- उल्लिखित सम्पूर्ण सरोकारवाला निकायहरूको सक्रिय भूमिका, सहकार्य र समन्वय नभएमा यस कार्यक्रमले अपेक्षित नतिजा हासिल गर्न सक्ने देखिदैंन।
- कार्यान्वयन गर्ने निकाय तथा संयन्त्रहरू केही समयपछि निष्क्रिय हुन सक्ने।
- जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालय तथा मातहतका कार्यालय प्रमुखहरूले यस कार्ययोजनालाई विशेष प्राथमिकता दिई सरोकारवाला निकायहरूसँगको समन्वयमा जिल्ला, पालिका तथा वडा स्तरमा बलियो संयन्त्र बनाई कार्यान्वयनमा विशेष चासो दिएमा मात्र यस कार्ययोजनाले सार्थकता पाउने देखिन्छ।

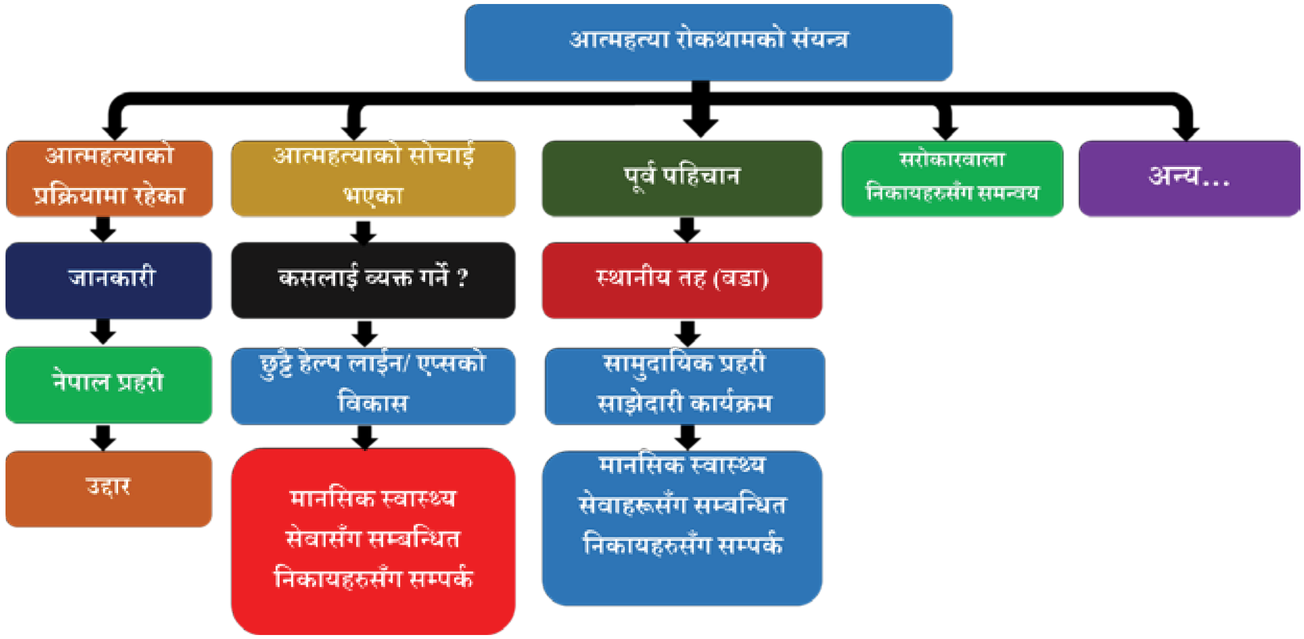
ग. जोखिम व्यवस्थापन तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन रणनीति

- नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले केन्द्रीय स्तरमा यो कार्ययोजना कार्यान्वयनको लागि केन्द्रीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन संयन्त्र निर्माण गरी आवश्यक बजेटको व्यवस्थापन गर्न नेपाल सरकारसमक्ष पहल गर्ने।
- यस कार्ययोजनालाई प्रहरी महानिरीक्षकज्यूबाट नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभाग, काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालय र प्रदेश प्रहरी कार्यालय प्रमुखहरूसँग गरिने वार्षिक कार्यसम्पादन सम्झौतामा एक प्रमुख सूचकको रूपमा समेटिनेछ।
- प्रत्येक प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूले यो कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि प्रदेश स्तरीय आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन संयन्त्र निर्माण गरी प्रदेश सरकारमार्फत थप बजेटको व्यवस्था गर्न पहल गर्ने।
- यो कार्ययोजनालाई प्रत्येक जिल्लाले मार्गदर्शनको रूपमा लिई जिल्लाको वस्तुस्थिति अनुसारको कार्ययोजना बनाई अवलम्बन गर्न सक्नेछ।

- आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन अभियान समिति गठन भएपश्चात् कार्यदल तथा Operational टोलीहरू समयमा गठन गरी कार्ययोजनाको कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ ।
- अभियान समितिले सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूसँगको छलफल तथा सहमतिमा कार्यक्रमको लागि आवश्यक बजेटको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ ।
- जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयहरूले आत्महत्याको विगतको तथ्याङ्क विश्लेषण गरी कार्ययोजनाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम विस्तृत प्रोफाईल तयार गरी कार्यक्रमको आचित्य तथा महत्त्व सम्बन्धमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विज्ञको सहयोगमा सबैलाई सु-सुचित गरी अभियानको लागि खटिने प्रहरीलाई आवश्यक तालिम प्रदान गरी अन्य जिम्मेवार निकायहरूसँग संयुक्त सहकार्यमा परिचालन गर्नुपर्नेछ ।
- सबै सरोकारवाला निकायहरूसँगको समन्वयात्मक भूमिका नेपाल प्रहरीले खेल्नुपर्नेछ र यस विषयमा समुदाय प्रहरी साझेदारी कार्यक्रम अन्तर्गत सचेतनामूलक कार्यक्रम गर्दा गठित कार्यदलको निर्णयानुसार परिचालित मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहयोगमा गर्नुपर्नेछ ।
- आत्महत्या प्रयास गरिरहेको वा आत्महत्या गर्ने सोचाइ आएको भन्ने सूचना प्राप्त भएमा प्रहरीले उपलब्ध मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहयोगमा समयमा उद्दार गरी परामर्श तथा उपचारको लागि सहजीकरण गर्नुपर्नेछ ।
- यस अभियानको लागि गठन गरिएका सूचना सङ्कलन डेस्क, सूचना विश्लेषण तथा सम्प्रेषण डेस्क र सहायता टोलीहरूमा नेपाल प्रहरी, स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्थानीय निकायका प्रतिनिधिहरू तथा अन्य सरोकारवाला व्यक्तिहरू प्रतिनिधि रहने गरी जिल्ला स्तरीय कार्यदलले संरचना निर्धारण र स्पष्ट जिम्मेवारी प्रदान गर्नेछ ।
- यो अभियानमा खटिने प्रहरी कर्मचारी तथा प्रहरी कन्ट्रोलमा खटिने प्रहरी कर्मचारीलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी विज्ञको सहयोगमा आवश्यक अनुशिक्षण प्रदान गर्नुपर्नेछ ।
- प्रहरी Hotline १०० नम्बरमा आत्महत्याको सोच आएको तथा आत्महत्या प्रयास गर्न लागेको जस्ता सूचना प्राप्त भएमा विशेष संवेदनशील भई उपलब्ध मनोचिकित्सक वा मानसिक स्वास्थ्य तालिमप्राप्त चिकित्सक वा मनोपरामर्शकर्ताको सहयोग लिई तत्काल location पत्ता लगाई उद्दार गरी परामर्श तथा उपचारको लागि सहजीकरण गर्नुपर्नेछ । त्यस्ता व्यक्तिहरूको निरन्तर पृष्ठपोषण लिई निरन्तर उपचार र परामर्शपश्चात् समाजमा पुनर्स्थापना गर्न सहयोग गर्नुपर्नेछ ।

