अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
काठमाडौं, नेपाल

२०७६

अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
काठमाडौं, नेपाल

२०७६

विरोध खतिवडा
Birodh Khatiwada

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री
Minister for
Health and Population

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

☎ : ०१-४-२६२५३४
: 01-4-262534
फ्याक्स: ०१-४-२६२५६५
Fax: 01-4-262565
Website: www.mohp.gov.np

रामशाहपथ, काठमाडौँ, नेपाल
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal

पत्र संख्या(Ref. No.): चलानी नं.(Dispatch No.): मिति(Date):........................

मन्तव्य

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि (सि.आर.पी.डी.) लाई नेपालले अनुमोदन गरिसकेको छ | सो महासन्धिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई विना भेदभाव आधारभूत तथा सबै विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने पहुँच सुनिश्चित गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ | नेपालको संविधानले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार, संरक्षण र आधारभूत स्वास्थ्य तथा अन्य सेवा सुविधाहरुमा पहुँच सुनिश्चित गरेको छ | त्यसै गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ ले सबै किसिमका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकार, सहभागिता, संरक्षण, सामाजिक सुरक्षा, पुनर्स्थापना सेवा आदिका प्रावधानहरु गरेको छ | साथै सो ऐनले महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धमा विशेष अधिकार प्रदान गरेको छ | राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले सामाजिक न्यायका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध गर्ने तथा तथा अशक्त र गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्यमा पहुँच सुनिश्चित गर्न सबै तहमा अपाङ्गतामैत्री संरचना र सेवा उपलब्ध गराउने रणनीति लिएको छ | अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार पुनःस्थापना) नीति, रणनीति तथा दसवर्षे कार्ययोजनाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, विशेष स्वास्थ्य तथा पुनःस्थापना सेवाहरुमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहुँच अन्य व्यक्ति सरह समानताको आधारमा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्य राखेको छ |

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति र दसबर्षे कार्ययोजनामा परिकल्पना गरिएअनुरुप अपाङ्गताको व्यवस्थापन, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्योउपचार तथा पुनःस्थापना सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६ जारी गरेको छ | अत: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अन्य नागरिकसरह आधारभूत तथा विशिष्टीकृत सेवामा पहुँच र सेवा उपभोग गर्ने वातावरण सृजना गर्ने दायित्व स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित प्रदेश मन्त्रालय र स्थानीय तहको रहेको छ|

यो निर्देशिका निर्माणमा योगदान पुर्याउने स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण माहाशाखा, विषय विज्ञहरु लगायत प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु |

अन्तमा, यो निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि हार्दिक शुभेच्छा व्यक्त गर्दछु |

०६/११/१९७८

फाल्गुन, २०७८

विरोध खतिवडा
मन्त्री

मा. विरोध खतिवडा
मन्त्री

भवानी प्रसाद खापुङ
Bhawani Prasad Khapung

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या राज्यमन्त्री
State Minister for
Health and Population

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

☎: ०१-४-२५०९९१
01-4-250991
फ्याक्स: ०१-४-२६२४६८
Fax: 01-4-262468
Website: www.mohp.gov.np
रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal

पत्र संख्या(Ref. No.): चलानी नं.(Dispatch No.): मिति(Date):..............................

मन्तव्य

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सम्मानजनक तथा सहभागितामूलक जीवनको सुनिश्चितता गर्नु राज्यको दायित्व हो । समावेशिता नभएको समाज कहिल्यै सभ्य र विकसित मान्न सकिन्न । समावेशिता लोकतन्त्र र विकासको मुख्य कडी हो । त्यसैले राज्यले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आफ्ना हरेक विकासका पाटाहरुमा सम्मानजनक स्थान तथा पहुँच सुनिश्चित गर्न आवश्यक छ ।

स्वास्थ्य सेवा सबै व्यक्तिहरूको मौलिक हक हो । यसको मतलब अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु स्वास्थ्यको नैसर्गिक अधिकारबाट वञ्चित रहन हुँदैन । तर विभिन्न अवरोधहरु जस्तै स्वास्थ्य संस्था पहुँचयुक्त नहुनु, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि विशेष स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता नहुनु, सेवा महंगो हुनु र भेदभावपूर्ण व्यवहार आदि जस्ता पक्षहरुले अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वास्थ्य सेवाबाट अझै पनि बञ्चित हुनुपरेको अवस्थाहरु छन । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यस्ता अपरोधहरूको न्यूनीकरण गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा यो सम्बन्धि विज्ञहरूको सल्लाह सुझावमा विभिन्न क्रियाकलापहरु अगाडि बढाउँदै आइरहेको छ । यो महत्त्वपूर्ण सवालमा नतिजा उन्मुख कार्यक्रमहरु अगाडि वढाउन स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत इंपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको कुष्ठरोग तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखालाई अपाङ्गता पुनर्स्थापना, सहायक सामग्री तथा चोट-पटक व्यवस्थापनको जिम्मेवारी दिएको छ । यसै शाखाको अग्रसरतामा विगत केही वर्षमा आशालाग्दा पहलकदमीहरु पनि चालिएका छन । यसको लागि म सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवालाई सुनिश्चितता गराउन यस अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका २०७६ बनेको छ । मलाई आशा छ यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य सेवा लिदा भोगिरहेका अवरोधहरुलाई न्यूनीकरण गर्न मद्दत पुर्याउने छ। यस निर्देशिकाको प्रयोगलाई प्रदेश र स्थानीय तहमा पनि व्यापक बनाई धेरैभन्दा धेरै अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुर्याउन जरुरी छ।

यो निर्देशिका बनाउन उल्लेखनीय भूमिका खेल्नु हुने स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतका निकायहरू , स्थानीय तह, प्रदेश सरकार , अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका संस्था विज्ञहरु र प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम प्रति हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। अन्त्यमा यो निर्देशिकलाई जीवन्त पुर्याउन यसको कार्यान्वयनमा यहाँ लगायत सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको सहयोग र समन्वय हुनेछ भन्ने आशा लिएको छ।

२०७६।११।२२

भवानी प्रसाद खापुङ
राज्य मन्त्री

मा. भवानी प्रसाद खापुङ
राज्यमन्त्री

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९० ४२६२८०२ ४२६२७०६ ४२६२९३५ ४२६२८६२ ४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौँ, नेपाल ।

प्राप्त पत्र संख्या :-
पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

मिति : ....

विषय :- मन्तव्य

नेपालले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि तथा सो महासन्धिसँग सम्बन्धित स्वैच्छिक आलेख, २००९ लाई अनुमोदन गरिसकेको छ । उक्त आलेखले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई बिना कुनै भेदभाव गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउने अधिकार प्रदान गरेको छ। नेपालको संविधानमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य, सार्वजनिक भौतिक पूर्वाधार, सूचना तथा संचार सेवाहरु लगायत सबै सार्वजनिक सेवा सुविधामा समान पहुँच सुनिश्चित गरेको छ।

अपाङ्गता व्यवस्थापन(रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति र १० वर्षे कार्ययोजना, (२०७३-२०८२) ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आधारभूत तथा विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा एवम् पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था गरेको छ । सो दशवर्षे कार्ययोजनालाई कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुर्याउने उद्देश्यले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६ जारी गरेको छ । सो निर्देशिकाको कार्यान्वयनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई सम्मानजनक र मर्यादित तरिकाले स्वास्थ्योपचार सेवा उपलब्ध गराउन तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँचका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई व्यवहारिक ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्न योगदान पुर्याउने कुरामा म विश्वस्त छु।

यो निर्देशिका निर्माणमा योगदान पुर्याउनु हुने इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण माहाशाखा, विज्ञहरु, कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाका साथै प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराई विशेष योगदान पुर्याउने नेपाल स्वास्थ्य स्वास्थ्य सहयोग कार्यक्रम (UKaid/NHSSP) प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु।

अन्तमा, निर्देशिकाको सफल कार्यान्वयनका लागि हार्दिक शुभेच्छा व्यक्त गर्दछु।

फाल्गुन, २०७८

डा. रोशन पोखरेल
सचिव

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

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्सः ४-२६२२६८

पचली, टेकू
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्याः-

चलानी नम्बरः-

मिति : ....

विषय : मन्तव्य

नेपालको संविधानले शारीरिक वा मानसिक रुपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि सार्वजनिक सेवाहरुबाट प्राप्त हुने लाभमा समावेशीता कायम गर्ने प्रावधान राखेको छ । नेपाल सरकारले कार्यान्वयनमा ल्याएको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी ऐन तथा नियमावलीमा शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, सार्वजनिक भौतिक पूर्वाधार, यातायात र सूचना तथा सञ्चार सेवाहरुमा समान पहुँच सुनिश्चित गरेको छ । साथै स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालयले अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति र १० वर्षे कार्ययोजना (वि. सं २०७३-२०८२) कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । त्यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले समानता तथा सामाजिक न्यायमा आधारित रही अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्वास्थ्य विमामा आवद्ध गर्ने र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न सबै तहमा अपाङ्गतामैत्री संरचना, संयन्त्र र सेवा उपलब्ध गराउने रणनीति लिएको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, अपाङ्गता सम्बन्धी ऐन, नियमावली तथा दसवर्षे कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा मद्दत पुर्याउने उद्देश्यले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले "अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाका लागि स्वास्थ्य निर्देशिका, २०७६" निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यो निर्देशिका निर्माण कार्यमा मद्दत पु-याउनु हुने स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका साथै प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनु हुने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (UKaid/NHSSP) लाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

यो निर्देशिका कार्यान्वयनका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको अग्रसरतामा कार्ययोजना तयार गरी अगाडि बढ्नेछ भन्ने कुरामा विश्वस्त हुँदै सफल कार्यान्वयनको लागि हार्दिक शुभेच्छा व्यक्त गर्दछु ।

फाल्गुन २०७८

डा. दिपेन्द्र रमण सिंह
महानिर्देशक

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

....महाशाखा

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्सः ४-२६२२६८

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्याः-

चलानी नम्बरः-

मितिः..

विषय :

मन्तव्य

नेपालको संविधानले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संरक्षण, सशक्तीकरण र सेवा सुविधाका लागि कानूनद्वारा विशेष व्यवस्था गर्नका लागि आधार प्रदान गरेको छ | नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ कार्यान्वयनमा ल्याएको र सो ऐनले अपाङ्गताको आधारमा हुने सबै प्रकारका विभेदलाई निषेधित गरेको छ | अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति र १० वर्षे कार्ययोजना (वि. सं २०७३-२०८२) ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई अपाङ्गता नभएका व्यक्ति सरह आधारभूत तथा विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच प्रदान गर्ने व्यवस्था गरेकाले सो व्यवस्थालाई साकार रुप दिनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले "अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवा राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६" कार्यान्वयनमा ल्याएको छ | यो निर्देशिका कार्यान्वयनमा आएपछि अपाङ्गता भएका व्यतिहरुको स्वास्थ्य सेवामा समान र सहज पहुँच तथा सहभागिता कायम गर्न योगदान पु-याउने छ भन्नेमा म विश्वस्त छु |

यो निर्देशिका निर्माण कार्यमा सहयोग पु-याउनु हुने प्राविधिक समितिका सदस्यहरु, कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाका कर्मचारीहरु, विशेषगरी डा. रविन्द्र बास्कोटा, डा. उत्तम घिमिरे र श्री महेन्द्र गिरी लाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु | साथै, विषय विज्ञ सहित प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराई यो निर्देशिका निर्माणमा विशेष भूमिका निर्वाह गर्ने नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (UKaid/NHSSP) र सो संस्थामा कार्यरत जेसी सल्लाकार सीताराम प्रसाई र रेखा राणालाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु |

अन्तमा, यो निर्देशिकाको सफल कार्यान्वयनका लागि सबैमा हार्दिक अपिल गर्दछु |

फाल्गुन २०७८

डा. चुमनलाल दास
निर्देशक
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

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

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्सः ४-२६२२६८

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्याः-
चलानी नम्बरः-

प्राक्कथन

राष्ट्रिय जनगणना २०६८ अनुसार नेपालमा १.९४% व्यक्तिहरुलाई दीर्घकालीन अपाङ्गता छ। WHO को प्रक्षेपण अनुसार कुनैपनि जनसङ्ख्याको १५% प्रतिशतलाई अल्पकालीन अथवा दीर्घकालीन अपाङ्गता हुनसक्छ। केन्द्रीय तथ्यांक विभागले सार्वजनिक गरेको Multiple Indicator Cluster Survey- २०१९ अनुसार २दे खी १७ वर्षसम्मका बालबालिकामा ११% क्रियात्मक क्षमताको कमी देखिएको छ। दीर्घकालीन वा अल्पकालीन अपाङ्गताको कारणले आफ्नो दैनिक जीवनका क्रियाकलापहरु सहज रुपमा गर्न नसक्नु लाई क्रियात्मक क्षमताको कमी भनिन्छ जस्तै हिँडडुल, आफ्नो हेरचाह, बोलचाल, सञ्चारमा समस्या हुनु वा गर्न नसक्नु। यो सर्वेमा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरबाट मान्यताप्राप्त प्रश्नावली Washington Group Questions प्रयोग गरिएको हो। हाले नेपालमा भइराखेको Demographic Health Survey मा पनि यस्तै प्रश्नावली हरु समावेश गरिएको छ। यसबाट निकट भविष्यमै वयस्क वर्गमा पनि क्रियात्मक क्षमताको कमी कति छ भन्ने एकीन तथ्यांक आउनेछ।

स्वास्थ्य सेवामा २९.२%, स्वास्थ्य सम्बन्धि संचारमा ६४% र पुनस्थापना सेवामा ८३.८% अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच नभएको तथ्य Living Conditions Among People with Disablity in Nepal-2015 भन्ने शोधले प्रष्ट पारिसकेको छ। अरु व्यक्ति जस्तै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई पनि सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवाहरू चाहिन्छन्। अपाङ्गताकै कारणले अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी जटिलताहरु पनि निम्तिन सक्ने अवस्थाहरु हुनसक्छ जस्तै तीन गुना बढी Diabetes हुनसक्नु, र बालबालिकामा २ गुणा बढी कुपोषण भएर मृत्युवरण गर्नुपर्ने अवस्था आउन सक्नु र १० गुणा बढी जटिल किसिमका बिमार लाग्न सक्नु। जनसंख्याको ठूलो हिस्सामा अल्पकालीन वा दीर्घकालीन अपाङ्गता हुनु, अपाङ्गताकै कारणले स्वास्थ्यमा अरु जटिलताहरु निम्ति नसक्नु र स्वास्थ्य सेवामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच न्यून हुनुले अपाङ्गता एक जनस्वास्थ्यको सवाल पनि हो भन्ने पक्ष हामी सबैले मनन गर्न जरुरी छ। यसको मतलब स्वास्थ्य का कुनै पनि नीति नियम, निर्देशिका र योजनाहरुले अपाङ्गताको सवाल अत्यन्त गम्भीरताका साथ समेट्न जरुरी छ। स्वास्थ्यका हरेक क्षेत्रमा अपाङ्गताका सवालहरूको सम्मानजनक समावेशीलेनै स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच(Universal Health Coverage) को अवधारणा साकार तुल्याउन सक्छ।

२०७२ देखिनै स्वास्थ्य सम्बन्धी अपाङ्गताको सवाल हेर्ने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको फोकल युनिटको जिम्मेवारी कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखाले पाएको छ। यसै सन्दर्भमा यो दस्तावेज सरोकारवालाहरुलाई अल्पकालीन , मध्यकालीन र दीर्घकालीन रुपमा अपांगता समावेशी स्वास्थ्य सेवाको बिकाश तथा सबलीकरण लाई मार्गनिर्देशन गर्न बनाइएको हो। यो निर्देशिकाले तय गरेका प्राथमिकताहरुको आधारमा अब आउने बार्षिक कार्यक्रम र बजेट मिलान गर्न म यहाँहरु सबैलाई विनम्र अनुरोध गर्दछु। यो दस्तावेज तयार गर्न सहयोग गर्नुहुने विषय विशेषज्ञ, परामर्शदाता , पेशागत समूह , प्रदेश र स्थानीय सरकार सबैलाई हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु। अन्त्यमा यो निर्देशिकाको कार्यान्वयन लाई सफल तुल्याउनु हामी सबैको दायित्व हो र यसमा यहाँहरु सबैको सहयोग र समन्वयको आशा लिएको छु।

डा. रबिन्द्र बाँस्कोटा
शाखा प्रमुख
कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखा

विषयसूची

अध्याय-१: परिचय १

१.१ पृष्ठभूमि १

१.२ निर्देशिकाको उद्देश्य तथा औचित्य २

१.३ निर्देशिका निर्माण विधि ३

१.४ यस निर्देशिकाको प्रयोगकर्ताहरू ४

१.५ प्रमुख शब्दहरूको परिभाषा ४

अध्याय-२: नेपालमा अपाङ्गता र स्वास्थ्योपचारको समीक्षा ९

२.१ अपाङ्गतासम्बन्धी बुझाइ ९

२.१.१ अपाङ्गताका विभिन्न ढाँचा (Models) ९

२.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समावेशी स्वास्थ्यसेवा १०

२.२.१ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्यसेवाको पहुँचमा बाधाअड्चनहरू १३

२.२.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता र सशक्तीकरण १५

२.३ नेपालमा अपाङ्गताको व्यापकता र विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता १५

२.४ स्वास्थ्यस्थितिका प्रकार र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता १६

२.४.१ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यस्थिति १६

२.४.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य आवश्यकता १७

२.५ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकार र राज्यको दायित्व १८

२.५.१ नेपालको संविधान १९

२.५.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी राष्ट्रसङ्घीय महासन्धि १९

२.५.३ जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ .... १९

२.५.४ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ .... २०

२.५.५ चौधौं योजना र पन्ध्रौं योजनाको आधारपत्र २०

२.५.६ अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ .... २०

२.५.७ अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ .... २२

२.५.८ अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार र पुनःस्थापना) नीति रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (सन् २०१७-२०२६) २३

२.५.९ स्वास्थ्यसेवाको पहुँचबाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति, २०७३-२०८८ .... २४

२.५.१० अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि पहुँचयुक्त भौतिक संरचना तथा सञ्चारसेवा निर्देशिका, २०६९ .... २४

२.५.११ अपाङ्गतासम्बन्धी सूचना तथा सहयोगी कक्ष (हेल्पडेस्क) सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७१ .... २५

अध्याय-३: अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवा निर्देशिका २६

३.१ प्रस्तावना २६

३.२ परिचय २६

३.२.१ संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ २६

३.३ चरणवद्ध पद्धति २७
३.४ स्वास्थ्यसेवाका सबै तहहरूमा अपाङ्गताको समावेशीकरणका लागि असल अभ्यासहरू........ २८
३.४.१ सम्मान, मर्यादा तथा निष्पक्षता २८
३.४.२ समावेशी सूचना तथा सञ्चार........ २९
३.४.३ संरचनागत समायोजन........ ३३
३.५ अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाह........ ३५
३.५.१ अपाङ्गता समावेशी प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवा ३५
३.५.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तन्दुरुस्त जीवनका लागि अस्पतालमा सहयोग तथा सहजीकरण ३७
३.५.३. अपाङ्गता समावेशी चिकित्सय उपचार सेवा, प्रेषण सेवा तथा फलोअप सेवा ४१
३.५.४ पुनःस्थापना सेवा........ ४६
३.५.५. अपाङ्गता समावेशी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसेवा ४८
३.६ अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि स्वास्थ्यप्रणालीको सुदृढीकरण ४९
३.६.१ सामाजिक स्वास्थ्य बिमामा अपाङ्गताको समावेशीकरण ४९
३.६.२ मानव संसाधन क्षमता सुदृढीकरण........ ४९
३.६.३ अपाङ्गता विशेषका आधारमा स्वास्थ्यसेवा ५०
३.६.४ स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी सूचनाप्रणाली तथा तथ्यप्रमाण........ ५१
३.६.५ अपाङ्गता समावेशी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि जवाफदेहिता ५२

अध्याय-४: कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन........ ५४
४.१ निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयन ५४
४.२ सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा समन्वय र सहजीकरण ५४
४.३ सहकार्य तथा साझेदारी........ ५५
४.४ निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि संस्थागत व्यवस्था........ ५५
४.५ निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि सुधार योजना (२०७६ -२०८१)........ ५६
४.६ तथ्यप्रमाणमा आधारित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन ५७
४.७ निर्देशिका कार्यान्वयनको कार्ययोजना........ ५७
४.८ मार्गनिर्देशन ६४
४.९ सरोकारवालाको भूमिका........ ६४
४.१० निर्देशिकामा संशोघन र परिमार्जन........ ६४
४.११ बाधाअड्चन फुकाउनेसम्बन्धी प्रावधानहरू........ ६४

अनुसूचीहरू........ ६५
अनुसूची-१: स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको प्राथमिकतामा रहेका सहायक उपकरणहरूको सूची ६५
अनुसूची-२: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नक्साङ्कन तथा प्रोफाइलिङका लागि प्रमुख सूचना र जानकारी... ६७

अध्याय-१: परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

स्वास्थ्यस्थितिको दृष्टिकोणबाट हेर्दा अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरूको भन्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यस्थिति कमजोर रहेको, शैक्षिक अवस्था कमजोर रहेको, आर्थिक सहभागिता कम रहेको तथा गरीबीको दर उच्च रहेको देखिएको छ। केहीहद्सम्म यसको कारणका रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्यसेवाको पहुँचमा विभिन्न किसिमका बाधाहरूको सामना गर्नुपर्ने र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरूको तुलनामा उनीहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता पूरा गर्ने सवालमा बढी नै मात्रामा ध्यान पुऱ्याउन नसकेको उनीहरूले अनुभूति गरिरहेका हुन्छन्।

नेपालले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सीआरपीडी) तथा सो महासन्धिसँग सम्बन्धित स्वैच्छिक आलेख, २००९ लाई अनुमोदन गरिसकेको छ। उक्त आलेखको धारा २५ ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विनाकुनै भेद्भाव उच्चतम रूपमा प्राप्त हुनसक्ने स्तरीय स्वास्थ्यसेवा उपभोग गर्न पाउने अधिकार रहेको र यसका लागि पक्ष राष्ट्रले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न सबैप्रकारका उपयुक्त तरिका अपनाउनुपर्ने हुन्छ जुन लैङ्गिकसंवेदनशील हुनुका साथै यिनमा स्वास्थ्यसम्बन्धी पुनःस्थापना सेवा समावेश भएका हुन्छन्। सम्बद्ध तथ्यप्रमाणको आधार निर्माण गर्ने, सीआरपीडी कार्यान्वयन गर्नका लागि राजनीतिक प्रतिबद्धता हासिल गर्ने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारलाई संस्थागत गर्ने एवम् स्वास्थ्यसेवामा उनीहरूको समान पहुँच उपलब्ध गराउने तथा सबैप्रकारका विभेद्कारी व्यवहार र प्रवृत्तिलगायत सामाजिक मूल्यमान्यतामा हुनुपर्ने परिवर्तनका विषयमा प्रगति सुस्त रहेको छ।

नेपालको संविधानले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारका लागि उल्लेखनीय बढोत्तरी गरेको छ। संविधानले सम्पूर्ण नागरिकको मानवअधिकार र आधारभूत स्वतन्त्रताको प्रत्याभूति गरेको छ, जसमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जीवनस्तर सुधार गर्नका लागि प्रावधानहरू समावेश गरेको छ। संविधानले शारीरिक वा मानसिक रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि राज्य संरचनामा सहभागिताको अधिकार प्रदान गरेको छ र सार्वजनिक सेवाहरूबाट प्राप्त हुने लाभमा समावेशिता कायम गर्ने प्रावधान राखेको छ। दोस्रोमा, वि.सं. २०७४ सालमा नै सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सीआरपीडी) अनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी ऐन कार्यान्वयनमा ल्याएको र सो ऐनले मानवअधिकारको दृष्टिकोणलाई अङ्गीकार गरेको छ। ऐनले शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, सार्वजनिक भौतिक पूर्वाधार, यातायात र सूचना तथा सञ्चारसेवाहरूमा समान पहुँच सुनिश्चित गरेको छ। यसले अपाङ्गताको आधारमा हुने सबैप्रकारका विभेदलाई निषेधित गरेकोछ। अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार र पुनःस्थापना) नीति, रणनीति र अपाङ्गतासम्बन्धी दशवर्षे कार्ययोजना (वि.सं. २०७३—२०८२) ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्यसेवामा अपाङ्गता नभएका व्यक्तिसरह समान पहुँच प्रदान गर्ने व्यवस्थाका साथै उनीहरूको आवश्यकताका आधारमा विशिष्टीकृत स्वास्थ्यसेवा र पुनःस्थापना

सेवासमेत प्रदान गर्ने व्यवस्था गरेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति—२०७६ ले समानता र सामाजिक न्यायमा आधारित रही अपांगता भएका व्यक्तिलाई सहुलियत स्वास्थ्य बिमामा आवद्द गर्ने र अशक्त तथा अपांगत भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चीत गर्न सबै तहमा अपांगता मैत्री संरचना, संयन्त्र र सेवा उपलब्ध गराउने रणनीति लिएको छ। पन्ध्रौं योजना (आ.ब. २०७६।७७ देखि २०८०।८१) को आधारपत्रले आधारभूत देखि विशिष्टिकृत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुंच सुनिश्चित गर्ने र संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सामाजिक उत्तरदायित्व वहन गर्न सक्ने तुल्याउने रणनीति लिएको छ। आर्थिक बर्ष २०७६।७७ को सरकारको बजेट वक्तव्यमा अपाङ्गता भएका बालबालिकालगायत सबै नागरिकलाई राज्यबाट संरक्षित भएको अनुभूति हुनेगरी कार्यक्रम सन्चालन गर्ने गरी व्यवस्था गरिएको छ।

१.२ निर्देशिकाको उद्देश्य तथा औचित्य

प्राथमिक, माध्यमिक र उच्चस्तरमा लक्षित यस निर्देशिकाको उद्देश्य निम्नानुसार रहेका छन्:

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकार सम्बन्धी राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय कवुल पूरा गर्न स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूलाई सवल तुल्याउनु।

- सम्मानजनक र मर्यादित तरिकाले स्वास्थ्योपचार उपलब्ध गराउन तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवामा पहुँचका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सामना गर्ने प्रवृत्तिजन्य, सञ्चारसम्बन्धी र संरचनागत बाधाअड्चनहरूलाई न्यूनीकरण गर्ने विषयमा स्वास्थ्यसेवा-प्रदायकहरूलाई व्यवहारिक ज्ञान प्रदान गर्ने।

- प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवामा अपाङ्गता समावेशितालाई एकीकृत गर्ने सेवाप्रदायकहरूको जिम्मेवारी र सो जिम्मेवारी वहन गर्ने तौर-तरिकाका विषयमा प्राथमिक स्वास्थ्योपचारमा संलग्न कर्मचारीहरूलाई मार्गदर्शन प्रदान गर्ने।

- द्वितीय तह र उच्च तहका अस्पताललाई अस्पतालको उपचार सेवाप्रवाहमा अपाङ्गता समावेशितालाई एकीकृत गर्ने उनीहरूको जिम्मेवारी तथा प्रगतिउन्मुख तवरले अपाङ्गता समावेशी चिकित्सा सेवा, अपाङ्गता विशेषका विशिष्टिकृत सेवा तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी पुनःस्थापना सेवालाई आत्मसात गर्ने तौर-तरिकाका विषयमा मार्गदर्शन प्रदान गर्ने।

- अपाङ्गता-समावेशी स्वास्थ्यसेवा, सोमा पहुँचयोग्यता र सेवाग्राहीमुखी स्वास्थ्योपचारका विषयमा शिक्षा र प्रशिक्षण टेवा प्रदान गर्ने।

- अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्योपचारको बन्दोबस्त मिलाउन तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताको परिपूर्ति गर्नका लागि साधन, स्रोत र साझेदारी हासिल गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सघाउने।

अपाङ्गता समावेशी सिद्धान्तहरू तथा स्वास्थ्यसेवाका अभ्यासहरूमा स्वास्थ्यक्षेत्रको समबुझाइ सृजना गर्नु यस निर्देशिकाको ध्येय रहेको छ। यसले अपाङ्गता समावेशीकरणलाई स्वास्थ्य सेवाप्रवाह प्रणालीको मूलप्रवाहमा

कसरी समावेश गर्ने तथा अपाङ्गतासँग सम्बन्धित कानून र नीतिअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले आफ्ना जिम्मेवारीको कार्यान्वयन कसरी गर्ने भन्ने विषयमा मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ।

१.३ निर्देशिका निर्माण विधि

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्यसेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको नेतृत्वमा एउटा प्राविधिक कार्यसमूह बनाई यस निर्देशिकाको निर्माण गरिएको हो। प्राविधिक कार्यसमूहमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्यसेवा विभाग तथा विशिष्ट प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको प्रतिनिधित्व गर्ने र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्थाहरूमध्येबाट प्रतिनिधित्व गर्ने विज्ञहरूको सहभागिता रहेको थियो। प्राविधिक कार्यसमूहले यो निर्देशिका तयार गर्नका लागि योजना तर्जुमा गर्ने, निर्देशिकाले समेट्ने कार्यक्षेत्र र विषयवस्तु, समीक्षाको विधि र प्रक्रिया, परामर्श र सूचना सङ्कलनको विधि र तरिका स्वीकृत गर्ने कार्य गरेको थियो। प्राविधिक कार्यसमूहले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्यसेवामा हुनुपर्ने पहुँचलाई कसरी थप सुधार गर्न सकिन्छ भन्ने विषयमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूको समीक्षा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सीआरपीडी) तथा नेपालको कानूनी संरचनाको विश्लेषण गरेको थियो। यस कार्यसमूहले निर्देशिकाको कार्यक्षेत्र, निर्देशिकामा समावेश गरिने विभिन्न विषय र प्रावधानहरू निर्धारण गरेको थियो।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको विद्यमान स्थितिसँग सम्बन्धित अनुभव र अनुभूतिको जानकारी हासिल गर्नका लागि सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहहरूमा परामर्श र विषयकेन्द्रित छलफलहरूको आयोजना गरिएको, जसमा उनीहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता र पहुँचमा देखिएका बाधाअड्चनहरू, उनीहरूको आवश्यकताको परिपूर्तिका उपाय र अधिकारको उपयोग गर्ने उपायको पहिचान गर्नेसमेतका विषयमा सूचना र जानकारी सङ्कलन गरिएको थियो।

