

अपाङ्गता सशक्तिकरण समाज

नेपालको प्रकाशन

समदृष्टि

सल्लाहकार

टेकनाथ न्यौपाने

गोपालप्रसाद घिमिरे

सम्पादक

कृष्ण महर्जन

भाषा सम्पादन

निर्भय सुवेदी

प्रकाशक

अपाङ्गता सशक्तिकरण समाज नेपाल

ललितपुर

पोष्ट बक्स : ५४ ४४७००, पाटन ढोका

ईमेल:

disabilityemp@gmail.com

वेभसाईट :

<https://www.samadristi.com>

<https://www.sakchyam.com>

सम्पर्क :

९८४९८७३८६८, ९८४९५८२७२७

९८५११०६१५८

साभेदार

सामाजीक विकास मन्त्रालय

बागमती प्रदेश

हेटौडा, मकवानपुर

महालक्ष्मी नगरपालिका

इमाडोल, ललितपुर

समदृष्टि

- सूत्रबद्ध सकारात्मक सिद्धान्त ४
- अपाङ्गतालाई बुझ्ने सवाल" ५
- शिक्षा र हाम्रा अपांगता भएका बालबालिका.... ७
- अपाङ्गता भएका किशोरीहरूको मर्यादित महिनावारी, कसको हो जिम्मेवारी ? १०
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई विपद्मा कसरी जोगाउने ? १३
- अपाङ्गता र खेलकुद १७
- अपाङ्गता र हाम्रो दायित्व ! २०
- दुवै खुद्दा गुमाएका पूर्व ब्रिटिश गोर्खा सैनिक सगरमाथाको शिखरमा, २२
- सहज छैन अपाङ्गता भएका महिलालाई स्वास्थ्य सेवा लिन: ऐनमा व्यवस्था, व्यवहारमा बेवास्ता.... २४
- वैशाखी २९

- Barriers to Inclusive Education..... ३१
- The need to regulate psychologists in Nepal ३३
- Understanding the intersections of disability and sexuality ३५
- First Person Diagnosed With Autism Dies At 89 ३८

- संस्था गतिविधिहरू ३९
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली २०७७ ४६ देखि ७७
- संस्थाका सञ्चालकहरूको व्यक्तिगत विवरण ७८

समदृष्टि पत्रिका प्रति हार्दिक शुभकामना सहित मेरा केही अभिव्यक्तिहरु

अपाङ्गता भएका समुदायको अधिकार समावेशी विकास र सशक्तिकरण सहित बालबालिका, एकल महिला लगायत पाखा पारिएका समुदायलाई समेत विकासको मुल प्रवाहिकरण गराउदै अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा समुदायको आर्थिक, सामाजिक तथा साँस्कृतिक अधिकार, राजनीतिक एवम् नागरिक अधिकारको उपभोग गराउदै अन्तराष्ट्रिय रूपमा पारित विविध घोषणापत्रहरु संन्धी महासंन्धी लगायत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय महासंन्धी २००६ (UNCRPD) घरेलुकरण गर्दै तदअनुरूप निर्मित राष्ट्रिय ऐनकानुनहरु नेपालको वर्तमान संविधान प्रदत्त समानुपातिक तथा समावेशी सिद्धान्त सहित निर्मित अपाङ्गता अधिकार ऐन २०७४ तथा नियमावली २०७७ लगायत अन्य तहका ऐन कानुनहरु अपाङ्गता मैत्री गराउने पहलका साथ यस संस्था (साविक अनाथ अपाङ्ग उद्धार समाज नेपाल) २०६० सालमा गठन भएको थियो ।



यसलाई समय सापेक्षित रूपमा अधिकारमुखी अवधारणको आधारमा अपाङ्गता सशक्तिकरण समाज नेपालको रूपमा विकास भयो । यस संस्थाले आफुले गरेका विविध समुदाय लक्षित गतिविधिहरु तथा अन्य संघसंस्थाहरुले गरेका असल अभ्यास, केही खोज तथा अनुसन्धान गरि यस समदृष्टि पत्रिकाको प्रकाशन सहित अघि बढिरहेको सबैलाई जानकारी नै छ । राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपालको सक्रिय सदस्य संस्था तथा ललितपुर अन्तर्गतका विभिन्न संघसंस्थाहरु संग हातेमालो गर्दै अघि बढेको यस संस्थाको वर्ष १५ अंक १ प्रकाशन हुन लागेकोमा विगतमा भै यस पत्रिकालाई फलाउन फुलाउन सम्बद्ध सबैको सहयोगको अपेक्षा राख्दै समदृष्टि पत्रिकाको सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

ट्रिश्ना नाथ न्यौपाने

अध्यक्ष

अपाङ्गता सशक्तिकरण समाज नेपाल

सम्पादकीय



दिगो विकास लक्ष्यहरूको प्राप्तिमा सहायक सामाग्रीको भूमिका

विश्वभरका लगभग २४० मिलियन बालबालिकाहरू मध्ये १० मध्ये एक बालबालिका - कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गताको साथ बाँचिरहेका छन्। दिगो विकासका लागि संयुक्त राष्ट्र संघ (युएन) २०३० एजेन्डा अपनाइयो, र सबै प्रकारका गरिबीको अन्त्य गर्न, पृथ्वीको रक्षा गर्न र सबै मानिसहरूले शान्ति र समृद्धिको सुनिश्चितता गर्न दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न प्रतिबद्धता गरिएको छ। (संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रम, २०२१) सन् २०३० एजेन्डाको मूल भागमा “कसैलाई पछाडि नछोड्ने” र सबैभन्दा पछि परेकाहरूलाई पहिलो स्थानमा पुर्ने वाचा गरिएको छ (संयुक्त राष्ट्र दिगो विकास समूह, २०२२)। अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू समाजको सबैभन्दा कमजोर समूदाय हुन्, र शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा (यूनिसेफ, २०२१, पे. १४४-१४६) लगायत मुलधारका कार्यक्रम र सेवाहरूमा पहुँचबाट गर्दछन्। सहायक प्रविधि (व्व) ले दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न र सबै अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई स्वस्थ, उत्पादनशील, स्वतन्त्र र सम्मानजनक जीवन बिताउन सक्षम बनाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छ। सहायक प्रविधिले सहायक उत्पादनहरूको डेलिभरीसँग सम्बन्धित प्रणालीहरू र सेवाहरू समावेश गर्दछ, जसले व्यक्तिको कार्यशैली र स्वतन्त्रतालाई कायम राख्न वा सुधार गर्दछ, जसले गर्दा तिनीहरूको कल्याणलाई बढावा दिन्छ (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०१८)। सहायक सामाग्रीको उत्पादनहरूका जस्तै श्रवण यन्त्रहरू, ह्वीलचेयरहरू, सञ्चार सहायकहरू, चशमाहरू, कृत्रिम अंगहरू, चक्की आयोजकहरू र मेमोरी एड्सहरू समावेश छन् (विश्व स्वास्थ्य संगठन, २०२१)। सहायक सामाग्रीहरूको प्रयोगले विभिन्न समस्या तथा सवालहरूको न्यूनिकरणमा महत्वपूर्ण योगदान दिन सक्छन्।

जस्तै:

१. सहायक प्रविधिको सहयोगमा असमानताहरू कम गर्न सकिन्छ।
२. सहायक प्रविधि मार्फत् गुणस्तिरिय शिक्षा प्रदान गर्न सकिन्छ।
३. सहायक प्रविधिको प्रयोगबाट स्वास्थ्य तथा मानव कल्याणमा महत्वपूर्ण सहयोग पुऱ्याउन सकिन्छ।
४. सहायक प्रविधि मार्फत् अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँचयुक्तताको उल्लेख्य सुधार गर्न सकिन्छ।

अन्त्यमा, अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू समाजका सबैभन्दा कमजोर समुदायमा पर्दछन् र उनीहरूले आफ्नो मौलिक अधिकारहरू प्राप्त गर्नमा अक्सर चुनौतीहरूको सामना गर्दछन्।

यी बालबालिकाहरू कलंक र भेदभावको सामना गर्दै शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा जस्ता आधारभूत सेवाहरू पहुँचबाट वञ्चित छन्। अध्ययनहरूले देखाएको छ कि सहायक प्रविधिले अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूले अनुभव गरेको असमानतालाई कम गर्न, उनीहरूलाई स्वस्थ, अधिक उत्पादनशील र थप सहभागीतामूलक जीवन जिउन सहयोग गर्न सक्छ। त्यसैले सहायक प्रविधिको प्रयोलाई सबै तहका सरकारहरूले उच्च प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने आवश्यकता छ। प्रविधिको प्रयोग बिना समुन्नत समाज, विभेद रहित समाज, समानता तथा समावेशीताका मुद्दाहरूको सम्बोधन कठिन हुनेछ। तसर्थ, दिगो विकासका लक्ष्य पुरा गर्न सबैले सहायक प्रविधिहरूको प्रवर्द्धन, प्रयोग तथा पहुँचमा महत्वपूर्ण भूमिका निभाओँ।

सूत्रबद्ध सकारात्मक सिद्धान्त

-गोपाल सञ्जेल

सर्वोत्कृष्ट काम गर्न, उदाहरणीय बन्न र सबैको प्रशंसाको पात्र हुन कसको मन हुन्न होला ? तर मनमा हुन चाहेर मात्र नहुँदो रहेछ । हुनुपर्ने कुरा के होला त ?

फुटबलखेलाडीहरुकोदुईवटाटोलीलाई अलगअलग राखेर सैद्धान्तिक प्रशिक्षणको व्यवस्था गरिएको थियो । दुवै टोलीलाई विगतमा खेलेका खेलहरुको भिडियो क्लिप्स देखाउने क्रममा एउटालाई कहाँकहाँ खेलमा ब्रुटि, कमजोरी वा बिग्रेको छ त्यो मात्र हेर्न लगाइयो र त्यसलाई सधार्नुपर्ने कुराहरुमा ध्यान दिन लगाइयो । अर्को टोलीलाई भने खेल कहाँकहाँ राम्रो थियो, बललाई सफल पास कसरी दिन सक्यो, सुन्दर गोल कसरी सम्भव भयो, टिमस्पिरिट कहाँकहाँ र कुनकुनबेला राम्रो हुनसक्यो अनि अझै राम्रो गर्न केके र कहाँकहाँ सम्भावना थियो भन्ने पक्ष मात्र हेर्न लगाइयो । यसरी नै लामो समयसम्म भिडियो हेर्दै खेल मैदानमा बल खेल्दै गरियो । परीक्षणको परिणाम कुन टोलीको राम्रो आयो होला ? निश्चय नै दोस्रो टोलीको राम्रो थियो । यो युरोपियनको

सत्य कथा हो ।

सन् १९८० को दशकमा अमेरिका इराकसँगको युद्धका कारण आर्थिक मन्दीमा गहिरोसँगफसेको थियो । उद्योग धन्दाहरु धमाधम बन्द भइरहे काथिए । मजदुर र मालिकसँगको तलब लेनदेनमा विरोध, धर्ना र आन्दो लनले जनजीवन कष्टकर बन्दै गइरहेको थियो । यही सेरोफेरोमा घाटामा बन्द हुँदै गएका केही उद्योग सुचारु गर्न र गहिराई गएको मालिक र मजदुरको सम्बन्धलाई सुधार गर्न थालियो । मालिक र मजदुर बीचको हैसियतको सीमा नजिक गर्न मालिक र मजदुर हरुको योगदानको सम्मान गर्ने सहमति कायम गरियो । मालिकलाई मजदुरको र मजदुरलाई मालिकको



अपरिहार्यताको महसुस गर्न लगाइयो । एकले अर्काको अस्तित्व र इज्जतको सम्मान गर्ने कुरामा पनि सहमति हुनसक्यो । यो दोहोरो सहमति कायम गरेपछि सञ्चालन गरिएका उद्योगहरु सोचेभन्दा छिटै सुधार भए र नाफा आर्जन गर्न सक्षम भए । मालिक र मजदुरबीचको हार्दिकताले उद्योग परिसरको बातावरण रोमाञ्चित बनेको थियो । यसले विस्तार सिङ्गो उद्योग क्षेत्रलाई सकारात्मक प्रभाव पारिरहेको थियो । सकारात्मक सोचाइको कारणले नै यो सम्भव भएको थियो । यो अर्को सत्य कथा अमेरिकाकोथियो ।

थाइल्याण्डको सरकारले वन विनाश रोक्न कडा खाले कानुन तर्जुमा गयो । प्रशासनिक कारबाही सशक्त बनायो । प्रहरीसँगै आर्मीसमेत परिचालन गयो । चोरी नासी फेला पारे स्थलगत गोली हान्न पाउने अधिकार थियो । वन मुद्दालाई ज्यान मुद्दाभन्दा कडा पारियो । तर वन विनाशको क्रम रोकिनु त परै जावस् कमि पनि भएन । यो विषयलाई सरकारले सामाजिक रूपमा लिन सबैलाई आग्रह गयो र के उपाय हुनसक्छ आआफ्नो ठाउँबाट लाग्न अनुरोध गयो । थाइल्याण्डका धार्मिक अगुवाहरु वन जोगाउन एउटा प्रयोग गर्ने सुर गरे । बौद्ध धर्म मान्ने थाईहरुको विश्वास जित्न ठूलाठूला धार्मिक सभाहरुको आयोजना गरे । भगवान बुद्धले रुखको फेदमा तपस्या गरेर ज्ञान प्राप्त गरेकाले प्रत्यक रुखमा भगवान बुद्धको अंश रहेको व्याख्या धार्मिक गुरुहरुले गरे । यसपछि वनका हरेक रुखमा भगवान बुद्धका भण्डा राखे । रुख काटनाले भगवान् बुद्धको हत्या गरेको ठानिने धार्मिक विश्वास गहिरोसँग पन्यो । वन तस्करी गर्ने गिरोहसमेत यो परीक्षणबाट सजिलै तह लागे ।

संरक्षणविद् तथा पर्यटन व्यवसायी कर्ण शाक्यले परिकल्पना गरेका सफलताका आधारहरु बटुलेर 'सोच'

पुस्तक लेखे । 'सोच' धेरै पाठकले मन पराए । लेखक, साहित्यकार, विचारक केही होइन भन्दै लेखेका शाक्यले 'सोच'को व्यापकताबाट हैसिएर 'खोज' लेखे । त्यो पनि पाठकले राम्रै रुचाए । सकारात्मक सोचाइ राखेर सामाजिक परिवर्तनसँगै आर्थिक समृद्धिका लागि उद्यमी बन्न आँट गर्ने आधार होस् भनेर 'म सक्छु' पुस्तक लेखे । त्यो पनि उत्तिकै रुचाइदै छ ।

'सोच', 'खोज' र 'म सक्छु' पुस्तक साहित्यिक विधाको परिधिमा बाधिएको भन्दा पनि इमान, जमान र योगदानजस्ता मानवीय स्वभाव र सोचाइले सामाजिक जीवनमा पार्ने प्रभाव र पाइने प्रतिफलका लोभलाग्दा दृष्टान्त हुन् । सफल व्यक्तिको सबल पक्ष भनेको सकारात्मक सोचाइ नै हो । यही सकारात्मक सोचाइका सिद्धान्त, दर्शन र वैज्ञानिक आधारहरुलाई सुत्रबद्ध गरेर अर्का लेखक बुद्धि तामाडले बजारमा "उत्तरआधुनिक आयाम र प्रशंसनीय दृष्टिकोण" नाउँको पुस्तक ल्याएका छन् । तामाडले सकारात्मक सोचाइको उन्नत पक्षलाई 'प्रशंसनीय दृष्टिकोण' भनेका छन् । सन् ८० को दशकमा अमेरिकी प्रोफेसर डेभिड कुपरराइडरले विश्वविद्यालयको विद्यावारिधिको सोधग्रन्थका लागि पहिलो पटक 'एप्रिसियटिभ इन्क्वाइरी' को सिद्धान्त, दर्शन र विचारबारे व्याख्या गरेका थिए ।

'के विधा बेगरको कृति हुँदैन ? विधाको सीमित सोचले मैलाई साँघुन्याउँदै ल्याएको थाहा पाएर भनै-ओरिजिन अव् स्पिरिज कुन विधा हो ?' तामाडले लेखे को पुस्तकको भूमिकामा प्रा.डा. गोविन्दराज भट्टराईले पाठकलाई नै प्रश्न गरेका छन् । सकारात्मक सोचाइका पाठकहरुका लागि तामाडको विधाविनाको पुस्तक "उत्तरआधुनिक आयाम र प्रशंसनीय दृष्टिकोण" ले जीवन र जगत्लाई सकारात्मक आँखाले हेर्न, बुझ्न र 'फूलै संसार'मा रमाउने 'रेड बुक' नै मान्न सकिन्छ ।

उत्तरआधुनिकताको नव विज्ञानका सिद्धान्तहरु

अन्यौलता, जटिलता, स्वसङ्गठित प्रणाली र मात्रात्मक भौतिक विज्ञानका रोचक र ज्यादै व्यावहारिक व्याख्याबाट सामाजिक विज्ञानको पछिल्ला अध्ययन र अनुसन्धानहरु अभै यथार्थवादी बन्दै गएको ज्ञात हुन्छ। थाहै नभै घरघरमा पसिसकेको उत्तरआधुनिकताका भलकहरु, टुट्डै गएका र जबरजस्ती पालिएका सत्यहरु, नमान्दानमान्दै भूत्किंदै गएका एकल केन्द्रहरु र बन्दै गएका बहुकेन्द्रहरु तथा बहुल सोचहरु पनि पुस्तकमा उसै गरी व्याख्या गरिएको छ।

बौद्धिक जगत्‌मा ज्यादै चर्चामा रहेको उत्तर आधुनिकताको बारेमा तामाङ्ले पुस्तकको नाम मात्रै दिएका छैनन्, उत्तर आधुनिकताप्रति विशेषगरी बामपक्षबाट गरिएको प्रति रक्षाकोचिन्तालाई पुस्तकले राम्रैसँग चिरफार गरेको छ। बौद्धिक घेरामा समेत हालसम्म खासै चर्चा नभएको सामाजिक सिर्जनावादको क्षितिज उघाई नयाँढङ्गले व्यख्या गरिएको हुङ्गे/सिकारी, पशुपालन, कृषि, आधुनिक, नवआधुनिक र उत्तरआधुनिकसम्मका युगहरुको विकास क्रम र सामाजिक परिवर्तनमा छ, वटा अवस्था अचम्म (Wondering), जिज्ञासा (Pondering), परिकल्पना (Imagination), कार्य (Action), आविस्कार (Creation) र आवश्यकताको महसुस (Need identification) को भाषाले नै महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको नवीन सोच पनि तामाङ्ले अधिसारिएका छन्। यसैमा महात्मा गान्धीको स्वतन्त्र भारतको परिकल्पना र माओ को नवचीनको परिकल्पनाको उदाहरण दिई भाविश्यको युग परिकल्पनाको युग हुने तर्क र तथ्यको दृष्टान्तबाट

पाठकहरु कतै अलमलिनु पर्दैन।

द्वन्द्वको बारेमा पनि पुस्तकमा प्रसस्ती चर्चा गरिएको छ। हिन्दू संस्कृतिको चिन्तनमा द्वैध र अद्वैधताको सिद्धान्त, बुद्धको शुन्यताको सिद्धान्त, ग्रिकको वार्तालापवादी सिद्धान्त, युरोपको सामाजिक सम्झौतावादी सिद्धान्त, मार्क्सवादको द्वन्द्वात्मक भौतिकवादी सिद्धान्त र प्रशंसनीय दृष्टिकोणको सिद्धान्तले द्वन्द्वको रूपान्तरण गर्नमा खेलेको भूमिकाको बारेमा विश्वसनीय ऐतिहासिक तथ्यहरु केलाइएको छ।

सोचाइमा परिवर्तन ल्याउन ज्यादै कठिन हुन्छ। उपयुक्त उपाय सुझाउन सकियो भने ज्यादै सजिलो



पनि हुन्छ। उल्लिखित दृष्टान्तले केही नयाँ आयाम र परिवेशको पर्दा उघार्दै कि !