घ. आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि प्रस्तावित अवधारणा

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि निम्नानुसारको अवधारणा सिफारिश गरिएको छ:



आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि तीन तहमा हस्तक्षेप गर्नुपर्ने अध्ययनले देखाएको छ । प्रथम तहमा आत्महत्याको जोखिममा रहेका लक्षित समूहरूको पहिचान गरी सूचना सङ्कलन तथा विश्लेषणको आधारमा सचेतना, परामर्श वा उपचार मध्ये उपयुक्त विधि मार्फत जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई आत्महत्या गर्नबाट रोकथाम गरी सकारात्मक सोचको विकास गर्नुपर्दछ । त्यसैगरी दोस्रो चरणमा आत्महत्याको सोचाई मनमा भएका व्यक्तिहरूले प्रहरीको हटलाईन १०० मा सम्पर्क गरेमा त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई १०० मा फोन उठाउने प्रहरी कर्मचारीहरूले संवेदनशील रूपमा प्रतिउत्तर गरी उपलब्ध भएमा मनोचिकित्सक वा मानसिक स्वास्थ्य तालिमप्राप्त चिकित्सक वा मनोपरामर्शकर्ता मार्फत फोनबाट नै आवश्यक परामर्श दिनुपर्दछ । सँगसँगै प्रहरीले त्यस्ता व्यक्तिको स्थान तत्काल पहिचान गरी आवश्यक भएमा उद्दार गरी उपचारको लागि सहजीकरण गर्नुपर्दछ। तेस्रो चरणमा आत्महत्याको लागि कोही व्यक्ति प्रयासरत रहेको भन्ने जानकारी सामाजिक सञ्जाल मार्फत वा हटलाईन (१००) मार्फत वा कुनै माध्यमबाट प्राप्त हुन आएमा प्रहरीले अत्यन्त संवेदनशील भई मनोचिकित्सक वा मानसिक स्वास्थ्य तालिमप्राप्त चिकित्सक वा मनोपरामर्शकर्ता मार्फत फोनबाट नै आवश्यक परामर्श दिनुपरेमा दिई प्रहरीको संयन्त्र मार्फत निज व्यक्तिको स्थान पहिचान गरी उद्दार गरी अस्पताल पुर्याउनुपर्दछ । साथै आत्महत्या प्रयास गरेका व्यक्तिहरूलाई उपचारपश्चात् परिवार तथा समाजमा पुनर्स्थापना गराउन र भविष्यमा समेत यस किसिमको प्रयासबाट रोक्न त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई निरन्तर परामर्श तथा निग्रानी गर्न परिवार, समुदाय, स्वास्थ्यकर्मी र स्थानीय निकायबीच निरन्तर सहकार्य हुन जरुरी छ । यस अवधारणा बमोजिम नेपाल प्रहरीले तथ्याङ्क सङ्कलन कार्यलाई व्यवस्थित बनाई निरन्तरता दिनुपर्ने, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट जोखिमपूर्ण समुदायलाई लक्षित गरी सचेतना कार्यक्रमहरू गर्ने, प्रहरी कन्ट्रोलमा कार्यरत तथा आत्महत्या न्यूनीकरण अभियानमा खटिएका प्रहरी कर्मचारीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशिक्षण प्रदान गर्ने,

उद्दार कार्यमा अत्यन्त संवेदनशील भई व्यावसायिक रूपमा उपलब्ध मनोचिकित्सक वा तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको सहायता लिई परामर्श तथा उपचारमा सहजीकरण गर्नुपर्ने, स्थानीय निकाय र यस सम्बन्धित काम गर्ने संघ संस्थाहरूसँग निरन्तर सहकार्य तथा समन्वय गर्नुपर्दछ ।