सङ्घीय तहमा महिला बालबालिका र ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्यसेवा विभाग, राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ नेपाल, अपाङ्गताविशेषका सङ्घ तथा संस्थाहरू, गैह्र-सरकारी संस्थाहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, चिकित्सा विज्ञहरू र सामाजिक अभियन्ताहरूसँग परामर्श गरिएको छ।

प्रादेशिक र स्थानीय तहमा निर्देशिकाको उपयुक्तता, पर्याप्तता र कार्यान्वयनमा ल्याउन सकिने विषयमा सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालयका अधिकारीहरू, प्रादेशिक अस्पतालहरू र स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसँग परामर्श गरियो। स्थानीय तहमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवामा कसरी सुधार गर्ने भन्ने विषयमा सामाजिक विकास महाशाखा, स्वास्थ्यसेवा एकाइहरू र स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसँग परामर्श गरियो। प्रादेशिक र स्थानीय तहमा स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू, सरकारी कर्मचारीहरू र अपाङ्गतासम्बन्धी संस्थाका प्रतिनिधिहरूसँग निर्देशिकालाई प्रादेशिक र स्थानीय तहका स्वास्थ्य सेवाप्रवाह प्रणालीमा कसरी संस्थागत गर्न सकिन्छ भन्ने विषयमा केन्द्रित रही परामर्श गरियो।

निर्देशिकाको मस्यौदा तयार भएपछि दोस्रो चरणका परामर्शका कार्य सम्पन्न गरियो। निर्देशिकाको मस्यौदालाई प्रारम्भिक चरणका परामर्शमा सहभागी सरोकारवालाहरूलाई वितरण गरियो। प्राप्त पृष्ठपोषणलाई मिलान गरी निर्देशिकामा आवश्यक परिमार्जन र संशोधन गरिएको हो। राष्ट्रिय कार्यशालामा निर्देशिकाको समीक्षा गरी यसलाई अन्तिम रूप दिने कार्य गरियो।

१.४ यस निर्देशिकाको प्रयोगकर्ताहरू

यस निर्देशिकाका प्राथमिक रूपमा लक्षित प्रयोगकर्ताहरूः

क. **सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूः** अपाङ्गतालाई राम्ररी बुझ्न र अपाङ्गता समावेशी सिद्धान्तहरूबारे र स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका असल अभ्यासहरूबारे स्पष्टता हासिल गर्न।

ख. **अग्रपङ्क्तिका स्वास्थ्य कर्मचारीहरूः** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग आदरपूर्वक कसरी व्यवहार गर्ने र उनीहरूलाई सहयोग प्रदान कसरी गर्ने भन्ने विषयमा बुझ्न।

ग. **कार्यक्रम वा आयोजना निर्माणको कार्य, सोको कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा संलग्न कर्मचारीहरूः** अपाङ्गतालाई मूलप्रवाहमा ल्याउनका लागि प्रवेश बिन्दुहरूको पहिचान गर्न तथा सङ्घीय, प्रादेशिक र स्थानीय तहहरूमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाको प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न।

अन्य सरोकारवालाहरू जसका लागि यो निर्देशिका सूचनाको श्रोत हुनसक्छः

घ. बाह्य विकास साझेदारहरू, राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र-सरकारी संस्थाहरू।

ङ. अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन समितिमा प्रतिनिधित्व गर्ने संस्थाहरू र सहभागी व्यक्तिहरू।

च. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सङ्गठन, सामुदायिक संस्थाहरू तथा स्वार्थ एवम् दबाब समूहलगायतका नागरिक समाजका सङ्गठनहरू।

छ. सम्बद्धक्षेत्रका अनुसन्धान संस्थाहरू, विज्ञहरू तथा पेशागत समूहका व्यक्तिहरू।

१.५ प्रमुख शब्दहरूको परिभाषा

विषय वा सन्दर्भले अर्को अर्थ नलागेमा, निर्देशिकामा रहेका मुख्य मुख्य शब्दलाई निम्नानुसार परिभाषित गरिएको छः

क. अपाङ्गता भनेको अशक्तता भएका व्यक्ति र प्रवृत्तिजन्य तथा वातावरणीय बाधाअड्चनहरूको बीचमा हुने अन्तरक्रियात्मक सम्बन्धको परिणाम हो। अपाङ्गता भएका व्यक्तिअन्तर्गत ती व्यक्तिहरू पर्छन् जसमा लामो समयदेखि शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा चेतनासम्बन्धी अशक्तता रहेको हुन्छ, जसले गर्दा विभिन्न बाधाअड्चनहरूसँग अन्तरक्रिया गर्दा उनीहरूलाई अरू व्यक्तिको दाँजोमा समान आधारमा समाजमा पूर्ण र प्रभावकारी सहभागिता गर्नमा अवरोध पैदा हुने समेतलाई जनाउँछ।

ख. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूअन्तर्गत ती व्यक्तिहरू पर्छन् जसमा लामो समयदेखि शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक र संवेदनासम्बन्धी अशक्तता रहेको हुन्छ, जसले गर्दा विभिन्न बाधाअड्चनहरूसँग अन्तरक्रिया गर्दा अन्य व्यक्तिको दाँजोमा समान आधारमा समाजमा पूर्ण र प्रभावकारी सहभागिता गर्नमा अवरोध गर्दछ।

ग. पहुँच, पहुँचयुक्तपहुँचयुक्तता र पहुँचयोग्य भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्यसेवा तथा सुविधाहरू अन्य व्यक्तिहरू झैं समान आधारमा पाउने सुनिश्चितता गर्नु हो जसबाट उनीहरूको सम्मान र स्वतन्त्रताको सम्बर्द्धन हुन्छ। यसका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्यसेवामा पहुँचका लागि सामना गर्नुपर्ने भौतिक, सञ्चार, प्रवृत्तिजन्य, वित्तीय र संस्थागत बाधाअड्चनहरू हटाउनु आवश्यक हुन्छ।

१. भौतिक पहुँचअन्तर्गत चार चरणहरू छन्ः

अ.	**पहुँचः**	समुदायमा आवतजावत गर्न सक्नु र आफैं कुनै स्वास्थ्यसेवा केन्द्रसम्म पुग्नसक्नु। यसअन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य केन्द्रसम्म यात्रा गर्नका लागि यातायात पहुँचयोग्य बनाउनुपर्छ।
आ.	**प्रवेशः**	स्वास्थ्यकेन्द्रभित्र प्रवेश गर्न सक्ने सवलता हासिल गर्नु। यसका लागि स्वास्थ्यकेन्द्र परिसरमा समयानुकूलनको आवश्यकता पर्न सक्छन् जस्तै र्‍याम्पको उपलब्धता, सजिलै पढ्न सकिने अक्षरमा लेखिएका सङ्केतपाटी वा ब्रेललिपि वा अन्य भौतिक संरचना जसले गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा उचित स्थान ठम्याउन र त्यहाँ प्रवेश गर्नका लागि सक्षम बनाउन सकियोस्।
इ.	**ओहोर-दोहोर गर्नः**	सम्पूर्ण स्वास्थ्यसेवा केन्द्र परिसरमा एउटा भवनबाट अर्कोमा वा एउटा तल्लाबाट अर्कोमा पुग्न सकिने बनाउने। यसका लागि भवनमा संरचनागत परिवर्तनहरू गर्नुपर्ने हुनसक्छ जसले शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सुरक्षित तवरले ओहोरदोहर गर्न सक्ने हुन्छन् र/वा थप सङ्केतपाटीहरू राख्नुपर्ने हुनसक्छ जसले दृष्टि वा संज्ञानात्मक दोष भएकाहरूले कहाँ कसरी पुग्ने भन्ने कुरा ठम्याउन सक्ने हुन्छन्।
ई.	**प्रयोगः**	भवनभित्रका समस्त सेवासुविधाहरू प्रयोग गर्न सक्नु। उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सुविस्तापूर्वक प्रयोग गर्न सकिने फर्निचर तथा अन्य सामग्रीहरू, अनुकूल हुने गरी बनाएको शैय्या जसमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सुरक्षित तवरले चढ्न ओर्लिन सकुन्, पहुँचयोग्य शौचालयको सुविधाका साथै बहिरा व्यक्ति वा सुस्त श्रवण भएकाहरूका लागि घण्टी (अलार्म) वा सङ्केत (सिग्नल)को उपयोग गर्ने व्यवस्था।

२. **सञ्चार** पहुँच भन्नाले व्यक्तिहरूबीच अन्तरवैयक्तिक सञ्चार सुनिश्चित गर्नु हो र उपलब्ध सूचनाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचमा पुर्‍याउनु हो जसले उनीहरू ती सूचना र जानकारीबाट अनभिज्ञ वा विमुख हुन नपरोस् । यसअन्तर्गत भाषाको प्रयोग र पहुँचयुक्त सूचना, सामग्रीहरूलाई समायानुकूल बनाउनु हो। अपाङ्गता पहुँचयुक्त सङ्केतले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयुक्त सेवाहरू, तलाहरूको नक्शा र स्वास्थ्य संस्थाको नक्शाका बारेमा

चिनाउँदछ। पहुँचयोग्य सञ्चारमाध्यम र सामग्रीहरूका बारेमा व्यवहारिक उदाहरणका लागि तल दिइएको सञ्चारको परिभाषा हेर्नुहोस्।

३. **प्रवृत्ति** जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मर्यादा, अधिकार र सम्मानको सम्बर्द्धन गर्दछ जसले उनीहरूलाई स्वास्थ्यसेवामा पहुँचका लागि महत्वपूर्ण कारकतत्वका रूपमा भूमिका खेल्दछन्। यसअन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई कलंकित गर्ने, हेप्ने, विभेद गर्नेजस्ता नकारात्मक प्रवृत्तिहरूको अन्त्य गर्ने कार्य पर्दछ, किनभने यस्ता प्रवृत्तिले उनीहरूलाई स्वास्थ्यसेवाबाट वञ्चित गर्ने कार्य गर्दछ। उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू यौनिक रूपमा सक्रिय हुनुहुँदैन भन्ने स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सोचको कारण उनीहरू यौनिक अधिकार र यौनसम्बन्धी सेवामा पहुँचबाट वञ्चित हुन्छन्।

४. **वित्तीय पहुँचले** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्यसेवा पहुँचमा रहेका बाधाअड्चनहरू हटाउँछ। यो खासगरी यसकारण पनि महत्वपूर्ण छ कि नेपालमा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अर्थ व्यवस्थामा सहभागी हुनका लागि थप बाधाअड्चनहरूको सामना गर्नुपर्ने कारणले गर्दा अन्य व्यक्तिहरूभन्दा उनीहरू आर्थिक रुपमा विपन्न हुनुपर्ने अवस्था रहने हुन्छ।

५. **संस्थागत बाधाअड्चनहरू** जसको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सामना गर्नुपर्ने हुन्छ, यसअन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार कायम गर्ने कानून तथा नीतिको कमजोर कार्यान्वयन तथा स्वास्थ्यप्रणाली र स्वास्थ्यसेवामा रहेका कमीकमजोरीहरू जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई नजानिंदो तरिकाले बेवास्ता गर्ने र उनीहरूको आवश्यकतालाई अन्य व्यक्तिसरह समान रूपमा सम्बोधन गर्न नसक्ने जस्ता अवस्था विद्यमान रहेका हुन्छन्। उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्यसेवा प्रयोग गरेको आधारसम्बन्धी प्रमाणको अभाव तथा स्वास्थ्यसेवा प्रणालीसम्बन्धी निर्णय लिने तथा सुपरीवेक्षण गर्ने निकायहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागी हुने अवसरको अभावले गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारहरूलाई साकार हुन नदिने प्रवृत्ति वा बाधक तत्वहरू नै संस्थागत बाधाअड्चनहरू हुन्।

घ. **बाधाअड्चनहरू** त्यस्ता तगाराहरू हुन् जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको सहभागिता वा स्वतन्त्रतपूर्वक जीवनयापन गर्ने, काममा संलग्न हुने, यात्रा गर्ने र/वा भवनहरू, सेवाहरू, फारामहरू, सूचनामा अरुले झैं समान रूपमा पहुँच पाउने कार्यमा अड्चन वा रोकावट पैदा गर्दछन्। बाधाअड्चनहरू प्रवृत्तिजन्य, भौतिक, वातावरणीय, वित्तीय, सञ्चारसम्बन्धी वा संस्थागत हुन सक्छन्। उदाहरणका लागि, वातावरणीय बाधाअड्चनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यात्रा गर्न वा कुनै भवनको पहुँचमा रोक्न सक्छ। उदाहरणका रूपमा कुनै भवनमा प्रवेश गर्ने एकमात्र उपाय भऱ्याङ चढेर जाने हो भने ह्वीलचेयरमा हिंड्नेहरूका लागि त्यस्ता भवनको प्रवेशमा रोक लाग्न सक्दछ।

ङ. **जवाफदेहिता** भन्नाले स्वास्थ्य सेवाप्रदायक र तिनका कर्मचारीहरूमा जिम्मेवारी र जवाफदेही तवरले गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सन्तुष्टि हुनेगरी समतापूर्ण, पारदर्शी र जवाफदेही तरिकाले उत्साहपूर्वक सेवा दिने दायित्व र जिम्मेवारी हो। यसअन्तर्गत कार्यदिश अनुरूपको उद्देश्य र नतिजा हासिल गर्ने, स्वच्छ र सही रूपमा कार्यसम्पादनको परिणाम, स्रोतहरूको वस्तुपरक उपयोग एवम् नियम, नियमावली र मापदण्डहरू बमोजिम भएगरेका कार्यसम्पादनका सम्पूर्ण पक्षबारे प्रतिवेदन गर्ने विषय समाविष्ट छ।

च. **सहयोगी प्रविधि** भन्नाले एउटा **वृहत्तर शब्दावली** (umbrella term) हो जसमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सहयोगी हुने, अनुकूलित र पुनःस्थापनासम्बन्धी उपकरण सामग्रीहरू पर्छन् । सहायक प्रविधिको सहायताले व्यक्तिले पहिले सम्पादन गर्न नसक्ने कार्यहरू वा पहिले ज्यादै कठिन हुने कार्यहरू उपकरणहरूको सहायताले वा तरिकाहरू परिवर्तन गरेर सो कार्य आफैंले गर्न सक्ने हुन्छन्। सरकारद्वारा प्राथमिकतामा राखिएका सहायक सामग्रीहरूको सूची अनूसूची-१ मा हेर्नुहोस्।[१]

छ. **आधारभूत स्वास्थ्योपचार सेवा प्याकेज** भन्नाले उपलब्ध स्रोतको सीमाभित्र रही आम नागरिकहरूका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी आधारभूत सेवाहरू प्रदान गर्न निरोधात्मक (प्रिभेन्टिभ), प्रवर्धनात्मक (प्रोमोटिभ), उपचारात्मक (क्यूरेटिभ), पुनःस्थापनात्मक (रिह्याबिलिटेटिभ) र सम्बन्धित (अल्लाइड) स्वास्थ्यसेवाहरूको विस्तृत विवरण हो। जनस्वास्थ्यसेवा ऐन, २०७५ को प्रावधानबमोजिम नागरिकहरूलाई निम्न सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध हुन्छन्:

खोप सेवा, एकीकृत मातृ, नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्य तथा पोषण, परिवार नियोजन, गर्भपतन, सरूवारोग र नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र उपचार, शारीरिक विकलाङ्गता, मानसिक स्वास्थ्य, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्यसेवा, स्वास्थ्य प्रवर्धन, आयुर्वेद तथा सरकारद्वारा मान्यताप्राप्त अन्य वैकल्पिक स्वास्थ्यसेवाहरू। सङ्घीय, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरूलाई यस सूचीमा थप गर्ने अधिकार रहेको छ।

ज. **पहुँचयुक्त र अपाङ्गता समावेशी सञ्चार** भन्नाले सूचना तथा सञ्चार प्रविधिलगायत साङ्केतिक भाषा (साइन ल्याङ्गवेज), आलेखको प्रदर्शन, ब्रेललिपि, स्पर्श गर्न सकिने सञ्चार, ठूलो साइजको छापाको प्रदर्शन, पहुँचयुक्त मल्टीमिडियाका साथै लिखित, श्रव्य, सरल-भाषा, सञ्चारका लागि मानव पाठ्य तथा थप सहयोगी र वैकल्पिक शैली र तरिका, माध्यम र ढाँचा बुझिन्छ।

झ. **निरन्तर** सुधार - निरन्तर सुधारले सेवाग्राहीहरूका लागि अधिकतम लाभ पुऱ्याउने उद्देश्यले आफ्नो सेवा, प्रणाली, प्रक्रिया वा उत्पादनमा लगातार सुधार गर्दै जाने सङ्गठनको निरन्तर प्रयासलाई जनाउँछ। स्वास्थ्यसेवाको निरन्तर सुधारको प्रक्रिया तथ्यप्रमाणमा आधारित सूचनामा निर्भर हुन्छ जसले स्वास्थ्यक्षेत्रको लक्ष्य र परिणाम हासिल गर्ने सरकारका प्रयासहरूलाई समर्थन प्रदान गर्दछ। यसले सेवाको उपभोग गर्ने समुदाय वा व्यक्तिहरूको परिवर्तित आवश्यकताको समानुकूलन एवम् यसको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सीआरपीडी)को प्रगतिशील कार्यान्वयनको अवधारणासँगको आवद्धता र सम्बन्धसमेतलाई इङ्गित गर्दछ।

ञ. अपाङ्गता भएकै कारण हुने विभेद भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई अन्य व्यक्तिसरह आधारभूत स्वास्थ्यसेवा वा अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवा प्राप्त गर्ने आफ्ना अधिकारहरूको उपभोग गर्नमा गरिने सबै वञ्चिति वा अस्वीकृतिका कार्य, बाधाअड्चन पैदा गर्ने व्यवहार पर्दछन्। गुणस्तरीय रूपमा जीवन बाँच्नका लागि आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरूको उचित तथा अनुकूल तवरले गरिनुपर्ने व्यवस्थालाई अस्वीकार गर्ने वा सम्बोधन नगर्ने कार्यसमेत विभेदअन्तर्गत पर्दछ।

ट. शीघ्र पहिचान भनेको गर्भभित्र रहँदाकै अवस्थामा वा जन्मनेवित्तिकै गरिने जाँचको क्रममा वा निदानको क्रममा वा विद्यालयमा शुरुमा गरिने परीक्षणका क्रममा नै असक्तताको बारेमा थाहा हुनु वा पत्ता लाग्नु हो।

1 Ministry of Health and Population. 2018. Priority Assistive Product List of Nepal.

ठ. स्वास्थ्य भनेको रोग वा कमजोरी वा दुर्वलताबाट मुक्त हुनुमात्र नभई शारीरिक, मानसिक र सामाजिक तवरले तन्दुरुस्तीको अवस्था पनि हो।

ड. स्वास्थ्य सेवाप्रदायक भन्नाले निरोधात्मक, उपचारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र/वा पुनःस्थापनात्मक स्वास्थ्योपचार सेवाहरू प्रदान गर्न कानूनबमोजिम स्थापित तथा सञ्चालित कुनै संस्था (सरकारी, गैह्रसरकारी, निजी लाभका लागि वा समुदायमा आधारित)लाई जनाउँदछ।

ढ, **अशक्तता** (इम्पेयरमेन्ट) भनेको कुनै रोग, बिरामी, चोटपटक वा आनुवंशिक कारणले शरीरमा हुने कुनै कार्य वा संरचना (Structural and Functional) को सीमितता हो।

ण. **व्यक्ति पहिले** (people-first) भन्ने भाषाको उद्देश्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग वा उनीहरूका बारेमा कुराकानी गर्दा अनुभूत गरिने तथा अवचेतनीय रूपमा हुने विभेदलाई त्यागनु वा छोड्नु हो। यसका लागि वाक्य संरचना गर्दा पहिले व्यक्तिको नाम अनिमात्र अवस्थाबारे केही भन्नु पर्दछ, उदाहरणका लागि, अपाङ्ग व्यक्ति "disabled people" प्रयोग नगरीकन अपाङ्गता भएका व्यक्ति "people with disability" प्रयोग गर्नुपर्दछ, यसरी भाषिक प्रयोगमा अवस्थालाई भन्दा व्यक्तिलाइ प्राथमिकतामा राखिन्छ जसले गर्दा व्यक्तिको अपाङ्गतासम्बन्धी दोष वा अशक्तताबाट ध्यान हट्न गई व्यक्तिमा केन्द्रित हुन जान्छ।

त. पुनःस्थापना भनेको अपाङ्गताको कारण सम्भवतः गुमिसकेको वा वाध्यतावश पारिएका सीप, क्षमता वा ज्ञानको पुनःप्राप्ति हो। यो परिभाषित लक्ष्य, समयसीमा र साधनसहितको एक योजनाबद्ध प्रक्रिया हो जसमा चिकित्सा अकुपेसन र/वा अन्य थेरापी सेवाहरूको माध्यमले कुनै व्यक्तिलाई सर्वोत्तम रूपमा कार्य गर्ने सम्भावना र परिस्थितिलाई सामना गर्न सक्ने क्षमता प्राप्त गर्न सहयोग गर्दछ; फलस्वरूप सो व्यक्तिको समाजमा स्वतन्त्रता र सहभागितामा वृद्धि हुन्छ।

यसको अर्कोपाटोमा सुस्थापना (habilitation) भनेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सीप वा ज्ञान हासिल गर्न, भएका क्षमता कायम राख्न वा सुधार गर्दै जान सहायता दिने प्रक्रिया हो। सुस्थापनाको सवालमा व्यक्तिसँग पुनः प्राप्ति गर्नलाई पहिलेदेखि नै कुनै निश्चित सीप नरहेको हुनसक्दछ ।

थ. सामाजिक सेवा एकाइहरू नागरिकहरूको लक्षित समूहहरूबाट आएका बिरामीहरूलाई निःशुल्क र आंशिक शुल्कमा स्वास्थ्यसेवाहरू प्रदान गर्न सहजीकरण गर्ने उद्देश्यले विभिन्न तहका अस्पतालहरूमा स्थापित संस्थागत संयन्त्र हुन्। सामाजिक सेवा एकाइका लक्षित समूहमा विपन्न, अतिविपन्न, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, ज्येष्ठ नागरिकहरू, लैङ्गिक हिंसा खेपेर बाँचेकाहरू, प्राकृतिक विपद्बाट बाँचेकाहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, ज्यान-बचाउन उपचार चाहिनेहरू, प्रहरी हिरासतमा रहेका व्यक्तिहरू, राष्ट्रिय शहीद परिवारका सदस्यहरू, सङ्कटापन्न समूहहरू, अस्पतालले निर्णय गरेका अन्य सीमान्तीकृत र जोखिममा परेका समूहहरू।

द. तन्दुरूस्ती (Wellness) भनेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको बहुआयामिक र सकारात्मक स्वास्थ्यको अवस्था हो। यो आफू स्वस्थ्य र आनन्दमय तथा पूर्ण जीवन बाँच्नका लागि सचेत हुने तथा आफ्नो रोजाइअनुसारको एउटा क्रियाशील प्रक्रिया हो। यो शारीरिक, मानसिक र सामाजिक सम्पूर्ण तवरले तन्दुरुस्त रहने अवस्था हो, केवल रोग वा कमजोरी वा अशक्ततारहित अवस्था मात्र होइन।

अध्याय-२:
नेपालमा अपाङ्गता र स्वास्थ्योपचारको समीक्षा

२.१ अपाङ्गतासम्बन्धी बुझाइ

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसम्बन्धी महासन्धि[2]को मान्यतानुसार व्यक्तिहरूको असक्षमता तथा समाजमा अन्य व्यक्तिसरह नै पूर्ण र प्रभावकारी सहभागितामा बाधा सिर्जना गर्ने उनीहरूको मनोवृत्तिपरक र वातावरणीय अवरोधहरूका बीचको अन्तरक्रियाको परिणाम हो। यसअनुसार अपाङ्गतालाई यसरी परिभषित गरिएको छ -

"अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूअन्तर्गत त्यस्ता व्यक्तिहरू आउँछन् जसमा दीर्घकालिक शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा चेतनासम्बन्धी असक्षमताहरू रहेका हुन्छन्, जसले अन्य विभिन्न अवरोधहरूसँगको अन्तरक्रियाका कारण अन्य व्यक्तिहरूसरह समाजमा उनीहरूको पूर्ण सहभागितालाई अवरोध गर्छ।"

अपाङ्गता भन्नाले त्यस्ता कठिनाइहरू हुन् जुन कार्यसम्पादनका तीन क्षेत्रमध्ये जुनसुकैमा वा तीनवटै क्षेत्रमा सामना गर्नुपर्ने हुन्छ:

- *असक्षमता भनेको रोगहरू वा चोटपटकककाे कारण वा आनुवंशिक कारकहरूले गर्दा हुने शरीरको कार्यमा वा शरीर-संरचना (Structural and Functional) मा सीमितताहरू हुन्।*
- *क्रियाकलापमा सीमितता भनेको कुनै गतिविधि गर्न खोज्दा (उदाहरणका लागि हिंड्डुल गर्न वा काम गर्नमा) आइपर्ने कठिनाइहरू हुन्।*
- *सहभागितामा सीमितता भनेको जीवनको कुनैपनि क्षेत्रमा हुने संलग्नतामा आइपर्ने समस्याहरू -उदाहरणका लागि, स्वास्थ्यसेवाको उपयोगमा वा रोजगारीका क्रममा वा यात्रा गर्दाका क्रममा गर्नुपर्ने विभेदको सामना।*

२.१.१ अपाङ्गताका विभिन्न ढाँचा (Models)

अपाङ्गताका मुख्यतः चार ढाँचा रहेका छन्: दया-पात्र ढाँचा, मेडिकल ढाँचा, सामाजिक ढाँचा र मानवअधिकार ढाँचा। यीमध्ये पहिलो तीन ढाँचा समस्याको स्रोतमा केन्द्रित रहेका छन् भने अन्तिम ढाँचाचाहिं समाधानको खोजी र सबैका लागि सवल वातावरण सिर्जना गर्नमा केन्द्रित छ।

दया-पात्र ढाँचाले व्यक्तिमा केन्द्रित गर्छ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पीडितको रूपमा वा दयाको पात्रको रूपमा हेर्छ, उनीहरूमा रहेको अशक्तता नै उनीहरूको मुख्य पहिचान हो भन्ने मान्यता राख्दछ। उनीहरूलाई सेवा लिने गर्ने र लाभाग्राहीको रूपमा हेरिन्छ। यस दृष्टिकोणमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू निष्क्रिय, दु:खी वा पीडितको रूपमा हेरिन्छ र यिनको हेरविचार गर्नु पर्ने आवश्यकता देखाइन्छ। यस

2 धारा १, अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार/सम्बन्धी महासन्धि

ढाँचाको मान्यता अनुसार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू जोखिममा परेका व्यक्तिहरू हुन् तथा यिनीहरूलाई आवश्यक पर्ने सबै सेवा-सुविधाको बन्दोवस्त गर्नु समुदाय र समाजको दायित्व र जिम्मेवारी हो।

मेडिकल ढाँचाले पनि व्यक्तिमा केन्द्रित गर्दछ र अपाङ्गतालाई स्वास्थ्यको एउटा अवस्थाको रूपमा तथा व्यक्तिमा निहित अशक्ततताको रूपमा हेर्छ। यस ढाँचाको मान्यताअनुसार स्वास्थ्योपचारसम्बन्धी व्यवस्था गरेर यस समस्याको समाधान गर्न सकिन्छ। यस दृष्टिकोणअनुसार अपाङ्गता भएका कुनै व्यक्तिलाई प्राथमिक रूपमा औषधि-उपचार गराउनु पर्ने एउटा रोगीको रूपमा हेरिन्छ जसको निदान र औषधि उपचार आवश्यक हुन्छ। यसमा अपाङ्गतालाई एउटा रोग वा खोटको रूपमा हेरिन्छ, जुन सामान्य अवस्थाभन्दा भिन्न र अप्ठ्यारो अवस्था हो तथा यसलाई सामान्य रूपमा ल्याउनुपर्ने वा यसको विशेष रूपमा उपचार गर्नुपर्ने हुन्छ।

सामाजिक ढाँचा दया-पात्र र मेडिकल ढाँचाको व्यक्तिकेन्द्रित दृष्टिकोणको प्रतिक्रियाका रूपमा विकास गरिएको हो। यो समाजमा केन्द्रित छ र समस्याको मूल समाजमै रहेको छ, चाहे त्यो सामाजिक संस्थागत, आर्थिक वा राजनीतिक बाधाअड्चनहरूको कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू बहिष्कृत हुन्छन् भन्ने मान्यता राख्दछ। यस दृष्टिकोणले समाजलाई सुधार गर्न, सहभागिता गर्नमा आइपर्ने बाधाअड्चन हटाउन, जागरूकता बढाउने र मनोवृत्तिमा परिवर्तन गर्ने जस्ता अभ्यास र नीतिमा केन्द्रित गर्दछ।

जैविक-मनोसामाजिक वा अधिकारमा आधारित ढाँचा सामाजिक ढाँचामा नै आधारित छ र समाजले आफूलाई परिवर्तन गर्न आवश्यक छ भन्ने साझा मान्यतामा आधारित छ। यो दृष्टिकोण समता र अधिकारहरूमा केन्द्रित छ र यसले समाजमा सबै व्यक्तिलाई समान रूपले समावेश गर्न खोज्छ; जस्तै महिला र पुरुष, चाहे उनीहरूको जुनसुकै पृष्ठभूमि वा विशेषता होस्। यो यस सिद्धान्तमा आधारित तुल्याइएकोछ कि सबै मानव जातिको मानवअधिकार कसैबाट हरण हुन नसक्ने अधिकार हो र सबै अधिकारहरू प्रयोगमा ल्याइने र अविभाज्य छन्। यसले सीआरपीडीलाई आफ्नो प्रमुख आधारबिन्दुको रूपमा लिन्छ तथा सबै तहका कर्तव्यपालकहरूद्वारा आफ्ना जिम्मेवारी र दायित्व निभाउनुपर्ने सुनिश्चिततालाई प्राथमिकतामा राख्दछ। यस दृष्टिकोणले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको आफ्नै जीवनका सम्बन्धमा निर्णयकर्ताका रूपमा रहन तथा नागरिक र अधिकारधारकको रूपमा केन्द्रीय भूमिका रहेको मान्दछन्। सामाजिक ढाँचाको मान्यताअनुरूप नै यस ढाँचाले सबै अन्यायपूर्ण प्रणालीहरू र अभ्यासहरूमा रूपान्तरण भएको हेर्न चाहन्छ।