शिक्षा र हाम्रा अपांगता भएका बालबालिका

राजेशमान के. सी.

नेपाल सरकारले राजपत्रमा प्रकाशित गरी जारी गरेको अपांगता सम्बन्धी नीति तथा कार्ययोजना, २०६३ अनुसार अपांगता भन्नाले “शारीरिक अंगहरु र शारीरिक प्रणालीमा विद्यमान समस्या अथवा कठिनाईको कारण भौतिक, सामाजिक, सांस्कृतिक वातावरणबाट सृजना भएको संचार समेतको अवरोधले दैनिक क्रियाकलाप सामान्य रूपमा संचालन गर्न एवं सामाजिक जीवनमा पूर्ण सहभागी हुन र सम्मानपूर्ण जीवनयापन गर्न कठीन हुने अवस्था हो” भनी परिभाषित गरिएको छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको अपांगता सम्बन्धी पछिल्लो प्रतिवेदन अनुसार विश्व जनसंख्याको १५ प्रतिशत अर्थात् १ अर्बभन्दा बढी मानिसहरुमा कुनै न कुनै प्रकारको अपांगता रहेको छ। त्यसमा पनि अधिकांश यस्ता अपांगता भएका व्यक्तिहरु हाम्रो जस्तो विकासोन्मुख मुलुकमै बसेबास गर्दछन्। नेपालको पछिल्लो जनगणना, २०७८ अनुसार नेपालको कुल जनसंख्या २ करोड ९९ लाख ६४ हजार ५७८ रहेको छ। जसमध्ये अपांगता भएका व्यक्तिहरुको संख्या २ दशमलव २ प्रतिशत अर्थात् ६ लाख

४७ हजार ७४४ रहेको र त्यसमा पुरुष अपांगता भएका व्यक्तिहरुको संख्या ३ लाख ५१ हजार र महिला अपांगता भएका व्यक्तिहरुको संख्या २ लाख ९६ हजार ४४३ रहेको छ। उक्त तथ्यांकलाई आधार मान्दा नेपालमा अहिले झण्डै साढे छलाखको हाराहारीमा रहेका व्यक्तिहरु कुनै न कुनै रूपमा अपांगताको जीवन विताइरहेका छन्।

यसरी जनसंख्याको ठूलो हिस्सा ओगटेर बसेका अपांगता भएका व्यक्तिहरुलाई समाजमा स-सम्मान पुनर्स्थापित गरी राष्ट्रिय मूलधार मा ल्याउन सकिएमा अवश्य पनि उनीहरुले समाजको लागि, राष्ट्रको लागि महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउन सक्तछन्। यसको लागि उनीहरुलाई चाहिने पहिलो र प्राथमीक आवश्यकता हो शिक्षा। त्यसो त नेपालको वर्तमान लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक सम्बिधान, २०७२ ले पनि शिक्षालाई मौलिक अधिकारको रूपमा अङ्गिकार गरेको छ। सो सम्बिधानमा दृष्टिविहीन विद्यार्थीहरुले ब्रेल लिपिमा एवं श्रवणविहीन विद्यार्थीहरुले सांकेतिक भाषामा शिक्षा लिन पाउने व्यवस्था पनि गरिएको पाइन्छ।



यसै क्रममा शिक्षा नियमावली, २०५९ को निःशुल्क शिक्षा सम्बन्धी व्यवस्थाई अन्तर्गत अपांगता भएका विद्यार्थीहरु विशेषगरी दृष्टिविहीन विद्यार्थीहरुका लागि परीक्षामा एक कक्षामुनीको सहयोगी लेखकको व्यवस्था गर्ने तथा सम्बन्धीत परीक्षा निरीक्षक वा केन्द्राध्यक्षले ३ घण्टाको परीक्षामा १ घण्टा ३० मिनेटसम्म थप समय उपलब्ध गराउन सक्ने प्रावधान रहेको छ। यसका साथै नेपाल सरकारको अपांगता सम्बन्धी नीति तथा कार्ययोजना, २०६३ ले पनि अपांगता भएका व्यक्तिहरुको हक अधिकार सुनिश्चितताका लागि भनी विभिन्न १७ वटा प्राथमीकताका क्षेत्रहरु छुट्याएको छ। जस अन्तर्गत बूँदा ९ मा शिक्षा पर्दछ। यसमा स्कूल जाने उमेरका ५०

प्रतिशतभन्दा बढी अपांगता भएका बालबालिकाहरुलाई निःशुल्क गुणस्तरीय प्राथमीक शिक्षा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ । यसका अतिरिक्त शिक्षा ऐन, २०२८ को संशोधित व्यवस्थाले पनि शिक्षा सेवामा अपांगता भएका व्यक्तिहरुका लागि ३ प्रतिशत आरक्षणको व्यवस्था गरेको छ । जुन व्यवस्था अन्तर्गत अपांगता भएका व्यक्तिहरुले शिक्षा सेवा आयोगद्वारा शिक्षक पद पूर्तिका लागि आव्हान गरिएको विज्ञापनमा समावेशीतर्फको आरक्षित कोटामा तोकिएको प्रक्रिया अनुसार आवेदन गरी तोकिएको प्रणाली अनुसार प्रतिशर्प्यामा सम्मिलित हुन पाउने व्यवस्था गरिएको छ ।

त्यसपछि नेपाल लगायत विश्वभरीका अपांगता भएका व्यक्तिहरुको हक हित र अधिकार सुनिश्चितताका लागि सबै भन्दा महत्वपूर्ण दस्तावेज भनेको अपांगता भएका व्यक्तिहरुका लागि संयुक्त राष्ट्रसंघीय महासंघी (यूएनसीआरपीडी), २००६ हो । राष्ट्रसंघको ६१ औँ महासभाले सन् २००६ डिसेम्बर १३ तारीखका दिन पारित गरेको यो महासंघीलाई नेपालले सन् २००९ को डिसेम्बर २७ मा अनुमोदन गरेको हो । जम्मा ५० वटा धाराहरु समेटिएको



यस महासंघीको धारा २४ मा पनि अपांगता भएका व्यक्तिहरुका लागि शैक्षिक अधिकार सम्बन्धी स्पष्ट व्यवस्था गरिएको पाइन्छ । विशेषगरी यस धाराले समावेशी शिक्षामा जोड दिएको छ जस अनुसार सबै पक्ष राष्ट्रहरुले विना भेदभाव र समानताका आधारमा अपांगता भएका बालबालिकाहरु लगायत सबै वर्ग, जातजाति, धर्म, संस्कृति र समुदायका व्यक्तिहरुको लागि शिक्षामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न समावेशी शिक्षा प्रणाली सुनिश्चीत गर्नुपर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरिएको छ । त्यसैगरी यस महासंघीमा आफ्नो प्रतिबद्धता जाहेर गर्ने क्रममा अपांगता अधिकार ऐन, २०७४ पनि जारी भइसकेको अवस्था छ ।

तर यति हुँदाहुँदै पनि देशका

भण्डै ६० प्रतिशत अपांगता भएका बालबालिकाहरु शिक्षाको उज्यालो घामबाट अझै पनि बच्चित छन् । यो अत्यन्त दुःख लागदो कुरा हो । हामी नविसौं कि कुनै पनि बालबालिकाको पहिलो पाठशाला भनेको घर हो र अभिभावक नै उसको पहिलो गुरु वा शिक्षक पनि हो । त्यसैले अपांगता भएका बालबालिकाहरुको शिक्षामा पहुँच सम्बन्धी कुरा गरिरहँदा उनीहरुको अभिभावकलाई पनि सचेतनागराउनु आवश्यक छ । मुख्य कुरा त यसको लागि उनीहरुलाई आफ्नो बालबालिका अपांग छन् भनेर हीन भावना नराख्न र अपांगता भएका व्यक्तिहरुले पनि उचित शिक्षा हासिल गर्ने आवसर पाएको खण्डमा परिवारको लागि, समाजको लागि महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउन सक्छन् भन्ने कुराको बोध गराउनु

र विश्वास दिलाउनु आवश्यक छ। हुन त हाम्रो देशको असमान भौगोलिक बनावट, गरिवी र अपांगतावीचको निकट सम्बन्ध, अपांगतालाई हेर्ने नकारात्मक र पुरातनबादी दृष्टिकोण, उनीहरुलाई समान अधिकार र अवसरको दृष्टिकोणबाट भन्दा पनि दया र उपकारमुखी दृष्टिकोणबाट हेर्ने प्रवृत्तिले गर्दा पनि नेपालमा अपांगता भएका अधिकांश बालबालिकाहरु शिक्षा पाउने नैसर्गिक अधिकारबाट अझै पनि बन्चित रहनु परिरहेको छ। त्यसमाथि शिक्षण संस्थाहरुको भौतिक संरचनाहरु नै अपांगमैत्री हुन नसक्नु, उनीहरुको अध्ययन अनुकूलन पाठ्यपुस्तक र शैक्षिक सामग्रीहरुको पर्याप्त व्यवस्था हुन नसक्नु अनि राज्यले अन्तराष्ट्रिय स्तरमा गरेको प्रतिवद्धता अनुरुप घरेलु कानुनहरु निर्माण हुन नसक्नु आदि जस्ता कारणहरुले गर्दा समेत अपांगता भएका अधिकांश बालबालिकाहरु शिक्षा प्राप्त गर्ने सुनौलो अवसरबाट बन्चित हुनु पने अवस्था रहेको देखिन्छ।

तसर्थ शिक्षामा अपांगता भएका बढीभन्दा बढी बालबालिकाहरुको पहुँच अभिवृद्धि गर्नका लागि विभिन्न अपांगमैत्री शैक्षिक यो

जनाहरु कार्यान्वयनमा ल्याउनु आवश्यक छ भने समावेशी शिक्षाको मूल्य मान्यता अनुरुप सम्बन्धीत सरोकार वालाहरुको सुभाव र सहमतिमा पाठ्यक्रम र पाठ्य पुस्तकमा समयसापेक्ष सुधार गर्दै जानु पने आवश्यकता देखिन्छ।

सबैभन्दा प्रमुख कुरा उनीहरुले अध्ययन गर्ने शिक्षणसंस्थाका भौतिक संरचनाहरु अपांगमैत्री बनाउने, दृष्टिविहिन बालबालिकाहरुले अध्ययन गर्ने पाठ्यक्रम तथा पाठ्यपुस्तकहरुमा संचारको आधुनिक संचार प्रविधि जस्तै सि.डी., पेनड्राइभ, मोबाइल आदि जस्ता साधनहरुको उपयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउने र दृष्टिविहिन विद्यार्थीहरुको हकमा उनीहरुको सम्बेदनशील अवस्थालाई दृष्टिगत गरी हाल एकीकृत परीक्षा प्रणाली अन्तर्गत सोधिने गरिएको गणीत, ज्यामीती, चित्रात्मक वा दृष्यात्मक प्रश्नपत्रहरुको सट्टा दृष्टिविहिन विद्यार्थीहरुका लागि मात्र भन्ने स्पष्ट संकेत हुने गरी वैकल्पिक प्रश्नपत्रको व्यवस्था हुनु अति नै आवश्यक देखिन्छ। किनकि



विद्यमान परीक्षा प्रणाली अन्तर्गत दृष्टिविहीन विद्यार्थीहरुलाई सोधिने यस्ता प्रश्नपत्रहरुको व्यवस्थाले उनीहरु अत्यन्तै मर्कामा परिरहेका छन् र यसबाट उनीहरु अध्ययनको दृष्टिले प्रतिभावान भएता पनि अन्य विद्यार्थीहरुसंग प्रतिश्पर्द्धा गर्न कठिनाई महशूश गरिरहेका छन्।

निश्चय पनि अपांगता भएका बालबालिकाहरुले यदि अन्य बालबालिकाहरु सरह शैक्षिक तथा अतिरिक्त क्रियाकलापहरुमा सक्रिय सहभागिता जनाउने हो र अवसर हरुको पूर्ण सदुपयोग गर्न पाउने हो भने उनीहरु पनि समाजको लागि, राष्ट्रको लागि एउटा कुशल र उत्पादनशील नागरिक बन्न सक्छन्।

लेखक दृष्टिविहीन अभिभावक संघका अध्यक्ष हुनुहुन्छ।

अपाङ्गता भएका किशोरीहरूको मर्यादित महिनावारी, कसको हो जिम्मेवारी ?

परिवेशमा महिनावारीलाई अझै पनि सहजै स्विकारेको पाइँदैन । अझै पनि नेपालको कतिपय भूभागमा छाउपडी प्रथा विद्यमान रहेको छ । सन्दर्भ यहाँ अपाङ्गता भएका महिलाहरूको महिनावारीको हो ।

यो विषयलाई व्यक्तिगत र कलांकित विषयका रूपमा लिइने भएकाले यस विषयमा खुलेर र सार्वजनिक रूपमा बिरलै चर्चा गरिन्छ । प्राय अपाङ्गता भएका किशोरीहरूले महिनावारीको बारेमा सुनेका भए पनि पहिलो महिनावारी नभएसम्म उनीहरूलाई यो वास्तवमा के हो थाहा नभएको कुरा प्रयत्न नेपाल

एक जना अपाङ्गता भएकी महिलाको अनुभवल जोडौं । “जब मैं ले आमालाई मेरो महिनावारीको बारे मा बताएँ” उहाँ धेरै चिन्तित हुँनु भएर मैले कसरी व्यवस्थापन गर्ने भनेर धेरै रुनुभयो । बाहिर छिमेकी आएर पनि त्यही कुरा भने जसले मेरी आमालाई थप तनाव दियो ।

नामक गैरसरकारी संस्थाले गरेको एक अनुसन्धानका सहभागीहरू बताउँछन् । महिनावारीलाई लुकाउने अभ्यासले आफूहरूलाई किशोरावस्थामा हुने शारीरिक र मनोवैज्ञानिक परिवर्तनहरूका बारेमा आवश्यक बुझाइ विकास गर्न नपाएकाले उनीहरू आफ्नो व्यक्तिगत स्वास्थ्य र सरसफाइका लागि राम्रोसँग तयार हुन

सकेका छैनन् ।

विशेष गरी
यसप्रति अरूपको प्रार
IDes नकारात्मक

प्रतिक्रियाहरू जस्तै: ‘अब तिमी ठूली भइसकेकी छौ’, ‘अब हामीले उसले छोएको चिज न खाने’ र ‘पुरुष सदस्यहरूबाट टाढै र हनु पर्दछ, महिनावारी हुँदा उनीहरूले तिमीलाई नदेखून’ भन्ने चेतावनी समेतले बहिष्करणको अनुमानित डर सृजना गर्दछ । जसको परिणाम स्वरूप महिनावारीलाई दुःखद अनुभूतिसँग जोड्ने गरिन्छ । यसै सन्दर्भमा एक अपाङ्गता भएकी महिलाको अनुभवलाई जोडौं । ‘मलाई पहिलो पटक महिनावारी हुँदा पेट दुखेको पनि थिएन मेरा दिदीहरू र होस्टलका साथिहरू महिनावारी हुँदा रोएको देखेर पहिलो पटक महिनावारी हुँदा रुनै पर्दो रहेछ भन्ने सोचेर मपनि रोइदिए ।’

अपाङ्गतालाई अक्षमतासँग जोड्ने परिपाटीको असर महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनमा पनि परेको देखिन्छ । यसलाई पुष्टि गर्न एक जना अपाङ्गता भएकी महिलाको अनुभवल जोडौं । ‘जब मैले आमालाई मेरो महिनावारीको बारेमा बताएँ, उहाँ धेरै चिन्तित हुनु भएर मैले कसरी व्यवस्थापन गर्ने भनेर धेरै रुनुभयो । बाहिर छिमेकी आएर पनि त्यही कुरा भने जसले मेरी आमालाई थप तनाव दियो ।’

परिवारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको महिनावारीलाई भन्नक्टका रूपमा लिएको कुरा पोखरास्थित अमरसिंह मा विमा अध्यानरत एक



दृष्टिविहीन छात्रा बताउँछिन् । उनी भन्छन्, ‘हाम्रो नातेदारमा एक जना दिदी हुनुहुन्थ्यो जो किशोर अवस्था पार गरी सक्दा पनि महिनावारी हुनुभएको थिएन, मेरा कतिपय नातेदारहरूले म पहिलो पटक महिनावारी हुँदा बिचरा यस्तो मान्छे महिनावारी हुनुभन्दा यसको सङ्ग त्यो भएको भए हुनेथियो भन्नुभयो ।’ अपाङ्गता भएका किशोरीहरूले महिनावारी हुनुअघि नै यसको विषयमा सही सूचना पाएका हुँदैनन् । प्रयत्न नेपालले गरेको अनुसन्धानको एक सहभागीले महिनावारी हुन ६ कक्षामा सुरु भएको तर विस्तृत रूपमा जानकारी चाहिँ कक्षा ९ मा पढेपछि प्राप्त भएको सन्दर्भ उल्लेख गरेकी छिन् । समयमा महिनावारीको शिक्षा नपाउँदा कस्तो चुनौती भेल्पुर्दछ भन्ने कुरालाई तलका सन्दर्भहरूले जनाउँछ ।

एक दृष्टिविहीन किशोरी भन्छन्, ‘म साथीहरूसँग खेलिरहँदा मेरो पहिलो महिनावारी भएको थियो । मसँग यसको बारेमा आवश्यक बुझाइ नभएकाले, मैले सोचैं कि मैले आफैलाई चोट पुर्याएको हुनुपर्छ । मलाई केटीहरूको महिनावारी कसरी हुँच थाहा थिएन ।’ त्यसै गरी एक दृष्टिविहीन किशोरी भन्छन्, ‘मलाई थाहा थियो कि केटीहरू महिनावारीबाट गुञ्जन्छन् तर मलाई थाहा थिएन यो के हो । जब मेरो पहिलो महिनावारी भयो, मेरी आमाले मलाई कपडाको ‘टालो’ दिनुभयो । मलाई यो कसरी प्रयोग गर्ने थाहा थिएन, त्यसैले मैले यसलाई मेरो योनिमा कोचैं ।’ समयमै सही सूचना नपाउँदा भोगेको समस्या उल्लेख गर्दै अर्को एक बहिरा अपाङ्गता भएकी किशोरी भन्छन्, ‘जब मेरो पहिलो महिनावारी भयो, मलाई लाग्यो कि मलाई मेरो योनिबाट पखाला लागेको छ ।’ प्रयत्न नेपालद्वारा गोरखामा आयोजना गरिएको महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यशालाको एक सहभागीले आफ्नो बाल्यकालको अनुभव सुनाउँदै भनिन्, ‘मेरी आमाले महिनावारीको बारेमा बताउँदै गर्दा समय आएपछि निधारमा लगाउने टीका जस्तै रातो रड आउँछ बताउनुभयो । त्यो टीका कहाँबाट र

कसरी आउँछ भनेर १३-१४ वर्षको हुँदासम्म सोचिर हन्थै ।

कतिपय शैक्षिक संघ-संस्थाहरूले अपाङ्गता भएका बालिकाहरूलाई लक्षित गरी महिनावारी शिक्षा दिनुपर्ने कुरालाई ठाडै अस्वीकार गरेका छन् । ‘कीर्तिपुर स्थित ल्याब्रोटरी माविका दृष्टिविहीन बालिकाहरूलाई महिनावारी सचेतनाको कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने कुरा गर्दा विद्यार्थीको पढाइ विग्रन्छ त्यसैले यो सम्भव छैन’ भनेर उक्त विद्यालयको प्रधानाध्यापकबाट जवाफ पाएको कुरा महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापन सचेतनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सवालमा कार्यरत संस्थाको एक प्रतिनिधि बताउँछिन् । त्यसै गरी महिनावारीमा पहुँचयुक्ताको सवाल त भन् छायाँमा परेको छ । हाम्रा सार्वजैनिक शौचालयहरू अपाङ्गतामैत्री नहुँदा महिनावारी अत्यन्त चुनौतीपूर्ण भएको कुरा एक जना हिवलचियर प्रयोगकर्ता महिला बताउँछिन् ।