ङ. विभिन्न निकायबीच सहकार्यको अवधारणा र आत्महत्या न्यूनीकरणको लागि चालिनुपर्ने कदमहरू

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्य अत्यन्त बहुआयामिक भएकोले सबै सरोकारवाला निकायहरूको सहकार्य र साझेदारीबाट मात्र आत्महत्या न्यूनीकरण सम्भव छ । विभिन्न निकायबीच सहकार्यको अवधारणा तल प्रस्तुत गरिएको छ ।

आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि सहकार्यको अवधारणा र चालिनुपर्ने कदमहरू

- मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन ।
- आत्महत्या सम्बन्धी भ्रम तथा मिथ्याहरुलाई हटाउने ।
- जोखिमका सङ्केतहरू समयमै पहिचान गर्ने ।
- तनाव व्यवस्थापनका तालिमहरू दिने ।
- आधुनिक प्रविधिको प्रयोग ।
- सरोकारवालहरूसँग समन्वय ।
- समुदाय/समाज/व्यक्ति स्तरमा हस्तक्षेप गर्नुपर्ने ।
- जागरुकता ।
- समयमा जानकारी ।
- नेपाल प्रहरीसँग सहकार्य ।

स्थानीय तह, शैक्षिक संस्थाहरू, सामाजिक संस्थाहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरू, समुदाय, नेपाल प्रहरी तथा सबै सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूबीचको सक्रिय सहकार्यमा समाजमा मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने, आत्महत्या सम्बन्धी भ्रम तथा मिथ्याहरूलाई हटाउने, आत्महत्याका जोखिम समूहहरू पहिचान गरी सूचना सङ्कलन गर्ने, जोखिम समूहहरूमा देखिएका जोखिमका सङ्केतहरू समयमै पहिचान गरी हस्तक्षेप गर्ने, तनाव व्यवस्थापन तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिमहरू विद्यालयस्तरमा दिने, आत्महत्याको प्रयासरत व्यक्तिहरू समयमै उद्दार गरी उपचारको लागि पठाउने, आत्महत्या प्रयासरत व्यक्तिहरूलाई पुन: आत्महत्या गर्नबाट रोक्न निरन्तर पृष्ठपोषण तथा परामर्श दिने र त्यस्ता व्यक्तिहरू मानसिक रूपमा पूर्ण स्वस्थ भएपश्चात् समाजमा पुनर्स्थापना गर्न मद्दत गर्नुपर्ने देखिन्छ । सबै सरोकारवाला निकायहरूलाई जिल्ला स्तर, पालिका स्तर र वडा स्तरमा हस्तक्षेप गर्न सक्ने सबै निकाय सम्मिलित संयन्त्र निर्माण गरी प्रत्येक जिल्लाको बस्तुस्थिति अनुसार कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ । बहुनिकाय सम्मिलित सक्रिय संयन्त्र मार्फत आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्न सकिएमा आत्महत्या न्यूनीकरणको प्रयास सार्थक हुने देखिन्छ ।

च. अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

जिल्ला स्तरमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको जिम्मेवारी जिल्लामा गठन हुने जिल्ला स्तरीय कार्यदलको हुनेछ । प्रत्येक प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरी प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूले मासिक रूपमा सोको प्रतिवेदन नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागमा पठाउनुपर्नेछ । काठमाडौँ उपत्यकाको हकमा यो जिम्मेवारी काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालयको हुनेछ । काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालय तथा प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूले अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको पृष्ठपोषण तत्काल जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयहरूलाई दिई कार्ययोजनाको कार्यान्वयनलाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्नेछ ।