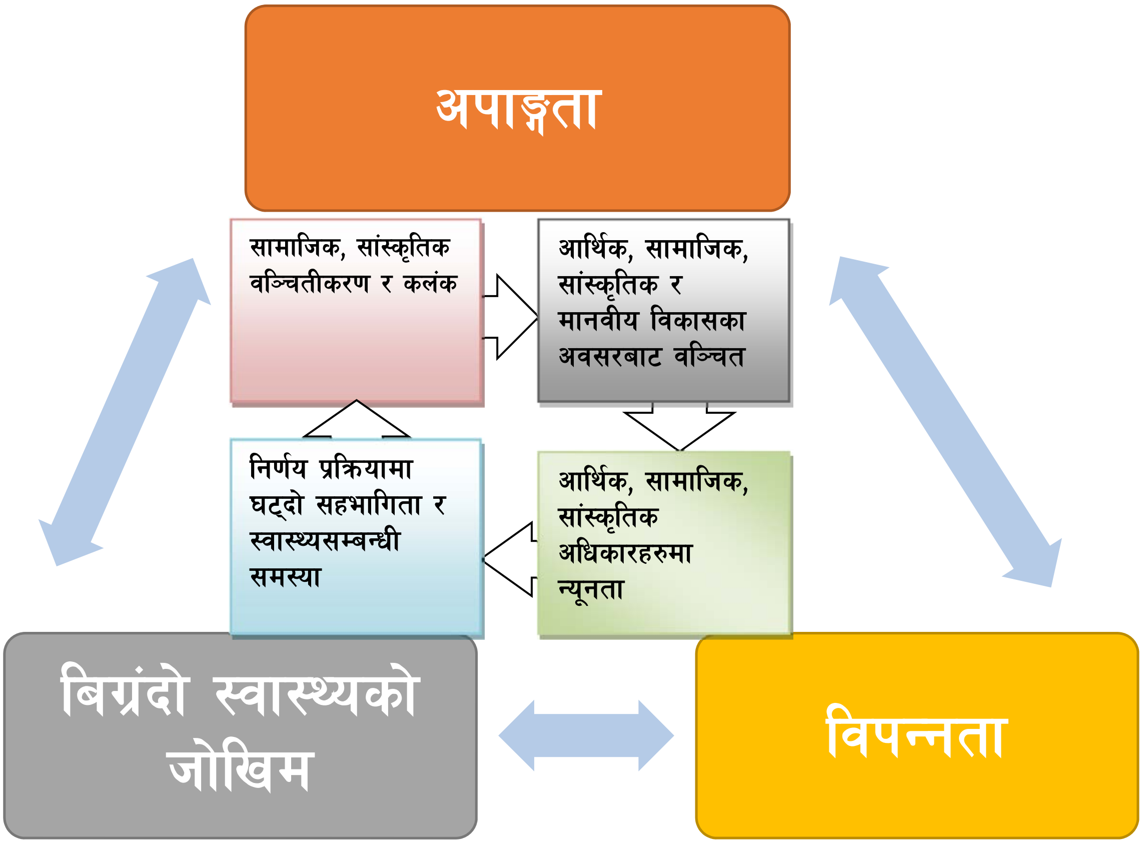
२.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समावेशी स्वास्थ्यसेवा

सामाजिक समावेशीकरण यस्तो प्रक्रिया हो जसले यो सुनिश्चित गर्दछ कि गरीबी र सामाजिक बञ्चितीकरणको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूले ती अवसर र स्रोत-साधन प्राप्त गरून् जुन उनीहरूलाई आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक जीवनमा पूर्ण रूपले सहभागी हुन आवश्यक पर्दछ तथा उनीहरूले त्यस्तो जीवनस्तर र सुख-सुविधा हासिल गरून् जुन उनीहरू बस्ने समाजमा सामान्य रूपको मानिन्छ। यस्ता व्यक्तिहरू आफूसँग सम्बन्धित वा आफूलाई प्रभावित गर्ने विषयमा हुने निर्णय-प्रक्रियामा सहभागी हुन सकुन् तथा आफ्नो मौलिक अधिकारहरू उपभोग गर्न स्रोत-साधन, अवसर र सेवाहरूमा पहुँच हासिल गर्न सकून भन्ने कुराको सुनिश्चितता यसले गर्दछ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू उनीहरूको शारीरिक अवस्था, सोच र संस्थागत बाधाअड्चनहरूका कारण प्रायसः विकास प्रक्रिया र स्वास्थ्यसेवाहरू (प्रत्यक्ष रूपमा वा अप्रत्यक्ष रूपमा) बाट बहिष्कार गरिएका

हुन्छन्। यस्ता बहिष्करणको असरले तिनीहरूको स्वास्थ्यमा असमानता, भेदभाव र सीमान्तीकरणमा बृद्धि भएको हुन्छ। यसमा परिवर्तन गर्न स्वास्थ्यसेवामा अपाङ्गता समावेशी दृष्ठिकोण लागू गर्न र कार्यान्वयनमा ल्याउन अनिवार्य हुन्छ।

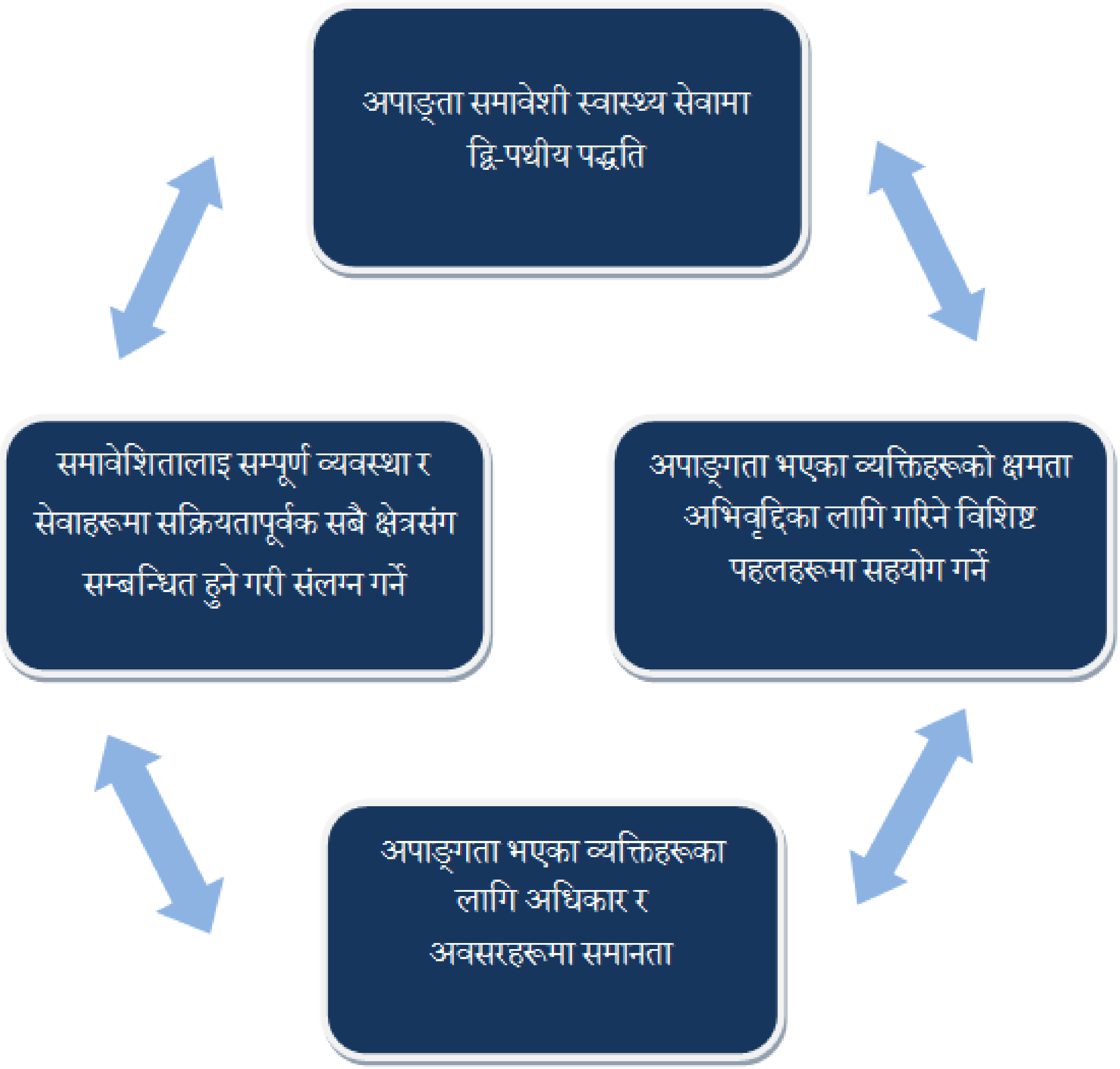
चित्र १ - अपाङ्गता, गरीबी, स्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिम र मानवअधिकारबीचको अन्तरसम्बन्ध



अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवा भनेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य सामान्य नागरिकहरूसरह स्वास्थ्यसेवाहरूमा समान अधिकार, सहभागिता र समावेशिता हुनु हो। यसले स्वास्थ्यप्रणाली तथा स्वास्थ्यकर्मीको शिक्षामा यथोचित परिमार्जनको आवश्यकता पर्न सक्दछ जसले नकारात्मक प्रवृत्ति र मनोव्यवहारमा परिवर्तन र रुपान्तरण हुन सकोस्। अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाले अपाङ्गता भएका स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको आवश्यकतालाई पनि स्वीकार्छ र उनीहरूलाई अन्य गैहअपाङ्ग स्वास्थ्य कर्मचारीहरूसरह समानस्तरमा सहभागिता जनाउन र प्रभावकारी ढङ्गले काम गर्ने सक्ने व्यवस्थाको सम्बोधन गर्दछ।

नेपालमा स्वास्थ्यक्षेत्रमा अपाङ्गता समावेशिता हासिल गर्न द्वि-पथीय पद्धति अपनाईँदैछ। यसअन्तर्गत (१) सबै मुख्य कार्यक्रमहरू र सेवाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समावेशी र पहुँचयोग्य छन् भन्ने सुनिश्चित गर्ने, त्यसका साथै (२) अपाङ्गता लक्षित विशेष स्वास्थ्य सेवाप्रवाह गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सहयोग प्रदान गर्ने।

चित्र २: अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि द्वि-पथीय पद्धति



द्वि-पथीय पद्धति निम्न सिद्धान्तहरूमा आधारित छः

- निष्पक्षताले सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्यसेवा र कार्यक्रमहरूमा पहुँच र सोबाट लाभको समान अवसर उपलब्ध गराउने तथा स्वास्थ्यप्रणालीअन्तर्गत कुनै पनि कार्यले बाधाअड्चनहरू सिर्जना गर्दैन भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्दछ।
- अपाङ्गतासम्बन्धी जागरूकता र यसको प्रभाव - समावेशी स्वास्थ्यसेवाको एक प्रमुख कारकका रूपमा रहेको।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता र सक्रिय संलग्नता।
- बाधाअड्चनहरूलाई सम्बोधन गरेर पहुँचलाई व्यापक बनाउने - स्वास्थ्यसेवामा पहुँचका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सामना गर्नुपरिरहेका बाधाअड्चनहरू खासगरी प्रवृत्ति र सोचसम्बन्धी, संरचनागत, सञ्चारसम्बन्धी तथा संस्थागत बाधाअड्चनहरूलाई उचित रूपले सम्बोधन गरी।

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सशक्तीकरणका माध्यमबाट उनीहरूलाई सुसूचित निर्णय गर्न सक्ने आधारमा आफ्नो जीवनउपर नियन्त्रण गर्न सवल तुल्याउने।
- स्वास्थ्यसेवाहरूमा लैङ्गिक समानता।

२.२.१ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्यसेवाको पहुँचमा बाधाअड्चनहरू

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागितामा बाधा पुऱ्याउने तत्वहरूलाई तीनवटा कोटीहरूमा वर्णन गरिन्छः प्रवृत्तिगत, संरचनात्मक, सञ्चारसम्बन्धी तथा संस्थागत। स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले यी बाधाअड्चनहरूलाई राम्रोसँग बुझ्न आवश्यक हुन्छ जसले गर्दा उनीहरूलाई त्यस्ता बाधाअड्चनहरूलाई कम गर्न वा हटाउनमा मद्दत गर्न र स्वास्थ्यसेवामा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समावेशीकरणलाई सहज बनाउनमा सहयोग गर्दछ।

१) **प्रवृत्तिगत बाधाअड्चनहरूः** प्रभावकारी सहभागिता र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समावेशितामा सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण बाधाहरूमध्येको एक नकारात्मक प्रवृत्ति र रूढीगत मान्यताहरू हुन्। नेपाली समाजले प्रायः अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई असक्षम, परनिर्भर वा कमजोर व्यक्तिको रूपमा देख्छ। यसले समाजबाट उनीहरूलाई अलग पार्न र बहिष्कृत तुल्याइराख्ने कार्यलाई निरन्तरता दिन्छ। उदाहरणका लागि, कुनै स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीले सोच्छ कि अपाङ्गता भएका महिलाहरू यौन कार्यमा सक्रिय हुँदैनन् वा हुनुहुँदैन भन्ने प्रवृत्तिले अपाङ्गता भएका महिलाहरूका लागि सामान्य अर्थमा स्वास्थ्यसेवाको पहुँचमा र खासगरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र परिवार नियोजन सेवा प्राप्त गर्न बाधा पैदा गर्दछ।

२) **संरचनात्मक बाधाअड्चनहरूः** प्राकृतिक वा मानवनिर्मित वातावरणमा रहेका बाधाअड्चनहरू हुन्; जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वतन्त्र रूपमा यताउता हिंडडुल गर्नबाट रोक्छ वा अवरोध गर्दछ। उदाहरणका लागि, कुनै स्वास्थ्य क्लिनिकमा प्रवेशद्वारमा सिढींहरू, स्पर्शनीय गाइड मार्कररहित पैदल मार्गहरू, सांघुरा ढोकाहरू र टुक्रुक्क बस्ने (स्क्वाट) शैलीका शौचालयहरूले शारीरिक अशक्तता भएका र दृष्टिविहीन व्यक्तिहरूलाई बाधाअड्चन पैदा गर्दछ। स्वास्थ्य संस्थाका परिसरहरूमा अपाङ्गता भएका स्वास्थ्यसेवा कर्मचारीहरूको पहुँचसम्बन्धी विषयमा विचार पुऱ्याइएन भने उनीहरूलाई आफ्नो कार्य प्रभावकारी रूपले सम्पादन गर्नमा बाधा उत्पन्न हुन्छ।

३) **सञ्चारसम्बन्धी बाधाहरूः** व्यक्तिहरूले हेर्न, सुन्न, बोल्न, पढ्न, लेख्न र बुझ्नमा कठिनाइको अनुभव र अनुभूत गर्न सक्छन्। अशक्तता भएका यी व्यक्तिहरूले अपाङ्गता नभएका व्यक्तिसँग प्रायः विभिन्न तरिकाको प्रयोग गरी संवाद वा सञ्चार गर्दछन् र यदि उनीहरूको अनुकूल हुनेगरी पद्धति वा तरिका अपनाइएन भने, उनीहरू सञ्चारलाई बुझ्न वा कुनै सूचना वा जानकारी दिन असमर्थ हुन सक्छन्। सञ्चारमा हुने बाधाअड्चनका केही उदाहरणहरूः

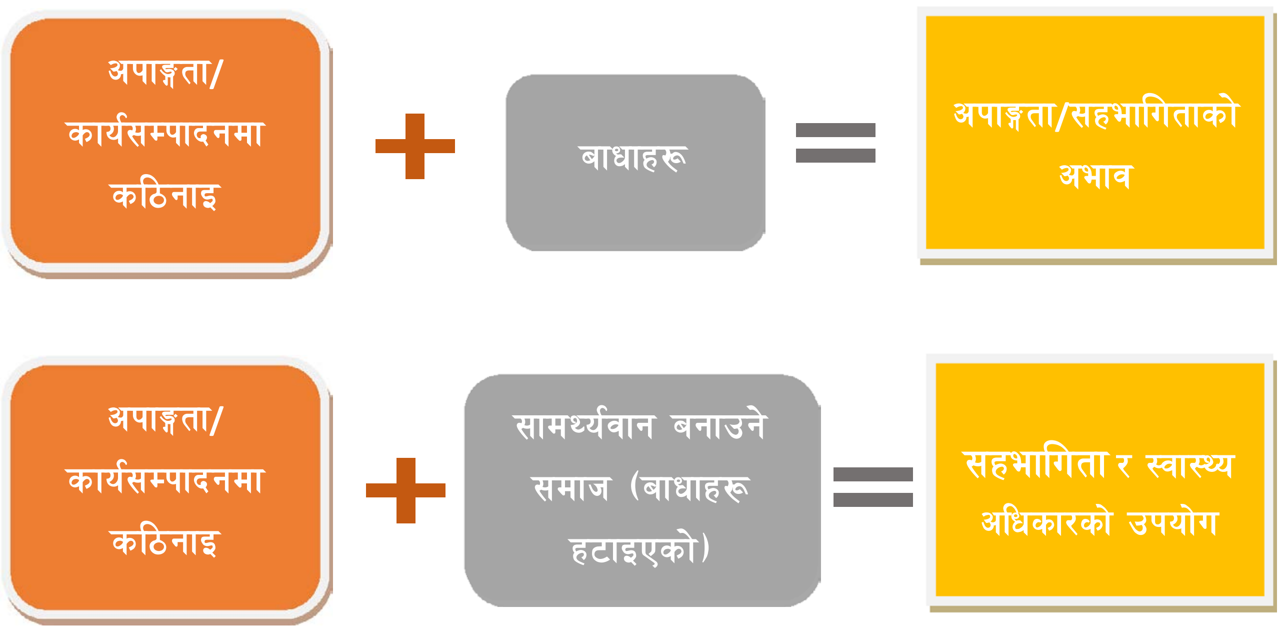
अ) कुनै स्वास्थ्यकेन्द्रको संकेतपाटीमा अस्पष्ट अक्षर जसमा कुनै तस्वीर वा रेखाचित्र हुँदैन, सतहबाट नउठाई लेखिएका अक्षर वा ब्रेललिपिले दृष्टिसम्बन्धी अशक्तता भएका व्यक्तिहरूका लागि बाधाअड्चन पैदा गर्दछ।

आ) कुनै कार्यशालामा मौखिक रूपमा सञ्चारको प्रयोग गर्दाको समयमा साङ्केतिक भाषामा अनुवादको व्यवस्था नहुँदा सुन्न सक्ने क्षमता नभएका व्यक्तिहरूका लागि र साङ्केतिक-भाषाको आवश्यकता पर्ने व्यक्तिहरूका लागि बाधाअड्चन पैदा हुन्छ।

इ) कुनै स्वास्थ्य क्लिनिक/केन्द्रमा अग्ला सेवा-काउण्टरहरू भएमा, बिरामीहरूलाई सूचना तथा जानकारी दिने डेस्कहरू अग्ला भएमा त्यस्ता संरचनाहरूले व्हीलचेयर प्रयोग गर्ने शारीरिक अशक्तता भएका व्यक्तिहरूका लागि बाधाअड्चन पैदा गर्दछन्।

४) **संस्थागत बाधाअड्चनहरू:** अहिलेको अवस्थामा नेपालमा अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि कानूनी र नीतिगत संरचना बलियो रहेको भए तापनि यिनको कार्यान्वयन पक्ष अझै कमजोर रहेकोछ र यो एक किसिमको संस्थागत बाधाअड्चन हो। संस्थागत बाधाअड्चनहरूको पहिचान गर्न गाह्रो हुन्छ, किनभने यिनीहरू प्रायः सामाजिक र सांस्कृतिक मूल्यमान्यताहरूमा जरा गाडेर बसेका हुन्छन् साथै बजेटको कमी र सीमाको कारण प्रभावित रहन्छन्।

अपाङ्गता भएका कुनै व्यक्तिका लागि अशक्तता र बाधाअड्चनहरूबीचको अन्तरक्रियाले त्यस्ता व्यक्तिलाई क्षमताहीन तुल्याएको हुन्छ र परिणामस्वरूप उसको सहभागितामा कमी ल्याउँछ। त्यसकारण समाजले नै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि प्रतिकूल र निर्बल अवस्थाको सिर्जना गर्दछ। जब बाधाअड्चनहरू हटाइन्छन्, त्यस अवस्थामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अन्य व्यक्तिहरूसरह समान आधारमा सहभागी हुन सक्दछन्। अर्को शब्दमा भन्ने हो भने एकैनासका अशक्तता भएका व्यक्तिहरू पनि आफ्नो परिवेशमा कस्ता बाधाहरू सामना गर्दैछन्, उनीहरू कस्तो ठाउँमा बसेका छन्, सेवाहरूमा उनीहरूको पहुँच कस्तो रहेको छ तथा समुदायले उनीहरूलाई कसरी हेरेको छ र उनीहरूलाई कसरी राखिराखेका छन् भन्ने आधारमा उनीहरूको जीवन एकदमै फरक अवस्थाको हुनसक्छ।



नेपालमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि काम गर्ने संस्थाहरूले अपाङ्गता भएकाहरूका लागि स्वास्थ्योपचार सेवामा पहुँचका धेरैथरि

बाधाअड्चनहरू रहेको प्रतिवेदन दिएका छन्। खासगरी ग्रामीण र सेवा पुग्न नसकेका क्षेत्रहरूमा बसोबास गरिरहेकाहरूका लागि गम्भीर बाधाअड्चनहरू:

- शारीरिक रूपमा पहुँचयोग्य नरहेका स्वास्थ्य संस्था,
- अपाङ्गता भएका व्यक्ति र हेरचाह गर्ने व्यक्तिमा आत्मजागरण, सशक्तीकरण र अधिकारका बारेमा आत्मज्ञानको अभाव,
- उपयुक्त यातायात साधनको अभावले उनीहरूलाई चिकित्सीय उपचार सेवा वा पुनःस्थापना सेवा लिन आइपरेका कठिनाइ,
- स्वास्थ्योपचारसम्बन्धी व्यवस्थामा सञ्चार र बस्ने व्यवस्थाको कमी,
- सुस्वास्थ्य र तन्दुरुस्तीका सहायता, मर्यादा र सम्मानको मान्यता र स्वीकार्यता,
- आर्थिक सहयोगको अभाव तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिको बन्दोबस्तको अभाव,
- स्वास्थ्य संस्थामा अप्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी र अपर्याप्त स्वास्थ्यकर्मीको अवस्था,
- हानीकारक अभ्यास तथा प्रचलन, विशेष गरी मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सम्बन्धमा,
- अपाङ्गता भएकै आधारमा उपचार गर्न नमान्नु।

२.२.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता र सशक्तीकरण

स्वास्थ्यसेवाहरू सान्दर्भिक र प्रभावकारी छन् तथा अपाङ्गता भएका सबै व्यक्तिहरूको आवश्कता पूरा गर्छन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता आवश्यक हुन्छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले नै उनीहरूले कस्ता-कस्ता बाधाअड्चनहरूको सामना गर्नुपरेको छ र तिनको सम्भावित समाधानका उपाय के हुनसक्छन् भन्ने कुरालाई सबैभन्दा राम्रोसँग बुझ्छन्। “हाम्रो लागि हामी नै" (“Nothing about us without us”) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको र उनीहरूका प्रतिनिधि संस्थाहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका संस्थाको नारा हो र यी सीआरपीडीअनुरूपका साथसाथै नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी कानूनी र कार्यसञ्चालनका संरचनाअनुरूप स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूका लागि पनि मार्गदर्शक सिद्धान्तका रूपमा रहनुपर्ने नै हुन्छ। राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ, नेपाल, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको एक सङ्गठन हो, जसको देशैभरि एकसयभन्दा बढी सङ्गठनहरू यसको सदस्यका रूपमा रहेका छन्। सहभागिताले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सशक्तीकरण गर्न र उनीहरूको आत्मविश्वासमा वृद्धि गर्न पनि सक्छ तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको क्षमता र उनीहरूले गर्न सक्ने योगदानहरूका बारेमा समुदायमा वृहत्तर रूपमा जागरूकता बढाउन सक्छ।

२.३ नेपालमा अपाङ्गताको व्यापकता र विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता

नेपालमा अपाङ्गताको व्यापकताबारे अनुमानित अवस्था, खासगरी ज्येष्ठ नागरिकहरू, बालिका तथा महिलाहरूका बारेमा गरिएको प्रतिवेदन अपर्याप्त र न्यून रहेको छ। यसको कारणका रूपमा अपाङ्गताको पहिचान र स्वीकार्यतालाई दुरूत्साहन गर्ने सांस्कृतिक र सामाजिक मूल्यमान्यताहरू एवम् लाञ्छनाहरूका साथै सरकारी रिपोर्टिङ्ग प्रणालीमा तथ्याङ्क सङ्कलनको अभावको रहेका छन्। सन् २०११ को जनगणनाअनुसार अपाङ्गताको व्यापकता दर १.९४% रहेको अनुमान गरिएको छ। विश्वमा अपाङ्गताको अवस्थामा बाँचिरहेका जनसङ्ख्याको अनुमानित सङ्ख्या १५% रहेको सन्दर्भमा यसलाई वास्तविकताभन्दा

निकै नै कम रहेको उल्लेख गरिएको छ। नेपालमा प्रारम्भिक समयमै अपाङ्गताको पहिचान गर्नसक्ने क्षमता अपर्याप्त छ तथा अपाङ्गतासम्बन्धी वर्तमान लेखाजोखा प्रणालीले हाल प्रचलनमा नरहेको तथा साँघुरो चिकित्सीय दृष्टिकोणलाई नै पछ्याएको अवस्था छ। फलस्वरूप, उल्लेख्य सङ्ख्या अपाङ्गताहरू भएका व्यक्तिहरू उनीहरूले पाउनुपर्ने आवश्यक सेवाहरू र संरक्षणविना नै बाँचिरहेका छन्।

तालिका-१ : नेपालमा अपाङ्गताको व्यापकता र प्रकारहरू, जनगणना सन् २०११

		जनगणना सन् २०११
कुल जनसङ्ख्या		२६,४९४,५०४
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कुल जनसङ्ख्या		५१३,३०१
अपाङ्गता व्यापकताको दर		१.९४
अपाङ्गताको प्रकार (प्रतिशतमा)		
1	शारीरिक अपाङ्गता	३६.३३
2	दृष्टिदोष	१८.४६
3	श्रवणसम्बन्धी	१५.४५
4	दृष्टि र श्रवण	१.८४
5	वाक्सम्बन्धी	११.४७
6	मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी अशक्तता	६.०३
7	बौद्धिक अपाङ्गता	२.९०
8	बहुअपाङ्गता	७.५२
	कुल	**१००**

२.४ स्वास्थ्यस्थितिका प्रकार र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता

२.४.१ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यस्थिति

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यस्थिति उनीहरूको प्राथमिक स्वास्थ्य अवस्था, माध्यमिक स्वास्थ्य अवस्था र सह-विकृत स्वास्थ्य अवस्थाका आधारमा व्याख्या गर्न सकिन्छ।

प्राथमिक स्वास्थ्यस्थिति (primary health condition) क्रियाकलापमा सीमितता वा सहभागितामा बन्देजजस्ता कारणले हुने अशक्तताको सम्भावित सुरूआती अवस्था हो। अवसाद, जोड्नी सुन्निएर दुख्ने रोग (आर्थ्राइटिस), पुरानो अवरोधात्मक फोक्सोसम्बन्धी रोग, ईस्केमिक हृदय रोग, मस्तिष्क पक्षाघात, बाईपोलार डिस्अर्डर, आँखामा हुने जलविन्दु (ग्लूकोमा), मस्तिष्कको रक्त-सञ्चालनसम्बन्धी रोग र डाउनसिंड्रोम प्राथमिक स्वास्थ्यस्थितिका उदाहरणहरू हुन्। प्राथमिक स्वास्थ्यस्थिति पछिगएर हिंडडुल गर्न नसक्ने, चेतनासम्बन्धी, मानसिक तथा सञ्चारसम्बन्धीजस्ता विभिन्न किसिमका अपाङ्गताहरू देखिन सक्छन्।

द्वितीय तहको स्वास्थ्यस्थिति (secondary health condition) एक अतिरिक्त अवस्था हुनुका साथै प्राथमिक स्वास्थ्य अवस्थाको परिणाम हो। प्रेसर अल्सर, मूत्रनलीको सङ्क्रमण तथा अवसाद लगायतका रोगजन्य अवस्था यसका उदाहरण हुन्। माध्यमिक स्वास्थ्यस्थितिको परिणामस्वरूप काम गर्ने शक्ति क्षीण हुन सक्छन्, जीवनको गुणस्तर घट्छ, स्वास्थ्यसेवामा लाग्ने खर्च बढ्छ, समयअगावै मृत्यु हुन्छ। यस्ता धेरै अवस्थाहरू रोकथाम गर्न सकिने हुन्छन् तथा प्राथमिक स्वास्थ्यस्थितिबाट नै यसको पूर्वानुमान गर्न सकिन्छ।

सह-विकृत अवस्था (co-morbid condition) एउटा अतिरिक्त स्थिति हो, यो प्राथमिक अवस्थासँग सम्बन्धित हुँदैन। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा सह-विकृत अवस्थाको पत्ता लगाउने र उपचार गर्ने कुराको प्रायजसो राम्ररी व्यवस्थापन गरिएको हुँदैन र पछि गएर उनीहरूको स्वास्थ्यमा यसको प्रतिकूल असर पर्न जाने हुन्छ। उदाहरणका लागि बौद्धिक अशक्तता र मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या भएका व्यक्तिहरूले प्रायः "डायग्नोस्टिक ओवरस्याडोविङ" भएको अनुभूत गर्दछन्। यसो हुँदा कुनै स्वास्थ्यकर्मीलाई भूलवश यस्तो लाग्छ-कि रोगीमा देखिएको शारीरिक लक्षणहरू उनीहरूको मानसिक रोगको परिणाम हो, जसको फलस्वरूप मानसिक रोग भएका व्यक्तिले प्राप्त गर्ने निदानात्मक सेवा वा उपचार अपर्याप्त हुन जान्छ। सह-विकृत स्थितिको उदाहरण हो बौद्धिक अशक्तता भएको व्यक्तिका लागि क्यान्सर वा उच्च रक्तचापको अवस्था।