उनी भन्छन्, ‘म कीर्तिपुरबाट कोटेश्वर जानुपरेको थियो । त्यही समयमा मलाई प्याड परिवर्तन गर्नुपर्यो शौचालयमा सहजै हिवलचियर जान नसक्दा मैले हिवल चियरबाट ओलेर हात र खुट्टाले बामे सर्दै शौचालय गएर प्याड परिवर्तन गरें । त्यस्तै, विद्यालयमा अपाङ्गतामैत्री शौचालय नहुँदा महिनाको चार दिन विद्यालयमा गयल हुनु परेको पीडा शारीरिक अपाङ्गता भएका विद्यार्थी बताउँछिन् । उचित डस्टबिनको अभाव र विद्यालयको शौचालयमा नियमित पानी नहुँदा दृष्टिविहीन महिलाले हात धुने र प्याडलाई व्यवस्थित ठाउँमा फाल्ने चुनौती बनेको छ । त्यस्तै, सेनेटरी प्याडको मिति ब्रेलमा लेखिएको नभएकाले म्याद सकिएको प्याड प्रयोग गर्ने जोखिम दृष्टिविहीन समुदायमा छ । त्यसै गरी मेडिकल र किराना पसलका प्रतिनिधिलाई सांकेतिक भाषाको ज्ञान नभएकाले बहिरा महिलालाई प्याड किन्त समेत गाहो हुन्छ । साझेतिक भाषामा महिनावारीसम्बन्धी



सचेतनामूलक सामग्रीको अभावले बहिरा महिला र बालिकाहरूलाई चुनौती थपेको छ ।

श्रवण दृष्टिविहीन अपाङ्गता भएका महिलाहरूको सवालमा सीमित सञ्चार र जानकारीका कारण उनीहरूको शरीरमा के हुन्छ र भझरहेको छ भनेर बुभन समस्या हुन्छ । तसर्थ ती महिलाहरूले प्रायः आफ्नो प्याडहरू टोक्ने र पथाँक्ने गर्दछन् । पूर्णरूपले असक्त, अटिजम र बौद्धिक अपाङ्गता भएका बालिकाहरूले आफ्नो दैनिक कामका लागि पूर्णतया अरूपमा भर पर्नुपर्न भएकाले तिनीहरूको प्याडहरू आमा वा परिवारका अन्य महिला सदस्यहरूले र तिनीहरूको अनुपस्थितिमा परिवारका पुरुष सदस्यहरूले परिवर्तन गरिदिनु पर्दछ । जसका कारण उनीहरूमाथि हिंसाको जोखिम बढ्न सक्छ किनभने बौद्धिक अपाङ्गता भएका बालिका/महिलाहरूले राम्रो र नराम्रो स्पर्श छुट्याउन सक्दैनन् । फलस्वरूप, समाजले केही अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा तीव्र यौन

इच्छा हुन्छ भन्ने भ्रम फैलिएको छ ।

अन्ततः सबै महिला र तिनका परिवारका लागि महिनावारी स्वास्थ्य, सरसफाइ र अभ्यासहरू मर्यादित बनाउनु आवश्यक छ । जुन एक अनन्तः संघर्ष हो जसका लागि अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई साथ र समर्थन आवश्यक छ । हाम्रो समाजलाई यस दिशामा संवेदनशीलता र स्वीकार्यताका साथ काम गर्न अझै धेरै हातहरू चाहिन्छ ।

सरिता लामिछाने

लामिछाने प्रयत्न नेपालको संस्थापक अध्यक्ष हुन् । उनी डिजिटल पहुँचयुक्ततामा क्रियाशील रहेकी छिन् ।

ckfEtf ePsf JolQmf0{lj kbdf S; /L hfYfpg]<

-दीनानाथ भण्डारी



विपद्पछिका राहत र पुनःस्थापना चरणमा अपाङ्गता भएकाहरूको जीवनयापन सहज बनाउन विशेष प्रविधि तथा आर्थिक लगानी आवश्यक पर्छ । विपद् सामना गर्न गरिने सबै मानवीय सहायता तथा सामाजिक सुरक्षा प्रणालीलाई अपाङ्गतामैत्री बनाउन जरुरी छ ।

कसैलाई जन्मदै अपाङ्गताको दुर्भाग्य आइलाग्छ भने कसैलाई प्राकृतिक वा गैरप्राकृतिक प्रकोपका कारण जीवनको कुनै कालखण्डदेखि अपाङ्गताको सास्तीपूर्ण जीवन भोग्न बाध्य हुनुपर्छ। आफ्नो कुनै दोष नभए पनि हाम्रो समाजमा अपाङ्गता भएका मानिसले सबलाङ्गहरूबाटै थप पीडा भोग्ने गरेका छन्। समुदायमा अपाङ्गता सम्बन्धी चेतनाको अभाव र अनगिन्ती भ्रमहरू छन्।

अपाङ्गता भएकाहरूले पनि विभिन्न विभेद खण्डपर्छ र सामान्य अवस्थामा पनि आधारभूत सुविधा विना बाँच्नु परिरहेको छ। सामाजिक बेवास्ता र अवहेलनाबाट उनीहरूको जीवन भन् कष्टकर बन्दै जान्छ। आफै शारीरिक, मानसिक चुनौती त छैंदै छन्, सामाजिक कुरीति र आर्थिक कारणहरू अपाङ्गता भएकाहरूलाई अनुकूल परिवेश तयार गर्न बाधक भइरहन्छन्।

सन् १९७० को दशकमा विश्वको कुल जनसङ्ख्याको करीब १० प्रतिशत अपाङ्गता भएका मानिसहरूको आँकडा अनुमान गरिएको थियो। तर सन् २०११ मा विश्व व्यांक र विश्व स्वास्थ्य सङ्घठनले प्रकाशन गरेको अपाङ्गता सम्बन्धी प्रतिवेदनमा अपाङ्गता भएकाहरू १५ प्रतिशत पुगेको अनुमान गरिएको छ।

३०/४० वर्षमा अपाङ्गताको अनुपात यति धेरै बढनुमा प्राकृतिक प्रकोप, युद्ध र दुर्घटना लगायत मानवजन्य घटना मुख्य कारक हुन्। रोगव्याधि र प्रकोपका घटनाहरूका कारण विश्वमा विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका मानिसहरूको सङ्ख्या दिनानुदिन बढ्दै गएको छ। प्रकोपले अपाङ्ग बनाउँछ र अपाङ्गताकै कारण प्रकोपको सामना गर्न थप कठिन हुन्छ।

अपाङ्गताका कारण विपद् सामना गर्न मुख्यतः तीन किसिमले थप कठिनाइ पर्दछ। पहिलो, उनीहरूलाई प्रकोप तथा तिनबाट जोगिन गर्नुपर्ने पूर्व तयारी सम्बन्धी जानकारीमा उनीहरूको पहुँच हुँदैन। देख्न, सुन्न, अरूसँग संवाद गर्न वा राम्ररी हिंडुल गर्न नसक्ने अवस्थाका मानिसले अरूको सहयोग विना प्रकोपका बारेमा जान्न र तिनबाट बच्न अपनाउनुपर्ने आवश्यक जानकारीबाट बच्चित हुनुपर्छ। परिणाम स्वरूप उनीहरूले प्रकोपको बारेमा उचित जानकारी नपाउन सक्छन्।

३०/४० वर्षमा अपाङ्गताको अनुपात यति धेरै बढनुमा प्राकृतिक प्रकोप, युद्ध र दुर्घटना लगायत मानवजन्य घटना मुख्य कारक हुन्। रोगव्याधि र प्रकोपका घटनाका कारण विश्वमा विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका मानिसहरूको सङ्ख्या दिनानुदिन बढ्दै गएको छ। प्रकोपले अपाङ्ग बनाउँछ र अपाङ्गताकै कारण

प्रकोपको सामना गर्न थप कठिन हुन्छ।

दोस्रो, उद्धार तथा राहतमा उनीहरूको पहुँच कम हुन्छ र मानवीय सहायतामा छुटने सम्भावना बढी हुन्छ। कतिपय शारीरिक र मानसिक अपाङ्गता भएका मानिसले आफूलाई के भझरहेको छ वा के सहायता चाहिएको छ भनेर सहजै भन्न सक्ने अवस्था हुदैन। उनीहरूको आवश्यकता सहजै बुझेर सहयोग गर्न अरूलाई चुनौती हुन्छ। विपत्तिका बखतमा अपाङ्गता भएका मानिसहरूको विशेष ख्याल गर्न र तिनलाई समयमै सहायता गर्न सहायताकर्मी तथा अन्य सेवा प्रदायकहरूले विशिष्ट किसिमका तालीम पाएका हुदैन्। स्रोतसाधनको कमी पनि रहन्छ।

तेस्रो, प्रकोपबाट जोगिन उनीहरूले आफन्त तथा अन्य सहयोगीसँग परनिर्भर हुनुपर्ने अवस्था हुन्छ। सामान्य जीवनयापन गर्न समेत अरूमा निर्भर हुनुपर्ने अवस्था हो अपाङ्गता। विपद् उद्धारक निकाय वा समुदायका स्वयंसेवी समूहका सदस्यहरूले अपाङ्गता भएकालाई उद्धारमा प्राथमिकता दिनु जरुरी छ। तिनलाई उद्धार गर्ने उपयुक्त तालीम, उद्धार उपकरण र पूर्वाभ्यास सहितको तयारी सहयोगी क्रियाकलाप हुन्।



यसो गरिएन भने अपाङ्गहरूले प्राथमिकता नपाउने सम्भावना ज्यादा हुन्छ।

शारीरिक रूपले अशक्त मानिसहरू प्रतिकूल

वातावरणीय अवस्थाप्रति बढी संवेदनशील हुन्छन्। किनभने, उनीहरूको जोखिम सामना गर्ने क्षमता कम हुन्छ। उनीहरू तन्दुरुस्त मानिसभन्दा प्रको पबाट बढी सताइने जोखिममा हुन्छन्। घाउ लागेको औलामा ठेसैठेस भने भैं विपद् सामना गर्न उनीहरूलाई थप कठिनाई आइलाग्छ। अर्थात्, अपाङ्गता भएकाहरूले विपद्बाट अरूले भन्दा बढी क्षति वा दुख कष्ट बेहोर्नुपर्छ।

प्रकोपमा अपाङ्गता भएकाहरूको मृत्युदर सामान्य अवस्थाका मानिसको भन्दा कम्तीमा दुई गुणा बढी हुन्छ भन्ने कुरा सन् २००७ मा प्रकाशित विश्वको विपद् प्रतिवेदनले यो प्रस्त पारेको छ। सन् २००४ डिसेम्बरमा इन्डोनेशिया छेउको समुद्रमा भूकम्प गएपछि सुनामी आयो। व्यापक तहसनहस र मृत्यु गराएको थियो। अपाङ्गता भएकाहरू यसको चपेटामा परेका थिए। श्रीलङ्काको एउटा अपाङ्ग आश्रमका १०२ जनामध्ये ४१ जना मात्र बाँचे।

कतिपयले समयमै सुरक्षित ठाउँमा जानेबारे थाहै पाएनन्। थाहा भए पनि आफै सुरक्षित ठाउँमा जान सक्ने कतिपयको क्षमता थिएन। त्यही सुनामीमा अन्दमान टापुमा पोलियो रोगका कारण पक्षाधात भएका करीब सात सय मानिसले ज्यान गुमाएको अनुमान गरिएको छ। बसेको ठाउँबाट ती आफै सुरक्षित ठाउँमा जान सकेका थिएनन्। इन्डोनेशियाको बन्दा आचेहमा एउटा आश्रममा बसेर विभिन्न विद्यालयमा पढिरहेका अपाङ्गता भएका १४५ बालबालिकामध्ये आधाभन्दा बढीको मृत्यु भएको थियो।

समाजमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई हेर्ने दृष्टिकोण र उनीहरूमाथि गरिने व्यवहारमा व्यापक सुधार हुनुपर्छ। सामाजिक चेतना र संस्कारमा परिवर्तन गरेर मात्र यो सम्भव हुन सक्छ। अपाङ्गता पूर्व जन्मको पाप कर्मको फल होइन। भ्रामक र गलत धारणाहरू हटाउन विद्यालयका पाठ्यपुस्तक, धार्मिक प्रवचन,

सत्सङ्ग र तालीममा अपाङ्गताबारे सत्य कुरा समावेश गर्न जरुरी छ।

अपाङ्गता भएहरूलाई विपद्बाट बचाउन स्वयंसेवकर उनीहरूलाई उद्धार, तालीम तथा पूर्वाभ्यास गराइरहनुपर्छ। पूर्व सूचना प्रणाली भएका ठाउँमा प्रकोपको खबर पुरेपछि अरुभन्दा अगावै अपाङ्गता भएका, वृद्धवृद्धा, बालबालिका, विरामी, गर्भिणी तथा सुत्केरीलाई सुरक्षित ठाउँमा जाने, लैजाने कार्यविधि लागू गर्नुपर्छ। अपाङ्गलाई विपद् सामना गर्न साथ दिन परिवारका सदस्य, विपद् उद्धारक, सार्वजनिक सेवाका कर्मचारी तथा आश्रयस्थलका सहयोगी संलग्न हुन्छन्। उनीहरूले अपाङ्गलाई आवश्यक पर्ने विशिष्ट सहयोग गर्ने पर्याप्त ज्ञान, सीप जान्नु र सोप्रति प्रतिबद्ध रहनु अति महत्त्वपूर्ण हुन्छ। कार्यविधिलाई नियमित रूपमा परीक्षण र सुधार गर्नुपर्ने हुन्छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई विपद्को अवस्थामा थप असुरक्षाको जोखिम हुन्छ। विपद्पछिका राहत र पुनःस्थापना चरणमा अपाङ्गता भएकाहरूको जीवनयापन सहज बनाउन विशेष प्रविधि तथा आर्थिक लगानी आवश्यक पर्छ। विपद् सामना गर्ने गरिने सबै मानवीय सहायता तथा सामाजिक सुरक्षा प्रणालीलाई अपाङ्गमैत्री बनाउन जरुरी छ।

समाजमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई हेतु दृष्टिकोण र उनीहरूमाथि गरिने व्यवहारमा व्यापक सुधार अर्को आवश्यकता हो। सामाजिक चेतना र संस्कारमा परिवर्तन गरेर मात्र यो सम्भव हुन सक्छ। अपाङ्गता पूर्व जन्मको पाप कर्मको फल होइन। भ्रामक र गलत धारणाहरू हटाउन विद्यालयका पाठ्यपुस्तक, धार्मिक प्रवचन, सत्सङ्ग र तालीममा अपाङ्गताबारे सत्य कुरा समावेश गर्न जरुरी छ। विपद् पूर्व तयारी, प्रतिकार्य र पुनःस्थापना चरणमा गरिने सबै कार्यहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका विशिष्ट आवश्यकता सम्बोधन गर्न

उचित कानूनी प्रवन्ध गरिनुपर्छ।

नेपालको संविधानको धारा १८, २४, ३१, ३९, ४२, ४३ र ५१ का साथै अनुसूची-८ मा स्थानीय सरकारको एकल अधिकारको सूचीमा अपाङ्गहरूका मानव अधिकार, समानता, सामाजिक न्याय, शिक्षा तथा भेदभाव विरुद्धको हक स्थापित गरिएको छ। यी हकहरू कार्यान्वयन गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ र यस अन्तर्गत बनेको नियमावली, २०७७ मा कानूनी तथा संस्थागत व्यवस्था गरिएका छन्।

नियमावलीको नियम ३७ को खण्ड (घ)ले स्थानीय तहमा हुने विपद् व्यवस्थापन सम्बन्धी गतिविधिमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सहभागी गराउने र यसका लागि पूर्व तयारी, खोज, उद्धार, राहत र विपद् पञ्चात्का अवस्थामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहुँच सुनिश्चित गर्न आवश्यक तालीम र अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, गराउने कुरा उल्लेख गरेको छ। साथै, खण्ड (ड)मा विपद् पूर्व तयारीका चरणमा गरिने सामग्रीको भण्डारणमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका आवश्यकतालाई समेत मध्यनजर राखी त्यस्ता सामग्रीको छुट्टै सूची बनाई भण्डारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने नियम छ।

नेपालको विपद् व्यवस्थापन संघीय गृह मन्त्रालय र त्यस मातहतका अधिकारीहरूको तजिविजमा हुने गर्दछ। यो संस्थागत परिपाटीमा असहाय, अपाङ्गहरूलाई गर्नुपर्ने उचित व्यवहारका बारेमा यथेष्ट चेतना र प्रतिबद्धता जगाउन उचित अभिमुखीकरण नहुनाले उपयुक्त कानूनी व्यवस्थाका साथै भएका कानून लागू हुन सकेका छैनन्।

नेपाल सरकारको विपद् उद्धार तथा राहत मापदण्डमा घाइतेको निःशुल्क उपचारको व्यवस्था छ। तर, विपद् व्यवस्थापन ऐन र नियममा अपाङ्गता



भएकाहरूलाई विपद्को जोखिम कम गर्न प्राथमिकता दिई आवश्यक प्रबन्ध गर्नुपर्ने अनिवार्य कानूनी व्यवस्था गरिएको छैन। राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्य कार्यदाँचामा समेतअपाङ्गमैत्री रणनीति र उपायहरू समावेश गरिएको छैन।

विपद् पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्य योजना तर्जुमा निर्देशिकामा यी विषय समावेश भएका छन्, तर निर्देशिका अनुरूप योजना तर्जुमा भएको पाइँदैन। विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरणले २०७७ सालदेखि मनसुन पूर्व तयारी योजना बनाउने गरेको छ। तर, यी योजनामा अपाङ्गताका सवालमा के गर्ने भन्ने विषय संलग्न छैन।

नेपालको विपद् व्यवस्थापन संघीय गृह मन्त्रालय र त्यस मातहतका अधिकारीहरूको तजविजमा हुने गर्दछ। यो संस्थागत परिपाटीमा असहाय, अपाङ्गहरूलाई गर्नुपर्ने उचित व्यवहारबारे यथेष्ट चेतना र प्रतिबद्धता जगाउन उचित अभिमुखीकरण नहुनाले उपयुक्त कानूनी व्यवस्थाका साथै भएका कानून लागू हुन सकेका छैनन्। न त संविधानको व्यवस्था बमोजिम विपद् व्यवस्थापनको विकेन्द्रीकरण हुन सकेको छ।

सम्बन्धित तह र निकायबीच विपद्

व्यवस्थापनको अधिकार, जिम्मेवारी र उत्तरदायित्वको बाँडफाँडमा सम्बन्धित अधिकारीहरूको अनिच्छा र प्रक्रियागत अवरोधले गर्दा विपद् व्यवस्थापनमा सुधार हुन सकेको छैन। जसको परिणाम अपाङ्गहरूले पाएको संवैधानिक र कानूनी अधिकारबाट वर्चित हुनुपरेको छ।

आपत्कालीन अवस्थामा विभिन्न प्रकारले दुर्बल शारीरिक, मानसिक अवस्थामा रहेका मानिसहरूले भोग्नुपर्ने थप जोखिमबारे हरेक व्यक्ति सचेत र सजग हुन जरुरी छ। उचित कानूनी प्रबन्ध गर्ने, उद्धार कहरूलाई विशेष प्रशिक्षित गर्ने, समाजमा चेतना फैलाउने जस्ता उपायले सुधारको आरम्भ हुन सक्छ। अपाङ्गता भएकाहरूलाई न्यायोचित पुनःस्थापना गर्न स्थानीय सरकारको अग्रसरताका साथसाथै सबै तहका सरकारी निकाय, गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रको सहकार्य आवश्यक छ।

आपत्कालीन अवस्थामा उनीहरूको सुरक्षाका लागि हामी सबै थप जिम्मेवार बन्नुपर्छ। समाजमा सुरक्षित र संरक्षित भएर बाँच्न पाउने अपाङ्गहरूको आधार भूत अधिकार हो र उनीहरूले सो पाउने व्यवस्था गर्नु राज्य र समाजको दायित्वभित्र पर्छ।