छ. प्रतिवेदन

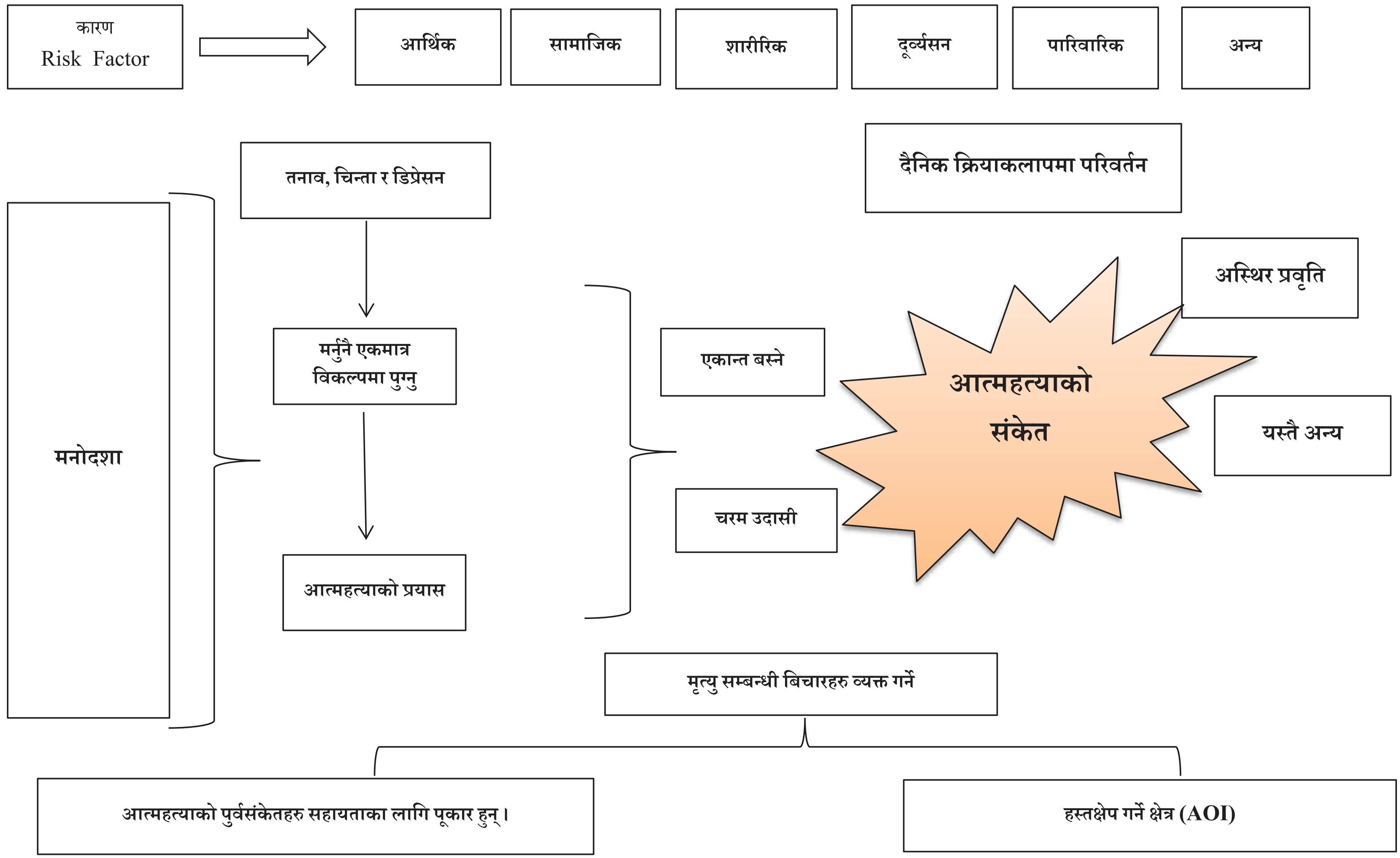
प्रत्येक जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयहरूले मासिक रूपमा कार्ययोजना क्रियाकलापहरूको सूचकका आधारमा कार्य प्रगति तयार गरी काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालय र प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूलाई प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ । नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालय र प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूले पठाएका प्रतिवेदनहरूको आधारमा यो कार्ययोजनाको मासिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गरी नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, प्रहरी महानिरीक्षकको सचिवालयमा पेश गर्नुपर्नेछ । समग्र प्रतिवेदनको आधारमा समय समयमा पृष्ठपोषणसहित कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले मातहतलाई परिपत्र गर्नेछ ।