२.४.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य आवश्यकता

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई विश्वव्यापी स्वास्थ्य उपलव्धताको कार्यढाँचाभित्र सामान्य स्वास्थ्योपचार सेवा र विशेषज्ञ स्वास्थ्योपचार सेवाको आवश्यकताको रूपमा वर्णन गर्न सकिन्छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिहरू झैं सामान्य स्वास्थ्य हेरचाह आवश्यकता पूरा गर्नका लागि स्वास्थ्यसेवाहरूको आवश्यकता पर्दछ। सामान्य स्वास्थ्य आवश्यकता अन्तर्गत स्वास्थ्य प्रवर्धन, रोकथामसम्बन्धी उपचार (खोप, सामान्य स्वास्थ्य जाँच), तत्काल देखापर्ने गम्भीर रोगहरू वा पुराना विस्तारै लाग्ने रोगहरूको उपचार, साथै थप विशेष आवश्यकता हेरी जहाँ आवश्यक हुन्छ उचित प्रेषण सेवाहरू सामेल हुन्छन्। यी आवश्यकताहरूको पूर्ति प्राथमिक स्वास्थ्योपचारको साथसाथै आवश्यकताबमोजिम दोस्रो र तेस्रो तहको उपचारको माध्यमबाट हुनुपर्छ। प्राथमिक स्वास्थ्यसेवामा पहुँच ती व्यक्तिहरूका लागि विशेष महत्वपूर्ण हुन्छ, जसले आफ्नो प्राप्य उच्चतम गुणस्तरको स्वास्थ्यस्थिति र कार्यक्षमता हासिल गर्नका लागि स्वास्थ्यस्थितिमा थोरै असर हुँदासमेत धेरै फरक पर्न जाने अनुभूत गर्दछन्।

अपाङ्गता भएका केही व्यक्तिहरूको निम्ति अन्य व्यक्तिको भन्दा छुट्टै विशेषज्ञ स्वास्थ्योपचार सेवाको बढी आवश्यकता पर्नसक्छ। विशेषज्ञ स्वास्थ्यसेवाहरूको आवश्यकता प्राथमिक, दोस्रो तह, सह-विकृत स्वास्थ्य(अवस्थासँग आवद्ध हुनसक्छ। अपाङ्गता भएका केही व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अवस्था बहुप्रकृतिजन्य स्थितिको हुन सक्छ र केही स्वास्थ्य अवस्थामा शरीरका बहुकार्यहरू र बहुसंरचनाहरू संलग्न भएका हुन सक्छन्। यस्तो अवस्थामा स्वास्थ्य जाँच र उपचार धेरै जटिल हुन सक्छ। यस्तो स्थितिमा विशेषज्ञहरूको ज्ञान र अनुभव आवश्यक पर्नसक्छ।

२.५ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकार र राज्यको दायित्व

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि (सीआरपीडी)अनुरूप नेपालको संविधानले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकारको विषयमा प्रावधान राखेको छ।

सीआरपीडीको अनुमोदन पश्चात नेपालका निम्नलिखित दायित्व रहनेछन्:

- आवश्यकतानुसार कानून बनाउने तथा अन्य उपयुक्त प्रशासनिक उपाय अवलम्बन गर्ने,
- प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा विभेद गर्ने कानूनहरू, सामाजिक रीतिथिति र प्रचलनमा परिमार्जन र संशोधन गर्ने, खारेज गर्ने वा रद्द गर्ने,
- सबै सम्बद्ध नीति तथा कार्यक्रमहरूमा अपाङ्गतालाई समावेश गर्ने,
- सीआरपीडीसँग असङ्गत कुनै पनि कार्य वा प्रचलनलाई रोक्ने,
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिविरूद्ध कुनै पनि व्यक्ति, संस्था वा निजी सङ्गठनबाट हुने भेदभावको अन्त्य गर्नका लागि सबै उपयुक्त उपायहरू अपनाउने।

नेपालले तल दिइएअनुसार संवैधानिक, नीति, कानूनी र कार्यसञ्चालन व्यवस्थाको माध्यमबाट आफ्ना दायित्वहरू पूरा गर्ने अभिष्ट राखेको छ।

२.५.१ नेपालको संविधान

नेपालको संविधानले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलगायत नागरिकहरूको संरक्षण, सशक्तीकरण वा विकासका लागि कानूनद्वारा विशेष प्रावधानका लागि आधार प्रदान गरेको छ। यस व्यवस्था[3] अनुसार:

१. प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्यसेवा निःशुल्क रूपमा प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई आकस्मिक स्वास्थ्यसेवाबाट वञ्चित गरिने छैन।

२. प्रत्येक नागरिकलाई आफ्नो स्वास्थ्योपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ।

३. प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्यसेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ।

४. प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी हक हुनेछ।

५. महिलाहरूलाई सकारात्मक विभेदको आधारमा स्वास्थ्य र सामाजिक सुरक्षामा विशेष अवसर पाउने अधिकार हुनेछ।

६. अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई राज्यबाट विशेष संरक्षण र सुविधाहरूको अधिकार हुनेछ।

७. दलित समुदायलाई स्वास्थ्य तथा सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न कानूनद्वारा विशेष प्रावधान राखिनेछ।

८. सामाजिक सुरक्षा अधिकारअन्तर्गत अपाङ्गता भएका नागरिकहरूलाई कानूनबमोजिम सामाजिक सुरक्षाको अधिकार हुनेछ।

3 नेपालको संवधिान, धारा ३५, ३९, ४० र ४३

२.५.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी राष्ट्रसङ्घीय महासन्धि

यो महासन्धि अपाङ्गता भएका सबै व्यक्तिहरूको सम्पूर्ण मानवअधिकार र मौलिक स्वतन्त्रताको पूर्ण र समान रूपमा उपभोग, प्रवर्द्धन, संरक्षण र सुनिश्चित गर्ने र उनीहरूको अन्तर्निहित मर्यादाप्रति सम्मान प्रवर्द्धन गर्ने मार्गदर्शक दस्तावेज हो। महासन्धिले अपाङ्गता भएका हरेक व्यक्तिलाई अन्य व्यक्तिसरह समान रूपमा आफ्नो शारीरिक तथा मानसिक अखण्डताको सम्मान पाउने अधिकार उल्लेख गरेको छ। महासन्धिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो अधिकार दावी गर्ने क्षमता भएका र आफ्नो जीवनका सम्बन्धमा स्वतन्त्र र सुसूचित सहमतिमा आधारित भईनिर्णय लिन सक्ने क्रियाशील व्यक्तिका रूपमा स्वीकार्दछ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धिमा आठ निर्देशक सिद्धान्तहरू अन्तर्निहित छन्:

- अन्तर्निहित मर्यादाको सम्मान - आफ्ना लागि आफैं छनोट गर्न पाउने स्वतन्त्रतालगायत वैयक्तिक स्वायत्तता तथा व्यक्तिका स्वतन्त्रता
- निष्पक्षता
- समाजमा पूर्ण र प्रभावकारी सहभागिता र समावेशिता
- भिन्नताप्रतिको सम्मान र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मानवीय विविधता र मानवताको अङ्गका रूपमा स्वीकार्यता
- अवसरहरूमा समानता
- पहुँचयुक्तता
- महिला र पुरूषबीच समानता
- अपाङ्गता भएका बालबालिकाको विकासोन्मुख क्षमताको सम्मान तथा अपाङ्गता भएका बालबालिकाको आफ्नो पहिचान सुरक्षित राख्न पाउने अधिकारको सम्मान

यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उच्चतम रूपमा प्राप्त गर्न सकिने स्वास्थ्यस्तर प्राप्तिको अधिकारलाई मान्य गरेको छ र राज्यले अपाङ्गताको आधारमा विभेद नगरी यो अधिकारलाई मान्यता दिनुपर्छ भन्ने कुरालाई स्वीकार गर्दछ। स्वास्थ्यको अधिकारअन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्यसेवाहरू, विशेष पुनःस्थापना सेवाहरूका साथै आवासीय हेरचाह, समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगी सेवासहितको पहुँच समावेश गरिएको छ। सबै सेवा व्यक्तिगत वा "व्यक्तिकेन्द्रित" आधारमा प्रदान गरिनुपर्छ, जसअन्तर्गत आवश्यक कतिपय सहायक सेवाहरू समेत पर्दछन् (उदाहरणका लागि सहायक उपकरण र सामग्री, नर्सिङ सेवा, व्यक्तिगत सहायता, विश्राम, पुनःस्थापना, दिवा क्रियाकलापहरू र हेरचाह सहायता)।

२.५.३ जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५

जनस्वास्थ्यसेवा ऐन, २०७५ मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू[4]सहित लक्षित समुदायका लागि आकस्मिक स्वास्थ्योपचार कोष (Emergency Health Care fund) खडा गर्ने प्रावधान समावेश गरिएको छ।

4 धारा ३३

२.५.४ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले समानता र सामाजिक न्यायमा आधारित रही गरिब, अति सिमान्तीकृत तथा जोखिममा रहेका वर्गलाई समेट्दै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा प्रदान गर्ने उदेश्य राखेको छ। यस नीतिले सामाजिक न्यायका सिद्दान्तमा आधारित रही अपांगता भएका व्यक्तिलाई सहुलियत स्वास्थ्य विमामा आवद्द गर्ने र अशक्त तथा अपांगत भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चीत गर्न सबै तहमा अपांगता मैत्री संरचना, संयन्त्र र सेवा उपलब्ध गराउने रणनीति लिएको छ।

२.५.५ चौधौं योजना र पन्ध्रौं योजनाको आधारपत्र

चौधौं योजनाले (२०७३।७४ देखि २०७५।७६) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसेवामा पहुँच बढाएर उनीहरूको जीवनस्तर सुधार गर्ने लक्ष्य समावेश गरेको छ। यो लक्ष्य हासिल गर्नका लागि सार्वजनिक सेवाहरूलाई अपाङ्गतामैत्री तुल्याउने र पहुँचयोग्य भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था सुनिश्चित गर्ने, बौद्धिक अपाङ्गता भएका, स्वध्यानकेन्द्रित मानसिक अवस्था भएका (अटिज्म), पूर्ण र गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पुनःस्थापना केन्द्रको स्थापना र विस्तार गर्न गैह्रसरकारी र निजीक्षेत्रका संस्थाहरूसँग सहकार्य र साझेदारी प्रवर्धन गर्ने उद्देश्य राखेको छ। यस योजनामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समुदायमा आधारित पुनःस्थापना सुदृढ तुल्याउने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उचित हेरचाह र जीवनयापनका लागि वकालत गर्ने, पूर्ण र गम्भीरप्रकारको अशक्तता भएका व्यक्तिको हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई भत्ता प्रदान गर्ने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान प्रणालीलाई डिजिटाइज गर्ने, सार्वजनिक सञ्चार प्रणालीहरूलाई थप अपाङ्गतामैत्री बनाउने तथा गम्भीर रूपले अशक्त भएकाहरूका लागि प्रदेश तहमा दीर्घकालीन हेरचाह र पुनःस्थापना प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने रणनीतिसमेत समावेश छ। पन्ध्रौं योजना (आ.ब. २०७६।७७ देखि २०८०।८१) को आधारपत्रले आधारभूत देखि विशिष्ठीकृत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुंच सुनिश्चित गर्ने र संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सामाजिक उत्तरदायित्व वहन गर्न सक्ने तुल्याउने रणनीति लिएको छ।

२.५.६ अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४

यो ऐनले अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ लाई विस्थापित गरेको छ र अपाङ्गताका सम्बन्धमा कल्याणमा आधारित दृष्टिकोणबाट अधिकारमा आधारित दृष्टिकोणमा फड्को मारेको छ। यो ऐनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी राष्ट्रसङ्घीय महासन्धिमा निहित मानवअधिकार संरक्षणका मापदण्डहरूलाई अङ्गीकार गर्ने प्रयास गरेको छ, तलको बाकस हेर्नुहोस्। यो ऐनले महिलाहरूको स्वास्थ्य तथा प्रजनन अधिकार र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि विशेष अधिकार प्रदान गरेको छ। यसले सरकारका प्रत्येक तह, परिवारका सदस्यहरू र अभिभावकहरू, चिकित्सकहरू र समुदायको दायित्व निर्धारण गरेको छ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मर्यादा र सम्मानलाई प्रत्याभूति गरेको छ।

यो ऐनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई परिभाषित र वर्गीकरण गरेको छ, स्थानीय सरकारद्वारा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पहिचानपत्र जारी गर्ने व्यवस्था गरको छ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसम्बन्धी सूचनाहरूको अभिलेख राख्ने संयन्त्र स्थापित गरेको छ। साथै यसले एउटा छुट्टै पुनःस्थापना कोष स्थापित गर्ने प्रावधान समावेश गरेको छ।

ऐनमा[५] अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकार र सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी निम्नलिखित प्रमुख प्रावधानहरू रहेका छन् :

(क) निम्नआय समूहका व्यक्तिका लागि निःशुल्क स्वास्थ्यसेवा र तोकिएका रोगहरूका लागि निःशुल्क अस्पताल सेवा र सहायक उपकरणहरू र आवश्यक पर्ने थेरापी सेवाहरू,

(ख) हिमोफिलिया (आनुवंशीय रक्तस्राव)बाट ग्रसित व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क औषधिको व्यवस्था,

(ग) स्वास्थ्योपचारका लागि अस्पतालसम्मको पहुँचमा देखिएका सबै बाधाअड्चन हटाउने,

(घ) गुणस्तरीय स्वास्थ्योपचार सेवाको पहुँचमा प्राथमिकता दिने र पचास वा सोभन्दा बढी शैय्या भएका अस्पतालमा कम्तीमा दुई शैय्या अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सुरक्षित राख्नुपर्ने,

(ङ) अशक्तताको रोकथाम गर्ने सबै उपाय अवलम्बन गर्ने, रोकथाम वा निवारण हुनसक्ने अपाङ्गपनको रोकथाम तथा निवारण गर्ने सबै उपाय अवलम्बनत गर्ने र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि निरोधात्मक, रोग नियन्त्रण, उपचारात्मक हेरचाह सेवाका साथै स्वास्थ्योपचारसम्बन्धी अन्य सबै उपाय अवलम्बन गर्ने,

(च) पूर्ण तथा अतिअपाङ्गता भएका व्यक्ति, अपाङ्गता भएका अतिविपन्न व्यक्ति तथा बौद्धिक अपाङ्गता भएका र मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पुनःस्थापना सेवा,

(छ) सामाजिक सुरक्षा

अ. सुरक्षा तथा स्वास्थ्यसेवासहितको सामुदायिक आवास सुविधा

आ. असहाय बालबालिका तथा अपाङ्गता भएका सहाराविहीन व्यक्तिहरूका लागि आवासको व्यवस्था,

इ. जीवन बिमा, स्वास्थ्य बिमा र दुर्घटना बिमा,

ई. औषधि तथा अत्यावश्यक सहायक उपकरण सामग्रीहरू,

उ. बेरोजगारी भत्ता, जीवनयापन भत्ता तथा ज्येष्ठनागरिक भत्ता,

ए. लिङ्ग, उमेर, आर्थिक तथा सामाजिक विविधतासमेतलाई विचार गर्ने।

(ज) मानसिक वा मनोसामाजिक अशक्तता भएका व्यक्तिका लागि विशेष सेवा तथा सुविधा, पुनःस्थापना सेवा र परिवारसँग पुनर्मिलनका उपाय अवलम्बन गर्नुका साथै आवश्यक पर्ने औषधि उपचार गराउने र परामर्श सेवाको व्यवस्था।

5 ऐनको धारा १९, २०, २८, २९, ३०, ३२, ३५, ३७, ४५ र ४७

अपाङ्गताको वर्गीकरणः

१. शारीरिक अपाङ्गता

२. दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता

३. सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता

४. दृष्टि तथा श्रवणसम्बन्धी अपाङ्गता

५. स्वर र बोलाइसम्बन्धी अशक्तता

६. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता

७. बौद्धिक अपाङ्गता

८. अनुवांशिक रक्तश्रावसम्बन्धी अपाङ्गता (हेमोफिलिया)

९. अटिज्मसम्बन्धी अपाङ्गता

१०. बहुअपाङ्गता

अपाङ्गताको गम्भीरताका आधारमा ऐनले चारवटा तहहरू परिभाषित गरेको छः

पूर्ण अशक्त अपाङ्गता, अतिअशक्त अपाङ्गता, मध्यम अपाङ्गता, सामान्य अपाङ्गता

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ मा समावेश गरिएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरूः

१. अन्य व्यक्तिसरह समान आधारमा प्रचलित कानूनबमोजिमका अधिकार उपभोग गर्न पाउने

२. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विभेदविरुद्धको अधिकार

३. सामुदायिक जीवनको अधिकार,

४. संरक्षणको अधिकार

५. सहभागिताको अधिकार

६. नीति निर्माणमा सहभगिताको अधिकार

७. सङ्गठित हुने अधिकार

८. सांस्कृतिक जीवनमा सहभागिताको अधिकार

९. सेवा, सुविधा, न्यायमा पहुँचको अधिकार

१०. सामाजिक सुरक्षाको अधिकार

११. सूचनाको अधिकार

१२. आवतजावतको अधिकार

बालबालिका तथा महिलाहरूको विशेष अधिकार

१. महिलाहरूको स्वास्थ्य तथा प्रजनन अधिकार

२. अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको विशेष अधिकार

२.५.७ अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९

नेपाल सरकार अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ को प्रावधानहरूलाई कार्यान्वयन गर्न नियमहरूको तर्जुमा गर्ने प्रक्रियामा रहेको छ। अहिलेसम्म अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ ले निम्नानुसारको संरक्षण प्रदान गर्दैआएको छ :

(क) सबै अस्पतालहरूमा निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्था,

(ख) ५० शैय्या वा सोभन्दा बढी क्षमता भएका सरकारी अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि दुईवटा निःशुल्क शैय्याको व्यवस्था,

(ग) ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्गता भएका सहाराविहीन व्यक्तिहरूका लागि सरकारी अस्पतालमा निःशुल्क स्वास्थ्यसेवाको व्यवस्था,

(घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण, निःशुल्क अस्पताल शैय्याको व्यवस्था वा उपचार उपलव्ध गराइरहेका गैह्रसरकारी अस्पतालहरूलाई सरकारद्वारा सहयोगको व्यवस्था,

(ङ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शिक्षा, तालिम, स्वास्थ्योपचार र पुनःस्थापनाका लागि अपाङ्ग सहायता कोषले आर्थिक सहयोग उपलव्ध गराउने।

२.५.८ अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार र पुनःस्थापना) नीति रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना (सन् २०१७-२०२६)

यो अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकारका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको रणनीतिक योजना हो। यसका उद्देश्यहरूमा

१. प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्यसेवा, प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी र सञ्चार (प्रवर्धनात्मक, प्रारम्भिक अवस्थामा रोग पत्ता लगाउने र पहिचान गर्ने, हेरचाह, पुनःस्थापना र अन्य स्वास्थ्यसेवाहरू) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच बढाउने।

२. अपाङ्गताको रोकथाम र न्यूनीकरणसम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू समन्वयात्मक र प्रभावकारी तरिकाले कार्यान्वयन गर्ने।

३. आधारभूत स्वास्थ्यसेवा, आवश्यकतामा आधारित विशेष स्वास्थ्य र पुनःस्थापना सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहुँच अन्य व्यक्तिसरह समानताको आधारमा सुनिश्चित गर्ने।

४. अपाङ्गता हुनु अगावै सोको पहिचान गर्नेसम्बन्धी कार्यक्रमलाई सामुदायिकस्तरमा विस्तार गर्ने।

५. अपाङ्गता व्यवस्थापनमा संलग्न गैह्रसरकारी संस्थाहरूलाई सहयोग प्रदान गर्ने।

दश-वर्षीय योजना अवधिभित्र हासिल गरिनुपर्ने मुख्य परिणामहरूः

१. स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमहरू अपाङ्गता समावेशी हुनेछन्।

२. सबै सरकारी अस्पतालहरूद्वारा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले नियमित प्रयोग गर्ने शल्यचिकित्सा सेवा र औषधिहरू निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिनेछन्।

३. सबै थेरापी सेवाहरू, सहायक सामग्री र परामर्श सेवाहरू सबै जिल्ला अस्पतालहरूद्वारा निःशुल्क प्रदान गरिनेछ।

४. सबै गाउँस्तरका स्वास्थ्यचौकीहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रारम्भिक चरणमा पहिचान, व्यवस्थापन र प्रेषण सेवाहरू प्रदान गर्नेछन्।

५. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रवर्धनात्मक तथा निरोधात्मक कार्यक्रमहरू एवम् सूचना र जानकारीहरू पहुँचयुक्त हुनेछ।

६. अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई सबै पोषण कार्यक्रमहरू र सेवाहरूमा विशेष तवरमा पहुँचमा प्राथमिकता प्रदान गरिनेछ।

७. प्रादेशिक तहका सबै अस्पतालहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विशेष स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्नेछन्।

८. अपाङ्गता भएका महिला र बालबालिकालाई मातृ तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम र सेवाहरूमा प्राथमिकता प्राप्त हुनेछ।

९. सङ्क्रामक, गैह्र-सङ्क्रामक रोगहरू, नेग्लेटेड ट्रपिकल डिजिज, चोटपटक र आघातबाट हुनसक्ने अपाङ्गताको न्यूनीकरण गरिनेछ।

१०. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका सबैप्रकारका भौतिक पूर्वाधारहरू अपाङ्गतामैत्री हुनेछन्।

११. सबै स्वास्थ्य कर्मचारीहरूमा अपाङ्गता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पर्ने ज्ञान, सीप र सक्षमताको अभिवृद्धि गरिनेछ।

२.५.९ स्वास्थ्यसेवाको पहुँचबाहिर परेकाहरूलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति, २०७३-२०८८

पहुँच नपुगेकाहरूसम्म पुग्नका लागि राष्ट्रिय रणनीतिअन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिसम्म पहुँच बढाउने र आधारभूत स्वास्थ्यसेवाको उपयोग उनीहरूले गर्ने उद्देश्य समावेश गरिएको छ। यो रणनीतिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कल्याण र संरक्षणको निम्ति संवैधानिक प्रावधानहरू, स्वास्थ्य नीति र रणनीति तथा कानूनी संरचनाअनुरूप नेपालमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवा सुनिश्चित गर्न द्वि-पथीय पद्धति अपनाएको छ। यस अन्तर्गतः

- अपाङ्गता समावेशितालाई अपाङ्गता पहुँचयुक्त पूर्वाधारको माध्यमबाट मूलप्रवाहमा ल्याउने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने तथा अपाङ्गता समावेशी गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने,

- अपाङ्गताविशेष लक्षित सेवाहरू, जस्तैः प्रेषण अस्पतालहरूमा पुनःस्थापना एकाइहरूको स्थापना गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुदृढीकरण गर्ने तथा परामर्श र फिजियोथेरापी सेवालगायत उपलव्ध पुनःस्थापनासम्बन्धी विभिन्न थेरापी सेवाहरूको विस्तार गर्ने।

२.५.१० अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि पहुँचयुक्त भौतिक संरचना तथा सञ्चारसेवा निर्देशिका, २०६९

यो निर्देशिकाले अत्यावश्यक मानवीय सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्न सार्वजनिक पूर्वाधारलाई न्यूनतम मापदण्ड हासिल गर्नेगरी अनिवार्य व्यवस्था गरेको छ। निर्देशिकाले अपाङ्गतामैत्री र पहुँचयोग्य सार्वजनिक पूर्वाधार, बस्नयोग्य स्थानको व्यवस्था भएको पहुँचयुक्त सार्वजनिक यातायातप्रणाली, पहुँचयुक्त सञ्चारप्रणाली, सहायक संयन्त्र (सामग्री)सहितको सञ्चारप्रणाली, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वायत्तताको सम्मान हुनेगरी सूचनामा उनीहरूको मर्यादित पहुँच र प्रयोग हुने व्यवस्था र मनोरञ्जनको सुविधा भएका स्थानहरूमा उनीहरूको सहज पहुँच हुनेगरी व्यवस्था गरेको छ।

२.५.११ अपाङ्गतासम्बन्धी सूचना तथा सहयोगी कक्ष (हेल्पडेस्क) सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७१

यो दस्तावेजले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आधारभूत सहायताहरू उपलव्ध गराउन जानकारी र सहायता-डेस्क स्थापनाका साथै सञ्चालनका लागि स्तरयुक्त कार्यविधि निर्धारण गरेको छ। यो कार्यविधि जिल्ला तथा स्थानीयस्तरमा कार्यरत गैह्रसरकारी संस्थाहरूलाई समेत लागू हुन्छ। यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिने स्वास्थ्यसेवा सुविधा, सहायक उपकरण तथा सामग्रीहरूको निःशुल्क आपूर्ति, अपाङ्गता पहिचानपत्रको प्राप्ति र यसको प्रयोगलगायत स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित अन्य सेवा तथा सुविधासम्बन्धी सहयोगी सेवालाई परिभाषित गरेको छ। अपाङ्गता सहयोगी कक्षसँग अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकता पूरा गर्न चाहिने जानकारी र दस्तावेजहरू उपलब्ध हुनुपर्ने व्यवस्थासमेत गरिएको छ।

अध्याय-३:
अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवा निर्देशिका

३.१ प्रस्तावना

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नेपालको संविधान तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ अनुरूप

संवैधानिक तथा कानूनी दायित्वहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि निष्पक्षता, मर्यादा तथा सम्मानको आवश्यकता जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारलाई मान्यता प्रदान गर्दछ; जसले मानव विकासको आधार कायम गर्दछ भन्ने कुराको पुनः स्मरण गर्दै,

अपाङ्गता मानवताको एक विकसित हुँदैजाने सवाल हो र अशक्तता भएका व्यक्तिहरू र वातावरणीय तथा मनोवृत्तिगत बाधाअड्चनहरूबीचको अन्तरक्रियाले समाजमा अन्य व्यक्तिसरह समानस्तरमा उनीहरूको पूर्ण र प्रभावकारी सहभागितामा अवरोध पैदा हुनेगर्दछ भन्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दै,

स्वास्थ्यसेवा प्रणालीमा अपाङ्गतालाई मूलप्रवाहीकरण गर्न रणनीतिहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने आवश्यकता तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रभावकारी तवरले लक्षित गरी आवश्यक क्षमता र इच्छाशक्तिसहित प्रभावकारी स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने कुरामा जोड दिंदै,

मुलुकको स्वास्थ्य नीति तथा रणनीतिहरूलगायत कार्ययोजनामा परिकल्पना गरिएअनुरूप प्रभावकारी रूपमा अपाङ्गताको व्यवस्थापन, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्योपचार सेवाप्रवाह, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा पुनःस्थापना सेवाहरूको एकीकृत रूपमा साकार गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई स्वीकार्दै,

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उत्तरदायी र व्यापक सहकार्य र साझेदारीयुक्त तरिकाले जवाफदेहिता र समावेशी तवरले प्रभावकारी रूपमा एकीकृत स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको कुरालाई आत्मसात गर्दै र त्यसमा जोड दिंदै,

अपाङ्गता भएका बालबालिका, महिला तथा किशोरीहरू र ज्येष्ठ नागरिकहरूले वञ्चितिको थप तथा अन्तरखण्डीय जोखिम जस्तैः हिंसा, दुर्व्यवहार, शोषणलाई व्यहोर्नुपर्ने सम्भावनालाई स्वीकार्दै यसलाई समावेशी तवरले सम्बोधन गर्नुपर्ने खाँचो महसुस गर्दै निम्नबमोजिमका व्यवस्था कार्यान्वयनमा ल्याएको छः

३.२ परिचय

३.२.१ संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

क. यस निर्देशिकालाई "अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका लागि सम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०७६" भनिने छ र यस उपरान्त "निर्देशिका" भनी उल्लेख गरिएको छ।

ख. यो निर्देशिका तुरून्त लागू हुनेछ।

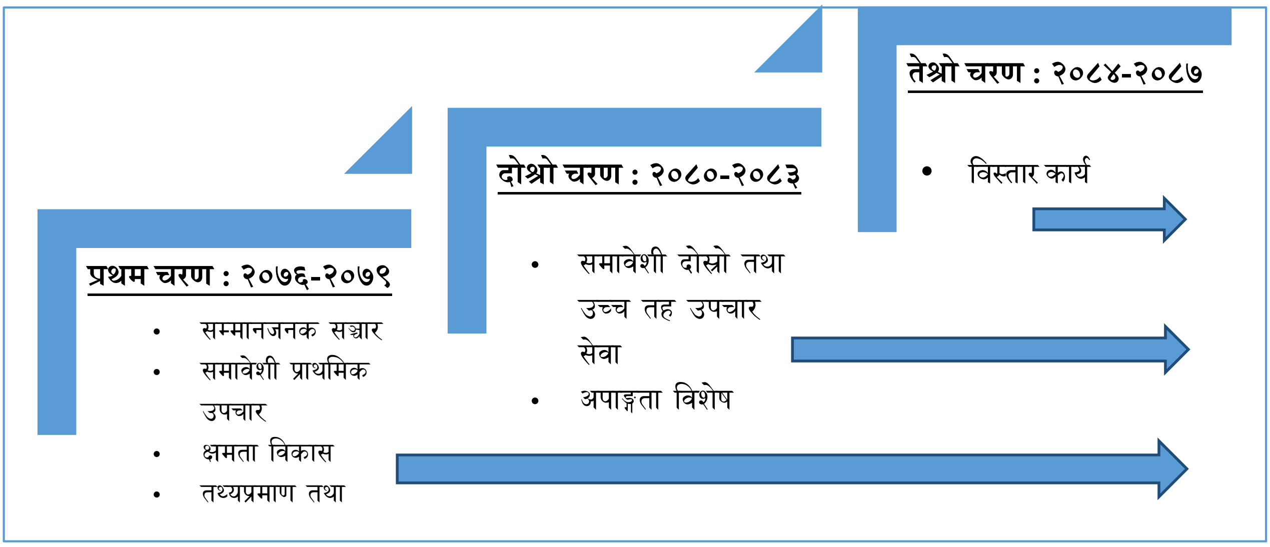
३.३ चरणवद्ध पद्धति

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार साकार पार्न र स्वास्थ्यप्रणालीको संस्थागत र क्षमतागत सीमितताहरूको पहिचानका लागि समाजमा आधारभूत परिवर्तनको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै निर्देशिकाले अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवा लागू गराउने सम्बन्धमा प्रगतिशील दृष्टिकोण अवलम्बन गरेको छ। निर्देशिकाको समयसीमा वि.सं २०७६ देखि वि.सं. २०८७ (सन् २०२० - सन् २०३०) सम्म रहेको छ।