चाहे पुरुष हुन् या महिला, अपाङ्गता भएका हुन् या नभएका, खेलकुदले विभिन्न दृष्टिले सबैका लागि उत्तिकै महत्त्व राख्छ।

त्यसैले सबैका लागि शिक्षा भनिएभै सबैका लागि खेलकुद भन्ने अवधारणा पनि अन्तर्राष्ट्रिय रूपमै प्रचलनमा छ। तर अन्य क्षेत्रमा भै खेलकुदमा पनि पुरुषले खेल्ने खेलहरूले नै बढी प्राथमिकता पाएभै देखिन्छ। जस्ति विश्व स्तरमा पुरुष फुटबलले चर्चा पाउँछ, सो ही स्तरको चर्चा महिला फुटबलले बटुल्नसकेको देखिदैन। तर यसो भन्दैमा पुरुषको तुलनामा महिलाका लागि यसको महत्त्व कम छ भन्ने होइन। व्यक्तिको उमेर र अवस्थाले उसले खेल्ने खेल अनि त्यसको नियम र शैलीलाई सुधार तथा परिमार्जन गरिन्छ। भलै महिलाको दाँजोमा पुरुषले खेल्ने खेलहरूले नै बढी चर्चा पाउने किन नभएको होस, यी दुवैका खेलहरूले समान मान्यता पाएका छन् र राज्यहरूले पनि उचित लगानी गरेका छन्।

अपाङ्गता र खेलकुद

डा. कमल लामिछाने

अपाङ्ग नागरिकहरूका लागि खेलकुदको महत्व भने दोस्रो विश्वयुद्धमा घाइते अमेरिकी र बेलायती सेनाहरू स्वदेश फर्के पछि, मात्रै महसुस गरिन थाल्यो। त्यसरी घाइते भएका र मानसिक अवस्था विग्रिएका विशेष गरेर सेना र सर्वसाधारणको सामाजिक व्यवस्थापन चुनौतीपूर्ण बनेपछि उनीहरूको पुनःस्थापनाका लागि खेलकुदलाई उत्तम विकल्पको रूपमा

खेलकुदले विस्तारै मनोरञ्जनको र वर्तमानमा आइपुरदा प्रतिस्पर्धाको अवधारणालाई अंगीकार गरिसकेको छ। पहिलोपटक अपाङ्ग नागरिकहरूका लागि खेलकुदको सुरुवात गर्ने व्यक्तिका रूपमा स्टोक मान्डिभिल्ले अस्पतालका र लुडिविग गटमन लाई लिइएको छ, जसले सन् १९४८ को ओलम्पिक लन्डनमा भइरहँदा, हवलचियर प्रयोग गर्ने शारीरिक अपाङ्ग



स्वीकार गरिनु नै वास्तवमा अपाङ्ग नागरिकहरूका लागि खेलकुद विकासको प्रस्थानबिन्दु मान्न सकिन्छ। प्रारम्भमा पुनःस्थापनाका लागि मात्र सोचिएको

खेलाडीहरूका लागि खेलकुदको आयोजना गरेका थिए। तर बौद्धिक अपाङ्ग खेलाडीहरूका लागि भने विशेष अन्तर्राष्ट्रिय ओलम्पिकको व्यवस्था सन् १९६८ मा

संयुक्त राज्य अमेरिकाको सिकागो बाट प्रारम्भ भएको हो, जसको अहिले अफै व्यापकतासहित विस्तार भएको छ ।

डिसअएबलड स्पोर्ट्स

युएसएका अनुसार शारीरिक अपाङ्ग नागरिकहरूका लागि खेलकुदको आरम्भ पनि १९६० कै दशकमा सोही देशबाट भएको जनाइएको छ । तर शारीरिक अपाङ्ग खेलाडीहरूको खेलकुदलाई १९८८ मा मात्रै अन्तर्राष्ट्रिय ओलम्पिक कमिटीले मान्यता दियो, जसको फलस्वरूप ओलम्पिक खेलहरूको समाप्तिसँगै पारा ओलम्पिक खेलहरू हुने गर्दैन् ।

अपाङ्गता नभएकाहरूले खेल्ने खेलहरू जस्ताको तस्तै अपाङ्ग खेलाडीहरूले खेल सहज नहुने भएकाले केही नियम र शैलीलाई बदलेर खेलाइन्छ, जसलाई अडिप्टभ स्पोर्ट्स पनि भन्ने गरिन्छ । उदाहरणका लागि, दृष्टिविहीनहरूले टेबलटेनिस, क्रिकेट र ब्लाइन्ड सकर खेल्दा उनीहरूले प्रयोग गर्ने बल आवाज आउनेगरी बनाइएको हुन्छ, ताकि त्यही आवाजलाई सुनेर उनीहरूले बलमाथि प्रतिक्रिया जनाउन सक्न् ।

खेलकुद र रोजगारी अन्तर्गत डेविड क्रेनेले सन् २००९ मा गरेको सर्वेक्षणले खेलकुदमा सहभागी नभएका अमेरिकी अपाङ्ग

नागरिकहरूको तुलनामा सहभागी भएकाहरूमा रोजगारीमा लाग्न सफल, शारीरिक रूपले बढी सक्रिय, स्वस्थ र सन्तुष्ट जीवन जिउन सक्ने, सामाजिक जीवनको आनन्द लिन सक्ने र जीवनप्रति सकारात्मक हुने देखाएको छ ।

यसैबीच गत महिना नेपाली दृष्टिविहीन महिलाहरूले बेलायती महिलासँग टी-२० क्रिकेट खेलेर यस्ता खेलकुदको आवश्यकता उनीहरूका लागि कति छ भन्ने प्रमाणितमात्र गरेनन्, दृष्टिविहीनहरूको विश्व क्रिकेटमा नेपालले नेतृत्वदायी भूमिका खेल सक्ने स्पष्ट संकेत पनि गरे । एकातिर अपाङ्ग नागरिकहरूको खेलकुदमा नेपालको क्रिकेटको प्रशंसा हुँदै थियो भन्ने अर्कातिर एसियाड अन्तर्गतको पारा ओलम्पिकमा नेपाल सरकार, राखेप अनि नेपालका पारा ओलम्पिक कमिटीको चरम लापरवाहीले नेपालको बेइज्जतमात्र भएन, दक्षिण कोरियासम्म पुगेका खेलाडीहरूको मनोबल नै गिर्ने अवस्था आयो । सामान्य अन्तर्राष्ट्रिय नियम नै हो कि दृष्टिविहीन खेलाडीहरूले दौडमा भाग लिँदा अर्का एक व्यक्तिले पनि उनीहरूसँगै दौडनुपर्ने । उक्त सहयोगीले न दृष्टिविहीन खेलाडीलाई छिटो दौडनका लागि तान्न सक्छ, नत उसको गति कम गर्नका लागि विस्तारै दौडन नै सक्छ । उसको

काम केवल खेलाडीसँगै दौडनु हो, जसको मुख्य उद्देश्य खेलाडीहरू एकअर्कासँग नठोक्कियुन् र अन्य सम्भावित खतरावाट जोगाउन सकियोस् भन्ने हो ।

मैले विद्यालयमा अध्ययन गर्दाको समयमा तत्कालीन विशेष शिक्षा परिषद्ले अपाङ्ग विद्यार्थीहरूका लागि राष्ट्रव्यापी विशेष खेलकुदको आयोजना गर्थ्यो । उक्त खेलमा पनि सहयोगीसँगै दौडने नियमको अवलम्बन गरिएको थिएन । त्यसको सट्टामा पचास र सय मिटरको दौडका लागि त्यति नै लामा डोरीहरू दुईतिर एक-एकजना मानिसले समातेर तन्काउने र उक्त डोरीले हात नकाटोस् भनी पाइपको सानो टुकालाई समाएर सिटी बजेपछि सबैजना दौडने नियम थियो । मेरो दौडको गति यति धेरै वेगपूर्ण थियो रे, जसले गर्दा अर्को छेउमा डोरी समातेर बसेका मानिसले मलाई दौडको अन्तिम बिन्दुमा आइसकेको संकेत नै गर्न भ्याएनन् र आफूले समाएको डोरी छोडिदिनुको सट्टा डोरीलाई माथि उठाएर मलाई रोक्ने प्रयास गरे । उद्देश्य मलाई रोक्ने भए पनि बढी गतिका कारण उक्त डोरीले मेरो पाखुरामा निकै गहिरो घाउ हुनगयो । एकातिर उक्त दौडमा प्रथम भएको खुसी अनि अर्कातिर सही किसिमले खेल खेलाउने सीपका अभावमा भएको



घाउको पीडा बीचमा सय मिटरको दौड नै त्यसपछि स्थगित गर्ने कुरा उठेको थियो ।

त्यसको बीस वर्षपछि पनि नेपालले न्युनतम अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डको समेत ख्याल नै नगरी लापरबाहीपूर्ण किसिमले अपाङ्ग खेलाडीहरूलाई दक्षिण कोरियामा पठाउनु लाजमर्दों र चरम गैरिजम्मेवारीपूर्ण काम ठान्नुपर्छ, त्यसैले खेलाडीको भन्दा आफ्नो सहभागितालाई मुख्य ठान्ने यस्ता पाराओलम्पिक कमिटीका नाममा खोलिएका संस्थाका पदाधिकारीहरू कारबाहीका भागिदार हुनुपर्छ । अन्य देशका खेलाडीहरूले उचित लगानी, राम्रो प्रशिक्षण र पर्याप्त तालिमका साथ सहभागी हुन्छन् भने नेपाली पदाधिकारीहरू भने अपाङ्ग खेलाडीहरूलाई प्रयोग गरी आफू सहभागी हुन पाउनुलाई नै मुख्य उपलब्धि ठान्छन्, जुन अपाङ्ग नागरिकहरूको खेलकुद विकासका लागि घातक देखिन्छ । खेलकुद सामग्रीको अभाव, प्रशिक्षणको कमी अनि कतिपय अवस्थामा खेलाडी नै नभएका अन्य अपाङ्ग नागरिकहरूलाई खेलाडीका रूपमा सहभागी

गराउने प्रवृत्तिका बीचमा प्रतियोगितामा परिणाम आफ्नो पक्षमा आएन भनी खेलाडीहरूमाथि नै औला ठड्याउनेहरूलाई कसरी सही ठान्ने ?

यस्तो वेथितिका लागि अन्य क्षेत्रमा भै अपाङ्गताको क्षेत्रमा पनि अनावश्यक रूपमा भित्रिएको राजनीतिलाई नै मान्न सकिन्छ । सबैले मिलेर आफ्नो अधिकारबारे आवाज उठाउनुपर्नेमा गुट र उपगुटको बलमा संस्थाको नेतृत्व आफ्नैले मात्रै हत्याउन खोज्नेहरूले दलकै भाषा बोल्ने प्रवृत्तिले समानता र सहभागिताको हाम्रो अधिकार र आकांक्षाप्रति तुषारापात हुनसक्छ । अतः नेपालभित्रै पाराओलम्पिकका दुइटा संस्था दर्ता गरिनु, अन्तर्राष्ट्रिय पाओलम्पिक कमिटीमा आवद्धता भएकोमा आफूलाई आधिकारिक ठान्ने अनि सिंगो नेपालको प्रतिष्ठा गिरेगरी खेलाडीहरूको व्यवस्थापन नगर्ने यी संस्था र तिनका पदाधिकारीहरूलाई कारबाहीको दायरामा त्याउन सम्बन्धित निकायले कुन रूपमा पहलकदमी लिनसक्छ, त्यसले नै नेपालका अपाङ्ग नागरिकहरूको खेलकुद विकासको दिशा लिनसक्छ ।

अपाङ्गता र हाम्रो दायित्व !

पृष्ठभूमि:

अधिवक्ता लोकहरि आचार्य



नेपालको संविधानले समानुपातिक, समावेशी र सहभागितामूलक सिद्धान्तका आधारमा विभेदरहित, आर्थिक समानता, समृद्धि र न्यायपूर्ण समाजको निर्माण गर्ने संकल्प लिएको छ। सबै नागरिक कानूनको दृष्टिमा समान हुनेछन् भनेर नेपालको संविधानको धारा १८ को समानताको हकमा उल्लेख गरिएको छ। समान्य कानूनको प्रयोगमा अपाङ्गताको आधारमा भेदभाव गरिने छैन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको संरक्षण, सशक्तिकरण वा विकासका लागि कानून बमोजिम विशेष व्यवस्था गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको छ। धारा ३१ अनुरूप शिक्षा सम्बन्धी हकमा अपाङ्गता भएका र आर्थिक रूपमा विपन्न नागरिकलाई कानून बमोजिम निःशुल्क उच्च शिक्षा र दृष्टिविहीन नागरिकलाई ब्रेललिपि तथा बहिरा र स्वर वा बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता भएका नागरिकलाई सांकेतिक भाषाका माध्यमबाट कानून बमोजिम निःशुल्क शिक्षाको हकको व्यवस्था गरेको छ। यसै गरि धारा ३९ मा अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई राज्यबाट विशेष संरक्षण र सुविधा पाउने हकको व्यवस्था रहेको र धारा ४२ मा अपाङ्गता भएका नागरिकलाई विविधताको पहिचान सहित मर्यादा र आत्मा सम्मानपूर्वक जीवनयापन गर्न पाउने र सार्वजनिक सेवा तथा सुविधामा समान पहुँचको व्यवस्थाको साथै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, आवास र सामाजिक सुरक्षामा कानून बमोजिम प्राथमिकताका साथ अवसर पाउने हकको व्यवस्था गरेको छ। नेपाल पक्ष भएको अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी महासन्धी २००६ लाई २००९ मा अनुमोदन गरेको, एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रको इन्योन रणनीति (२०१५-२०२२) कार्यान्वयनमा रहेको र विश्व अपाङ्गता सम्मेलनमा नेपालले सहभागिता जनाएको र प्रोटोकलमा अनुमोदन गरिसकेकाले नेपालको अपाङ्गता क्षेत्र प्रति अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता समेत रहेको छ। वि.सं. २०६८ को जनगणना अनुसार अपाङ्गता भएका व्यक्ति ५,१३,३२१ रहेका छन्। कुल जनसंख्याको १.९४ प्रतिशत जनसंख्या रहेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि राज्यले विभिन्न कानूनी, संवैधानिक र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता गरे पनि त्यो जनसंख्याको अझै पनि उपेक्षा गरेको गुनासो यथावत नै छ।

समस्या के रह्यो त ?

विभिन्न कानूनी प्रावधानहरु रहे पनि अझै गरिएका प्रतिवद्धता पूरा नभएको, अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यकताका आधारमा सहायक सामाग्रीहरु उपलब्ध नगराइएको, परिचय पत्र वितरण पहुँच योग्य हुन नसकेको, निर्णय प्रक्रियामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सहभागिता हुने नगरेको, शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी र सार्वजनिक जीवनमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको पहुँच हुन नसकिरहेको र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सम्मान एवं अधिकार प्रवर्द्धन गर्ने समेत कार्य हुन नसकेको अवस्था रहेको छ। नेपालमा रहेका तीन तहका सरकार छन्। विशेष गरेर स्थानीय सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि विशेष काम गर्न सक्छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्वरोजगार, रोजगारी र उद्यमशीलताको कार्यकमका माध्यमबाट आर्थिक सशक्तिकरण गर्न स्थानीय सरकारले चासो दिइ रहेको जस्तो लाग्दैन। अपाङ्गतामैत्री शासन प्रणालीलाई स्थानीय तहले संस्थागत गर्न सकिरहेको छैन।

साथै समृद्ध नेपाल, सुखी नेपालीको साभा राष्ट्रिय आकांक्षा पूरा गर्न समेत स्थानीय सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि कार्ययोजना निर्माण गर्नु पर्ने टड्कारो आवश्यकता देखिन्छ ।

के गर्नु पर्ला त ?

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्रोत साधन माथि समान पहुँच, नियन्त्रण र निर्णय प्रक्रियामा अर्थपूर्ण सहभागिता हुने गरि आर्थिक सशक्तिकरणको माध्यमबाट आत्मनिर्भर बनाउने योजना स्थानीय सरकारको हुनु पर्नेछ । यसका लागि स्थानीय तहहरुमा नीति तथा कार्यनीतिको आवश्यकता देखिन्छ । समग्रमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका समस्या समाधान गर्न मुख्यतया तपशिलका कुराहरुलाई सम्बोधन गरिनु पर्ने हुन्छ ।



अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि आयआर्जनका कार्यक्रम गरी आत्मनिर्भर बनाउने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई विभिन्न निकायमा आरक्षणको माध्यमबाट रोजगारीको प्रबन्ध गराउने,

अपाङ्गता भएका व्यक्तिबाट संचालित उद्योग व्यवसायलाई अनुदान प्रदान प्रोत्साहन दिन स्थानीय सरकारले कार्यक्रम तय गर्नु पर्ने हुन्छ । यसका साथै विकास साभेदार, गैरसकारी संघसंस्था, नीजि क्षेत्र, नागरिक समाज लगायतले समेत अपाङ्गताको क्षेत्रमा विशेष चासो दिनु पर्ने हुन्छ ।

गैरसरकारी संस्थाहरुले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हकअधिकार र सशक्तिकरणको लागि स्थानीय सरकारले गरेका प्रयासहरुका लागि निरन्तर सहयोग, अपाङ्गता भएका व्यक्ति प्रति रहेको सोचाईमा सामाजिक सचेतना अभिवृद्धि गरिनुका साथै सामाजिक रूपान्तरणका लागि अपाङ्गता भएका महिलाहरुको आर्थिक सशक्तिकरण, अपाङ्गता भएका व्यक्ति माथि हुने हिंसा र विभेदको जोखिममा रहेका समाजलाई लक्षित गरी कार्यक्रमहरु संचालन गरिनु पर्ने,

स्थानीय तहमा अपाङ्गता सम्बन्धी नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरुको तुर्जुमा गरिनु पर्ने र स्थानीय तहमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सामाजिक रूपान्तरण र आर्थिक सशक्तिकरणका विषयहरुमा तालिम तथा सिकाईहरु संचालन गर्ने ।

र अन्त्यमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको पहिचान सहित मर्यादा र आत्मा सम्मान पूर्वक जीवनयापन गर्न पाउने र सार्वजनिक सेवा तथा सुविधामा समान पहुँचको हक सुनिश्चित गराउनका लागि स्थानीय सरकार जिम्मेवार हुनुपर्ने देखिन्छ । संवैधानिक तथा कानूनी प्रावधानहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा समेत सबै क्षेत्रले चासो दिनु पनि उत्तिकै आवश्यकता रहेको छ । यसका साथै अपाङ्गता भएका व्यक्ति प्रति समाजमा विद्यमान नकारात्मक धारणाहरु न्यूनिकरण गर्न र अपाङ्गता भएका व्यक्ति प्रतिको समाज र सरोकारवालहरुको व्यवहारमा परिवर्तन ल्याउनका लागि पहिले त स्थानीय तहहरुले नै पहलकदमी चाल्नु पर्ने हुन्छ । यो सँगै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको दैनिक जीवन सहज तुल्याउनका लागि सार्वजनिक सेवामा उनीहरुको सहजै पहुँच स्थापित गर्न अपाङ्गमैत्री भौतिक संरचना निर्माण गर्ने तर्फ समेत ध्यान केन्द्रित गर्नु पर्ने हुन्छ ।

दुवै खुट्टा गुमाएका पूर्व ब्रिटिश गोखर्चा सैनिक सगरमाथाको शिखरमा, नयाँ विश्व कीर्तिमान



सन् १९९९ मा ब्रिटिश गोखर्चा सेनामा भर्ती भएका हरि सन् २०१० मा तालिबानको एम्बुसमा परेका थिए।