ज. आगामी कार्यदिशा

यो कार्ययोजना २०८१ श्रावण १ गतेदेखि मुलुकभर लागु गरिनेछ । यो कार्ययोजनालाई कार्यसम्पादनसँग जोड्न नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभाग, काठमाडौँ उपत्यका प्रहरी कार्यालय र प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूको वार्षिक कार्यसम्पादन सम्झौतामा एक प्रमुख सूचकको रूपमा मापनयोग्य बनाई समेटी कार्यान्वयन गरिनेछ । प्रदेश प्रहरी कार्यालयहरूले समेत जिल्ला प्रहरी परिसर/ कार्यालयहरूसँग वार्षिक कार्यसम्पादन सम्झौता गर्दा अनिवार्य रूपमा यस कार्ययोजनालाई समेट्नुपर्नेछ ।

नेपाल प्रहरी प्रधान कार्यालय, अपराध अनुसन्धान विभागले आ.व. २०८२।०८३ देखि नेपाल प्रहरी अपराध कार्ययोजना (Crime Action Plan) को बार्षिक बजेटमा यो संवेदनशील विषयलाई अनिवार्य रूपमा समेटी निरन्तर कार्यान्वयन गर्दै गएमा यो कार्ययोजनाले दिगोपना पाउने देखिन्छ ।

झ. आत्महत्याको बाटो र हस्तक्षेप गर्ने क्षेत्र (Area of Intervention)



अनुसूची-१

तथ्याङ्क संकलन फारम

सि.नं	नामथर	ठेगाना	लिंङ्ग/उमेर	अवस्था								अन्य	कै
				आत्महत्या प्रयास	विगतमा परिवारमा भएको आत्महत्या	मानसिक समस्या	घरेलु हिंसा	दीर्घ रोग	दुर्व्यसनी	अत्याधिक आर्थिक दायित्व(ऋण)	गम्भीर चोटपटक		

अनुसूची-२
कार्यक्रम जाहेरी फर्मेट

सि.नं	जिल्ला	प्रहरी इकाइको नाम	मिति र समय	कार्यक्रम शीर्षक	कार्यक्रम स्थान	लाभान्वित/सहभागी संख्या	कार्यक्रमको फोटो	कै.

अनुसूची-३
परामर्श/उपचारमा संलग्न विवरण फारम

सि.नं	नाम/थर	ठेगाना/मो.नं	उमेर	लिंङ्ग	परामर्श/उपचार (परामर्शदाता वा अस्पताल बाट) प्राप्त	स्थान/मिति	हालको अवस्था	कैं

अनुसूची ४

कार्ययोजना प्रगति प्रतिवेदनको ढाँचा

सि.नं.	कार्ययोजना क्रियाकलाप	सम्पन्न भएका कार्यहरू	सम्पन्न हुन बाँकी कार्यहरू	कार्यान्वयनमा देखिएका चुनौतीहरू	निराकरणका प्रयासहरू
उद्देश्य १: आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि सबै सरोकालवाला निकायहरू सम्मिलित संयन्त्र निर्माण गरी सक्रिय तुल्याउने।					
१.१					
१.२					
१.३					
१.४					
१.५					
१.६					
उद्देश्य २: आत्महत्या न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको लागि आवश्यक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन, विश्लेषण र सहायता प्रदान गर्ने।					
२.१					
२.२					
२.३					
२.४					
२.५					
२.६					
उद्देश्य ३: आत्महत्याको जोखिममा रहेका नागरिकहरू तथा आमनागरिकहरूलाई लक्षित गरी मानसिक स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।					
३.१					
३.२					
३.३					
३.४					
३.५					
३.६					
३.७					