- प्रथम चरण वि.सं. २०७६ देखि २०७९ (सन् २०२०-२०२२) सम्मको अवधिले अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि आधार निर्माण गर्ने विषयमा केन्द्रित गरेको छ। सम्मानजनक सञ्चार प्रवर्धन गर्न तथा समावेशी प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने क्षमता स्वास्थ्योपचार सेवाका कर्मचारीमा विकास गर्नु तथा उच्च तहको उत्तरदायित्व सुनिश्चित गर्नका लागि तथ्यप्रमाणजन्य आधारको सुदृढ एवम् सबलीकरण गर्नुजस्ता प्राथमिकता यस चरणमा परेका छन्। प्रथम चरणका कार्यहरू वि.सं. २०८७ (सन् २०३०) को अवधिसम्म नै जारी रहनेछन्।
- दोस्रो चरण वि.सं. २०८० देखि २०८३ (सन् २०२३ - २०२६) सम्मको यो चरणले दोस्रो तथा उच्च तहको उपचार पद्धतिमा अपाङ्गताको समावेशीकरणलाई जागरुक तवरले जोड दिनुका साथै अपाङ्गतासम्बन्धी विशेषज्ञ सेवाहरूको सुदृढीकरण गर्नेतर्फ थप केन्द्रित गरेको छ।
- तेस्रो चरण वि.सं. २०८४ देखि २०८७ (सन्२०२७-२०३०) सम्मको यस चरणमा स्वास्थ्यप्रणालीको क्षमताअन्तर्गत रहेका र राम्रोसँग कार्यान्वयनमा रहेका प्रणाली तथा उपायहरूलाई तीव्र र विस्तारित तुल्याउनमा केन्द्रित रहनेछ।

यो चरणबद्ध पद्धतिले तथा बदलिंदो सामाजिक तथा संस्थागत परिप्रेक्ष्यमा परिणामहरूको मापन गर्नका लागि तथ्यप्रमाणसम्बन्धी आधारलाई सुदृढ तुल्याउँदै लैजान तथा कमीकमजोरीहरूलाई सम्बोधन गर्न सिकाइलाई उपयोग गर्ने र सोहीअनुसार योजनाहरूमा समायोजन र परिमार्जन गर्ने कुरालाई महत्व दिएको छ। तसर्थ, यो निर्देशिकालाई मुलुकभरि लागू गर्ने क्रममा प्राथमिकताहरू र कार्यक्रमिक पहलहरूलाई अझ तिखार्दै लैजाने कार्यप्रगति तथा कार्य सम्पादनसम्बन्धी तथ्यप्रमाणको प्रयोग गरिनेछ।

चित्र ३: अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका लागि चरणबद्ध दृष्टिकोण



निर्देशिकाको यो अध्यायलाई निम्नलिखित तीन प्रमुख खण्डहरूमा विभाजन गरिएको छः

क. स्वास्थ्यसेवाका सबै तहहरूमा अपाङ्गतालाई समावेश गर्न असल अभ्यासहरू

अ. सम्मान, मर्यादा र निष्पक्षता

आ. समावेशी सूचना र सञ्चार

इ. संरचनागत समायोजन तथा अनुकूलन

ख. अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाह

अ. अपाङ्गता समावेशी आधारभूत स्वास्थ्यसेवा

आ. तन्दुरूस्ती प्रवर्धन तथा सहजीकरण

इ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको औषधि उपचार, फलोअप तथा प्रेषण

ई. पुनःस्थापना सेवा

उ. यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसेवा

ग. अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्यप्रणालीको सुदृढीकरण

अ. सामाजिक स्वास्थ्य बिमा

आ. मानव संसाधनको क्षमता विकास

इ. सूचनाप्रणाली तथा तथ्यप्रमाण

ई. उत्तरदायित्व

३.४ स्वास्थ्यसेवाका सबै तहहरूमा अपाङ्गताको समावेशीकरणका लागि असल अभ्यासहरू

३.४.१ सम्मान, मर्यादा तथा निष्पक्षता

अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई हानीनोक्सानी पुर्‍याउने मनोवृत्ति तथा व्यवहारहरूलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य प्रणालीका सबै तहका स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सम्मानजनक, मर्यादापूर्ण तथा निष्पक्षतापूर्ण तवरले सेवा प्रदान गर्नेछन्। प्रथम चरणदेखि सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरू तथा स्वास्थ्य कर्मचारीले सबै तहमा निम्नानुसार गर्नेछन्:

क. अशक्तता, लिङ्ग, उमेर, सामाजिक-आर्थिक स्थिति जातजाति, धर्म वा अन्य पृष्ठभूमि जे-जस्तो भए तापनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मर्यादाको ख्याल गर्ने तथा अरूसँग उनीहरूको समानताको सम्मान गर्नेछन्।

ख. सबै व्यक्तिसँग सम्मानपूर्ण, मर्यादापूर्ण, सहानुभूतिपूर्ण र करूणायुक्त व्यवहार गर्नु पर्छ। स्वास्थ्यकर्मीहरूले सम्मानपूर्ण पेशागत तवरले कार्य गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू (उदाहरणका लागिः कुनै बालबालिका, लैङ्गिक हिंसा भोगेका, ज्येष्ठ नागरिक) का निजी बोलिचाली तथा व्यवहारसम्बन्धी विशेषताका साथै उनीहरूको सम्भाव्य जोखिमहरूप्रति समानुभूतिपूर्ण रूपमा व्यवहार गर्नेछन्।

ग. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको स्वतन्त्र जीवन हासिल गर्न तथा उनीहरूको आत्मनिर्णय गर्ने प्रयासमा सहयोग गर्ने र बिरामी व्यक्तिको सम्बन्धको विषयमा समेत शक्ति र निर्भरताका पक्षहरूबारे यथोचित रूपमा विचार पुऱ्याउने।

घ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अधिकारलाई उनीहरूको निर्णयमा आत्मनिर्णय र स्वायत्तताको सम्मान गर्ने विषयलाई स्वीकार गर्ने र उनीहरूलाई आफ्नो तन्दुरूस्ती प्रवर्धन तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी हेरचाह गर्ने कार्यमा सक्रिय रूपमा संलग्न गराउने। कुनै व्यक्तिले आफ्नो स्वास्थ्य हेरचाहसम्बन्धी निर्णय स्वतन्त्र रूपमा लिन नसक्ने देखिएको अवस्थामाः

अ. अपाङ्गता भएका १८ वर्ष मुनिका बालबालिकाको हकमा अभिभावक, संरक्षक वा सेवा हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई आफ्ना बालबालिकाका पक्षबाट निर्णय लिन सहयोग पुग्ने गरी उनीहरूलाई आवश्यक जानकारी तथा सल्लाह प्रदान गर्ने।

आ. स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी विषयमा स्वतन्त्र रूपमा निर्णय लिन नसक्ने वयस्कहरूका हकमा (जस्तैः बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू) उनका अभिभावक, संरक्षक वा सेवा प्रदान गर्नेहरूका लागि आवश्यक जानकारी तथा सल्लाह प्रदान गरी उनीहरूसँग सम्बन्धित विषयमा निर्णय लिन सहयोग गर्ने। अभिभावक, संरक्षक वा सेवा प्रदान गर्ने व्यक्ति उपलब्ध नभएको अवस्थामा स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले "हानी नपुऱ्याउने" सिद्धान्त अवलम्बन गरी अधिकार प्राप्त निकाय जस्तैः प्रहरी तथा स्थानीय सरकारबाट अधिकार प्राप्त गर्नुपर्दछ।

ङ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सामान्य स्वास्थ्यसेवामा अरूसरह नै समतामूलक पहुँचको अधिकारको सम्मान गर्ने। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई संविधान तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ (हेर्नुहोस् अनुच्छेद २.५.६) अनुरूप समान आधारमा एकैप्रकारका र उही गुणस्तरका स्वास्थ्यसेवाहरू प्रदान गर्ने कुराको सुनिश्चितता गर्ने। स्थानीय सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सहुलियत एवम् न्यून शुल्कमा उपचार सेवा, औषधि तथा सहायक सामग्री र उपकरणहरू प्राप्त गर्नसक्ने गरी थप व्यवस्था गर्न सक्नेछन्।

चरणबद्ध पद्धति

प्रथम चरणबाटै निरन्तर रूपमा सबै तहमा (प्राथमिक, द्वितीय र उच्च) सबै स्वास्थ्यसेवा-प्रदायकहरूले सम्मान, मर्यादा र निष्पक्षतासम्बन्धी निर्देशिका लागू गर्नेछन्।

३.४.२ समावेशी सूचना तथा सञ्चार

सूचना तथा सञ्चारसम्बन्धी बाधाअड्चनहरू हटाउन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सुसूचित तवरले स्वास्थ्यसेवाहरूका बारेमा निर्णय लिन सहयोग हुनेगरी सशक्त बनाउने सम्बन्धमा अन्यथा उल्लेख भएकोमा बाहेक सबै तहमा स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले निम्नानुसार काम गर्नेछन्:

क. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग गरिने सबै अन्तरक्रियामा र उनीहरूको विषयमा हुने छलफलका साथै समुदायमा उनीहरूसँग सम्पर्क हुने थलोमा, स्वास्थ्य प्रवर्धनका क्रियाकलापहरूमा, परीक्षण तथा रोकथाममा, स्वास्थ्यसेवा केन्द्रमा दर्ता गर्दाको समयमा, लेखजोखा तथा निदानको कार्यमा, उपचार

सेवा, डिस्चार्ज, फलोअप, प्रेषण सेवा तथा पुनःस्थापना सेवामा समेत उनीहरूका बारेमा सम्मानपूर्ण र निष्पक्षतापूर्ण भाषाको प्रयोग गर्ने । यसअन्तर्गत अर्धचेतनयुक्त विभेदलाई हटाउन "व्यक्तिलाई पहिलो प्राथमिकता दिने" भाषा प्रयोग गर्ने विषय समावेश भएको हुन्छ, यसलेगर्दा स्वास्थ्य सेवाप्रदायकलाई सो व्यक्तिको अवस्थामा नभई व्यक्तिमा ध्यान केन्द्रित गर्न लगाउँदछ।

तालिका २ः सम्मानजनक तथा निष्पक्ष बोलिचाली तथा शारीरिक हाउभाउको भाषा

सम्मानजनक र मर्यादित बोलिचाली तथा शारीरिक हाउभाउ	अपमानजनक भाषा तथा शारीरिक हाउभाउ
बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति या सिकाइमा असक्षम व्यक्ति	मानसिक अपाङ्ग, मन्द-बुद्धि
दृष्टिविहीन व्यक्ति, न्यून दृष्टि भएको, कम देख्ने व्यक्ति	अन्धा, आंखा नदेख्ने
बहिरोपन भएको व्यक्ति, कम सुन्ने व्यक्ति, बहिरोपन तथा आंशिक रूपमा देख्न नसक्ने व्यक्ति	कान नसुन्ने, बहिरो, बहिरो र लाटो, लठेब्रो
विभिन्न किसिमले स्नायु असामान्य ढङ्गले सारो वा सुन्निएको (मल्टीपल स्केलेरोसिस) समस्या भएको व्यक्ति	एमएसग्रस्त, एमएसपीडित व्यक्ति
छारेरोग लागेको व्यक्ति	छारे रोगी
व्हीलचेयर प्रयोग गर्ने व्यक्ति	व्हीलचेयरमा सीमित, व्हीलचेयरमा बाँधिएको व्यक्ति
शारीरिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति	अपाङ्ग, लङ्गडा, अपाहिज, कुँजो, हात गोडा नचल्ने
राम्रोसँग बोल्न नसक्ने, कृत्रिम भाषा प्रयोग गर्ने	लाटो, लठेब्रो
अचानक बेहोस हुने समस्या भएको	मिर्गी (छारे रोग)
अपाङ्गता महसुस गर्ने/अपाङ्गता/अक्षमता	अपाङ्ग/अशक्त
जन्मजात अपाङ्गता भएको, अशक्तताका साथ जन्मेको	जन्म दोषी
पोलियो भएको व्यक्ति, पोलियोका कारण पक्षघात भएका व्यक्ति	पोलियोग्रस्त
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य शौचालय र पार्किङक्षेत्र	अपाङ्गको शौचालय र अपाङ्गको पार्किङक्षेत्र
गरिबिमा बाँचिरहेका व्यक्तिहरू	गरीब व्यक्ति
जोखिमको स्थितिमा रहेका व्यक्तिहरू र जोखिमको परिस्थितिमा बाँचिरहेका व्यक्तिहरू जो थप जोखिममा छन्	जोखिमयुक्त नागरिकहरू र समूह (संयुक्त राष्ट्र सङ्घले जोखिममा रहेका समूह भनी प्रयोग गर्दछ)
न्यून आय भएका राष्ट्रहरू विकाशोन्मुख राष्ट्रहरू	अविकसित तेस्रो विश्व
लैङ्गिक रूपमा तटस्थ भाषाको प्रयोग गर्नुहोस्, जस्तैः कुनै व्यक्तिलाई उनको लैङ्गिकताको सट्टा उनको भूमिका उल्लेख गर्नुहोस्। उदाहरणः एकजना चिकित्सकले अस्पताल सञ्चालन गरिरहनु भएको थियो।	आवश्यक नभएसम्म लैङ्गिक जानकारी उल्लेख नगर्नेः उदाहरण, एक महिला चिकित्सकले अस्पताल चलाइरहेकी थिइन्।

स्थानीय सन्दर्भका लागि सम्मान र व्यक्तिगत परिस्थितिहरूको चुनौतीहरू देखाउने भाषा, जस्तैः "कपिलको परिवारलाई कपिललाई विद्यलय पठाउन कुनै उपाय छ भन्ने कुरा बताईएको थिएन"।	दोषारोपणको भाषा जस्तैः कपिलको परिवारले उसको वास्ता गरेन र उसलाई स्कूलमा पठाएन।
ग्राहकसँग आँखामा हेरेर कुराकानी गर्ने	आँखामा नहेरी कुरा गर्ने
ग्राहकसँग सहानुभूतिपूर्ण र पेशागत तहको शारीरिक स्पर्शसहित	ग्राहकलाई पेशागत आवश्यकतानुसारको शारीरिक रूपमा स्पर्श गर्नबाट बच्ने
बोलाइसम्बन्धी अक्षमता भएका ग्राहकलाई अतिरिक्त समय दिएर धैर्यतापूर्वक सुन्ने र बुझ्ने कार्य	भकभके वा हकलाहरूको अधीरतापूर्वक र हतारिएर उपचार गर्ने

ख. स्वास्थ्य सेवाप्रदायक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिबीचको सञ्चार र जानकारी आदान-प्रदान पहुँचयोग्य र सम्मानजनक बनाउन उपयुक्त भाषा, सञ्चार उपकरण र सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्दछ। सबै बिरामीका लागि सरल भाषा प्रयोग गर्ने, बिस्तारै र स्पष्ट रूपमा बोल्ने र आँखामा हेरेर कुरा गर्ने गर्नुपर्दछ। प्रयोग गर्नुपर्ने उपकरणहरूलाई देखाउँदै बिरामीहरूलाई व्यावहारिक तवरले औषधि प्रयोग गर्ने उपाय र विधि(प्रक्रियाहरूको वर्णन गर्नुहोस्। मौखिक रूपमा जानकारी गराउनुको साथै बिरामीलाई स्पष्ट र पूर्ण रूपमा लिखित निदान दिनुहोस्, उपचारसम्बन्धी निर्देशन, फलोअप र प्रेषण सेवा प्रदान गर्नुहोस्। श्रव्य-दृश्य विधि, सजिलैसँग पढ्न सकिने ढाँचा, चित्रात्मक प्रस्तुती, ब्रेललिपि र साङ्केतिक भाषाको प्रयोग गर्नुहोस्।

ग. स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले पहुँचयोग्य स्वास्थ्य प्रवर्धनसम्बन्धी र सञ्चार सामग्रीको डिजाइन, परीक्षण र उत्पादनका लागि राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र (एनएचईआईसीसी) सँग समन्वय गर्नेछ। उदाहरणका लागि यसमा निम्नलिखित कुराहरू पर्दछन्ः

अ. दृष्टिसम्बन्धी अशक्तता भएका व्यक्तिका लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन सामग्रीहरू ब्रेललिपिमा अनुवाद गरिएको।

आ. श्रवण शक्तिमा समस्या भएका व्यक्तिकालागि श्रव्य सामग्री।

इ. दृष्टिसम्बन्धी अशक्तता भएका व्यक्तिहरूका लागि दृष्य सामग्री।

ई. सबैका लागि र विशेषगरी बौद्धिक रूपमा कठिनाइ भएका व्यक्तिहरू, कम देख्ने व्यक्ति र कम सुन्ने व्यक्तिका लागि बुझ्न सजिलो हुने चित्रात्मक सामग्री।

उ. कम देख्ने व्यक्तिहरूका लागि सरल भाषा र मोटो अक्षरमा लेखिएका पढ्न सजिलो हुने सामग्रीहरू।

घ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँगको सञ्चार र सूचना आदान-प्रदान गर्ने कार्यलाई सुदृढ तुल्याउन स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्था (डीपीओ) र अन्य सम्बन्धित संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्नेछ।

ङ. उपयुक्तता हेरी सेवा प्रयोगकर्ताहरूको अधिकार र मर्यादाको सम्मान गर्दै परिवारका सदस्य वा हेरचाह गर्ने अन्य व्यक्तिको साथ लिई स्वास्थ्योपचारमा संलग्न कर्मचारी र सेवा प्रयोगकर्ताबीचको संवादलाई सहज बनाउन सकिनेछ।

च. उच्च तहका अस्पताल र पुनःस्थापना एकाइमा दृष्टिविहीन व्यक्तिका लागि ढोकाको दाहिनेपट्टि विद्युतीय उपकरण वा ब्रेललिपिका सूचनापाटी राखी त्यसमा कुन तल्ला वा कोठा नम्बर वा सेवाप्रवाहसम्बन्धी अन्य कुनै महत्वपूर्ण सूचना उल्लेख गरी जानकारी प्रदान गरिनेछ।

चरणबद्ध पद्धति

समावेशी सूचना तथा सञ्चार कार्यान्वयनसम्बन्धी निर्देशिकालाई तलको तालिकाअनुरूप कार्यान्वयन गरिनेछ। यसमा निर्देशिकाको अन्तिम खण्डमा विस्तारमा चर्चा गरिएका क्रियाकलापहरूसमेत समेटिएको छ। पहिलो र दोस्रो चरणमा थालनी गरिएका क्रियाकलापहरू २०८७ सम्म जारी रहनेछ।

तालिका ३: समावेशी सूचना तथा सञ्चारको थालनी

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
प्रथम चरण	३.४.२.क र ३.४.२.ख मा उल्लेख गरिएअनुरूप सम्मानजनक र मर्यादित हाउभाउसहित मौखिक भाषाको प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य सेवाप्रदायक तथा एनएचइआइसिसिले ३.४.२.ग मा उल्लेख भएअनुरूप सुलभ स्वास्थ्यसेवा केन्द्रहरूमा पहुँचयुक्त स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सञ्चार सामग्रीहरू निर्माण गरी उपलब्ध गराउने ३.५.१.घ मा उल्लेख गरिएअनुरूप समुदायस्तरीय स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा रोकथामका क्रियाकलापहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लक्षित गर्ने। ३.५.१.ज मा उल्लेख गरिएअनुरूप सम्पर्कव्यक्तिले श्रवण शक्ति अशक्तता भएका बिरामीहरूका लागि आवश्यकता हेरी साङ्केतिक भाषा अनुवादकको व्यवस्था गर्नेछ।	३.४.२.क र ३.४.२.ख मा उल्लेख गरिएअनुरूप सम्मानजनक र मर्यादित हाउभाउ र बोलीको प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरू तथा एनएचईआईसीसीले ३.४.२.ग मा उल्लेख भएअनुरूप सुलभ स्वास्थ्यसेवा केन्द्रहरूमा पहुँचयुक्त स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सञ्चार सामग्रीहरू निर्माण गरी उपलब्ध गराउने ३.५.२.ख अनुसार सामाजिक सेवा एकाइ वा सम्पर्कव्यक्तिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्वास्थ्य अधिकार तथा स्रोतको उपलब्धताका बारेमा जानकारी गराउने । ३.५.२.ज अनुसार सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी विषयमा सार्वजनिक तथा अस्पतालसँग सम्बन्धित सूचनाहरू उपलब्ध गराउने छ।	३.४.२.क र ३.४.२.ख मा उल्लेख गरिएअनुरूप सम्मानजनक र मर्यादित हाउभाउ र बोलीको प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरू तथा एनएचईआईसीसीले ३.४.२.ग मा उल्लेख भए अनुरूप सुलभ स्वास्थ्यसेवा केन्द्रहरूमा पहुँचयुक्त स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सञ्चार सामग्रीहरू निर्माण गरी उपलब्ध गराउने ३.४.२.च मा उल्लेख भएबमोजिम विद्युतीय उपकरण वा ब्रेललिपिमा सूचना पाटी राखी त्यसमा महत्वपूर्ण जानकारीहरू प्रदान गरिनेछ। ३.५.२.ख अनुसार सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको स्वास्थ्य अधिकार तथा स्रोतको उपलब्धताका बारेमा जानकारी गराउनेछ।

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
		३.५.३.ग. मा उल्लेख गरिएअनुरूप सम्पर्कव्यक्ति वा सामाजिक सेवा एकाइले आवश्यकता हेरी साङ्केतिक भाषा अनुवादकको व्यवस्था गर्नेछ।	३.५.२.छ अनुसार सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धमा अस्पतालसँग सम्बन्धित जानकारी उपलब्ध गराउनेछ। ३.५.१.ग मा उल्लेख गरिए अनुरूप सामाजिक सेवा एकाइले साङ्केतिक भाषा अनुवादकको व्यवस्था गर्नेछ।
दोस्रो चरण		३.५.२.च मा उल्लेख भएबमिजिम सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीहरूबीचको अन्तरक्रिया र सञ्चारलाई सहजीकरण गर्नेछन्। ३.६.२.ग मा उल्लेख भएबमोजिम अस्पतालहरूले आफ्नो कर्मचारीमा साङ्केतिक भाषासम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्नेछन्।	३.५.२.च मा उल्लेख भए बमोजिम सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीहरूबीचको अन्तरक्रिया र सञ्चारलाई सहजीकरण गर्नेछन्। ३.६.२.ग मा उल्लेख भएबमोजिम अस्पतालहरूले आफ्नो कर्मचारीमा साङ्केतिक भाषासम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्नेछन्।
तेस्रो चरण			३.६.२.ग मा उल्लेख भएबमोजिम अस्पतालहरूले आफ्नो कर्मचारीमा स्पर्श तथा साङ्केतिक सीपहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नेछन् ।

३.४.३ संरचनागत समायोजन

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्यसेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याउन र सेवाको प्रयोग गर्न आइपर्ने भौतिक बाधाअड्चनहरू पार गर्नका लागि उनीहरुलाई सशक्त बनाउन सबै स्वास्थ्यसेवा-प्रदायकहरूले निम्नानुसार कार्य गर्नेछन्ः

क. नयाँ पूर्वाधारको निर्माण गर्दा र हाल कायम रहेका स्वास्थ्यसेवा पूर्वाधारहरू[६]को निरन्तर प्रवलीकरण गर्दा स्वास्थ्य भवन पूर्वाधारको डिजाइन र निर्माणका लागि राष्ट्रिय मापदण्डहरूको पालना गर्ने। यसअन्तर्गत निम्नकुराहरू समावेश हुनेछन्ः

6 स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, २०७२, स्वास्थ्य भवन पूर्वाधार डिजाइन र निर्माणका लागि मानक निर्देशिका

अ. एक्सेस रैंपको निर्माणलगायतका पहुँचयोग्य प्रवेश, कर्ब कट, आदि

आ. पहुँचयोग्य बाटो र पार्किङ् स्थान

इ. सड़कहरू पार गर्नका लागि सुरक्षित क्रसिङग

ई. पहुँचयोग्य शौचालय र पहुँचयोग्य शौचालयका लागि सङ्केतहरू

उ. बहु-भाषामा सङ्केतहरू

ऊ. अस्पतालमा लिफ्टको व्यवस्था

ए. समायोज्य फर्निचर, जस्तैः शैय्या र सूचना-डेस्कको प्रावधान (आवश्यककतानुसारका विभिन्न उचाई तथा वैकल्पिक स्वरूपः/आकारका)/प्राथमिक स्वास्थ्योपचार केन्द्र र अस्पतालहरूमा प्रसूति कक्षहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य बनाउने।

ऐ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकतालाई समावेश गरी स्वास्थ्यसेवाको प्रतिक्षालयमा निर्धारित ठाउँको व्यवस्था गर्ने।

ख. स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताल व्यवस्थापनले भौतिक पूर्वाधारमा रहेका भिन्नता र कमीकमजोरीको लेखाजोखा गर्ने र प्रवलीकरणका लागि योजना बनाउँनेछन्।

चरणबद्ध पद्धति

संरचनागत समायोजनसम्बन्धी निर्देशिका तलको तालिकाबमोजिम कार्यान्वयन गरिनेछः

तालिका ४ः संरचनागत समायोजनसम्बन्धी निर्देशिकाको कार्यान्वयन

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
प्रथम चरण, दोस्रो चरण र तेस्रो चरण	३.४.३.क मा व्याख्या गरिएअनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि भौतिक पहुँच सुनिश्चित गर्न नयाँ निर्माण गरिने भवनहरूले राष्ट्रिय मापदण्ड र निर्देशिकाको मापदण्ड पूरा गर्नुपर्नेछ। ३.४.३.क मा व्याख्या गरिएअनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि भौतिक पहुँच सुनिश्चित गर्न भवनहरूको उन्नतिशील तवरले प्रवलीकरण प्रक्रियामा राष्ट्रिय मापदण्ड र निर्देशिकाको मापदण्ड पूरा गर्नुपर्नेछ।	३.४.३.क मा व्याख्या गरिएअनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि भौतिक पहुँच सुनिश्चित गर्न नयाँ निर्माण हुने भवनहरूले राष्ट्रिय मापदण्ड र निर्देशिकाको मापदण्ड पूरा गर्नुपर्नेछ। ३.४.३.क मा व्याख्या गरिएअनुरूप, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि भौतिक पहुँच सुनिश्चित गर्न भवनहरूको उन्नतिशील तवरले प्रवलीकरण प्रक्रियामा राष्ट्रिय मापदण्ड र निर्देशिकाको मापदण्ड पूरा गर्नुपर्नेछ।	३.४.३.क मा व्याख्या गरिएअनुरूप ,अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि भौतिक पहुँच सुनिश्चित गर्न नयाँ निर्माण हुने भवनहरूले राष्ट्रिय मापदण्ड र निर्देशिकाको मापदण्ड पूरा गर्नुपर्नेछ। ३.४.३.क मा व्याख्या गरिएअनुरूप, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि भौतिक पहुँच सुनिश्चित गर्न भवनहरूको उन्नतिशील तवरले प्रवलीकरण प्रक्रियामा राष्ट्रिय मापदण्ड र निर्देशिकाको मापदण्ड पूरा गर्नुपर्नेछ।

३.५ अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाह

स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले प्राथमिक, द्वितीय र उच्च तहहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अरूसरह नै स्वास्थ्यसेवामा समान पहुँच प्राप्त गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नेछ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उनीहरूको विशेष स्वास्थ्य आवश्यकताहरू पूरा गर्न प्रत्येक तहमा स्वास्थ्यसेवालाई प्रगतिशील तवरले सुदृढ बनाइनेछ। हाल उपलब्ध स्वास्थ्योपचार सेवा केन्द्रहरू तथा अस्पतालहरूमा नमूना अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाको विकासमा ध्यान दिइनेछ । यसले समग्र स्वास्थ्यप्रणालीमा अपाङ्गतालाई कसरी एकाकार गर्न सकिन्छ भन्ने देखाउनेछ र यस विषयमा आर्जित सिकाइलाई सबैमाझ लगिनेछ।

३.५.१ अपाङ्गता समावेशी प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवा

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवामा अन्य व्यक्तिसरह नै समान आधारमा पहुँच हुने कुरा सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले स्थानीय तहमा आवश्यक समायोजन र परिमार्जन गर्ने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्थानीय संस्थाहरूसँग मिलेर काम गर्ने र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूको क्षमता विकास गर्नेछ। माथि खण्ड ३.४ मा उल्लेख भएका उत्तम अभ्यासहरूका साथै प्रथम चरणमा स्वास्थ्य सेवाप्रदायकले निम्न कार्य गर्नेछन् :

क. अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि स्वास्थ्योपचार सेवा -प्राथमिक स्वास्थ्योपचार केन्द्र, स्वास्थ्यचौकी, सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ र शहरी स्वास्थ्य केन्द्रका प्रमुखलाई सम्पर्कव्यक्ति तोक्ने। सम्पर्कव्यक्ति निम्न कार्यका लागि जिम्मेवारी रहनेछः