घुँडामाथि सम्म दुवै खुट्टा गुमाएका भूतपूर्व गोखर्चा सैनिक हरिबहादुर बुढा मगरले मई १९ विश्वको सर्वोच्च शिखर सगरमाथा आरोहण गरेका छन्।

यससँगै घुँडामाथि सम्म खुट्टा गुमाएका पहिलो आरोही बन्दै उनले विश्व कीर्तिमान बनाएका छन्। कृत्रिम खुट्टाको सहयोगमा उनले सगरमाथा आरोहण गरेका हुन्।

आरोहणको जनसम्पर्क हेर्ने हिम विष्टका अनुसार मगरको टोलीले शुक्रवार दिउँसो ३ बजे सगरमाथाको दक्षिणी मोहडाबाट आरोहण गरेको थियो।

“यदि म संसारको शिखरमा चढन सक्छु भने अपाङ्गता भएका जो कोहीले आफ्नो सपना पूरा गर्न सक्छन्,” मगरले आरोहणपछि अभिव्यक्त गरेको कुरा विष्टले उद्धृत गरे।

उक्त आरोहण दलको नेतृत्व कृष्ण थापाले गरेको जनाइएको छ।



“साहसको प्रतिफल”

सन् १९९९ मा ब्रिटिश गोर्खा सेनामा भर्ती भएका मगर रो ल्याको मिरूल गाउँमा १९७९ मा जन्मेका हुन् ।

ब्रिटिस सेनामा रहँदा अफगानिस्तानको लडाइँमा सन् २०१० मा तालिबानको एम्बुसमा परेर आफ्ना दुवै खुट्टा घुँडा भन्दा माथिबाट गुमाएका थिए ।

उनले दुवै खुट्टा गुमाएपछि दुई वर्ष उपचारमा र चार वर्ष पुनर्सूथापना केन्द्रमा विताएका थिए ।



सगरमाथातर्फ जानु अघि उनले बीबीसीसँगको कुराकानीमा भनेका थिए, ‘दुवै खुट्टा गुमाएपछि जीवन सकिएजस्तो लागेको थियो तर आँट गरे जस्तो सुकै कठिन काम पनि गर्न सकिँदो रहेछा’

“यो मेरो सफलता विश्वभरका अपाङ्ग व्यक्तिको सफलता हो, नेपालको सपना हो। नेपाल आमाको काखमा हुर्केको मैले जवानी बेलायतको लागि व्यतीत गरेँ, अब अलिक धेरै नेपाल आमाको सेवामा लाग्ने योजना छ,” उनले आगामी योजनाबारे बताएको विज्ञप्तिमा उल्लेख गरिएको छ ।

साहसिक खेलमा समेत रुचि राख्ने उनले हालसम्म माँ ब्लाँ, मेरा पिक, बेन नेभिस, किलिमन्जारो जस्ता हिमालहरू चढिसकेका छन् ।

सपना साकार बनाउने बाटो यसरी खुलेको थियो

दुवै खुट्टा नभएका हालसम्म दुई जनाले सगरमाथा चढिसकेका छन् ।

चिनियाँ पर्वतारोही सिया बोयूले र न्यूजील्यान्डका मार्क इङ्लिसले तिब्बती मोहडाबाट सगरमाथाको सफल आरोहण गरेका थिए। उनीहरू घुँडामुनि खुट्टा नभएका आरोही हुन् ।

बुढा मगरले भनेका थिए, “घुँडामाथिबाट नै खुट्टा नभएकामध्ये हालसम्म कसैले सगरमाथा चढ्ने प्रयास नै गरेका छैनन्। त्यसैले म पहिलो प्रयासकर्ता हो ।”

विगतमा सरकारले लगाएको प्रतिबन्धका कारण आफ्नो तयारीमा केही ढिलाइ हुन गएको गुनासो गरेका उनले केही वर्षयता आरोहणबारे प्रशिक्षण लिँदै आएका थिए ।

पाँच वर्षअघि नै उनले सगरमाथा चढ्ने योजना बनाएका थिए । पाँच वर्षअघि नै सगरमाथा चढ्ने योजना बनाएका मगरलाई कानुन बाधक बनेको थियो ।

पर्वतारोहण सम्बन्धी तत्कालीन नियमावलीका अनुसार ‘दुवै हात वा खुट्टा नभएको वा दुवै आँखा देख्न नसक्ने व्यक्तिले’ हिमाल आरोहण गर्न नपाउने व्यवस्था गरेको थियो ।

तर पछि त्यो कानुनी बाधा हटेपछि उनलाई सगरमाथा आरोहणका लागि बाटो खुलेको थियो । ने पालको संविधानको धारा, १८ को उपधारा, २ मा अपाङ्गता भएको कारणले कानुनको प्रयोगमा विभेद गर्न नपाइने व्यवस्था अनुरूप अदालतले मार्ग प्रशस्त गरेपछि बुढामगरका लागि सगरमाथा आरोहणको बाटो खुले को हो । सगरमाथा चढेपछि नेपालमा अपाङ्गता साक्षरतामा काम गर्ने उनको योजना रहेको छ । विश्वको सर्वोच्च शिखर सगरमाथाको नेपालतर्फबाट आरोहण गर्नका लागि ४७८ जनालाई अनुमति दिइएको नेपाली अधिकारीहरूले बताएका छन् । अनुमति लिनेमध्ये सबैभन्दा बढी चीन र त्यसपछि अमेरिकाका पर्वतारोही छन् ।

सहज छैन अपाङ्गता भएका महिलालाई स्वास्थ्य सेवा लिनः ऐनमा व्यवस्था, व्यवहारमा बेवास्ता

गोरखाकी इन्दिरा माया गुरुडलाई अस्पताल जान निकै भन्नफिलो लाग्छ। अन्यका लागि अस्पताल जान सहज होला। तर उनको लागि निकै अप्लायारो काम हो।

५ महिनाको उमेरमा पोलियोका कारण उनी अपाङ्ग भइन्। उनको दुई वटै खुट्टाले काम गर्न छाड्यो। ४४ वर्षदेखि उनको जीवन ह्वील चियरकै भरमा अधि बढीरहेको छ।

‘म ४/५ महिनाको हुँदा पोलियो भएर बिरामी हुँदा दुई वटै खुट्टा नचल्ने भएको हो। उपचार नपाएर नै म पोलियो रोगी हुनु परेको हो। अहिले ह्वील चियरकै भर छ’ उनले भनिन्।

सरकारले दिएको सुविधा बारे नै बेखबर

शारीरिक अपाङ्गता भएका कारण उनलाई स्वास्थ्य सेवा लिन अप्लायारो हुन्छ। कहिले काही त उनी एकलै अस्पताल जान्छन्। तर प्रायजसो उनलाई एक जना साथीको आवश्यकता पर्ने गर्दछ। स्वास्थ्य संस्थाहरु अपाङ्गमैत्री नहुँदा उनलाई स्वास्थ्य सेवा लिन जान निकै सक्सपूर्ण हुन्छ। कतिपय अवस्थामा त उनीसँग जाने साथीले नै बोकेर चिकित्सक कहाँ पुऱ्याउनुपर्छ।

सुरुमा त अस्पतालसम्म पुग्न नै अप्लायारो अस्पतालमा पुगेपनि टिकट काट्नमा समस्या। कुनै बे ला टिकट काट्ने ठाउँमा हुने भीडभाडमा उनको ह्वील चियर पर्दैन। केहीले त टिकट काटेर सहयोग पनि गरि दिन्छन्। तर केहीले भने वास्तै पनि गर्दैनन्। शारीरिक अपाङ्गताका कारण उपचार सेवा लिन समस्या भएको

क्यौं नमिठा अनुभवहरु उनीसँग छ।

अस्पतालमा

अपाङ्गता भएका

व्यक्तिहरुलाई टिकट

काट्ने छुटै लाइन तथा

ठाउँको व्यवस्था हुनुपर्ने

बताउँदै उनले भनिन्, ‘कुनै बेला टिकट काट्ने ठाउँमा मेरो ह्वील चियर नै छिदैन। मेरो पनि टिकट काटिदिनु न भनेर सहयोग माग्नुपर्छ। केहीले सहयोग गर्दैनन्। के हीले वास्तै गर्दैनन्।’

उनी थिएको, ‘अस्पताल जाँदा साथमा एक जना लिएर जानुपर्छ। आफू एकलै गइयो भने कोही न कोहीको सहयोग त माग्नैपर्छ। अरुको सहयोग बिना हामीले उपचार पाउने ठाउँसम्म पुग्नै सक्दैनौ।’

उनलाई काठमाडौंको अन्य अस्पतालहरुभन्दा त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा जान सजिलो लाग्छ। त्यहाँ केही भएपनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि सहज बनाइएको उनले बताइन्। तर ती पनि व्यवस्थित रूपमा भने नबनाइएको उनी बताउँछिन्।

‘भौतिक संरचनाको कारण नै अस्पताल जानै सक्दैनौ। टिचिङ्ग अस्पतालमा अलि सजिलो छ। त्यसै ले म त्यहीं नै जान्छ। तर त्यहाँ पनि ज्याम्पहरु अग्लो तरिकाले राखिएको छ।’ उनी भन्निन्, ‘हाम्रो ह्वील चियर जानै सक्दैन। एक जनालाई पछाडीबाट धकेल्न भन्नुपर्छ।’

आफू जस्तो अपाङ्गगता भएका व्यक्तिहरुका लागि अस्पतालमा एक जना सहयोगी हुनुपर्ने उनको माग छ। अस्पतालमा एक जना सहयोगीको व्यवस्था हुनुपर्छ भनेर आफूहरुले आवाज उठाएपनि सुनुवाई



कमला गुरुङ

न भएको उनी बताउँछिन्।

कतिपय अस्पतालमा लिफट विग्रदा ठूलै समस्या हुने गरेको उनी सुनाउँछिन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु पनि फरक फरक हुने भएकाले उनीहरुको शारीरिक अशक्तता अनुसार स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुऱ्याउनुपर्ने उनले बताइन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु अझै पनि राज्यबाट अपहेलित नै हुनुपरेको उनको गुनासो छ।

न अपाङ्गमैत्री संरचना न अपाङ्गमैत्री व्यवहार

लमजुङकी प्रतिमा गुरुडको अनुभव पनि उस्तै छ। सात वर्षको उमेर सडक दुर्घटना हुँदा उनले देव्रे हात गुमाउनुपर्यो।

एउटा हात बिनाको जीवन कति पीडादायक हुँच भन्ने कुरालाई उनी शब्दमा बयान गर्न सकिदनन्।

सरकारी अस्पतालमा उपचार प्रक्रिया भन्नफिलो हुने, अपाङ्गमैत्री संरचना नभएकाले उनी निजी अस्पतालमा जान बाध्य छिन्। त्यहाँ पनि स्वास्थ्यकर्मीहरुको रुखो व्यवहारले उनको मन दुख्छ।

‘लामो र भन्नफिलो प्रक्रिया हुने भएकाले मनिजी अस्पतालमा जान्छु। तर त्यहाँ पनि अपाङ्गमैत्री व्यवहार छैन,’ भन्धिन्, ‘अपाङ्गता भएकी महिलालाई देख्ने बित्तिकै हामीलाई प्रार्थमिकतामा राख्नुपर्ने हो। टिकट काट्ने लाइनमा पनि त्यो प्रणाली छैन। कतिपय ठाउँमा हामीले भन्दौं त कतिपय ठाउँमा भन्न सक्वैनौ।’

उनको बुझाईमा अपाङ्गता भएकी महिलाहरुको लागि अस्पतालहरुमा अझै पनि उपयुक्त अनुकूल वातावरणको निर्माण भइसकेको छैन। अपाङ्गता भएका व्यक्ति र त्यसमा पनि महिलाहरु स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको उनको अनुभव छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन छ। तर यी ऐन पनि व्यवहारमा लागू हुन नसकेको उनले बताइन्। उनी आफै पनि अपाङ्गता

भएकी महिलाहरुको हक अधिकारको लागि वकालत गर्छिन्।

प्रतिमा गुरुड पद्म कन्या कलेजकी उपप्राध्यापक हुन् भने राष्ट्रिय आदिवासी जनजाति महिला संघ ने पालकी अध्यक्ष समेत हुन्। सरकारले अपाङ्गता भएकी महिलाहरुको स्वास्थ्यमा पुगेको पहुँच उनीहरुको अवस्था बारे अध्ययन समेत नगरेको बताउँछिन्।

भन्धिन्, ‘हामीलाई समस्या छ भनेर हामी कर्दै त रहेका छौं। त्यो समस्या कस्तो छ? अपाङ्गता भएकी कति प्रतिशत महिलाले प्रजनन् अधिकार उपभोग गर्न पाएको छ? लगायत कुराको तथ्यांक नै छैन। त्यो तथ्यांक नहुँदा हाम्रो वकालत र पैरवी चुकिरहेको अवस्था छ।’

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको किसिम अनुसार सरकारले स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको व्यवस्था मिलाउनुपर्ने उनले बताइन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई हेर्ने दृष्टिकोणमा अहिले पनि परिवर्तन नआउँदा आफुहरु सधै हेयको भावमा पर्ने गरेको उनको बुझाई छ।

उनका अनुसार ऐनले व्यवस्था गरेको औषधिहरु निःशुल्क उपलब्ध गराएपनि ती औषधिहरु पनि पहुँच भएका व्यक्तिले मात्र पाउने गरेका छन्। लिङ्गकै आधारमा छुट्याउने हो भने पनि अपाङ्गता भएका पुरुषभन्दा महिलाहरु स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र सूचनाबाट टाढा छन्।

उनले भनिन्, ‘सरकारले हेमोफिलिया लगायत अन्य औषधिहरु निःशुल्क गरेको छ। तर निःशुल्क भएका औषधिहरुको पहुँच पनि अन्य व्यक्तिलाई छ। र लैंगिकताको आधारमा छुट्याउने हो भने पनि पुरुषभन्दा महिलाको कम छ। के के सुविधा पाउँछ? कहाँ पाउँछ? कसलाई भन्ने? कसरी सेवा लिने? भन्ने कुराको महिलाहरुलाई जानकारी नै छैन।’

सरकारले स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना दिने कार्यक्रम तथा भिडियो सामग्रीहरुमा सांकेतिक

दोभाषेको प्रयोग गरिएपनि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा यो हुन नसकेकोमा उनको गुनासो छ।

सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ ले अपाङ्गमैत्री सेवा प्रदान गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। ऐनको परिच्छेद ८ को दफा २८ मा परिवार नियोजन, प्रजनन् स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन, आकर्स्मक प्रसूति तथा नवजात शिशु, प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता लगायतका सेवा प्रदान गर्दा किशोरी तथा अपाङ्गता मैत्री हुनुपर्ने उल्लेख गरेको छ।

अपाङ्गता भएकी महिलालाई प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न व्यवस्था गरेपनि सामाजिक तथा विविध कारणले व्यवहारमा कतैपनि लागू नभएको उनको अनुभव छ। कतिपय बौद्धिक अपाङ्गता भएकी महिलालाई यौन हिंसा र शोषण हुने डरका कारण उसको परिवारले जबरजस्ती स्थायी बन्ध्याकरण गर्ने गरेको घटना उनी सुनाउँछिन्।

ऐनमा व्यवस्था, व्यवहारमा बेवास्ता

नेपालको संविधानले कुनै पनि नागरिकलाई उसको शारीरिक अवस्था र अपाङ्गताको आधारमा



भेदभाव गरिने छैन भन्ने उल्लेख गरेको छ। साथै प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक सुनिश्चित गरेको छ। संविधानले गरेका यी व्यवस्थालाई उनीहरुले व्यवहारमा अनुभव समेत गर्न पाएका छैनन्।

‘सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली २०७७’ जारी गरेको छ। यो नियमावलीले उनीहरुको स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना, सामाजिक सुरक्षा तथा मनोरञ्जको व्यवस्था समेत गरेको छ। नियमावलीको परिच्छेद ७ अन्तर्गत दफा २५ मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उल्लेख गरेको छ।

भनिएको छ, सरकारले समय समयमा तोकेको भन्दा कम वार्षिक आय भएका र देहाय बमोजिमका गम्भीर प्रकृतिका रोगको उपचारका लागि अस्पतालमा भर्ना भएका पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सरकारी अस्पतालमा उपचार गराउँदा लाग्ने सम्पूर्ण खर्च नेपाल सरकारले व्यहोर्नेछ :

क. मुटु रोग

ख. मिर्गौला रोग

ग. क्यान्सर

घ. सरकारले समय समयमा तोके बमोजिमका अन्य रोग।

यो सहित उक्त नियमावलीले अनुवंशीय रक्तश्वाव अर्थात् हेमोफिलिया अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने फ्याक्टर लगायतका औषधि निःशुल्क रूपमा सम्बन्धित स्थानीय तह मार्फत उपलब्ध गराउने, मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि सबै सरकारी अस्पतालमा निःशुल्क मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरेको छ।

सरकारले उल्लेख गरेका ती रोगहरुको उपचार सेवा तथा औषधि

उपलब्ध गराउन प्रदेशस्तरका सरकारी अस्पताल तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुको क्षमता विस्तार गर्ने समे त भनिएको छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्ति र महिलाको लागि देशको कानूनले मात्र नभई अन्तर्राष्ट्रिय कानूनले पनि विभिन्न व्यवस्था गरेको छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि युएनसिआर पिडी ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई बिना भेदभाव उच्चतम स्तरको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकारको सुनिश्चित समेत गरेको छ।

सरकारले विभिन्न ऐन कानून बनाएपनि व्यवहारमा लागू हुन नसकेको नेपाल अपाङ्ग महिला संघकी अध्यक्ष टिका दाहाल बताउँछिन्।

भन्छन्, ‘अस्पतालको अपाङ्गमैत्री संरचना छैन। निशुल्क सेवा पाइदैन। सरकारी अस्पतालमा राम्रोसँग से वा पाइदैन। अस्पतालमा च्याम्पहरु छैनन्। ट्वील चियर भएको व्यक्ति जान सक्दैन। लिफ्ट विग्रिएको हुन्छ। कतौ लिफ्ट नै हुँदैन। स्वास्थ्यकर्मीहरुको व्यवहार पनि रुखो हुन्छ। सेवा पाइने ठाउँमा अव्यवस्थित अवस्था छ।’

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको पहुँचबाट टाढा रहेको उनले बताइन्। सरकारले उपलब्ध गराउने निशुल्क औषधि र सेवाहरु बारे समेत उनीहरु अनविज्ञ रहेको उनले पाएकी छिन्। स्वास्थ्य संस्था सूचनामैत्री नहुँदा विशेषगरी बहिरा तथा सुस्त श्रवण र दृष्टिविहीन सम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु बढी मारमा पर्ने गरेको उनले बताइन्।

उनी प्रश्न गर्दिन्, ‘कतिपय ठाउँ सूचनामैत्री नहुँदा म्याद गुज्रिएका औषधिहरु बारे दृष्टिविहीनले कसरी थाहा पाउने?’