- अ. स्वास्थ्य संस्थाको कामकारवाही तथा सुविधाको प्रावधानको कार्यान्वयनमा अपाङ्गता समावेशीकरणलाई एकीकरण गर्ने कार्यको नेतृत्व गर्ने।
- आ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र उनको हेरविचार गर्ने व्यक्तिका लागि औषधि तथा पुनःस्थापना सेवा प्राप्त गर्नका लागि त्यहाँ पुग्न लाग्ने यातायात खर्च प्रदान गर्न स्थानीय सरकारसँग सहकार्य गरी कोष खडा गर्ने।
- इ. उच्च तहको स्वास्थ्योपचार सेवा आवश्यक पर्ने अपाङ्गता भएका बिरामी व्यक्तिहरूका लागि प्रेषण कार्यप्रक्रिया सम्बन्धमा स्थानीय सरकार तथा प्रेषण अस्पतालहरूसँग सहमति गर्ने।
- ई. सेवा लिन आउने व्यक्तिका लागि आवश्यक परेको खण्डमा सेवा उपयोग गर्नका लागि साङ्केतिक भाषाका दोभाषेहरूको पहिचान गरी सूची बनाउने।

ख. सेवा दिनुपर्ने क्षेत्रका सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको प्रोफाइल बनाई नक्साङ्कन गर्नुका साथै उनीहरूको कार्यगत सीमितता तथा अशक्तताको अवस्थासमेत खुलाउने, हेर्नुहोस् अनुसूची-२ । नक्साङ्कन तथा प्रोफाइलिङको कार्य सम्पर्कव्यक्ति, स्थानीय डीपीओ तथा समुदायमा आधारित पुनःस्थापनाका कार्यक्रमहरूसँगको सहकार्यमा गर्ने उत्तरदायित्व स्थानीय सरकारको हुनेछ। यसमा अपाङ्गता परिचयपत्र भएका व्यक्ति तथा त्यस्ता पत्र प्राप्त गर्न बाँकी व्यक्तिसमेत पर्दछन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई परिचयपत्रको व्यवस्था गरिनुपर्ने प्रावधानअनुरूप पूर्ण अशक्त अपाङ्गता[७] भएका

7 आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न निरन्तर रुपमा अरुको सहयोग लिंदा पनि कठिनाई हुने अवस्थाको व्यक्ति

व्यक्तिका लागि रातो रङ्ग, अतिअशक्त अपाङ्गता[८] भएका व्यक्तिका लागि निलो रङ्ग, मध्यम अपाङ्गता[९] भएका व्यक्तिका लागि पहेंलो रङ्ग र सामान्य अपाङ्गता[१०] भएका व्यक्तिका लागि सेतो रङ्गको परिचयपत्रको व्यवस्था गरिएको छ।

ग. नक्साङ्कन तथा प्रोफाइलिङको अभ्यासले स्वास्थ्य सेवाप्रदायकलाई सेवा दिनुपर्ने क्षेत्रमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग कार्य गर्न उनीहरूलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी अत्यावश्यक जानकारी दिने अवसर प्रदान गर्नेछ। यसले स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवाको प्रवाहमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकतालाई कसरी समायोजन गर्ने भन्ने विषयमा योजना निर्माणमा समेत सहयोग गर्नेछ।

घ. स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीहरूले तथा समुदायमा आधारित स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूले स्वास्थ्य प्रवर्धन र रोकथामका गतिविधिहरूमा सेवा दिनुपर्ने क्षेत्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गरिएको र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्थानीय सरकारले प्रदान गर्ने स्थानीय स्वास्थ्यसेवा तथा स्रोत-साधन-साधनको उपलब्धताका बारेमा जानकारी रहेको कुरा सुनिश्चित गर्नेछन्। आवश्यकता परेको खण्डमा स्वास्थ्य संस्था वा सामुदायिकस्तरमा अशक्त हुने त्यस्ता व्यक्तिहरूका लागि घरदैलोमा आधारित सेवाहरू प्रदान गर्नुपर्नेछ। सम्भव भएसम्म अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अर्थपूर्ण र पर्याप्त मात्रामा सहभागिता सुनिश्चित गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्था तथा समुदायमा आधारित पुनःस्थापना कार्यक्रमहरूसँग सहकार्य तथा साझेदारी गरिनेछ।

ङ. प्रसवपूर्वको स्याहारका बेलामा उच्चजोखिम भएका आमाबाबुको प्रारम्भिक पहिचानलाई सुदृढ बनाउने तथा आवश्यक भएमा केन्द्रीयस्तरका अस्पतालहरूमा परामर्श र सम्भावित परीक्षणका लागि प्रेषित गर्ने। प्रसवपछिको स्याहारका क्रममा, जस्तैः खोप दिने समयमा, पोजिटिभ स्क्रीनिंग गरिएका शिशुहरू (जस्तैः शारीरिक वा अन्य अशक्तता) को पहिचान गरिने र उपयुक्त चिकित्सीय सहायताका लागि प्रेषित गरिनेछ। स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीहरूले परीक्षण तथा परामर्शका लागि प्रेषित गरिएका शिशुका परिवार, विशेष गरी, शिशुको आमाका लागि मनोवैज्ञानिक तथा व्यावहारिक सहयोग प्रदान गर्नुपर्नेछ। स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीहरूले प्राथमिकस्तरमा व्यवस्थापन गर्न नसकिने समस्या भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपयुक्त अस्पतालमा उपचारका लागि प्रेषित गर्नुपर्नेछ।

च. स्थानीय सरकारी निकाय, विद्यालय, सामुदायिक सङ्गठन तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठनसँगको साझेदारीमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारका सम्बन्धमा चेतना अभिवृद्धि गराउने तथा सामुदायिक सहयोग जुटाउने कार्य गर्ने।

छ. स्थानीय सरकारले वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट (AWPB) मा सबै स्वास्थ्य कार्यक्रममा अपाङ्गता समावेशीकरणका गतिविधिहरू सामेल गर्नेछन्। यसमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नक्साङ्कन तथा

---

8 वैयक्तिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न तथा सामाजिक क्रियाकलापमा संलग्न हुन निरन्तर रुपमा अरुको सहयोग लिनु पर्ने अवस्थाको व्यक्ति

9 भौतिक सुविधा, वातावरणीय अवरोधको अन्त्य, शिक्षा वा तालिम भएमा अरुको सहयोग लिई वा नलिई नियमित रुपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्ति

10 सामाजिक तथा वातावरणीय अवरोध नभएमा नियमित रुपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्ति।

प्रोफाइलिङ्ग, लक्षित स्वास्थ्य प्रवर्धन र सचेतना अभिवृद्धिका कार्य जस्तैः अतिरिक्त रूपमा आउटरिच तथा घरदैलो सेवा, सहायक सामग्रीको उपलब्धि, फिजियोथेरापी सेवा, भौतिक तथा वित्तीय पहुँच सुदृढ तुल्याउनका लागि गरिने संरचनागत समायोजन र अनुकूलन समावेश हुन्छन्। स्थानीय सरकारले वार्षिक कार्ययोजना र बजेट निर्माण गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठन, समुदायमा आधारित पुनःस्थापना कार्यक्रम तथा अन्य निकायहरूसँग समन्वय गर्नेछन् तथा सहयोग प्राप्त गर्नेछन्।

चरणवद्ध पद्धति

अपाङ्गता समावेशी प्राथमिक स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी निर्देशिका सबै स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूद्वारा लागू गरिने छ र प्राथमिकतहबाटै प्रथम चरणदेखि नै कार्यान्वयनको निरन्तरता रहनेछ।

३.५.२ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तन्दरुस्त जीवनका लागि अस्पतालमा सहयोग तथा सहजीकरण

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको तन्दुरुस्त जीवनका लागि सहयोग तथा सहजीकरण गर्नका लागि र गुणस्तरीय स्वास्थ्योपचार सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले सामाजिक सेवा एकाइभित्र तन्दुरुस्ती सेवा समावेश गर्नेछन्। पहिले जिल्ला अस्पताल भनिएका सबै सार्वजनिक अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइ रहनेछन्। सामाजिक सेवा एकाइ नभएको अवस्थामा अस्पतालले अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि सम्पर्कव्यक्ति नियुक्त गर्नेछ। विशेषगरीः

क. सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका सबै व्यक्तिहरूका लागि तन्दुरुस्ती सहायता सेवा प्रदान गर्नेछ। तन्दुरुस्ती सहायता सेवाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अस्पताल पुग्दा उनीहरूको शारीरिक, मानसिक तथा संवेगात्मक हितसम्बन्धी सहायता प्रदान गर्नेछ।

ख. सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका स्वास्थ्य अधिकारसम्बन्धी सूचना प्रदान गर्ने, बिरामी व्यक्तिका लागि अस्पतालमा उपलब्ध स्रोत-साधन तथा सहायताका बारेमा उनीहरूका परिवार तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई जानकारी गराउनुका साथै अस्पतालबाहिर उनीहरूले प्राप्त गर्ने अन्य स्थानीय स्रोत-साधन तथा सङ्घसंस्थाका बारेमा समेत जानकारी गराउने छ। सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना नभएका स्थानमा सम्पर्कव्यक्तिद्वारा नै सम्भव भएसम्म बढी जानकारी आदान-प्रदान गर्ने तथा सहजीकरण गर्ने भूमिका निर्वाह गराइनेछ।

ग. सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र तिनको हेरचाह गर्ने व्यक्तिका लागि यातायात खर्च प्रदान नगरिएको भएमा वा अन्य अस्पताल वा पुनःस्थापना केन्द्रमा उपचारका लागि प्रेषित गरिएमा यातायात खर्च सहयोग प्रदान गर्नका लागि स्थानीय सरकारसँग सहकार्य गर्नेछ।

घ. सामाजिक सेवा एकाइले अस्पताल विकास समिति र अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई सल्लाह प्रदान गर्नुका साथै अस्पतालको सेवा प्रयोग गर्न अपाङ्गता भएका सबै व्यक्तिहरूका लागि भौतिक तवरले सुरक्षित पहुँचका लागि आवश्यक संरचनागत समायोजन कार्यको अनुगमन गर्नका लागि समेत उक्त एकाइ जिम्मेवार रहनेछ।

ङ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अस्पतालमा उनीहरूलाई आफ्नो अधिकारका रूपमा रहेको आवश्यक सेवाहरूसम्म पुग्न र उपचार पाउन सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीहरूले समावेशी तथा मर्यादित तवरले सहयोग गर्नेछन्। यसअन्तर्गत बिरामी व्यक्तिको अनुरोध भएको खण्डमा पूर्वअवस्थाको जानकारी लिने (History Taking), क्लिनिकल जाँच तथा अन्य जाँचहरू गराउने बेलामा बिरामी सँगसँगै रहनुपर्ने हुनसक्छ। सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकता बुझ्ने र अन्य स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीसँग सोसम्बन्धी जानकारी गराउने क्षमता विकास हुँदैजाँदा उनीहरूले बिरामी व्यक्ति तथा स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीहरूका बीचमा सवल र सुदृढ तरिकाले सहजीकरणको भूमिका निर्वाह गर्न सक्नेछन्।

च. सबै अस्पतालहरूले पूर्ण तथा अतिअशक्त अपाङ्गता भनी पहिचान गरिएका अपाङ्गता भएका बिरामीहरूका लागि विद्यमान द्रूतपथ (फास्टट्र्याक)को उपयोग गर्नुपर्नेछ। यदि कुनै अपाङ्गता भएको व्यक्ति आधिकारिक अपाङ्गता परिचयपत्रविना नै सामाजिक सेवा एकाइसमक्ष आइपुगेमा सामाजिक सेवा एकाइले उनलाई घटाइएको शुल्कसहितको सेवा प्रदान गर्न सक्नेछ किनभने उनीहरू सामाजिक सेवा एकाइको लक्षित समूहमा नै पर्दछन्। यस्तो अवस्थामा सम्पर्कव्यक्तिले बिरामीको परीक्षण गर्न चिकित्सकलाई अनुरोध गर्नेछ र यदि कुनै अशक्तता भएको पुष्टि भएमा सो व्यक्ति अपाङ्गता प्रमाणपत्र प्राप्त गर्न योग्य छ भनी चिकित्सकले स्थानीय सरकारलाई सिफारिश गर्न सक्नेछन्। सामाजिक सेवा एकाइ नै नभएको अवस्थामा सम्पर्कव्यक्तिले नै सो बिरामीले निःशुल्क तथा घटाइएको शुल्कसहितको सेवा प्राप्त गर्नका लागि अस्पतालका निर्देशकसमक्ष सिफारिश गर्नेछन् र बिरामीलाई स्थानीय सरकारसँग सम्पर्क गरी अपाङ्गता परिचयपत्र कसरी प्राप्त गर्ने भन्ने बारेमा समेत सल्लाह दिनेछन्।

छ. सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकारका बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई समुदाय तहमा र अस्पतालमा सूचना, शिक्षा तथा सञ्चारसेवा प्रदान गर्ने आफ्नो कार्यजिम्मेवारीका रूपमा अङ्गीकार गर्नेछ।

ज. अस्पताल विकास समिति र अस्पताल व्यवस्थापन समिति तथा सामाजिक सेवा एकाइले स्थानीय तथा प्रदेश सरकार, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका संस्थाहरू, स्थानीय नागरिक समाजका साथै गैह्रसरकारी सामाजिक संस्था तथा विश्वविद्यालयहरू एवम् निजीक्षेत्रसँग सहकार्यमार्फत आर्थिक तथा गैह्र-आर्थिक सहायता प्राप्त गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू पूरा गर्न अस्पताललाई मदत गर्नेछन्। सामाजिक सेवा एकाइ नभएका स्थानमा माथि उल्लेखित संस्थाहरूसँग अस्पताल व्यवस्थापनले सहकार्यात्मक सम्बन्धको विकास गर्नेछ।

चरणवद्ध पद्धति

तन्दुरुस्ती सहायता (wellness support) तथा सहजीकरणसम्बन्धी निर्देशिका तल उल्लेखित तालिकानुसार कार्यान्वयनमा ल्याइनेछ। प्रथम र दोस्रो चरणमा शुरू गरिएका कार्यहरू सन् २०३० सम्म जारी रहनेछन्।

तालिका ५ः तन्दुरुस्ती सहायता कार्यक्रमको कार्यान्वयन तथा सहजीकरण

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
प्रथम चरण		सामाजिक सेवा एकाइ उपलब्ध रहेको अवस्थामा तन्दुरुस्ती सहायता सेवाहरू ३.४.३. क मा उल्लेख भएबमोजिम हुनेछ। सामाजिक सेवा एकाइ नभएका अस्पतालहरूमा ३.४.३.ख मा उल्लेख भएबमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरू प्राप्त गर्न सहजीकरणका लागि सम्पर्कव्यक्ति नियुक्त गरिनेछ। सामाजिक सेवा एकाइ भएका अस्पतालहरूमाः • ३.५.२.ग मा उल्लेख भएबमोजिम सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि यातायात खर्चको सम्बन्धमा स्थानीय सरकारसँग सहकार्य गर्नेछ। • ३.५.२.ङ मा उल्लेख भएअनुसार सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूसम्म पुग्ने बाटो देखाइदिने छन् । • ३.५.२.च मा उल्लेख भएबमोजिम सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अपाङ्गता परिचय-पत्रवना नै सुलभ तवरले स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध हुने कुरामा सहजीकरण गर्नेछ।	हाल कायम रहेका र नया सामाजिक सेवाबमोजिम का तन्दुरुस्ती सहायता सेवा प्रदान गरिनेछ। सामाजिक सेवा एकाइले निम्न काम गर्नेछः • ३.५.२.ग मा उल्लेख भएबमोजिम सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि यातायात खर्चको सम्बन्धमा स्थानीय सरकारसँग सहकार्य गर्नेछ। • ३.५.२.ङ मा उल्लेख भएअनुसार सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूसम्म पुग्ने बाटो देखाइदिने छन् । • ३.५.२.च मा उल्लेख भएबमोजिम सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अपाङ्गता परिचयपत्रविना नै सुलभ स्वास्थ्यसेवा उपलब्ध हुने कुरामा सहजीकरण गर्नेछ • ३.५.२.च मा उल्लेख भएअनुसार सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता परिचयपत्रविना नै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि आधिकारिक परिचयपत्र प्राप्त गर्नका लागि निवेदन दिन सहजीकरण गर्नेछ।

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
		• ३.५.२.च मा उल्लेख भएअनुसार सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता परिचयपत्रविना नै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि आधिकारिक परिचयपत्र प्राप्त गर्ने निवेदन दिन सहजीकरण गर्नेछ। • ३.५.२.घ. मा उल्लेख भए अनुसार सामाजिक सेवा एकाइले व्यवस्थापनलाई अस्पतालको सेवामा भौतिक पहुँचका सम्बन्धमा अनुगमन गर्ने तथा सल्लाह प्रदान गर्नेछ। • ३.५.२.च. मा उल्लेख भएअनुसार सम्पर्कव्यक्तिले सामाजिक सेवा एकाइ नभएका अस्पतालमा अपाङ्गता परिचयपत्रविना नै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सुलभ रूपमा सेवा प्रदान गर्नेछ। • ३.५.२. च. मा उल्लेख भएबमोजिम सबै अस्पतालले पूर्ण तथा गम्भीर अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि द्रूत्तपथ (फास्टट्र्याक) प्रयोग गर्नेछ। • ३.५.२.छ. मा उल्लेख भएअनुसार अस्पताल व्यवस्थापनले बाह्य संस्थासँग सहकार्य गरी तन्दुरुस्ती सेवा प्रदान गर्न सहयोग लिनेछ।	• ३.५.२.घ. मा उल्लेख भएअनुसार सामाजिक सेवा एकाइले व्यवस्थापनलाई अस्पतालको भौतिक सुविधामा पहुँचका सम्बन्धमा अनुगमन गर्ने तथा सल्लाह प्रदान गर्नेछ। • ३.५.२.च. मा उल्लेख भएबमोजिम सबै अस्पतालले पूर्ण तथा अतिअशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि द्रूत्तपथ (फास्टट्र्याक) प्रयोग गर्नेछ। • ३.५.२.छ. मा उल्लेख भएअनुसार अस्पताल व्यवस्थापनले बाह्य संस्थासँग सहकार्य गरी तन्दुरुस्ती सेवा प्रदान गर्न सहयोग लिनेछ।
दोस्रो चरण		नयाँ सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना भएको हुनेछ र ३.५.२ मा उल्लेख भएबमोजिम तन्दुरुस्ती सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था हुनेछ।	
तेस्रो चरण		नयाँ सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना भएको हुनेछ र ३.५.२ मा उल्लेख भएबमोजिम तन्दुरुस्ती सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था हुनेछ।	

३.५.३. अपाङ्गता समावेशी चिकित्सय उपचार सेवा, प्रेषण सेवा तथा फलोअप सेवा

चिकित्सीय उपचार तथा हेरचाह सेवा अपाङ्गता समावेशी भएको र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विशेष आवश्यकताअनुरूप भएको कुरा सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले निम्न कार्य गर्नेछन्ः

क. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्यसेवाका सबै पक्षहरू (परीक्षण, उपचार तथा मध्यस्थ पहलसमेत) सुरक्षित, पहुँचयोग्य, मर्यादापूर्ण र समावेशी तरिकाले अन्यसरह समान आधारमा हुने कुरा सुनिश्चित गर्ने।

ख. संविधान र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७२ ३.४.१.ङ. मा उल्लेख गरेबमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सम्पूर्ण परामर्श सेवाहरू, परीक्षण सेवा, औषधि उपचार सेवा, थेरापी तथा सहायक सामग्री/उपकरणहरू निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने। स्थानीय सरकारको अधिकार तथा संविधानप्रदत्त कार्यजिम्मेवारीअनुरूप स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताल व्यवस्थापनले स्थानीय सरकारसँग सहकार्य गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि विशेष निःशुल्क स्वास्थ्यसेवाका लागि कोष खडा गर्नेछ।

ग. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचारका बारेमा सम्पूर्ण जानकारी प्रदान गर्न चिकित्सा कर्मचारी जिम्मेवार हुनेछन्, जसमा निर्धारित औषधिको व्यवस्था, बहिरङ्ग बिरामीको उपचारको व्यवस्था, थप उपचारका लागि प्रेषणको व्यवस्था, फिजियोथेरापी र सहायक सामग्री उपकरणसहित पुनःस्थापना सेवा, बिरामी व्यक्तिको आवश्यकता अनुकूलको उपयुक्त भाषा तथा सञ्चार विधिको प्रयोग गर्ने कुरासमेत पर्दछन्। चिकित्सा कर्मचारीले स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध भएको खण्डमा सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीको सहायता लिई बिरामीका लागि पहुँच सरल हुने तरिकाबाट आवश्यक जानकारीहरू प्रदान गर्नेछन्, जस्तैः स्पर्शनीय (ट्याक्टाईल) तथा साङ्केतिक भाषामा सञ्चार गर्ने। व्यक्तिविशेष बिरामीको आवश्यकताअनुरूप अस्पताल वा सामाजिक सेवा एकाइले साङ्केतिक भाषाको सहयोग प्रदान गर्न सेवा शुल्कतिरेर बाह्य सहयोग लिन सक्नेछ। अस्पतालहरूलाई साङ्केतिक भाषामा दक्षता हासिल गर्नका लागि केही कर्मचारीहरूको विशेष प्रकारको क्षमता विकास गर्न प्रोत्साहित गरिनेछ। सामाजिक सेवा एकाइ वा अस्पतालका सम्पर्कव्यक्तिले स्थानीय साङ्केतिक भाषाका दोभाषे वा अनुवादकहरूको सूची तयार गर्नेछ, जसका आधारमा आवश्यकता परेको बेलामा सेवा उपयोग गर्न सहज हुनेछ।

घ. अस्पताल व्यवस्थापनले अस्पतालभित्रकै विशेषज्ञहरूका साथै अस्पतालबाहिरका विशेषज्ञबाट सेवा उपलब्ध गराउन र पुनःस्थापना सेवाहरूका लागि प्रेषण गर्ने संयन्त्रको स्थापना गर्नेछ ।

ङ. सामाजिक सेवा एकाइ स्थापना भएको स्थानमा सो एकाइ वा/र नभएको स्थानमा सम्पर्कव्यक्ति प्रेषण सेवाको अनुगमन तथा सहजीकरणका लागि जिम्मेवार हुनेछ। सामाजिक सेवा एकाइ वा सम्पर्कव्यक्तिले प्रेषण र पुनःस्थापना सेवाप्रदायकहरूसँग निरन्तर रूपमा सम्पर्क कायम राख्नेछ।

च. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि प्राथमिक स्वास्थ्योपचार केन्द्र र माथिल्लो तहमा सबै नियमित परीक्षण उपलब्ध गराईनेछ। थप विशेषज्ञ परीक्षणहरू प्रदेश तह र उच्च तहमा उपलब्ध हुनेछ।

छ. सामाजिक सेवा एकाइ (सामाजिक सेवा एकाइ नभएको अवस्थामा जेसी सम्पर्कव्यक्तिले यो जिम्मेवारी वहन गर्नेछ) ले पूर्ण तथा अतिअशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि परामर्श सेवा प्रदान गरिनुभन्दा कम्तीमा एकदिन अगावै वा सोभन्दा अघि नै फलोअप जाँचका बारेमा जानकारी प्रदान गर्नुपर्नेछ।

ज. विज्ञ स्वास्थ्यकर्मीद्वारा उचित परीक्षण पछि, व्हीलचेयर, बैशाखी, हिड्ने लट्ठी, कृत्रिम चश्मा, म्यग्निफायिंग ग्लास, सेतो छडी, स्क्रीन-रीडर, ब्रेलडिस्प्ले र श्रवणयन्त्रलगायतका सहायक सामग्री/उपकरणहरू सरकारको प्राथमिक सूचीमा उल्लेख भएअनुरूप निःशुल्क उपलब्ध गराइनेछ। अस्पतालले सहायक सामग्री/उपकरणहरूको शुल्क व्यहोर्नका लागि स्थानीय सरकार, निजी तथा सहयोग प्रदान गर्ने सङ्घसंस्थाहरूसँग सहयोग लिनेछ।

झ. उच्च र द्वितीय तहका अस्पतालहरूलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लेखाजोखा, निदान, उपचार तथा पुनःस्थापनालगायतका विशेष आवश्यकताहरू पूरा गर्न विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नेगरी सुदृढ बनाइनेछ। यो निर्देशिका लागू गर्दा उल्लेख भएबमोजिमका कार्यहरू उन्नतिशील रूपमा तीन चरणमा पूरा गरिनेछन् :

अ. अपाङ्गताको पहिचान तथा विभिन्न प्रकारका विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नका लागि विशेषज्ञहरूको बहु-विधाका टोलीको गठन गरिनेछ र बहुविधामा उपचार तथा सहायता उपलब्ध गराउने कार्य उच्च तहका अस्पतालहरूमा पहिलो चरणमा र प्राथमिक तथा द्वितीय तहका अस्पतालहरूमा दोस्रो र तेस्रो चरणमा कार्यान्वयन गरिनेछन्।

आ. प्रथम चरणमा कान, नाक तथा घाँटीसम्बन्धी रोगका चिकित्सकहरू र श्रवणविज्ञान (Audiology) सम्बन्धी सेवाहरू द्वितीय तह र उच्च तहका अस्पतालहरूबाट प्रदान गर्ने गरी क्षमता सुदृढ गरिनेछन्।

इ. बोलिचाली तथा भाषासम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि वैकल्पिक तथा बढाउँदै लैजाने सञ्चार (augmented communication) सेवाहरूलगायत निदान, लेखाजोखा तथा सहायता प्रदान गर्न बोलिचाली तथा भाषा थेरापी सेवाहरू उच्च तहका अस्पतालहरूमा पहिलो चरणमा र द्वितीय तहका अस्पतालहरूमा क्रमशः दोस्रो र तेस्रो चरणमा उपलब्ध गराईनेछ।

ई. गम्भीर वा दीर्घकालीन मानसिक अस्वस्थता भएकाहरूका लागि साइकियाट्रिक लेखाजोखा (मनोवैज्ञानिक लेखाजोखा तथा व्यवस्थापनसमेत), उपचार सेवा तथा निःशुल्क औषधि उपलब्ध गराउने सेवालाई उन्नत रूपमा सुदृढ गरिनेछ; जसले गर्दा यी सेवाहरू प्रथम चरणमा उच्च तहको अस्पतालहरूमा र दोस्रो तथा तेस्रो चरणमा द्वितीय तहका अस्पतालहरूमा उपलब्ध हुन सकोस्।

उ. उच्च तहका अस्पतालमा प्रथम चरणमा हेमोफिलिया एकाइ तथा अनुवंशिक समस्या (जसले अपाङ्गता पैदा गर्न सक्दछ) भएका व्यक्तिहरूको उपचारका लागि छुट्टै एकाइको स्थापना गरिनेछ र द्वितीय तहका छानिएका अस्पतालमा दोस्रो तथा तेस्रो चरणमा यस्ता एकाइको स्थापना गरिनेछ।

ऊ. बालबालिका तथा वयस्क व्यक्तिमा बौद्धिक अक्षमता (अटिजम र डाउन सिन्ड्रमलगायत) समयमै पहिचान तथा उपचार गर्नका लागि प्रथम चरणमा कम्तीमा एउटा उच्च तहको अस्पतालमा र दोस्रो तथा तेस्रो चरणमा छानिएका केही द्वितीय तहका अस्पतालहरूबाट सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था गरिनेछ।

ए. प्रथम चरणमा "बहुअपाङ्गता" भएका व्यक्तिहरूका लागि लेखाजोखा गर्ने तथा सहायक सामग्री तथा उपकरण प्रदान गर्ने कार्य उच्च तहको अस्पतालमा गरिनेछ भने दोस्रो र तेस्रो चरणमा छानिएका केही द्वितीय तहका अस्पतालहरूबाट सेवा प्रदान गरिनेछ।

चरणबद्ध पद्धति

अपाङ्गता समावेशी उपचार सेवा, प्रेषण सेवा तथा फलोअप सेवालाई लागू गर्ने निर्देशिका तल उल्लिखित तालिकाअनुरूप लागू हुनेछन्। कार्यान्वयन शुरू भइसकेपछि वि.सं.२०८७ सालसम्म कार्यान्वयन जारी रहनेछन्।

तालिका ६: अपाङ्गता समावेशी उपचार, रिफरल तथा फलोअप सेवाको कार्यान्वयन

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
चरण १	३.५.१.ङ. मा उल्लेख भएअनुसार द्वितीय तह तथा उच्च तहका अस्पतालमा रिफरलसेवा उपलब्ध हुने। ३.५.३ च. मा उललेख भएअनुरूप नियमित परीक्षणहरू उपलब्ध हुने ।	३.५.३.क. अनुरूप स्वास्थ्योपचार सेवाका सबै पक्षहरू मर्यादित तथा सम्मानित रूपमा उपलब्ध गराउने। ३.४.१.ङ. अनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क तथा घटाइएको सहुलियत मूल्यमा सेवा उपलब्ध गराउने। ३.५.३.घ. अनुरूप अस्पतालभित्र र बाहिरका अस्पतालका साथै पुनःस्थापना केन्द्रहरूमा समेत प्रेषण सेवा प्रदान गर्ने संयन्त्र स्थापित गर्ने । सामाजिक सेवा एकाइले ३.५.३. ङ. मा उल्लेख भएअनुसार प्रेषण सेवाको अनुगमन गर्ने तथा सहजीकरण गर्ने। सामाजिक सेवा एकाइ नभएको स्थानमा सम्पर्कव्यक्तिले प्रेषण सेवाको सहजीकरण गर्ने।	३.५.३.क. अनुरूप स्वास्थ्योपचार सेवाका सबै पक्षहरू मर्यादित तथा सम्मानित रूपमा उपलब्ध गराउने। ३.४.१.ङ. अनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क तथा घटाइएको सहुलियत मूल्यमा सेवा उपलब्ध गराउने। ३.५.३.घ. अनुरूप अस्पतालभित्र र बाहिरका अस्पतालका साथै पुनःस्थापना केन्द्रहरूमा समेत प्रेषण सेवा प्रदान गर्ने संयन्त्र स्थापित गर्ने । सामाजिक सेवा एकाइले ३.५.३. ङ. मा उल्लेख भएअनुसार प्रेषण सेवाको अनुगमन गर्ने तथा सहजीकरण गर्ने।

11 सम्बन्धित अस्पतालहरुले निशुल्क रुपमा प्रदान गरिने औषधिहरुको सूची तयार गरि व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
		३.५.३.च. मा उल्लेख भएबमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि विशेष परीक्षण सेवा उपलब्ध हुने। ३.५.३.छ अनुरूप सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई फलोअप परामर्शका बारेमा जानकारी गराउने। ३.५.३.ज. अनुरूप सहायक सामग्री/ उपकरणहरू प्रदान गर्ने। ३.४.१.ङ. अनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले दीर्घकालसम्म प्रयोग गनुपर्ने औषधि निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिने। [१] ३.५.३ च. बमोजिम कान, नाक घाँटी (इएनटि) तथा श्रवण विज्ञान (अडियोलोजी) सेवाहरू सुदृढ बनाइने।	३.५.३.च. मा उल्लेख भएबमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि विशेष परीक्षण सेवा उपलब्ध हुने। ३.५.३.छ अनुरूप सामाजिक सेवा एकाइले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई फलोअप परामर्शका बारेमा जानकारी गराउने। ३.५.३.ज. अनुरूप सहायक सामग्री/ उपकरणहरू प्रदान गर्ने। ३.४.१.ङ. अनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले दीर्घकालसम्म प्रयोग गनुपर्ने औषधि निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिने। ३.५.३ च. बमोजिम अपाङ्गताको पहिचान तथा विभिन्न प्रकारका विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नका लागि विविध विषयमा विशेषज्ञहरूको टोली रहने । ३.५.३ च. बमोजिम कान, नाक घाँटी (ईएनटी) तथा श्रवण विज्ञान (अडियोलोजी) सेवाहरू सुदृढ बनाइने। ३.५.३ च.बमोजिम वाक् (स्पीच) तथा भाषासम्बन्धी सेवाहरू सुदृढ बनाइने। ३.५.३ च. बमोजिम मनोचिकित्सकीय (साईकियाट्रिक) सेवा सुदृढ बनाइने। ३.५.३ च. बमोजिम हेमोफिलिया एकाइ स्थापना हुने। ३.५.३ च. बमोजिम बौद्धिक अक्षमता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवा प्रदान हुने। ३.५.३.१.छ. अनुरूप बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवा प्रदान हुने।

चरण	प्राथमिक तह	द्वितीय तह	उच्च तह
चरण २		३.५.३ अ.क. अनुरूप अपाङ्गताको पहिचान तथा विभिन्न किसिमका विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नका लागि विविध विषयमा विशेषज्ञहरूको टोलीको स्थापना गर्ने। ३.५.३ अ.ग. अनुरूप वाक् (स्पिच) तथा भाषा सेवाको सुदृढीकरण गर्ने। ३.५.३. अ.घ. अनुरूप मनोचिकित्सकीय सेवाको सुदृढीकरण गर्ने। ३.५.३.अ.घ. अनुरूप हेमोफिलिया एकाइको स्थापना हुने। ३.५.३ अ.च. अनुरूप बौद्धिक अशक्तता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवा प्रदान गर्ने। ३.५.३ अ.ज. मा उल्लेख गरिएअनुरूप बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवा प्रदान गर्ने।	
चरण ३		३.५.३ अ.क. अनुरूप अपाङ्गताको पहिचान तथा विभिन्न प्रकारका विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नका लागि विविध विषयमा विशेषज्ञहरूको टोलीको स्थापना गर्ने। ३.५.३ अ.ग. अनुरूप वाक् (स्पीच) तथा भाषा सम्बन्धी सेवाको सुदृढीकरण गर्ने। ३.५.३ अ.ग. अनुरूप मनोचिकित्सकीय सेवाको सुदृढीकरण गर्ने। ३.५.३.अ.ङ. अनुरूप हेमोफिलिया एकाइको स्थापना गर्ने। ३.५.३.१.च. मा उल्लेख गरिएबमोजिम बौद्धिक अशक्तता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवा प्रदान गर्ने। ३.५.३.१.छ. अनुरूप बहुअपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवा प्रदान गर्ने।	

३.५.४ पुनःस्थापना सेवा

राष्ट्रिय तथा उपराष्ट्रिय (प्रदेश तथा स्थानीय) तहका सरकारहरूले क्रमिक रूपमा पुनःस्थापनासम्बन्धी सेवाहरू उन्नत रूपमा सुदृढ गरी नेपालको आफ्नो विद्यमान न्यून आधारबाट माथि उकासिनेछ। यसअन्तर्गत निम्न कुराहरू समावेश हुनेछन्:

क. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठनसँगको सहकार्यमा विभिन्न प्रकारका अपाङ्गताहरूसम्बन्धी हाल कायम रहेका पुनःस्थापना केन्द्रहरू र तिनका सेवाहरूको नक्साङ्कन तथा प्रोफाइल तयार गर्नेछ। यी जानकारीहरू स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरू, सामाजिक सेवा एकाइहरू, स्थानीय सरकारहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका सङ्गठनहरू, सामुदायिक संस्थाहरू तथा अपाङ्गता तथा पुनःस्थापनाको क्षेत्रमा काम गर्ने गैह्रसरकारी संस्थाहरूलाई प्रदान गरिनेछ।

ख. प्रथम चरणमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमाः

अ. भर्ना भई पुनःस्थापना सेवा आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरूलाई सेवा प्रदान गर्नका लागि स्थानीय सरकारले स्थानीय पुनःस्थापना केन्द्रहरूसँग सम्झौता गर्नेछ।

आ. स्वास्थ्य संस्थाका सम्पर्कव्यक्तिले समुदायमा आधारित पुनःस्थापना कार्यमा सहयोग गर्न स्थानीय सरकार तथा सामुदायिक पुनःस्थापना कार्यक्रमसँग समन्वय गर्नेछ।

इ. स्थानीय सरकारहरूले गैह्रसरकारी संस्था तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैह्रसरकारी संस्थाहरूसँगको सहकार्यमा स्वास्थ्य संस्था तथा पुनःस्थापना केन्द्रहरूलाई सहायक सामग्री तथा उपकरणहरू प्रदान गर्नेछन्।

ग. प्रथम चरणमा द्वितीय तह तथा उच्च तहका अस्पतालहरूमाः

अ. अपाङ्गताको रोकथाम तथा व्यवस्थापनका लागि पुनःस्थापना सेवाको सुदृढीकरण गर्न अस्पताल विकास समिति र अस्पताल व्यवस्थापन समितिले सार्वजनिक-निजी साझेदारीलगायत थप साझेदारीका सम्भावनाहरूको खोजी गर्नेछ। यस्तो व्यवस्थाले अस्पताल तथा पुनःस्थापना केन्द्रहरूको बीचमा प्रेषण सेवासम्बन्धी संलग्नतालाई सबल बनाउने छ।

आ. द्वितीय तह र उच्च तहका अस्पताल तथा पुनःस्थापना केन्द्रले सरकारी निर्देशिकाअनुरूप प्रशिक्षित चिकित्सा कर्मचारीको रिफरल तथा लेखाजोखाको आधारमा बिरामीहरूलाई सहायक सामग्री/उपकरणहरू प्रदान गर्नेछ। सरकारले स्वीकृत गरेको सहायक सामग्री/उपकरणहरूको प्राथमिकता सूची अनुसूची-१ मा हेर्नुहोस्। उदाहरणका लागि, यसअन्तर्गत सुनाइ अशक्तता भएका व्यक्तिहरूका लागि क्षमता बढाउन सकिने (अगमेन्टेटिभ) उपकरण तथा वैकल्पिक सञ्चारको व्यवस्थासमेत समावेश गरिएको छ।

इ. स्वास्थ्यस्थिति स्थिर रहेका बिरामीहरूलाई समुदायमा डिस्चार्ज गरेर पठाउने तयारी गरिरहेको अवस्थामा पुनःस्थापना एकाइ र केन्द्रहरूले ती बिरामीहरूलाई "स्टेप डाउन सुविधा" वा अन्तरिम उपचार सेवा प्रदान गर्नेछ।

घ. दोस्रो तथा तेस्रो चरणमा द्वितीय तह तथा उच्च तहका अस्पतालहरूमाः

अ. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयद्वारा सबै अस्पताल तथा स्वतन्त्र पुनःस्थापना केन्द्रहरूका लागि स्वास्थ्यसम्बन्धी चिकित्सा पुनःस्थापना सेवाका न्यूनतम मापदण्डहरूको व्याख्या गरिनेछ ।

आ. पुनःस्थापनासम्बन्धी औषधि-उपचार सेवा फिजियाट्रिस्ट, रिह्याब नर्स, अक्यूपेशनल थेरापिस्ट, फिजियोथेरापिस्ट, साइकोलोजिस्ट, प्रोस्थेटिस्ट तथा ओर्थोटिस्ट विज्ञ र सामाजिक कार्यकर्तालगायतका पुनःस्थापना उपचार टोलीद्वारा प्रदान गरिनेछ। यी सेवाहरू उच्च तहका अस्पतालहरूमा दोस्रो चरणमा र छानिएका केही द्वितीय तहका अस्पतालहरूमा तेस्रो चरणमा उपलब्ध हुनेछ।

चरणबद्ध पद्धति

पुनःस्थापना सेवाको सञ्चालन निम्न तालिकाबमोजिम हुनेछ। सेवा दिन शुरू गरिएपछि त्यसलाई निरन्तरता दिइनेछ।

तालिका ७ः पुनःस्थापना सेवाहरूको थालनी

चरण	प्राथमिकतह	द्वितीय तह	उच्च तह
प्रथम चरण	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयद्वारा पुनःस्थापनाको नक्साङ्कन उपलब्ध गराइने। ३.५.४ ख.मा उल्लेख भएअनुसार पुनःस्थापना केन्द्ररूसँग सम्झौता गर्ने । ३.५.४. ख. अनुसार सम्पर्कव्यक्तिले समुदायमा आधारित पुनःस्थापनाका लागि समन्वय गर्ने। ३.५.४.ख. अनुसार सहायक सामग्री/ उपकरणहरू उपलब्ध गराइने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयद्वारा पुनःस्थापनाको नक्साङ्कन उपलब्ध गराइने। ३.५.४.ग. अनुरूप पुनःस्थापना सेवा सुदृढ तुल्याउन साझेदारीको व्यवस्था गरिने। ३.५.४.ग. अनुसार सहायक सामग्री/ उपकरणहरू उपलब्ध गराइने। ३.५.४.ग. अनुरूप पुनःस्थापना एकाइ र केन्द्रमा स्टेप डाउन सुविधा उपलब्ध गराइने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय तथा महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयद्वारा पुनःस्थापनाको नक्साङ्कन उपलब्ध गराइने। ३.५.४.ग. अनुरूप पुनःस्थापना सेवा सुदृढ तुल्याउन साझेदारीको व्यवस्था गरिने। ३.५.४.ग. अनुसार सहायक सामग्री/ उपकरणहरू उपलब्ध गराइने। ३.५.४.ग. अनुरूप पुनःस्थापना एकाइ र केन्द्रमा स्टेप डाउन सुविधा उपलब्ध गराइने।

चरण	प्राथमिकतह	द्वितीय तह	उच्च तह
दोस्रो चरण		३.५.४.घ. मा उल्लेख भएअनुसार चिकित्सीय पुनःस्थापना सेवाका न्यूनतम मापदण्डहरूको व्याख्या गर्ने।	३.५.४.घ. अनुसार चिकित्सीय पुनःस्थापना सेवाका न्यूनतम मापदण्डहरूको व्याख्या गर्ने। ३.५.४.घ. अनुरूपका पुनःस्थापनासम्बन्धी औषधि सेवाहरू उपलब्ध हुने।
तेस्रो चरण		३.५.४.घ. अनुरूपका पुनःस्थापनासम्बन्धी औषधि सेवाहरू उपलब्ध हुने।	

३.५.५. अपाङ्गता समावेशी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसेवा

सबै स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, वृद्धावस्थाका व्यक्तिहरूसमेतका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता तथा अधिकारहरूलाई विद्यमान कार्यक्रम तथा सेवाप्रवाहको प्रत्येक चरणमा समावेश भएको कुरा सुनिश्चित गर्नेछन्। सबै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसम्म पुग्न र तिनीहरूलाई सेवा उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्न प्रथम चरणमाः

क. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकता तथा अधिकारहरूका बारेमा बुझ्ने र सम्मान गर्ने स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूको क्षमता सुदृढ गरिनेछ। यसअन्तर्गत अपाङ्गता भएकाहरूलगायत सबै व्यक्तिसँग समावेशी तथा सम्मानजनक तवरले कुराकानी कसरी गर्ने र सल्लाह कसरी प्रदान गर्ने भन्नेबारेको जानकारीसमेत समावेश रहनेछ।

ख. वृद्धावस्थाका व्यक्तिहरूलगायत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अधिकार तथा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसेवाहरूको उपलब्धताका बारेमा उनीहरूको चेतना बढाउने कार्य गरिनेछ।

ग. खासगरी, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि देहायका सेवा सुदृढ गरिनेछन्:

अ. परिवार नियोजन/जन्मनिरोधक सेवा,

आ. परिवार नियोजन र जन्मनिरोधका सम्बन्धमा आफ्नो चाहनाअनुसारको मात्र बच्चा जन्माउने कुरालाई प्रोत्साहन गर्ने,

इ सहमति वा निर्णयका लागि कानूनी उपायको अवलम्बन,

ई. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक पर्ने यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (प्रसूतिसम्बन्धी/अब्सट्रेटिक र मातृस्वास्थ्य) सेवालगायत एच्आईभीसम्बन्धी सेवा,

उ. यौन शिक्षा र रजस्वला भएको वेलामा स्वास्थ्य व्यवस्थापन,

ऊ. प्रजनन/गर्भावस्था/गर्भधारणसम्बन्धी विषयको अधिकार,

ए. सुरक्षित गर्भपतन सेवा,

ऐ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपचार सेवा प्रदान गर्नका लागि अब्सट्रेटिक/ गाइनोसम्बन्धी विषयमा सक्षम स्वास्थ्य सेवाप्रदायक,

ओ. अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपचार गर्ने र हेरचाह गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूमा आवश्यक स्तरको ज्ञान र प्रवृत्तिजन्य क्षमतामा सुधार,

औ. संस्थागत तथा समुदायमा आधारित स्वास्थ्योपचारको व्यवस्था,

अं. Sexual Reproductive Health (एसआरएच) सम्बन्धी विषयमा परीक्षण सेवाहरू जस्तै स्तन र सर्वाइकल क्यान्सर, आदि,

अः. लागूऔषधको दुर्व्यसन तथा यौन तथा लैङ्गिक हिंसा र अपाङ्गता।

घ. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले कार्यक्रमप्रणालीलाई सुसूचित गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अनुसन्धान कार्यमा सहयोग गर्नेछ। यसले स्वास्थ्य सेवाप्रदायक, अन्य सरकारी विभाग, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठनहरू तथा नागरिक समाजका संस्थाहरूबीचमा ज्ञानको सञ्जाल विकास हुनेछ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई प्रवर्धन गर्न सहयोग पुग्नेछ।

चरणबद्ध पद्धति

अपाङ्गता समावेशी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी निर्देशिका प्रथम चरणमा स्वास्थ्यसेवाका सबै तहहरूमा शुरुआत गरिनेछ र यसलाई निरन्तरता दिइनेछ।

३.६ अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि स्वास्थ्यप्रणालीको सुदृढीकरण

३.६.१ सामाजिक स्वास्थ्य बिमामा अपाङ्गताको समावेशीकरण

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सामाजिक स्वास्थ्य बिमामा अन्य व्यक्तिसरह नै समान आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका चासो तथा आवश्यकताहरू समावेश भएको सुनिश्चित गर्नेछ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी ऐन, २०७४ अनुसार योगदानमूलक तथा सरकारले वित्तीय स्रोत प्रदान गर्ने गरी स्वास्थ्य बिमा सेवा उपलब्ध गराईने प्रावधान रहेको छ। परिच्छेद ७ को दफा ३२ ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य बिमा, सहायक सामग्री उपकरण र औषधिका लागि बिमा एवम् हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूको खर्चका लागि समेत बिमा प्रदान गर्ने प्रावधान राखेको छ।

३.६.२ मानव संसाधन क्षमता सुदृढीकरण

अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाह गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यसेवामा अपाङ्गतालाई मूलप्रवाहीकरण गर्न र अपाङ्गतासम्बन्धी विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य जनशक्तिको क्षमता विकास गरिनेछ। यसमा निम्न कुरा पर्दछन्:

क. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्रद्वारा प्रदान गरिने सेवाप्रवेश तथा सेवाकालीन तालिममा अपाङ्गता समावेशी तालिमप्रणालीको एकीकरण गर्ने।

ख. तन्दुरुस्ती बढाउने कार्यको जिम्मेवारी पूरा गर्नका लागि सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। यसअन्तर्गत मनोसामाजिक परामर्शलाई सवल बनाउने, बिरामीको सहजीकरण गर्ने तथा व्यक्तिहरूबीचको सञ्चारको सवलीकरण गर्ने कार्यसमेत पर्दछ।

ग. कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठनसँगको सहकार्यमा स्वास्थ्यसेवाभित्रै क्षमता अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्यसेवाको प्रत्येक तहमा श्रव्य र दृष्टिसम्बन्धी अशक्तता भएका व्यक्तिहरूसँग सञ्चारका लागि स्पर्शनीय तथा साङ्केतिक भाषाको सीप प्रदान गर्ने।

घ. प्रभावकारी रूपमा अपाङ्गता समावेशी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि अस्पतालले आवधिक रूपमा मानव संसाधनको क्षमताको लेखाजोखा गर्नुपर्नेछ र स्थानीय तथा प्रदेश सरकारको वित्तीय सहायता प्राप्त गरी यी कार्य सम्पन्न गर्ने गरी योजना निर्माण गर्नुपर्नेछ।

ङ. प्रदेश तथा स्थानीय सरकारले प्रभावकारी रूपमा अपाङ्गता समावेशी सेवाप्रवाहका लागि आवधिक रूपमा मानव संसाधनको क्षमताको लेखाजोखा गर्नुपर्नेछ, साथै प्रदेश तथा स्थानीय सरकारको वित्तीय सहयोगमा मानवीय स्रोतको उन्नतशील रूपमा क्षमता सुदृढीकरण गर्न योजना बनाउनुपर्नेछ।

चरणबद्ध पद्धति

मानव संसाधनको क्षमता विकाससम्बन्धी निर्देशिका प्रथम चरणमा लागू गरिनेछ र यस कार्यलाई निरन्तरता दिइनेछ।

३.६.३ अपाङ्गता विशेषका आधारमा स्वास्थ्यसेवा

स्वास्थ्यसेवाको प्रत्येक तहमा निश्चित प्रकारको अपाङ्गताका आधारमा विशेष किसिमका स्वास्थ्यसेवाको न्यूनतम प्याकेज निम्न तालिकामा समेटिएको छः

तालिका ८ः स्वास्थ्यको तह विशेषमा निश्चित प्रकारको अपाङ्गतामा आधारित स्वास्थ्यसेवा

स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको तह	प्रदान गरिनुपर्ने न्यूनतम सेवा
प्राथमिक अस्पताल (स्तरोन्नति गरिएको प्राथमिक स्वास्थ्योपचारकेन्द्र) हेल्थपोष्ट, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ	१. नक्साङ्कन तथा प्रोफाइल बनाउने कार्य २. सम्पर्कव्यक्तिमार्फत् तन्दुरुस्ती हासिल गर्न सहायता ३. प्रथम चरणको परामर्श तथा समयमै पहिचानको कार्य ४. प्रारम्भिक लेखाजोखा ५. सहायक सामग्री/उपकरणहरू ६. निश्चित अपाङ्गतासम्बन्धी विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालमा प्रेषण ७. समुदायमाआधारित पुनःस्थापना कार्यक्रमसँग सञ्जालको विकास

स्वास्थ्य सेवाप्रदायकको तह	प्रदान गरिनुपर्ने न्यूनतम सेवा
प्रादेशिक अस्पताल (यसअघिका जिल्ला, अञ्चल तथा उप-क्षेत्रीय अस्पतालहरू)	१. उपलब्ध भएसम्म सामाजिक सेवा एकाइमार्फत तन्दुरुस्ती हासिल गर्न सहायता तथा सहजीकरण २. छानिएका केही अस्पतालहरूमा जाँच र परीक्षण तथा थेरापीसहितका विशेषज्ञ चिकित्सकबाट उपचार सेवा ३. सहायक सामग्री/उपकरणहरू ४. छानिएका केही अस्पतालहरूमा पुनःस्थापना सेवा सुविधाहरू ५. प्रेषण सेवाहरू ६. अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा केन्द्रहरूसँग सञ्जालको विकास ७. पुनःस्थापना सेवाप्रदायकहरूसँग सहकार्य तथा साझेदारी
उच्च तहको अस्पताल (केन्द्रीय, विशेषज्ञ सेवा तथा शिक्षण अस्पताल)	१. सम्पर्कबिन्दुको रूपमा सामाजिक सेवा एकाइमार्फत् तन्दुरुस्ती हासिल गर्न सहायता तथा सहजीकरण २. परीक्षण, टेस्ट तथा थेरापीसहितका विशेषज्ञ चिकित्सीय उपचार सेवाहरू ३. सहायक सामग्री/उपकरणहरू ४. पुनःस्थापना सेवासुविधाहरू ५. प्रेषण सेवाहरू ६. अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा केन्द्रहरूसँग सञ्जालको विकास ७. पुनःस्थापना सेवाप्रदायकसँग सहकार्य तथा साझेदारी

३.६.४ स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी सूचनाप्रणाली तथा तथ्यप्रमाण

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्यसेवाको प्रयोग गरेको सम्बन्धमा जानकारी प्राप्त गरी उपलब्ध तथ्यप्रमाणमा सुधार गर्नु आवश्यक छ। व्यक्तिगतस्तरका सेवाग्राही, फाइदा पाउनबाट वञ्चित पिछडिएका समुदायका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि प्रवाह गरिएको सेवाको जवाफदेहितामा सुधारको आवश्ययकता रहेको तथा संविधान तथा स्वास्थ्य नीतिमा उल्लिखित प्रावधानहरूअनुरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारको परिपूर्ति गर्ने सन्दर्भमा भएका प्रगतिहरूको मापन तथा मूल्याङ्कन गर्न पनि यो आवश्यक रहेको छ।

क. अस्पताल व्यवस्थापनले अपाङ्गता भएका बिरामी व्यक्तिलाई हाल उपलब्ध स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनप्रणालीमा समावेश गरी उनीहरूको स्वास्थ्यसेवा व्यवस्थापनमा सहयोग गर्नेछ तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्रदान गरिने अस्पताल सेवाको अनुगमनसमेत गर्नेछ।

ख. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकतालाई अझ सवल रूपमा तथ्यप्रमाणका आधारमा सम्बोधन गर्न नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखाले अपाङ्गता-खण्डीकृत सूचकहरूलाई स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्रणालीमा समावेश गर्नेछ।

ग. कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा (एलसीडीएमएस्) ले इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (इडीसीडी)अन्तर्गत सरकारका सबै तहमा अपाङ्गता समावेशी कार्यक्रम तथा बजेट निर्माणका लागि तथ्यप्रमाणमा आधारित सहयोग प्रदान गर्नेछ।

घ. कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठन, सामुदायिक सङ्घसंस्था, गैह्रसरकारी संस्था तथा अनुसन्धानकर्ताहरूको सहकार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरूको बारेमा तथ्यप्रमाण सङ्कलनमा सहयोग गर्दछ र उनीहरूले प्राप्त गर्ने सेवासँग सम्बन्धित तथ्यप्रमाणको सङ्कलनमा समेत सहयोग गर्दछ। एलसीडीएमएसले अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा अपाङ्गताको मापदण्डका रूपमा कायम गरिएका सूचकहरू (वाशिंगटन शर्ट ग्रुप)[१२] लाई राष्ट्रिय जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण तथा सर्विस ट्र्याकिंग सर्वेक्षणजस्ता घरदैलो सर्वेक्षणमा समावेश गर्न वकालत गर्नेछ।

चरणवद्ध पद्धति

सूचनाप्रणाली तथा तथ्यप्रमाणसम्बन्धी निर्देशिकाको कार्यान्वयन प्रथम चरणदेखि हुनेछ र यसलाई निरन्तरता दिइनेछ।

३.६.५ अपाङ्गता समावेशी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि जवाफदेहिता

अपाङ्गता समावेशी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि जवाफदेहिता विभिन्न संयन्त्रहरूमार्फत हासिल गर्न सकिनेछ, यसमा निम्न कुराहरू समावेश छन् ः

क. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरू कायम गर्न जवाफदेहिताः

अ. अस्पताल विकास समिति र अस्पताल व्यवस्थापन समितिले स्वास्थ्यसेवाको प्रवाहमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारलाई अन्य व्यक्तिसरह समानताको आधारमा सम्मान गर्न सेवासम्बन्धी वडापत्रको विकास गर्नेछन्। सेवासम्बन्धी वडापत्रले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार, समावेशी सेवाप्रवाह गर्ने सेवाप्रदायकको दायित्व र जिम्मेवारी, गुनासो तथा उजुरी सुन्ने संयन्त्र तथा क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने न्यायिकप्रणालीका बारेमा स्पष्ट पार्नेछ।

आ. अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाको वार्षिक सामाजिक लेखापरीक्षण गर्ने कार्यमा सहयोग गर्न र सोहीअनुरूप यसका निष्कर्ष र सिफारिसहरूलाई सम्बोधन गर्नका साथै कार्यान्वयन गराउन स्थानीय सरकारले स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरू तथा नागरिक समाजसँग मिलेर काम गर्नेछ।

इ. इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि प्रदान गरिने गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवाका प्रावधान, पहुँच र गुणस्तर आदिका सम्बन्धमा नियमित रूपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नेछ।

---

12 www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/)Washington Short Group)

ख. गुणस्तरको सुनिश्चितता तथा गुणस्तरमा निरन्तर सुधारः

अ. अस्पताल व्यवस्थापन समितिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि प्रदान गरिएका सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितताको लेखाजोखा गर्ने संयन्त्रको विकास गर्नेछन्, जसले कार्यसम्पादनको अनुगमन समेत गर्नेछ।

आ. गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने विषयमा निरन्तर सुधारको कार्यमा योगदान गर्न स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका स्वास्थ्योपचार सेवाका आवश्यकतासम्बन्धी विषयमा र उनीहरूले स्वास्थ्यसेवाको उपयोग गरेको सम्बन्धी विषयका तथ्यप्रमाणको प्रयोग गर्नेछन्।

इ. अस्पताल व्यवस्थापनले अपाङ्गता समावेशीकरणलाई सेवाप्रवाहमा कसरी एकीकृत गर्ने भन्ने विषयमा आन्तरिक रूपमा गुणचक्र बनाई अनुगमन गर्ने, कमी कमजोरी तथा अन्तरहरूको पहिचान गर्ने तथा सुधारहरू गर्नेछन्।

ग. अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि व्यवस्थापनः अस्पताल विकास समिति र अस्पताल व्यवस्थापन समितिले स्थानीय तथा प्रदेश सरकारसँग सहकार्य गरी अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि व्यवस्थापकीय सुपरीवेक्षण र नियमन सक्षमता अभिवृद्धि गर्न क्षमता विकास योजना निर्माण गरी लागू गर्नेछन्।

घ. समन्वय तथा साझेदारीः

अ. अपाङ्गता समावेशी सेवाप्रवाह गर्नका लागि सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा रहेका लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण (जेसी)सम्बन्धी संस्थागत संयन्त्रहरूले (अध्याय-४ हेर्नुहोस्) अधिकार, स्रोत-साधन-साधन तथा कार्यसञ्चालनका प्रणालीमा समन्वय गर्नेछन्।

आ. स्वास्थ्य व्यवस्थापकहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्थासँग साझेदारी गर्नेछन् किनभने नीति तथा कार्यक्रमको निर्माणमा यस्ता संस्थाहरूको सहभागिता हुँदा ती नीति तथा कार्यक्रमहरू अपांगता समावेशी हुन जान्छन्।

चरणवद्ध पद्धति

जवाफदेहिता, साझेदारी तथा सहकार्यसम्बन्धी निर्देशिका प्रथम चरणमा लागू गरिनेछ र यसलाई निरन्तरता दिइनेछ। गुणस्तरको सुनिश्चितता हासिल गर्ने व्यवस्थापन गर्ने कार्यलाई दोस्रो चरणमा शुरू गरिनेछ र तत्पश्चात यसलाई निरन्तरता दिइनेछ।

अध्याय-४:
कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

४.१ निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयन

निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि निम्न कदमहरू चालिनेछन्:

क. निर्देशिकाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको उच्चतहको राजनीतिक तथा प्रशासनिक प्रतिवद्धता, समर्थन र सहयोग हासिल गर्ने।

ख. सरोकारवालाहरूमाझ निर्देशिकाको उद्देश्य तथा कार्यक्षेत्रका सम्बन्धमा वकालत गर्ने तथा उनीहरूलाई जागरूक र सचेत बनाउने।

ग. क्षमता विकास कार्यको व्यवस्थापनको जिम्मेवारी अस्पताल व्यवस्थापन, ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र स्वास्थ्यसेवा विभाग अन्तर्गतको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको हुनेछ।

घ. निर्देशिकाको कार्यान्वयनको नियमित फलोअप तथा समीक्षा एवम् पुनरावलोकन गर्ने, समीक्षा र पुनरावलोकन प्रक्रियालाई स्वास्थ्यक्षेत्रको योजना तथा कार्यक्रमको आवधिक समीक्षा प्रणालीसँग एकीकृत गर्ने।

ङ. निर्देशिका कार्यान्वयनको समन्वय तथा सहजीकरण गर्न सक्षम तुल्याउनका लागि स्वास्थ्यसेवा विभागको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको संस्थागत क्षमतालाई सुदृढ गर्ने, यसको कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका साथै अपाङ्गता समावेशीकरणसम्बन्धी सुधारका विषयमा वकालत र पैरबी गर्ने।

च. सामाजिक सेवा एकाइहरूको संस्थागत क्षमतालाई सुदृढ गरी द्वितीय तहका अस्पतालको तहसम्म विस्तार गरिनेछ।

छ. निर्देशिका कार्यान्वयनको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्दै निर्देशिकामा निरन्तर सुधार गर्दै लगिनेछ ।