अस्पतालमा दोभाषे नहुँदा र राम्रोसँग परामर्श नगर्दा बहिरा तथा सुस्त श्रवण र दृष्टिविहीन सम्बन्धी अपाङ्गता भएकी महिलाहरुमा प्रजनन् तथा परिवार नियोजन सम्बन्धी साधनको प्रयोगमा समस्या आउने गरेको उनले बताइन्।

‘होचा, पुड्का भएका, दृष्टिविहीन वा ट्वील चियरमा भएका महिलाहरु गर्भवती भएर अस्पताल गयो भने किन यस्तोले बच्चा पाउनुपन्यो। किन बिहे गर्नुपच्यो? किन सेक्स गर्नुपच्यो? भन्ने जस्ता दुर्व्यवहार अझै पनि हुन्छ। राम्रोसँग परामर्श गरिदैन’ उनले भनिन्।

घर परिवारबाट उनीहरु माथि भेदभाव हुने गरे को उनले बताइन्। अपाङ्गताको पहिचानमै समस्या भएको उनको अनुभव छ। उपचारले निको हुने विभिन्न समस्या पनि उपचारको अभाव र वेवास्ताका कारण अपाङ्ग हुने अवस्था समेत रहेको उनले बताइन्।

भन्निन्, ‘अपाङ्गता भएकी महिलाप्रति हेर्ने दृष्टिकोणमा अझै पनि परिवर्तन भएको छैन। घर परिवारदेखि समाजले उनीहरुप्रति फरक व्यवहार गर्दैन्। अपाङ्गताको पहिचानमै समस्या छ। समयमै उनीहरुको उपचार हुँदैन।’

अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सरकारले सबै किसिमको स्वास्थ्य उपचार निशुल्क बनाउनुपर्ने उनीहरुको माग छ। स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचनाहरु सांकेतिक भाषा, ब्रेललिपि सहित सबैले बुझ्ने गरी राख्नुपर्ने, अपाङ्गमैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरु बनाउनुपर्ने, भएका नीतिहरु कार्यान्वयन गर्नुपर्ने पनि संघको माग छ।

सहायक सामग्रीको आवश्यकता धेरै, पूर्ति न्यून अपाङ्गता सम्बन्धी समस्याको व्यवस्थापन र सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तर्गत कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाको स्थापना गरेको छ।

हालै मात्र शाखाले द च्यापिड एसिसटिभ टे क्नोलोजी एसिसमेन्ट (राटा) सर्भे गरेको थियो। यो भनेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिले प्रयोग गर्ने सहायक सामग्रीहरु हुन्। ट्वील चियर, चस्मा, छडी, वैशाखी लगायत सामग्रीहरु यस अन्तर्गत पर्दछन्।

यहीं सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने कर्ति जनसंख्या छन् ? भन्ने बारे थाहा पाउन शाखाले अध्ययन गरेको थियो। जसमा कुल जनसंख्याको २५ प्रतिशत (करिब ७५ लाख) अर्थात् चारमध्ये एक जनालाई कुनै न कुनै रूपमा सहायक सामग्री चाहिन्छ भनेर अध्ययनले देखाएको थियो। कुल जनसंख्याको २५ प्रतिशतलाई सहायक सामग्री आवश्यक भएपनि १० प्रतिशतले मात्र पाइरहेका छन्।

उक्त अध्ययनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सहायक सामग्रीको आवश्यकता धेरै पाइएको थियो। सहायक सामग्रीको आवश्यकता धेरै भएपनि त्यसको अनुपातमा पूर्ति हुन नसकेको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा प्रमुख डा रविन्द्र बास्कोटाले बताएँ।

‘सहायक सामग्रीको आवश्यकता धेरै छ। तर आवश्यकता अनुसारको सामग्री पुऱ्याउन नसकिएको देखिएको छ। पाउनेहरुमा पनि अरुले च्यारिटीमा दिएको, संस्था तथा विभिन्न डोनरहरुले दिएको मात्र छन् उनले भने।

त्यही सामग्री पाउनेमा पनि महिलाको संख्या न्यून रहेको उनले बताएँ। स्वास्थ्य सेवामा महिलाहरुको पहुँच धेरै कम पाइएको उनले बताएँ। महिलाहरुलाई

स्वास्थ्य सेवा र सूचनाको पहुँचमा ल्याउन विशेष कार्यक्रमको आवश्यकता रहेको उनले बताएँ।

अपाङ्गता भनेको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हो भनेर बुझाउन सकिएको छैन।

२०६८ सालको जनगणना अनुसार नेपालमा कुल जनसंख्याको करिब २ प्रतिशत अर्थात् करिब ५ लाख १० हजार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु छन्। जसमध्ये करिब आधा जनसंख्या अपाङ्गता भएकी महिलाहरुको संख्या रहेको शाखाले जनाएको छ।

अपाङ्गता विषयलाई स्वास्थ्यसँग जोडिएर हेर्न आवश्यक रहेको सरकारको भनाई छ। कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा प्रमुख डा रविन्द्र बास्कोटा अपाङ्गता भनेको स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हो भनेर बुझाउन नसकिएको बताउँछन्।

उनले भने, ‘अपाङ्गता र यसको पुनर्स्थापना भने को स्वास्थ्यको विषय हो। स्वास्थ्य क्षेत्रले यसको नेतृत्व गर्नुपर्छ। त्वील चियर, वैशाखी लगायत अन्य अपाङ्गता सम्बन्धी स्वास्थ्य सामग्री यतिकै बाँडिरहेका छन्। तर त्यो त स्वास्थ्यकर्मीले व्यक्तिको अवस्था परीक्षण गरेर, नापजाँच गरेर मात्र स्वास्थ्य संस्थावाट लिनुपर्ने हो।’

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सुनिश्चितताका लागि सरकारले विभिन्न ऐन तथा

कानून बनाएको भएपनि उनीहरु यसबारे बेखर रहेको उनी स्वीकार्द्धन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई उनीहरुको अधिकार सुनिश्चितताका लागि सरकारले ल्याएका कानून बारे बुझाउन आवश्यक रहेको उनी बताउँछन्।

‘राज्यले दिएको सेवा सुविधा बारे उनीहरुलाई थाहा नै छैन। उनीहरुलाई जानकारी दिनका लागि नै हामी प्रदे शस्तरीय जनचेतना जागरणका अघि बढीरहेका छौं’ उनले भने।





वैशाखी

ऊ बसेको ठाउँबाट कोठा सच्यो । नौलो स्थान, टोल भएकोले उसलाई बाहिर हेर्न मन लाग्यो । उसले भ्र्यालबाट बाहिरको वातावरण हेर्यो । नौलो ठाउँ एक्लो पन उसलाई न्यासो लाग्यो । दिक्क र निरास हुँदै ऊ (भ्र्याल) भित्र थबक्क बस्यो र लथालिङ्ग भएको सामानहरु मिलाउन थाल्यो ।

कोठाको सामान मिलाउँदै खाना पकाएर उसले आफ्नो देव्रे हातमा बाधेको पहेलो घडी हेर्यो । रातको नौ बजेको रहेछ । फेरी उसलाई बाहिरको वातावरण हेर्न मन भयो ।

भ्र्यालमा एउटा मुढा ओछ्याएर उसे बाहिरको वावरण हेर्दै एकान्तपनमा हराउने विचार गच्यो । हेर्दै गयो । चारैतिर आँखा विस्तारै कुदाउन थाल्यो । उसका आँखाले अगाडि कतै पकाउँदै गरेको, कतै क्यासेट घन्काई रहेको, कतै पढिरहे को, कतै बत्ती नै नबालेको देख्यो र यी क्रियाकलापबाट आफू रमाइलो मान्दै रहे पनि उसले आफुलाई एक्लो पायो । फेरी ओछ्यानमा पल्टिएर किताब हेर्न थाल्यो ।

अको दिन -

नौलो स्थान र एक्लो हुँदा उसलाई भ्र्यालबाट हेरू मात्र लाग्दथ्यो । भित्र उसको मन अडिएको थिएनर त्यही क्रियाकलाप शुरू गच्यो । विहानको समय वातावरण रमाइलो थियो । भंगोराहरु चिरविर गाइरहेका थिए । साँच्चै वातावरण रमाइलो थियो । घाम पनि मधुरो लागेको थियो । हेर्दै जाँदा उसका आँखा अगाडिको भ्र्यालमा टक्क अडिए ।

बाटुलो बान्की परेको गोरो अनुहार काले केशारसी भ्र्यालको पर्दा थोरै खोली भ्र्यालमा वसिरहेकी एउटी युवतीलाई देख्दा उसका आँखाले त्यही हेरिरहे । बदलामा ती युवतीले पनि उसलाई नै हेरिरहेकी रहिछिन् । ऊ भसङ्ग भयो । उसका शरिरका रक्त संचार तिब्रगतिमा दौडन थाले । उसले लजाउँदै आफ्ना दात डिसिक्क देखाइदियो ।

त्यसपछि यस्तो क्रम दिनै पिच्छे चल्दै गयो । तर कसरी कुरा गर्ने बोलेर कुरा गर्दा अरु मानिसहरुले सुन्ने हुँदा (बोलेर कुरा गर्न सम्भव थिएन) बोल अप्यारो थियो । तैपनि उनीहरु एक अर्कालाई हेर्न छाडैनथे । त्यस वस्तीका बासिन्दा मस्त निन्दामा हुन्थे । निष्पट्ट अन्धकार सन्नाटा केबल आमनेसामने घरको बत्ती मन्द प्रकाश फिका उज्यालोमा पनि हेराहेर गर्दथे । उनीहरु अमुक रूपमा हितेषी नै भैसकेको थिए ।

एकदिन उसले बोल्ने तरिका सोच्यो । एउटा मोटो साइन पेन र ठुलो कागज कातमा लियो र लेख्यो “तपाईंको नाम के हो ?” त्यसपछि उनले पनि लेखेर “मेरो नाम मिना हो । तपाईंको नि ?” भनेर लेखिन् । उसले पनि आफ्नो नाम विनोद भनी जानकारी दियो । कागजमा ठुलो अक्षरमा लेखेर विनोद र मीनाले धेरै कुरा एक अर्कामा बाँडे एक्लोपन पनि दुर गराए । दुवै जना प्रायः समय भ्र्यालमा बसी यसरी नै कुरा गर्न चाले र



गणेश दर्शन आचार्य
पत्रकार

साहै नजिकका साथी जस्तो बने ।

अब त विनोदले मीनालाई आत्मदेखि नै चाहन चालिसकेको थियो । पानी सिमसिमा परिरहेको थियो । विनोद दिउँसो कोठामा नै बसिरहन्थ्यो । अगाडि उसले पहिला मीनालाई हेच्यो र हाँस्यो अनि कागजमा ठुलो अक्षरले लेख्यो ।

‘मीना, आई लभ यु, म तिमी संग विवाह गर्न चाहन्छु.....’

बदलामा मीनाले आँखाबाट आँसु खसालिन् र भ्रयाल लगाएर भित्र पसिन् । विनोद अचम्म र नरमाइलो मान्दै कोठामा भित्र “ गोली लागेको मृग जंगलमा भुईमा छटपटाएर पछारिएर लडे जस्तै ” ओछ्यानमा पछारियो र सोच्न थाल्यो किन मीनाले त्यसो गरेकी होला..... ।

एक हप्ता मीना भ्रयालमा बसीरहेकी विनोदले देख्यो र साहै खुसी साथ ससंकित हैदै हत्तनपत्त कापीकलमको सहायताले आफ्नो उत्सुकता पोख्यो । त्यसपछि मीनाले भावुक मुद्रामा पत्र लेखिन् र भ्रयालबाट तल खसालि दिइन्, विनोदले बाहिर गएर टिप्पो र “ विनोद जी म तपाईंको लायक छैन । मेरो यथार्थ अकै छ । जब मेरो बारेमा थाहा पाउनु हुन्छ तपाइले मलाई स्वीकार गर्नु हुने छैन र बरु तपाईं र म राम्रो साथी बन्न सक्छौं तपाईं एउटी राम्री केटी संग विवाह गर्नु होला..... । ”

उही दुखी मीना !

यी शब्दहरू देख्दा विनोद एउटा रहस्य र पीडाले अक्कनबक्क पत्यो र फेरी भ्रयालमा गएर ठुलो अक्षरमा लेख्यो “ जे भएपनि मीना म तिमीलाई नै चाहन्छु, एकपटक मलाई बाहिर भेट न ” तर मीना इन्कार गरिरहन्थ्यन् । तर विनोदको धेरै कर पछि बल्ल एकपटक भेटने कुरामा सहमत भइन् ।

विनोद मीनालाई भेटन बोलाएको स्थानमा गएर अगाडि नै बस्यो र किन स्वीकार नगर्ने भनेको होला..... सोच्दै बसिरहत्यो । यसै क्रममा केही परबाट कोही आएको उसका आँखाले देख्यो । त्यो मान्द्ये ऊ तिर नै आइरहेको थियो । दुईवटा बैसाखी दुबै हातको खोकिल्लाको मुनि राखेर एउटा शारिरीक अपाङ्गता भएको मान्द्ये ढक्कक ढक्कक गर्दै ऊ तिर आइरहेको ऊ दंग र आश्चार्य मानेर हेरेको हेच्यै भयो किनकी ऊ अरु नभएर मीना नै थिइन् । तर दुबै खुट्टा अपाङ्गता भएको बैसाखीको सहारामा आइरहेकी ती मीनालाई देखेर विनोदको सास, मुटु टक्क अडे ऊ तसिर्यो भसङ्ग भयो र अक्कमक्कमा पत्यो । छाती पनि फुलेर ठुलो भयो ।

(मीना नजिकै आउदै) “ यी देख्नु भयो मलाई म तपाईंको लायक छु त ? के म तपाईंको बोझ हुन्त ? (भावुक हुदै) म एउटी शारिरिक अपाङ्गता भएकी महिला दुबै खुट्टा अपाहिज बैसाखीको सहारामा म बाँचिरहेको छु । सबैको बोझ भएर अपाङ्गको नामबाट परिचित भएर त्यसकारण म तपाईंको बोझ हुन चाहन्न । म यस्ती तर तपाईं.....(आँशु खसाल्दै)”

मीना बोल्दै गइन् जीवनका उकुसमुकुस सबै ओकलिन् । विनोद साँच्चै चुपचाप रह्यो केही बोल्नै सकेन । साँच्चै भन्दा ऊ नाजवाफ भयो ।

मीना फेरी बोल्दै गइन् “ म बैशाखीको सहारामा जिवन खेपिरहेछु । म तपाईंको बोझ हुन चाहन्न त्यसै ले मनबाट मलाई बिर्सिदिनु होला । गुडबाई । ” मीना त्यहाँबाट घर तर्फ लागिन् । तर विनोदले पनि भावुक र यस परिस्थितिमा दुखी भएर भन्यो । “ मीना तिमी मेरो बोझ होइनौ मेरो जीवन हो । मलाई त्यस्तो निर्दयी नसम्भ म नै तिम्रो बैशाखी हुँ । ” विनोदले मीनालाई साँचो प्रेमको परिचय दिई अन्तिम निर्णय सुनायो ।

Barriers to Inclusive Education

Dev Datta Joshi

In Nepal, the right to quality, inclusive education is still a pipedream for girls with disabilities, especially in remote rural areas.

(The Record)

Inclusive education is about ensuring access to quality education for all students by effectively meeting their diverse needs in a way that is responsive, accepting, respectful and supportive. The right to education is part of numerous human rights conventions and treaties, as it is essential to achieving other rights such as freedom of expression, equality before the law, and the right to work.

Nepal too is a State Party to several international human rights instruments, such as the Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women, the Convention on the Rights of the Child, and the **United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)**.

Once a country becomes a signatory to an international legal instrument then it has an obligation to comply and implement the instrument's provisions within its jurisdiction. The country has to abide by the ratified international treaty as per the norms of "pacta sunt servanda" (the principle in international law and diplomacy that holds that international treaties, once entered into, should be upheld by all the signatories).

But the ratification of the CRPD by Nepal's government in 2010 has not brought any significant practical change in the daily life of children with disabilities, especially girls with disabilities in remote rural Nepal.

Based on UN and World Health Organization estimates, Nepal has **60,000 to 180,000 children** ages 5 to 14 with disabilities, and accountability for their education is the government's responsibility --

one it has not undertaken yet.

On December 13, 2006, the UN General Assembly adopted the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and an associated optional protocol. The formation of CRPD has been hailed as a great landmark in the struggle to reframe the needs and concerns of persons with disabilities in terms of human rights. The CRPD spells out the right to education for children with disabilities in international law in much greater detail than has hitherto been the case.

The CRPD Article 24 requires States Parties to ensure that children with disabilities "are not excluded from the general education system on the basis of disability" and that they have access to "inclusive, quality and free primary and secondary education on an equal basis with others in the communities in which they live."

But according to a **2020 report**, in Nepal, illiteracy rates are high for children with disabilities (45 percent compared to 11 percent of children without disabilities) and children with disabilities have worse school attendance than children without disabilities.

Education is a vital instrument, one that can ensure that society's marginalized can lift themselves out of poverty. Moreover, education plays a vital role in empowering women. It safeguards children from exploitation and hazardous labor and sexual exploitation. It promotes human rights and democracy. Increasingly, education is considered as one of the best financial investments that a government can make.

The **UNESCO Salamanca statement**, also

named as World Conference on Special Needs Education, strongly suggests that all children to be accommodated in ordinary schools, regardless of their physical, intellectual, social, emotional, linguistic or other conditions, as per the framework, national and local policies should stipulate that disabled children attend the neighbourhood school “that would be attended if the children did not have a disability.”

But Nepal's schools -- private and public -- are not designed in any way that is friendly to children with disabilities. In fact, in Nepal, there are a number of barriers that prevent children with disabilities from receiving decent education, such as lack of information about the right to education to include persons with disabilities and inadequate knowledge about existing possibilities; inaccessible school facilities with poor reasonable accommodation; stigma against children with disabilities and their families; segregated and inferior quality of education; lack of adequately trained teachers; and inflexible curriculum and evaluation systems.

Education policy-makers too have a poor idea of the meaning of inclusive education, integrated education, and special needs education. The government is therefore failing to ensure an inclusive high-quality education system for children with disabilities, especially for girls with



disabilities in rural Nepal. As a result, in rural Nepal illiteracy remains high among girls with disabilities. However, exact data is hard to come by because no national surveys have been conducted on the disabled population. The official **census data of Nepal (2011)** reports a **1.94 percent** disability rate.

Article 24 of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) emphasizes several obligations for State Parties, such as ensuring legislation to promote the right to education for persons with disabilities of all ages and providing equal educational opportunities at all levels of education. It also obliges State Parties to advance inclusive education systems that allow children with disabilities to learn alongside their peers in inclusive schools.

But unless the Nepal government takes the issue of inclusive education seriously, children's right to education, especially girls', is a far-fetched dream.

Dev Datta Joshi By advocating about inclusion, voting, and lawsuits in disability rights, Mr. Dev Datta Joshi works to empower Nepal's population of over 600,000 persons with disabilities, especially in rural areas. He brings over 20 years' rich work experience on advancing disability rights in Nepal. As the executive director with Equip for Equality Nepal (EEN), he leads a dynamic team responsible for the development, implementation, and replication of innovative projects such as “Ensure Voting Rights of Persons with Disabilities” to promote the human rights of disabled people in Nepal. Dev's LLM dissertation at the National University of Ireland, Galway's Center for Disability Law and Policy focused on inclusive education for children with disabilities, drawing on field research he undertook in remote rural far west Nepal.



The need to regulate psychologists in Nepal

The profession of psychologists has a direct relation to the mental health of people and thus must warrant high quality practitioners with proper accreditations who are governed by proper legislation.

Globally, the prevalence and disease burden of mental disorders is incredibly high. Bearing that in mind, in September 2015, the ***United Nations acknowledged and integrated mental health*** as a priority objective under its Sustainable Development Goals (SDGs). Soon after, Nepal coalesced the target in the UN list of development goals under non-communicable diseases too. However, despite such inclusions, problems persist.

In the context of Nepal, one of the major problems is the lack of a regulatory body and legislation to govern and regulate psychologists and counsellors.

Psychology as a profession encompasses the treatment of mental and behavioral health issues through various forms of counselling, therapy and clinical treatment that are highly based on scientific research. Psychiatrists are also associated with the treatment of mental health in a broader sense, with the added authority to prescribe medicines to patients. Psychologists cannot do that. For instance, a person going through a bipolar disorder would need therapy as well as medication as per the gravity of their situation. In such a case, they need to visit psychiatrists.

In Nepal, cases associated with mental health are looked into by both psychiatrists and clinical psychologists. But while psychiatrists are regulated by, and registered at, the Nepal Medical Council and are governed by other laws, psychologists and counsellors do not have any regulatory laws in place.

Arju Dahal
Advocate



The attempt to integrate mental health in the laws of Nepal

After various attempts to incorporate and implement mental health related laws in the nation, the ***National Health Sector Program-Implementation Plan II (NHSP-II)*** 2010-15, passed by the House of Representatives, was considered a landmark program. It was an important national health program that managed to recognize and integrate mental health as a disease. This recognition further led on to the embodiment of mental health in the definition of Non-Communicable Diseases under the then National Health Program.