४.२ सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहमा समन्वय र सहजीकरण

यो निर्देशिका उच्च, द्वितीय तथा प्राथमिक तहमा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि मार्गदर्शक दस्तावेजको रूपमा प्रयोग गरिनेछ। संविधानमा स्थापित बहुतहगत शासनप्रणाली-अनुरूप स्थानीय तथा प्रादेशिक तहमा यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनलाई समन्वय र सहजीकरण गर्न निम्न उपायहरू अवलम्बन गरिने छन् :

क. प्राथमिक तहको स्वास्थ्यसेवा तथा केही द्वितीय तहका अस्पतालहरूमा सम्पर्कव्यक्तिले तथा द्वितीय

तह र उच्च तहका अस्पतालहरूमा सामाजिक सेवा एकाइहरूले अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाहका लागि सहजीकरण गर्नेछन्।

ख. अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवा प्रदान गर्ने कार्यमा भएका सुधारसम्बन्धी अनुभव र उपलब्धिहरूका बारेमा सरकारका तीनै तहका स्वास्थ्यक्षेत्रहरूबीच सूचना आदान-प्रदान गर्ने सञ्जालको विकास गर्ने।

ग. अस्पताल तथा स्वास्थ्यसेवाहरूमा निर्देशिकाको कार्यान्वयन गराउँदा मन्त्रालयले प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा आवश्यक प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहायता उपलब्ध गराउने।

घ. प्रदेश तथा नगरपालिका/गाउँपालिका तहका स्वास्थ्यसेवाप्रणालीमा अपाङ्गता समावेशीकरणको सामाजिक लेखापरीक्षण गर्ने तथा आवश्यक सुधारका लागि उपायहरूको अवलम्बन गर्ने।

४.३ सहकार्य तथा साझेदारी

क. विभिन्न निकायहरू, विभिन्न तहका सरकार, सरोकारवाला समूह, निर्वाचित प्रतिनिधिहरू, विकासका साझेदार, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठन, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र तिनका परिवार र समुदाय, नागरिक समाजका सङ्गठनहरू तथा विकास साझेदारहरूबीच सहयोग र साझेदारी प्रवर्द्धन गर्ने।

ख. साझेदारीको विकास गर्न स्थानीय तथा प्रदेश सरकार, अस्पताल र स्वास्थ्यसेवाहरूको व्यवस्थापन क्षमताको सुदृढीकरण गर्ने।

ग. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समावेशीकरण तथा उनीहरूलाई मूलधारमा ल्याउनका लागि सहयोग गर्न शैक्षिक संस्थाहरू जस्तैः मेडिकल कलेजहरू, पारामेडिकल संस्थाहरू र व्यावसायिक संस्थाहरूसँगको साझेदारीलाई सम्बर्द्धन गर्दै स्वयंसेवा तथा इन्टर्नशिपको सहयोग हासिल गर्न र इन्टर्नको प्रयोग गर्न प्रयत्न गरिनेछ। यसका लागि स्वास्थ्य सेवाप्रदायकद्वारा जवाफदेहिता तथा निरन्तरता सुनिश्चित गर्न आपसी समझदारी प्रणालीको विकास गरिनेछ।

४.४ निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि संस्थागत व्यवस्था

क. स्वास्थ्यसेवा विभागको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय सहयोग प्रदान गर्ने प्रमुख प्राविधिक निकाय हुनेछन्।

ख. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय केन्द्रीय तथा विशिष्ट सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरूमा निर्देशिकाको कार्यान्वयनको सहजीकरणका लागि जिम्मेवार हुनेछ।

ग. प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका अस्पताल व्यवस्थापन समितिहरूलाई सम्बन्धित तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि जिम्मेवार बनाइनेछ।

घ. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सबै प्रादेशिक तथा स्थानीय तहका अस्पतालमा सामाजिक

सेवा एकाइको स्थापना गर्न र क्षमतावान बनाउन प्रदेश सरकार, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय र सम्बन्धित स्थानीय सरकारहरूसँग समन्वय र सहजीकरण गर्नेछ।

ङ. सामाजिक सेवा एकाइहरूको स्तरीकृत कार्यसञ्चालन कार्यविधि (स्ट्यान्डर्ड अपरेटिंग प्रोसिड्युर) लाई निर्देशिकाअनुरूप हुनेगरी सामञ्जस्ययुक्त बनाइनेछ।

४.५ निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि सुधार योजना (२०७६-२०८१)

क. निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यक्षेत्रको विकासको कार्यक्षेत्र, संस्थागत सन्दर्भ र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका मानव संसाधन क्षमतासमेतलाई दृष्टिगत गरी चरणवद्ध र उन्नतिशील दृष्टिकोण अवलम्बन गरिनेछ।

ख. अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि प्रभावकारी स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्न चार स्तम्भहरूको सुदृढीकरण आवश्यक रहेको छः

अ. अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाप्रदान गर्न सक्ने दक्ष र पर्याप्त सङ्ख्यामा स्वास्थ्य कर्मचारी,

आ. दक्ष, प्रभावकारी तथा अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य सेवाप्रवाह,

इ. गुणस्तरीय र अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका लागि जवाफदेहिता प्रणाली,

ई. अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्योपचार सेवा र पुनःस्थापना सेवा प्रदान गरिरहेका सङ्गठनहरूसँग सहकार्य र साझेदारी गर्ने, अपाङ्गता समावेशीकरणका लागि आवाज र स्रोत जस्तै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठनहरू र नागरिक समाज एवम् अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, तिनका परिवार र समुदायहरूको सहभागिता।

ग. योजनावद्ध सुधारका कार्यहरूलाई सरकारका सबै तहका स्वास्थ्यक्षेत्रको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटसम्बन्धी व्यवस्थाद्वारा वित्तीय तथा आर्थिक सहयोग उपलव्ध गराइनेछ।

४.६ तथ्यप्रमाणमा आधारित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

क. तथ्यप्रमाणको समीक्षा गर्ने, स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूलाई प्राविधिक सल्लाह प्रदान गर्ने तथा निर्देशिका कार्यान्वयनको अनुगमन गर्ने कार्यका लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा, ईडीसीडीको संस्थागत क्षमतालाई सुदृढ बनाइनेछ।

ख. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्थानीय नक्साङ्कनले प्राथमिक तहका स्वास्थ्यसेवा-प्रदायकहरूद्वारा प्राथमिक तहमा प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवा प्रदान गर्न र तथ्यप्रमाणमा आधारित योजना निर्माण गर्नका साथै बजेट तर्जुमा गर्नका लागि आवश्यक सूचना र तथ्याङ्क उपलब्ध गराउनेछ।

ग. अपाङ्गता खण्डीकृत तथ्याङ्कलाई विद्यमान स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्रणालीसंग एकीकृत गर्नाले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्थानीय तथा प्रदेश सरकारहरूलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूद्वारा स्वास्थ्यसेवाको प्रयोगको अनुगमन गर्न, कमी कमजोरी र अन्तरहरूको पहिचान गर्न तथा योजना र व्यवस्थापनलाई सुदृढ पार्न सक्षम बनाउनेछ।

घ. मौजूदा अस्पताल सूचना व्यवस्थापनप्रणालीहरूमा अपाङ्गता भएका बिरामीहरूलाई एकाकार गर्नाले अस्पताल व्यवस्थापनलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूबाट भएको स्वास्थ्यसेवाको प्रयोगको अनुगमन गर्न र व्यवस्थापकीय जवाफदेहितालाई सुदृढ गर्न सक्षम बनाउनेछ।

ङ. नीति, कार्यक्रम र प्रणालीसँग सम्बन्धित सुधारका तथ्यप्रमाणलाई सुदृढ तुल्याउनका लागि अपाङ्गतासम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन र संयोजनको कार्यलाई स्तरीकृत विधिहरू (वाशिंगटन शॉर्ट ग्रुप) प्रयोग गरी राष्ट्रिय जनसांख्यिक र स्वास्थ्य सर्वेक्षण, नेपाल स्वास्थ्यसेवा सर्वेक्षण तथा सेवा ट्र्याकिङ (Service Tracking) सर्वेक्षण तथा अन्य सान्दर्भिक सर्वेक्षणहरूसँग एकाकार गरिनेछ।

च. निर्देशिकामा तथ्यप्रमाणमा आधारित सुधारका क्षेत्रहरूको पहिचान गर्न र आवश्यक सुधारका कार्यलाई सघाउन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयद्वारा प्रत्येक तीन वर्षमा अपाङ्गता समावेशीकरणको स्वतन्त्र लेखापरीक्षण गरिनेछ।

४.७ निर्देशिका कार्यान्वयनको कार्ययोजना

क्र.सं.	प्राथमिकताका कार्य	जिम्मेवार निकाय	समयसीमा (चरणहरू)			अनुगमनका सूचकहरू
			पहिलो चरण (२०७६।७७ देखि २०७९।८०)	दोस्रो चरण (२०८१।८२ देखि २०८३।८४)	तेस्रो चरण (२०८४।८५ देखि २०८६।८७)	
अभिमुखीकरण र नक्साङ्कन						
१	स्वास्थ्य सेवाप्रदायक र स्वास्थ्योपचारको कार्यमा संलग्न कर्मचारीहरूका लागि निर्देशिकासम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा वितरण	एलसीडीएमएस / इसीडीसी, स्थानीय तथा प्रदेश सरकार	√			सबै तहमा निर्देशिकाबारे अभिमुखीकरण

क्र. सं.	प्राथमिकताका कार्य	जिम्मेवार निकाय	समयसीमा (चरणहरू)			अनुगमनका सूचकहरू
			पहिलो चरण (२०७६।७७ देखि २०७९।८०)	दोस्रो चरण (२०८१।८२ देखि २०८३।८४)	तेस्रो चरण (२०८४।८५ देखि २०८६।८७)	
२	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नक्साङ्कन र प्रोफाईलिङ	स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था	√	√	√	अपाङ्गता भएका सबै व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यको प्रोफाईल बनाउने काम सम्पन्न
संरचनागत समायोजनहरू						
३	राष्ट्रिय भवन संहिता मापदण्डअनुरूप स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूको प्रवलीकरण (रेट्रोफिटिङ) सम्बन्धी योजना बनाउने तथा कार्य सम्पन्न गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन तथा अस्पताल व्यवस्थापन	√	√	√	भौतिक पहुँच सुधार, योजना कार्यान्वयन गरिएको हुने
सूचना र सञ्चार						
४	स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूका लागि पहुँचयोग्य स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सञ्चार सामग्रीको विकास गरी उपलब्ध गराउने ।	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र (एनएचइईसीसी) प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकार, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य प्रशिक्षण केन्द्र,	√	√	√	सेवा प्रदान गर्ने तहमा सामग्रीहरू उत्पादन गरी उपलब्ध गराईएको हुने
सेवाप्रवाह						
५	अपाङ्गता समावेशी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाप्रवाह गर्ने	स्थानीय सरकार, स्वास्थ्य संस्थाका सम्पर्कव्यक्ति	√	√	√	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूद्वारा प्राथमिक उपचार सेवाको उपयोग

क्र. सं.	प्राथमिकताका कार्य	जिम्मेवार निकाय	समयसीमा (चरणहरू)			अनुगमनका सूचकहरू
			पहिलो चरण (२०७६।७७ देखि २०७९।८०)	दोस्रो चरण (२०८१।८२ देखि २०८३।८४)	तेस्रो चरण (२०८४।८५ देखि २०८६।८७)	
६	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्थानीय सरकारद्वारा औषधि, सहायक सामग्री उपकरण, यातायात खर्च तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिको खर्चका लागि आर्थिक सहायता प्रदान गर्न स्वास्थ्यसेवा कोषको स्थापना गर्ने।	स्थानीय सरकारसँगको सहकार्यमा स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताल व्यवस्थापन समिति		√	√	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्यसेवा कोष खडा गरिएको हुने
७	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सबै स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाहरू उपलब्ध गराउने।	स्वास्थ्यसेवा तथा अस्पताल व्यवस्थापन समिति	√	√	√	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यौन तथा प्रजननसम्बन्धी स्वास्थ्यसेवा प्रदान हुने
८	हाल उपलब्ध र नयाँ सामाजिक सेवा एकाइ रहेका अस्पतालहरूमा तन्दुरुस्ती प्रवर्धन तथा सहजीकरणको सेवा उपलब्ध गराउने ।	अस्पताल व्यवस्थापन समिति, सामाजिक सेवा एकाइहरू	√	√	√	तन्दुरुस्ती प्रवर्धन सेवा क्रियाशील भएको र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सो सेवाहरूको प्रयोग गरेको
९	अपाङ्गता समावेशी चिकित्सकिय सेवा, प्रेषण सेवा तथा फलोअप सेवा उपलब्ध गराउने।	अस्पताल व्यवस्थापन, सामाजिक सेवा एकाइ	√	√	√	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूद्वारा अस्पतालका सेवाहरूको उपयोग गरिने

क्र. सं.	प्राथमिकताका कार्य	जिम्मेवार निकाय	समयसीमा (चरणहरू)			अनुगमनका सूचकहरू
			पहिलो चरण (२०७६।७७ देखि २०७९।८०)	दोस्रो चरण (२०८१।८२ देखि २०८३।८४)	तेस्रो चरण (२०८४।८५ देखि २०८६।८७)	
१०	उच्च तहका अस्पतालहरूमा अपाङ्गताका विशेष अवस्थाका लागि विशेषज्ञ सेवाहरू	अस्पताल व्यवस्थापन		√	√	विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध रहेको हुनु र उपयोग गरिएको हुने
११	दोस्रो तहका अस्पतालहरूमा अपाङ्गताका विशेष अवस्थाका लागि विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउने।	अस्पताल व्यवस्थापन			√	विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध रहेको हुने र उपयोग गरिएको हुने
१२	अपाङ्गता समावेशी सेवाहरूलाई कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्नेबारे अस्पतालहरू तथा छानिएका केही केन्द्रहरूमा प्रदर्शनी गर्ने।	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा र ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	√	√	√	सिकाइसम्बन्धी सामग्रीहरूबारे जानकारी आदान-प्रदान हुने
मानव संसाधन क्षमता अभिवृद्धि						
१३	प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवाका कर्मचारीहरूका अपाङ्गता समावेशीकरण सम्बन्धी तालिमको आवश्यकता बारे लेखाजोखा गर्ने।	स्थानीय तथा प्रदेश सरकार, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	√	√		तालिम आवश्यकताको लेखाजोखा सम्पन्न गरिएको हुने

क. सं.	प्राथमिकताका कार्य	जिम्मेवार निकाय	समयसीमा (चरणहरू)			अनुगमनका सूचकहरू
			पहिलो चरण (२०७६।७७ देखि २०७९।८०)	दोस्रो चरण (२०८१।८२ देखि २०८३।८४)	तेस्रो चरण (२०८४।८५ देखि २०८६।८७)	
१४	सामाजिक सेवा एकाइका कर्मचारी लगायत अस्पतालका कर्मचारीहरूका लागि अपाङ्गता समावेशीकरण सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्ने।	अस्पताल व्यवस्थापन, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र		√	√	अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाका बारेमा अस्पतालका कर्मचारीहरूलाई प्रशिक्षित गरिएको हुने
१५	सेवाप्रवेश तथा सेवाकालीन तालिममा अपाङ्गता समावेशीकरणलाई एकीकृत गर्ने।	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	√			स्वास्थ्यसम्बन्धी तालिमका पाठ्यक्रमहरूमा अपाङ्गता समावेशीकरणलाई एकीकृत गरिएको हुने
१६	प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवाका कर्मचारीहरूका लागि अपाङ्गता समावेशीकरणसम्बन्धी प्रशिक्षण दिने।	स्थानीय सरकार, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	√	√	√	अपाङ्गता समावेशीकरणमा प्राथमिक स्वास्थ्योपचार सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीहरू प्रशिक्षित हुने
१७	सामाजिक सेवा एकाइ का कर्मचारीहरूलाई तन्दुरुस्ती प्रवर्धन सेवा प्रदान गर्न प्रशिक्षण दिने।	अस्पताल व्यवस्थापन	√	√		सामाजिक सेवा एकाइ कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि हुने

क. सं.	प्राथमिकताका कार्य	जिम्मेवार निकाय	समयसीमा (चरणहरू)			अनुगमनका सूचकहरू
			पहिलो चरण (२०७६।७७ देखि २०७९।८०)	दोस्रो चरण (२०८१।८२ देखि २०८३।८४)	तेस्रो चरण (२०८४।८५ देखि २०८६।८७)	
सूचना तथा तथ्यप्रमाण						
१८	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अपाङ्गता खण्डीकृत सूचनाहरु समावेश गर्ने।	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा/ ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा	√	√	√	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा अपाङ्गता खण्डीकृत सूचक समावेश हुने
१९	अस्पताल व्यवस्थापन सूचनाप्रणालीको सूचकका लागि अपाङ्गता खण्डीकृत सूचकहरू समावेश गर्ने।	अस्पताल व्यवस्थापन		√	√	अस्पताल व्यवस्थापन सूचनाप्रणालीमा अपाङ्गता खण्डीकृत सूचक समावेश हुने
२०	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका आवश्कता तथा सेवाहरूको प्रयोगका सम्बन्धमा सर्वेक्षण तथा गुणात्मक अध्ययन गर्ने।	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा/ ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा		√	√	स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकताहरू तथा सेवाहरू प्रयोग गरिएको तथ्यप्रमाण उपलब्ध हुने
जवाफदेहिता						
२१	अस्पताल सेवाको बडापत्रमा अपाङ्गता समावेशीकरण एकीकृत गर्ने।	लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण समितिहरू, अस्पताल व्यवस्थापन समिति, सामाजिक सेवा एकाइहरू	√			अपाङ्गता समावेशी सेवा सम्बन्धी वडापत्रको शुरूवात हुने

क्र.सं.	प्राथमिकताका कार्य	जिम्मेवार निकाय	समयसीमा (चरणहरू)			अनुगमनका सूचकहरू
			पहिलो चरण (२०७६।७७ देखि २०७९।८०)	दोस्रो चरण (२०८१।८२ देखि २०८३।८४)	तेस्रो चरण (२०८४।८५ देखि २०८६।८७)	
२२	सामाजिक सेवा एकाइ निर्देशिकामा परिमार्जन गरी अपाङ्गता तथा समावेशीकरणको विषय समावेश गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	√			सामाजिक सेवा एकाइहरूका कार्यविधिहरू पुनरावलोकन गरिएको हुने
२३	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रदान गरिएका सेवाहरूको गुणस्तरको सुनिश्चितता गर्ने।	अस्पताल व्यवस्थापन		√	√	गुणस्तरका मापदण्डहरू पूरा गरिएको हुने
२४	अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाप्रणालीको सामाजिक लेखापरीक्षण गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश सरकार		√	√	सामाजिक लेखापरीक्षण गरी प्रतिवेदन पेश गरिएको हुने
२५	सेवाप्रदायक संस्थाहरू, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठनहरू तथा नागरिक समाज सङ्घसंस्थाहरू सँग अपाङ्गता तथा समावेशीकरणमा साझेदारीको विकास गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्थानीय तथा प्रदेश सरकार		√	√	साझेदारीका लागि समझदारी गरिएको हुने

४.८ मार्गनिर्देशन

नेपालको संविधानले आवश्यकताअनुरूप नीति, कानून, योजना, कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्दा शासन चलाउने अधिकार प्रदान गरेकोमा सम्बन्धित तहका सरकारहरूले यस निर्देशिकालाई अपाङ्गता समावेशीकरणको परिप्रेक्ष्यमा स्वास्थ्यसेवा प्रणालीलाई सोहीबमोजिम सामञ्जस्य कायम गर्न समानुकूलन गर्ने मार्गनिर्देशनका रूपमा प्रयोग गर्न सक्नेछन्।

४.९ सरोकारवालाको भूमिका

क. परिणाम हासिल गर्न विभिन्न तहमा सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य तथा साझेदारीको सक्षम रूपमा उपयोग गरिनेछ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि रोकथाम, प्रवर्धन, उपचार तथा पुनःस्थापनासम्बन्धी स्वास्थ्यसेवाका क्षेत्रमा काम गर्ने विभिन्न क्षेत्रका सङ्घसंस्थाहरूसँगको प्रभावकारी सहकार्यलाई प्रोत्साहित तथा प्रवर्द्धन गरिनेछ।

ख. निर्देशिकाको पूर्ण रुपमा कार्यान्वयन गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि काम गर्ने संस्थाहरू, नागरिक समाज संस्थाहरू, सामुदायिक सङ्घसंस्थाहरू, स्वास्थ्यसम्बन्धी उपभोक्ता समूह, निजीक्षेत्रसम्बद्ध सङ्घसंस्थाले अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्यसेवाहरूको प्राथमिकीकरणका साथै क्षमता अभिवृद्धिका लागि आवश्यक सहयोग पुऱ्याउनुका साथै पृष्ठपोषण समेत गर्नेछन् ।

ग. राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विकास साझेदारबाट संचालन हुने अपाङ्गता समावेशी स्वास्थ्य र पुनर्स्थापनाका परियोजनाहरू कुष्ठ रोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको समंविया मर्फत संचालन गर्नु पर्नेछ ।

४.१० निर्देशिकामा संशोधन र परिमार्जन

क. संविधान, नीति र कानून निर्माणका प्रयासहरूमा तय गरिएअनुरूप सङ्घीय सरकारका संरचनाको कार्यान्वयन प्रक्रिया जारी रहेको छ। विभिन्न तहमा कानूनी तथा कार्यविधिगत प्रावधान सम्बद्ध व्यवस्थाहरूलगायत संरचनागत सुधारहरूसमेत प्रगति उन्मुख रहेका छन् । तसर्थ, सरकारका सबै तहहरूमा स्थिर नीतिगत, कानूनी तथा संरचनागतप्रणाली मौजूद रहन सक्ने अवस्थालाई ध्यानमा राखी निर्देशिकालाई सोहीबमोजिम हुन आउने व्यवस्था र प्रणालीहरू अनुरूप सामञ्ज्यस्यपूर्ण बनाउनु आवश्यक हुन जान्छ। आगामी दिनमा निर्देशिकाको समीक्षा र पुनरावलोकन गर्दै लगिनेछ र आवश्यकतानुसार समयानुकूल संशोधन र परिमार्जन गरिनेछ।

ख. यो निर्देशिका एक गतिशील दस्तावेजका रूपमा रहनेछ र प्राप्त अनुपोषण तथा आवश्यकतानुसार पुनरावलोकन तथा परिमार्जन गरिनेछ। मन्त्रालयले सङ्घीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहको बीचमा साथै सङ्घ तहका सम्बद्ध मन्त्रालयबीच निर्देशिकामाथि गरिएका समीक्षा तथा पुनरावलोकनको प्रतिवेदनसम्बन्धी जानकारीको आदान-प्रदान गरी आवश्यक समन्वय र सामञ्जस्य कायम गर्ने कुराका साथै सङ्घ, प्रदेशको तथा स्थानीय तहबाट निश्चित समयमा सम्पादन गर्नुपर्ने आवश्यक कामकारवाहीको सुनिश्चिततासमेत गर्नेछ।

४.११ बाधाअड्चन फुकाउनेसम्बन्धी प्रावधानहरू

यो निर्देशिका लागू गर्ने क्रममा कुनै पनि बाधा, समस्या वा अस्पष्टताहरू वा अन्यौल उत्पन्न भएमा कुष्ठ रोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको सिफारिसमा त्यस्ता बाधा वा समस्याहरू वा अस्पष्टतालाई प्राथमिकताको आधारमा सम्बोधन गर्न सक्नेछ। मन्त्रालयले आवश्यकता र समय हेरी सहभागितामूलक तवरले निर्देशिकाका प्रावधानहरूको व्याख्या गर्न, थप गर्न, संशोधन गर्न तथा परिवर्तन गर्न सक्नेछ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची-१ः

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको प्राथमिकतामा रहेका सहायक उपकरणहरूको सूची

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, नेपालको प्राथमिकतामा रहेका सहायक उपकरणहरूको सूची, २०१८ ले निम्नानुसार प्राथमिक सहायक उपकरणहरू तय गरेको छः

१. हिंडडुलका सहायक सामग्री

- बैशाखी
- हिंडडुल गर्नका लागि लौरो तथा छडी
- हिंडडुल गर्नका लागि सहारा
- पाङ्ग्रा भएको मेच (व्हीलचेयर)
- लोवर लिम्ब ओर्थोसेस
- मेरुदण्डसम्बन्धी (स्पाईनल) ओर्थोसेस
- लोअर लिम्ब प्रोस्थेसेस
- अपर लिम्ब प्रोस्थेसेस
- अपर लिम्ब ओर्थोसेस
- विकासात्मक विलम्ब भइरहेका बालबालिकाका लागि विशेष सामग्री तथा उपकरणहरू
- अन्य उत्पादनहरू

२. दृष्टिसम्बन्धी सहायक सामग्री

- चश्मा
- आवर्द्धक सामग्री उपकरणहरू
- स्पर्श गरेर थाहा पाउने (टयाक्टाईल) छडी
- अन्तरक्रिया गर्न सहयोगी हुने उत्पादनहरू
- लेख्ने कार्यमा सहयोग हुने उत्पादनहरू
- अन्य उत्पादनहरू

३. सुन्ने कार्यमा उपयोग हुने सहायक सामग्री उपकरण

- सुन्नका लागि सहयोग हुने सामग्री उपकरण
- सञ्चारसम्बन्धी उत्पादनहरू
- सङ्केत दिनका लागि उपयोग हुनेउत्पादनहरू
- अन्य उत्पादनहरू

- गैह्र-विद्युतीय सम्बर्ध्दनात्मक तथा वैकल्पिक सञ्चारका सहायक सामग्री
- विद्युतीय सम्बर्ध्दनात्मक तथा वैकल्पिक सञ्चारका सहायक सामग्री

४. संज्ञानात्मक (अनुभूति) सहायक सामग्री

- बहुउपयोगका व्यक्तिगत डिजिटल सहायक सामग्री (जस्तैः ब्याट्रीले चल्ने कम्प्युटर जुन जहाँ पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ र मोबाईल फोन (जस्तैः स्मार्ट फोन र ट्याब्लेटहरू)
- स्मरणशक्तिका लागि सहायक सामग्रीहरू (जस्तैः पिल अर्गनाइजर्स)
- समय बताउने उपकरणहरू
- पूर्वसूचना दिने र सचेत गराउने (अलार्म) सामग्री उपकरण

५. वातावरणसम्बन्धी

- कुर्सी
- शैय्या
- पाङ्ग्रा भएको मेच (व्हीलचेयर) मा जडान गरिने सहायक सामग्री उपकरण

अनुसूची-२:

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नक्साङ्कन तथा प्रोफाइलिङका लागि प्रमुख सूचना र जानकारी

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नक्साङ्कन गर्दा प्राथमिक स्वास्थ्यसेवाका कर्मचारीले निम्न जानकारीहरू सङ्कलन गर्नेछन् :

१. अपाङ्गता भएको व्यक्तिको नामः

२. ठेगाना (नगरपालिका र वार्ड नं. र क्षेत्र) :

३. जन्म मितिः वर्ष/महिना/दिनः

४. लिंगः पुरूष/महिला/अन्य

५. अपाङ्गता परिचयपत्र प्राप्तः छ/छैन। यदि छ भने, परिचयपत्र सङ्ख्या हाल्नुहोस्।

६. यदि व्यक्तिसँग अपाङ्गता परिचय पत्र छ भने, सो पत्रमा अपाङ्गताको स्तर र प्रकार उल्लेख भएकोः

७. यदि व्यक्तिसँग अपाङ्गता परिचय पत्र छैन भने, कार्यगत सिमितताः

८. परिवारसँग बस्दै आएकोः हो/हैन

९. सो व्यक्तिले कुनै पनि परिवारिक वा गैह्र पारिवारिक सदस्यलाई सहयोग गर्दै आएको छः कसलाई हो उल्लेख गर्नुहोस्

१०. अपाङ्गता भएको व्यक्तिलाई पारिवारिक वा गैह्र पारिवारिक सदस्यले सहयोग गरेको भएकोः कसले हो र कस्तो सहयोग होभन्ने खुलाउने

११. जीविकोपार्जनको माध्यमः कृषि/व्यापार/रोजगारी/घरेलु काम

१२. अपाङ्गता भएको व्यक्तिको स्वास्थ्यस्थितिलगायत अन्य सह-विकृत स्वास्थ्यस्थिति वा अस्वस्थताको अवस्थाः

१३. स्वास्थ्यसेवामा पहुँचः छ/छैन। यदि छैन भने, प्रमुख बाधाहरू उल्लेख गर्ने

१४. दैनिक प्रयोग गर्नुपर्ने औषधिहरूः

१५. थेरापी सेवा लिईएकोः छ/छैन

१६. सहायक उपकरण प्रयोग गरिएकोः छ/छैन

१७. अहिले ध्यान दिनुपर्ने कुनै विशेष स्वास्थ्य स्थितिः छ/छैन। छ भने सो रेफर गर्नुभयो?

शब्द संक्षेप

AWPB	Annual Workplan and Budget वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट
DoHS	Department of Health Services स्वास्थ्य सेवा विभाग
e-AWPB	Electronic Annual Workplan and Budget ईलेक्ट्रनिक वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट
GESI	Gender Equality and Social Inclusion लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण
GFP	Gender Focal Point लैङ्गिक सम्पर्क व्यक्ति
GoN	Government of Nepal नेपाल सरकार
HMIS	Health Management Information System स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचनाप्रणाली
M&E	Monitoring and Evaluation अनुगमन तथा मूल्याङ्कन
MoF	Ministry of Finance अर्थ मन्त्रालय
MoHP	Ministry of Health and Population स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
MoSD	Ministry of Social Development सामाजिक विकास मन्त्रालय
NDHS	Nepal Demographic Health Survey नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण
NHFS	Nepal Health Facility Survey नेपाल स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण
NHSS	Nepal Health Sector Strategy नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति
NHTC	National Health Training Centre राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
NLSS	Nepal Living Standard Survey नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण
PPMD	Policy, Planning and Monitoring Division नीति योजना तथा अनुगमन महाशाखा
SDG	Sustainable Development Goals दिगो विकास लक्ष्यहरू
TWG	Technical Working Group प्राविधिक कार्य समूह

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
काठमाडौं, नेपाल