Granted, mental health standards are so poor and still unrecognized in this country that any step that merely includes the terminologies of mental health is seen to be a step in a positive direction. But the NHSP-II was indeed a significant step. However, it quickly became clear that it lacked proper implementation. Thus, the notion of mental health was merely restricted to paper again. Similarly, a few other proposals were drafted specifically related to mental health but none were discussed in the public platform.

Then, in 2017, ***Nepal implemented The Act Relating to Rights of Persons with Disabilities*** to harmonize its domestic legislation with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. This is the only existing law that

broadly categorizes the different forms of mental disabilities and is unique in its categorization. Of the various classification of disabilities, mental or psycho-social disability, intellectual disability, autism, disability related to voice and speech are some that have been incorporated in the act.

Why should psychologists or counselors be legally governed?

The profession of psychologists has a direct relation to the mental health of a patient, and for the wellbeing of the patient as well as the psychologist, proper guidelines must be made and followed.

However, except for educational institutions determining the academic qualification for the course of psychology, there aren't any regulatory bodies that psychologists are obligated towards.

The case is not the same elsewhere in the world. Take India for example. For a psychologist to practice in India, it is mandatory for them to graduate from an institution recognized by the Rehabilitation Council of India. Furthermore, **The Mental HealthCare Act 2017** grants license to psychologists of any kind and restricts practice of the profession in absence of registration. Similarly, most other countries have separate codes of ethics to govern the profession of psychologists. The requisite is completely different in the context of Nepal.

In the absence of laws, any individual who has completed their psychology degree from any university is understood to be qualified enough to open a counselling center and provide therapy.

The concept of accountability in any profession is paramount. A professional must act towards others with a duty of care and high prudence. But the absence of a definite standard of care means no guarantee in legal protection.

For instance, any negligence committed by psychologists during their course of therapy cannot be redressed anywhere. Since, there is no law that specifically defines such an act to be negligent under their professional discourse. The prerequisite to file a lawsuit or legally sanction a psychologist or a therapist lies on the ground of prevalence and existence of the concerned law. Therefore, it is necessary for this profession to be brought within the ambit of mainstream legislation.

A legislation and a proper regulatory body sets an imperative for protective mechanisms. Such protective mechanisms include legislative provisions and policies to ensure the protection of the patients as well as the professionals. Every issue existing in society requires laws to protect the members of the society. And mental health professionals must see the importance of appropriate legislation. The eminent need to protect the rights of persons with psychosocial disabilities is crucial, as they are prone to abuse and exploitation more easily than any other patients. But in the absence of laws to govern the profession, professionals, and the victims, there is likely high chances of unredressed mishaps taking place. Also, in the absence of a regulatory body certifying the academic and professional credentials, the little manpower Nepal has in the field of mental health may not be up to the standard allowing any individual to call themselves a psychologist. Thus, psychology as a profession must warrant high quality practitioners with proper accreditations and legislation that govern psychologists, counsellors and the patients.

We have to make necessary adaptations in our regulatory body to make it more inclusive of the avenues concerning mental health and practices surrounding it. For the ones seeking help are already the vulnerable ones in our society.

Understanding the intersections of disability and sexuality

Obindra B. Chand

Persons with disabilities face multiple hindrances to access basic reproductive health services and information. This leads to an adverse impact on their overall health and well-being and their participation in society.

Every year, December 3 is celebrated as the International Day of Person with Disabilities. The tradition of marking this day **began in 1992** with the proclamation of the United Nations General Assembly resolution, and every year, a particular theme relating to the issues and concerns of persons with disabilities (PWDs) living across the globe is addressed. This year's theme is '**Leadership and participation of persons with disabilities toward an inclusive, accessible and sustainable post-COVID-19 world**'. In this article, we will explore this theme in the context of Nepal, particularly in relation to access towards sexual reproductive health.

Worldwide, approximately **15 percent** of the total population (over a billion) live with some form of disability. The population in the **Asia Pacific region** alone is approximately 690 million. According to the **Central Bureau of Statistics**, approximately over half a million people with disabilities live in Nepal. Disability rights activists in Nepal, however, say that this number can be contested.

The over one billion people who live with some form of disability globally live a life entrenched with stigma, especially in Nepal where the stigma is compounded with a negligible disability-inclusive health system. Evidence has shown that persons with disabilities not only face additional challenges to accessing essential health care services but also shoulder unequal



burdens during health emergencies such as in the **influenza pandemic** and **COVID-19**.

The situation becomes more complicated when multiple vulnerabilities intersect. For instance, if multiple disabilities occur in one person or if social disadvantages intersect. The situation is equally challenging when disability is linked to sensitive, stigmatized, and taboo subjects. For instance, disability and sexuality. Myths and misconceptions associated with the sexual health needs of people with disabilities have made adverse impact on their everyday life, health and hygiene. Thus, persons with disabilities **globally** and **nationally** are not only facing multiple hindrances to **access sexual reproductive health services and information** but people are also perceiving them inaccurately when it comes to their sexual needs and required services. All this leads to an adverse impact on the overall health and well-being of persons

with disabilities. Not to mention, on their public participation, empowerment, and leadership.

In addition, the paucity of information has made it challenging to understand the depth of the issue as well as to design and implement contextually tailored, evidence-based policy interventions. This is more so in the case of low to middle income countries, including Nepal.

The government of Nepal's initiation to incorporate disability data on the 12th national census is certainly a welcoming step but there is still a long way to go to generate disaggregated data on disabled people. For that, the sub-national government has to work a lot to develop a better understanding of existing policies and formulate new ones to build an inclusive and accessible health system that includes disability-friendly policies and interventions in the federal set-up of the country.

Policy provisions

Internationally and nationally, many conventions and universal goals have been endorsed for the promotion of access to services of persons with disabilities. The Convention on Rights of Persons with **Disabilities (CRPD)** is one such framework. The CRPD urges states to remove economic, social, cultural, communication, and physical barriers that aid discriminatory and exclusionary practices. Particularly, **articles 23 and 25** of the CRPD state the equal access for persons with disabilities regarding sexual reproductive health services and facilities. Further, the focus of the UN's **Sustainable Development Goals** on the concerns of persons with disabilities, with the cross-cutting principle — 'Leaving No One Behind' — has increased the attention on the issues of disability globally.

Nationally, the issues and concerns of persons with disabilities were first addressed in

the **Disabled Protection and Welfare Act 1982**. The Act provided several rights and facilities, including free medical examinations. Later, the **Constitution of Nepal 2015** guaranteed health as a fundamental right of the people. Therefore, all tiers of the governments are constitutionally mandated to ensure the health needs of the people without any discrimination. In line with the constitution, the **National Health Policy (2019)** has been formulated which includes provisions to ensure sexual and reproductive health to promote healthy menstrual hygiene practices among adolescent girls through a comprehensive set of skills and knowledge.

The ground reality

Despite the policy provisions and legal frameworks, however, the reality of persons with disabilities is in a sorry state. Limited research findings and anecdotal evidence have suggested that girls and women with disabilities are at a higher risk of violence and sexual abuse. **Evidence also shows that over 57 percent** of women with disabilities have reported that they have experienced different forms of violence (physical, emotional, sexual) during their lifetime. **The degree of violence** increases with the severity of the disability.

Constitutionally in Nepal, all people above 18 years are qualified to exercise their voting rights in an independent and barrier-free environment. But when it comes to persons with disabilities, **the evidence suggests that** ramps were made available at only 5 percent of polling stations during local and provincial elections held in 2017. This situation begs some critical questions: a) who is responsible for bringing positive change in the lives of persons with disabilities?; and (b) how should we address the existing authorities to work towards an inclusive, accessible, and sustainable society in a post-COVID-19 world?

Key challenges

Lack of accessibility in public places, such as hospitals, schools, roads, and polling stations, is a key challenge in encouraging independent and dignified mobility and promoting public participation for persons with disability in Nepal. In addition, limited understanding about persons with disabilities and their needs is another challenge. Similarly, concerns and issues of persons with disabilities are perceived only as belonging to individuals and families and to organizations of people with disabilities. In other words, disability has not yet practically become a social and political agenda. Lack of research in the area of disability coupled with deep-rooted social stigma has remained key obstacles for an inclusive and accessible and sustainable society.

Disability is a multi-dimensional issue.

It consists of diversity within itself. As the nature and type of disability differs, so does its needs and requirements. Thus, this calls for an interdisciplinary perspective and intersectional approach for a better understanding of its close connection with the wider aspects of society and culture. Further, it also invites multiple sectoral collaboration and intergovernmental coordination to work effectively to address the existing needs of persons with disabilities. These include putting efforts and initiations for making sexual reproductive health services and facilities accessible to diverse groups of disabilities according to their needs and requirements. This would be a step towards an inclusive, accessible and sustainable health system and a healthy and prosperous society.



Obindra B. Chand

Obindra B. Chand is a health and social science researcher working in the fields of medical anthropology, global health, health systems research, and access to health care services and facilities for various vulnerable and marginalized groups. He is associated with HERD International. Opinions expressed in this piece do not represent the views of HERD International.

First Person Diagnosed With Autism Dies At 89

by Shaun Heasley



Donald Triplett, who was the first person to ever be diagnosed with autism, has died at the age of 89.

Triplett was identified as “case 1” in a 1943 paper, which was the first to explore the idea of autism.

In recent years, Triplett came to prominence after a book and documentary — both titled “In a Different Key” — focused on his experience.

Triplett was briefly institutionalized as a child at the recommendation of doctors, but his parents ultimately sought out experts to understand what made their son different. He went on to be a fixture in his hometown of Forest, Miss. and worked for 65 years at the Bank of Forest where his father was the primary shareholder, the bank’s CEO Allen Breland told WLBT.

“He was in his own world,” Breland said, “but if you gave him two three-digit numbers, he could multiply them faster than you could get the answer on a calculator.”

Triplett, who graduated from Millsaps College in Jackson, Miss., also liked to golf and traveled often, Breland said.

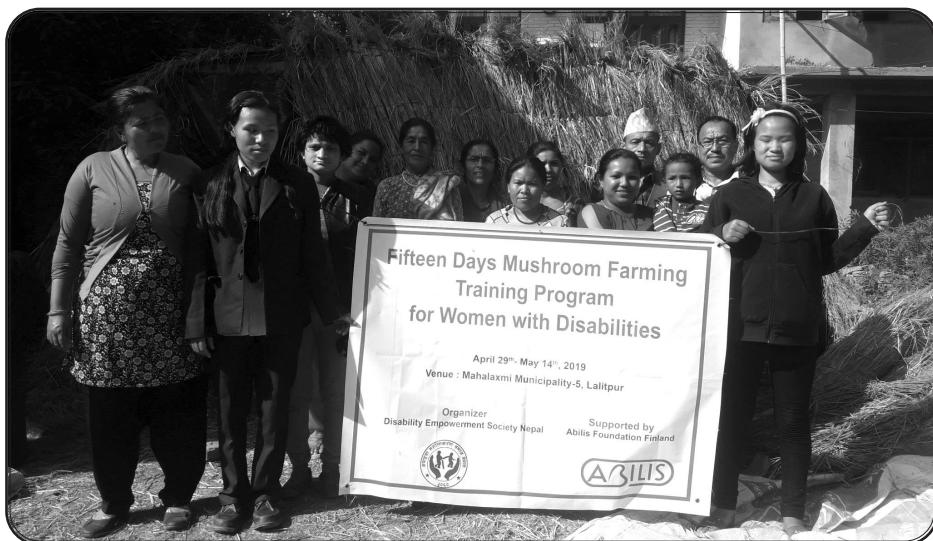
John Donvan and Caren Zucker, who wrote the book and made the documentary “In a Different Key,” said they visited Triplett just days before he died last Thursday.

“His ending was peaceful. He died at home in Forest, Mississippi, surrounded by love and family, which of course was the story his whole life,” they wrote on Facebook.

संस्थाका गतिविधिहरू

१. अपाङ्गता भएका महिलाहरुका लागि १५ दिने च्याउ खेती सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम

एबिलिस फाउण्डेशन फिनल्याण्डको सहयोग तथा यस संस्थाको आयोजनामा ललितपुरका अपाङ्गता भएका महिलाहरुका लागि १५ दिने च्याउ खेती सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम सन् २०१९ अप्रिल २९ देखि मे १४ तारिखका दिन सम्पन्न भएको थियो । तालिम कार्यक्रमका सहजकर्ता तत्कालिन कृषि विभाग प्लान्ट तथा क्वारेन्टिनका निर्देशक श्री सहदेव प्रसाद हुमागाई, वरिष्ठ कृषि अधिकृत श्री सुरेन्द्र पोखरेल र प्राविधिक श्री भिमसेन के.सी हुनुहुन्थ्यो ।



फोटो: कार्यक्रम समापन पश्चात् सामुहिक तस्विर खिच्दै सहभागीहरु ।



फोटो २ : च्याउ खेती तालिम अन्तर्गत बफाइएको पराल भोलामा प्याक गर्दै सहभागीहरु

२. कोभिड २०१९ का कारण प्रभावित भएका अति विपन्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि राहत कार्यक्रम

एविलिस फाउण्डेशन फिनल्याण्डको सहयोग तथा यस संस्थाको आयोजनामा ललितपुरका कोभिड २०१९ का कारण प्रभावित भएका अति विपन्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि राहत कार्यक्रमको आयोजना सन् २०२० जुन महिनामा संचालन गरिएको थियो ।



फोटो ३: राहत सामाग्री वितरण गर्नुहुँदै संस्थका अध्यक्ष श्री टेकनाथ न्यौपाने



फोटो ४: राहत वितरण पछि सामुहिक फोटो खिच्दै बौद्धिक अपाङ्गता अभिभावक समाजका सदस्यहरु संग ।



फोटो ५ : बौद्धिक अपाङ्गता भएका महिलालाई राहत हस्तान्तरण गर्नुहुँदै अध्यक्ष श्री टेकनाथ न्यौपाने

३. अपाङ्गता भएका महिलाहरुका लागि व्यवसायिक अभिमुखिकरण तालिम



फोटो ६: अपाङ्गता भएका महिलाहरुलाई प्रस्तुतिकरण दिनुहुँदै सहजकर्ता श्री बालकृष्ण गैरे

४. अपाङ्गता भएका महिलाहरलाई ७ दिने स्थानिय हस्तकला सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम

एविलिस फाउण्डेशन फिनल्याण्डको सहयोग तथा यस संस्थाको आयोजनामा ललितपुरका अपाङ्गता भएका महिलाहरुका लागि ७ दिने स्थानिय हस्तकला सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम सन् २०१९ मे मा सम्पन्न गरिएको थियो ।



फोटो ७. अपाङ्गता भएका महिलाहरलाई स्थानिय हस्ताकला परालबाट निर्मित सामाग्रीहरुको तालिम कार्यक्रम

६. समुदायमा आधारित मानसिक तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम

खाइन्से फाउण्डेशन अमेरिकाको सहयोगमा ललितपुर जिल्लामा समुदायमा आधारित मानसिक तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम मिति २०७९ असोजमा सम्पन्न भएको थियो ।

फोटो ८:

गोदावरी नपा उपप्रमुख श्री मुना अधिकारीको उपस्थितिमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरलाई मानसिक तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता सम्बन्धि अभियुक्तरण कार्यक्रम





फोटो ९: मानसिक तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम कार्यक्रममा बोल्नुहोदै संस्थाका अध्यक्ष।



फोटो १०: मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका महिला आफ्नो अनुभव राख्दै



फोटो ११: साइकोलोजिष्ट श्री संगिता खड्का प्रशिक्षण गर्नुहुँदै

८. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि नेतृत्व विकास सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम

यस कार्यक्रम मिति २०८० बैशाख २३ गते लगनखेल, ललितपुर स्थित कर्मचारी संचयकोष भवनमा सम्पन्न भएको थियो । कार्यक्रमको सहजीकरण आयोजक संस्थाका अध्यक्ष श्री टेकनाथ न्यौपाने र नेपाल सरकार महिला बालबालिका तथा जेष्ठ नागरिक मन्त्रालयको महिला तथा बालबालिका विभागका निर्देशक श्री निरा अधिकारीले गर्नुभएको थियो । कार्यक्रमको संयोजन तथा संचालन आयोजक संस्थाका महासचिव श्री कृष्ण महर्जनले गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा ललितपुर जिल्लामा बसोबास गर्ने विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उत्साहजनक सहभागिता रहेको थियो ।



८.२. तालिम कार्यक्रम उद्घाटन तथा समापन

यस कार्यक्रम मिति २०८० वैशाख ११ गते बाट सुरु भई मिति २०८० वैशाख २५ गतेका दिन समापन भएको थियो । तालिम कार्यक्रमको पहिलो दिन आयोजक संस्थाका अध्यक्ष श्री टेकनाथ न्यौपानेको अध्यक्षतामा तथा महासचिव श्री कृष्ण महर्जनको संचालनमा सामुदायिक सिकाई केन्द्र, सिद्धिपुरका अध्यक्ष श्री कृष्ण कुमार महर्जनको आतिथ्यमा उद्घाटन कार्यक्रम सम्पन्न भएको थियो । तालिम प्रदान गर्ने मुख्य प्रशिक्षकको रूपमा श्री राम चन्द्र महर्जन र सहायक प्रशिक्षकको रूपमा श्री सविना महर्जन रहनुभएको थियो । कार्यक्रम उद्घाटन लगतै तालिम कार्यक्रम सुरु गरिएको थियो ।

तालिम कार्यक्रमको अन्तिम दिन महालक्ष्मी नगरपालिकाका उपप्रमुख श्री लक्ष्मी महर्जनको प्रमुख आतिथ्यमा, महालक्ष्मी वडा नं ६का अध्यक्ष श्री धर्म महर्जनको बिशेष आतिथ्यमा, आयोजक संस्थाका अध्यक्षको अध्यक्षमा र महासचिवको संचालनमा तालिम कार्यक्रमको समापन गरिएको थियो । सो कार्यक्रममा तालिम प्राप्त गरेका अपाङ्गता भएका महिलाहरूलाई प्रमुख अतिथिबाट प्रमाणपत्र हस्तान्तरण गरिएको थियो ।



खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

भाग ३

नेपाल सरकार

महिला, बालबालिका तथा जेष्ठ नगरिक मन्त्रालयको

सूचना

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली, २०७७

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को दफा ६० ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले देहायका नियमहरु बनाएको छ ।

परिच्छेद-१

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यी नियमहरुको नाम "अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली, २०७७" रहेको छ ।

(२) यो नियमावली तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषा : विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस नियमावलीमा,-

- क) "ऐन" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ सम्झनु पर्दै ।
- ख) "परिचयपत्र" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई दिइने नियम ५ बमोजिमको अपाङ्गता परिचयपत्र सम्झनु पर्दै ।
- ग) "विपन्न" भन्नाले नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी तोकेको आयभन्दा कम आय भएका व्यक्ति वा परिवार सम्झनु पर्दै ।
- घ) "सहायक सामाग्री" भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिले दैनिक जीवनमा प्रयोग गर्ने सामाग्री वा उपकरण वा प्रविधि सम्झनु पर्दै ।
- ङ) "सामुदायिक सहायता सेवा" भन्नाले समुदाय स्तरमा पूर्ण अशक्त तथा अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिको दैनिक जीवन सञ्चालन, सहभागिता तथा गमनशीलतालाई सहज बनाउन उपलब्ध गराइने व्यक्तिगत सहयोगी सेवा, सांकेतिक भाषा दोभाषे, स्पर्श सांकेतिक भाषा, नोट टेकर, फिड्गर ब्रेल दोभाषे जस्ता मानवीय सहायता, प्रविधि तथा अन्य सेवा सम्झनु पर्दै ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

परिच्छेद-२

अपाङ्गताको वर्गीकरण, परिचयपत्र तथा अभिलेख

३. **अपाङ्गताको वर्गीकरण सिफारिस समिति :** (१) ऐनको दफा ३ को उपदफा (२) बमोजिम अपाङ्गताको वर्गीकरणमा आवश्यक हेरफेर गर्नका लागि मन्त्रालयमा सिफारिस गर्न देहाय बमोजिमको सिफारिस समिति रहनेछ :-

- | | |
|---|--------------|
| क) मन्त्रालयको सचिवले तोकेको महाशाखा प्रमुख | - संयोजक |
| ख) प्रतिनिधि, स्वास्थ्य सेवा विभाग | - सदस्य |
| ग) मन्त्रालयले तोकेको एक जना विशेषज्ञ चिकित्सक | - सदस्य |
| घ) अध्यक्ष, राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपाल | - सदस्य |
| ड) अध्यक्ष, राष्ट्रिय बहिरा महासंघ नेपाल | - सदस्य |
| च) अध्यक्ष, बौद्धिक अपाङ्ग अभिभावक महासंघ | - सदस्य |
| छ) मन्त्रालयको अपाङ्गता सम्बन्धि विषय हर्ने शाखाको प्रमुख | - सदस्य-सचिव |
- (२) उपनियम (१) बमोजिमको समितिले आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित विषय विज्ञालाइ बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्छ ।
- (३) उपनियम (१) बमोजिमको समितिले सम्बद्ध अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड तथा अभ्यास समेतको आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरणमा हेरफेर गर्नको लागि मन्त्रालयमा सिफारिस गर्नेछ ।
- (४) उपनियम (१) बमोजिमको समितिले आफ्नो बैठक सम्बन्धी कार्यविधि आफै व्यवस्थित गर्नेछ ।

४. **निवेदन दिनु पर्ने :** (१) ऐनको दफा ४ बमोजिम परिचयपत्र प्राप्त गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा निजको परिवारको कुनै सदस्य वा संरक्षकले अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा आफ्नो स्थायी ठेगाना रहेको स्थानीय तहमा निवेदन दिनु पर्नेछ ।
- (२) उपनियम (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि स्थायी ठेगाना रहेको स्थानीय तहमा बसोबास नगर्ने र शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको कारणले आफ्नो स्थायी ठेगाना रहेको स्थानीय तहमा गई परिचयपत्र प्राप्त गर्न असर्मथ व्यक्तिले अस्थायी रूपमा बसोबास गर्दै आएको स्थानीय तहमा निवेदन दिन सक्छ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

५. परिचयपत्र प्रदान गर्ने: (१) नियम ४ को उपनियम (१) बमोजिम पर्न आएको निवेदन उपर स्थानीय तहले ऐनको दफा ४ बमोजिम जाँचबुझ गरी अनुसूची – २ बमोजिमको ढाँचामा परिचयपत्र दिनु पर्नेछ ।

(२) नियम ४ को उपनियम (२) बमोजिम पर्न आएको निवेदन उपर जाँचबुझ गर्दा निवेदनमा उल्लिखित कारण परी स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहमा निवेदन दिन नसक्ने मनासिव कारण भएको पाइएमा त्यस्तो स्थानीय तहले निवेदकको स्थायी ठेगाना रहेको स्थानीय तहसँग निजले परिचयपत्र लिए वा नलिएको सम्बन्धमा जानकारी माग गर्नु पर्नेछ ।

(३) उपनियम (२) बमोजिम जानकारी माग गर्दा निवेदकले स्थायी ठेगाना रहेको स्थानीय तहबाट परिचयपत्र नलिएको व्यहोरा यकिन हुन आएमा निवेदक अस्थायी रूपमा बमोबास गर्दै आएको स्थानीय तहले निजको स्थायी ठेगाना खुलाई निजलाई परिचयपत्र प्रदान गरी सोको जानकारी निवेदकको स्थायी ठेगाना भएको स्थानीय तहलाई गराउनु पर्नेछ ।

(४) यस नियम बमोजिम स्थानीय तहले परिचयपत्र दिंदा देहाय बमोजिमको अपाङ्गताको आधारमा देहाय बमोजिमको रङ्गको परिचयपत्र दिनु पर्नेछ:-

- क) पूर्ण अशक्त अपाङ्गताको लागि रातो,
- ख) अति अशक्त अपाङ्गताको लागि निलो,
- ग) मध्यम अपाङ्गताको लागि पहेलो,
- घ) सामान्य अपाङ्गताको लागि सेतो

६. उज्जूरी दिन सक्ते : (१) ऐनको दफा ४ को उपदफा (७) बमोजिम सम्बन्धित स्थानीय तहले परिचयपत्र दिन नमिल्ने भनी गरेको निर्णय उपर चित नबुझ्ने व्यक्तिले अनुसूची-३ बमोजिमको ढाँचामा सोझै वा सम्बन्धित स्थानीय तह मार्फत मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको अधिकारी समक्ष उज्जूरी दिन सक्तेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम प्राप्त भएको उज्जूरी स्थानीय तहले तीन दिनभित्र मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको अधिकारी समक्ष पठाउनु पर्नेछ ।

(३) उपनियम (१) र (२) बमोजिम प्राप्त उज्जूरी उपर मन्त्रालय वा मन्त्रालयले तोकेको अधिकारीले आवश्यक छानविन गरी तीस दिनभित्र निर्णय गरी सोको जानकारी सम्बन्धित स्थानीय तह र उज्जूरीकर्तालाई दिनु पर्नेछ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

७. अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अभिलेख : (१) ऐनको दफा ६ बमोजिम स्थानीय तहले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अभिलेख राखदा अनुसूची-४ बमोजिमको ढाँचामा राख्नु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम तयार गरेको अभिलेख सहितको विवरण स्थानीय तहले मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

(३) उपनियम (२) बमोजिम प्राप्त अभिलेख सहितको विवरणको आधारमा मन्त्रालयले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सम्पूर्ण विवरण खुल्ने गरी एकिकृत राष्ट्रिय अभिलेख तयार गर्नु पर्नेछ ।

(४) उपनियम (३) बमोजिम तयार गरेको राष्ट्रिय अभिलेखको संकलन, संरक्षण, विश्लेषण तथा प्रशोधनको लागि मन्त्रालयले पहुँचयुक्त विधुतीय प्रणालीको विकास गर्न सक्नेछ ।

(५) उपनियम (४) बमोजिमको प्रणालीको विकास गर्दा सम्बन्धित मन्त्रालयले र स्थानीय तहले समेत अनलाईनको माध्यमबाट अपाङ्गता सम्बन्धी विवरण अध्यावधीक गर्न सक्ने गरी आवश्यक व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

(६) उपनियम (३) बमोजिम तयार गरेको एकिकृत राष्ट्रिय अभिलेखको विवरण मन्त्रालयले आफ्नो वेबसाइटमा राख्नुका साथै अन्य विधुतीय माध्यमबाट समेत सार्वजनिक गर्नु पर्नेछ ।

तर प्रचलित कानून बमोजिम गोप्य राख्नु पर्ने व्यक्तिको गोपनियतासँग सम्बन्धित विवरण सार्वजनिक गर्न मन्त्रालय बाध्य हुने छैन ।

(७) नेपाल सरकारको केन्द्रिय निकायले राष्ट्रिय जनगणना गर्दा यस नियमावली बमोजिम राखिएको एकिकृत राष्ट्रिय अभिलेख समेतलाई आधार लिन सक्नेछ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

परिच्छेद-३

सेवा तथा सुविधा सम्बन्धी

८. सहायक सामाग्री उपलब्ध गराउने : (१) नेपाल सरकारले अपाङ्गताको प्रकृति र अवस्था बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने अनुसूची-५ बमोजिमका सहायक सामाग्री उपयुक्त प्राविधिक नापजाँच गरी निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनेछ ।
 (२) उपनियम (१) बमोजिमका सामग्री अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्थानीय तहबाट सहज र सरल तरिकाले उपलब्ध गराउन नेपाल सरकारले आवश्यक व्यवस्था मिलाउनेछ ।
९. सामुदायिक सहायता सेवा : (१) पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उनीहरुको आवश्यकता अनुसार देहाय बमोजिमका सामुदायिक सहायता सेवा उपलब्धताको आधारमा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइनेछ;-
 (क) व्यक्तिगत सहयोगी सेवा: पूर्ण अशक्त तथा अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि आधारभूत आवश्यकता अनुसारका सहयोगी सेवा,
 (ख) दैनिक हेरचाह तथा स्याहार सेवा: पूर्ण अशक्त अपाङ्गता, श्रवण दृष्टिविहिन अपाङ्गता, बौद्धिक अपाङ्गता, अटिजम वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका दैनिक रूपमा निरन्तर हेरचाह तथा सहयोग आवश्यक पर्ने अवस्थाका अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि परिवारको कुनै सदस्य वा संरक्षक नभएको अवस्थामा सम्बन्धित स्थानीय तह मार्फत उपलब्ध हुने हेरचाह तथा स्याहारको सेवा र स्थानीय तहमा पुनर्स्थापना कार्यक्रम मार्फत उपलब्ध हुने आवश्यक आधारभूत थेरापी, पुनर्स्थापना, दैनिक जीवनयापन सीप, सामाजिकीकरण सीप लगायतका सेवा,
 (ग) क्लिनिकल परामर्श तथा रेफरल सेवा: स्थानीय स्वास्थ्य संस्था मार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिको लागि उपलब्ध हुने आवश्यक क्लिनिकल परामर्श सेवा तथा स्वास्थ्य उपचारसँग सम्बन्धित रेफर सेवा,
 (घ) सामान्य परामर्श तथा दौतरी परामर्श सेवा: नेपाल सरकार वा स्थानीय तह मार्फत स्थानीय स्तरमा संचालित पुनर्स्थापना केन्द्र वा विभिन्न व्यक्ति वा अपाङ्गता सम्बन्धी गैर सरकारी संस्थाबाट संचालित पुनर्स्थापना केन्द्रहरु मार्फत उपलब्ध गराइने सामान्य परामर्श सेवा, दौतरी परामर्श सेवा, अभिभावक परामर्श जस्ता सेवा ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

२) उपनियम (१) बमोजिमको सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक बजेट नेपाल सरकारले सम्बन्धित स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउनेछ ।

१०. व्यक्तिगत सहयोगी सेवा सिफारिस समिति :- नियम ९ को उपनियम (१) को खण्ड (क) बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिको लागि व्यक्तिगत सहयोगी सेवा उपलब्ध गराउन स्थानीय तहको प्रत्येक वडामा देहाय बमोजिमको व्यक्तिगत सहयोगी सेवा सिफारिस समिति रहेनेछः

- क) स्थानीय तहको सम्बन्धित वडाको वडाध्यक्ष - संयोजक
- ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिद्वारा संचालित संस्थाका प्रतिनिधि वा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा निजका परिवारका सदस्य वा संरक्षक मध्येवाट संयोजकले तोकेको एक जना - सदस्य

ग) संयोजकले तोकेको स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको एक जना प्रतिनिधि- सदस्य

- घ) सम्बन्धित वडाको वडा सचिव - सदस्य-सचिव

११. आर्थिक सहयोग तथा तालिम सम्बन्धी: (१) नेपाल सरकारले ऐनको दफा १६ को उपदफा (१) बमोजिम पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्ति भएको लागि प्रचलित कानूनमा उल्लेखित सामाजिक सुरक्षाको अतिरिक्त नेपाल सरकारले समय समयमा तोके बमोजिमको रकम आर्थिक सहयोग वा सामाजिक सुरक्षा बापत उपलब्ध गराउने छ ।

(२) संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिको दैनिक हेरचाहमा संलग्न परिवारका सदस्य वा संरक्षकलाई हेरचाह सम्बन्धी तालिम र बहिरा व्यक्तिका परिवारका सदस्यलाई सांकेतिक भाषा तालिम निःशुल्क उपलब्ध गराइनेछ ।

(३) उपनियम (१) र (२) बमोजिमको आर्थिक सहयोग वा सामाजिक सुरक्षा तथा तालिम सम्बन्धित स्थानीय तहले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सहज रूपमा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

१२) सुहालियत र सुविधा: (१) सार्वजनिक यातायातले पूर्ण अशक्त, अति अशक्त र मध्यम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई परिचयपत्रका आधारमा बस, रेल, हवाइजहाज जस्ता सार्वजनिक साधनबाट यात्रा गर्दा लाग्ने भाडामा पचास प्रतिशत छुट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

(२) देहाय बमोजिमका सीट क्षमता भएका सार्वजनिक सवारी साधनले देहायबमोजिमका सीट अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि सुरक्षित राख्नु पर्नेछः

क) दश वा सोभन्दा कम सीट क्षमता भएका सवारी साधनले एक सीट

ख) एधार देखि पन्थ सीट क्षमता भएका सवारी साधनले दुइ सीट

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

- ग) सोहङ देखि तीस सीट क्षमता भएका सवारी साधनले तीन सीट
- घ) तीस भन्दा बढी सीट क्षमता भएका सवारी साधनले चार सीट
- इ) रेल लगायतका ठूला सवारी साधनले कूल सीट संख्याको कम्तीमा पाँच प्रतिशत सीट

१३) अपाङ्गता भएका व्यक्तिका छोराछोरीका लागि छात्रवृत्तिको व्यवस्था: (१) नेपाल सरकारले पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका असहाय विपन्न वर्गका नागरिकका छोराछोरीलाई स्वदेशमा स्नातक तहसम्मको शिक्षा हासिल गर्ने छात्रवृत्ति उपलब्ध गराउनेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिमको छात्रवृत्ति प्राप्त गर्न चाहने पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका असहाय विपन्न वर्गका नागरिकका छोराछोरीले सम्बन्धित शैक्षिक संस्थामा भर्ना गरेको प्रमाण, सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिस, परिचयपत्रको प्रतिलिपि तथा नाता प्रमाणित र विपन्नताको सिफारिस लगायतको कागजात पेश गर्नु पर्नेछ ।

परिच्छेद-४

अपाङ्गता भएका महिला तथा बालबालिकाको विशेष संरक्षण

१४. अपाङ्गता भएका महिलाको लागि विशेष कार्यक्रम संचालन गर्ने: (१) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहले अपाङ्गता भएका महिलाको अधिकार संरक्षण गर्ने तथा उनीहरुको ज्ञान, सीप तथा क्षमताको उच्चतम उपयोग गर्ने उपयुक्त वातावरण निर्माण गर्न देहाय वमोजिमको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ;

- क) अपाङ्गता भएका महिलामा रहेको ज्ञान, सीप र क्षमताको पहिचानको लागि अध्ययन, अनुसन्धान गर्ने, गराउने,
- ख) खण्ड (क) बमोजिम भएको अध्ययन अनुसन्धानको आधारमा अपाङ्गता भएका महिलाको ज्ञान, सीप र क्षमताका आधारमा उपयुक्त पेशा वा व्यवसायको लागि रोजगारमूलक तालिम तथा अभियुक्तिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने, गराउने
- ग) अपाङ्गता भएका महिलाले निर्माण वा उत्पादन गरेका सामान तथा वस्तुको बिक्रि तथा बजारिकरणको लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउने,
- घ) अपाङ्गता भएका महिलाको लागि उपयुक्त ठानिएका आय आर्जनका अन्य कार्यक्रम संचालन गर्ने, गराउने

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(२) उपनियम (१) बमोजिमको व्यवस्था गरेको लागि नेपाल सरकारले प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहलाई आवश्यक आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनेछ ।

१५. अपाङ्गता भएका बालबालिकाको विशेष संरक्षण: ऐनको दफा २० बमोजिम पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका बालबालिकाको लागि नेपाल सरकारले प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गरी देहाय बमोजिमका विषेश संरक्षणको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ; -

- क) निजहरूको हेरचाह तथा स्याहारको लागि परिवारका सदस्य वा संरक्षकलाई आवश्यक तालिम तथा आय आर्जन सम्बन्धी व्यवसाय गर्न सहयोग गर्ने,
- ख) निजहरूको रोगको शिघ्र पहिचान, उपचार, औषधी र परामर्श सेवा स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रबाट उपलब्ध हुने गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने,
- ग) स्थानीय तहमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाको खेलकूद र मनोरञ्जनको लागि विशेष व्यवस्था गर्ने गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने,
- घ) स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालमा प्रारम्भिक अपाङ्गता पहिचान, परामर्श तथा आधारभूत स्वास्थ्य सम्बन्धी पुनर्स्थापनाको लागि आवश्यक क्षमता विकास र मानव स्रोतको व्यवस्थापन गर्ने,
- ड) अपाङ्गता भएका बालबालिकाको आँखा, नाक, कान, घाँटी, अडियोग्राम जाँच लगायतको सेवा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गर्ने,
- च) बालबालिकाको उमेर अनुसार बौद्धिक र शारीरिक विकास नभएमा वा उमेर अनुसारका लक्षणहरू नदेखिएमा परिवारका सदस्य वा सामाजिक कार्यकर्ताहरूले यस्तो सूचना वडा कार्यालयमा दिन सक्रे गरी आवश्यक व्यवस्था गर्ने,
- छ) स्थानीय तह मार्फत अपाङ्गता पहिचान भएका बालबालिकाको लागि आवधिक रूपमा अपाङ्गताको अवस्थाको मूल्याङ्कन, सेवा सुविधा पुनरावलोकन तथा आवश्यक थेरापी लगायत अन्य सेवाहरूको व्यवस्था गर्ने ।

परिच्छेद ५**अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उपलब्ध गराइने शिक्षा****१६. निःशुल्क शिक्षा उपलब्ध गराउने:**

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई देहाय बमोजिमका व्यवसायिक तथा प्राविधिक शिक्षा निःशुल्क उपलब्ध गराइनेछ;

- क) प्राविधिक शिक्षा तथा व्यवसायिक तालीम परिषदबाट प्रदान गरिने शिक्षा,
- ख) नेपाल सरकारले समय समयमा तोकेका अन्य व्यवसायिक तथा प्राविधिक शिक्षा ।

१७. आवसीय सुविधा सहितको शिक्षा उपलब्ध गराउने: (१) नेपाल सरकारले पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गताको कारणले आफै विद्यालय जान आउन कठिन हुने र विपन्न तथा असहाय अपाङ्गता भएका बालबालिकाको लागि पहुँचयुक्त आवास सुविधा सहितको शिक्षाको व्यवस्था गर्नेछ ।

(२) नेपाल सरकारले बहिरा, दृष्टिविहिन, बौद्धिक अपाङ्गता भएका बालबालिकाको लागि पहुँचयुक्त आवास सहितको समावेशी शिक्षा र विशेष कक्षाको व्यवस्था गर्नेछ ।

१८. शिक्षामा सूचना प्रविधिको प्रयोग: (१) नेपाल सरकारले सूचना प्रविधिका माध्यम, प्रणाली वा तरिकाको अवलम्बन गरी दृष्टिविहिन, बहिरा, सुस्तश्वरण, श्रवण दृष्टिविहिन अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई शिक्षा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउनेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई शिक्षामा पहुँच सहज बनाउन नेपाल सरकारले प्रदेश सरकार र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी आवश्यक विशेष सफ्टवेयर सहितको कम्प्युटर वा उपकरण उपलब्ध गराउने वा अडियो, ब्रेल, सरल भाषा तथा चित्रात्मक, ठूलो छापा, भिडियो, सांकेतिक भाषा लगायतका ढाँचामा शैक्षिक सामग्री उपलब्ध गराउनेछ ।

१९. छात्रवृत्ति तथा आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने: निःशुल्क नगरिएको शिक्षामा भर्ना भइ अध्ययन गर्ने अपाङ्गता भएका विद्यार्थीको लागि प्रत्येक वर्ष निर्धारण गरे बमोजिमका संख्याका विद्यार्थीलाई शैक्षिक शुल्क, आवास स्टेशनरी तथा अन्य खर्चको लागि नेपाल सरकारले निर्धारण गरे बमोजिमको रकम शैक्षिक छात्रवृत्ति बापत उपलब्ध गराउनेछ ।

२०. विद्यालयलाई सहयोग उपलब्ध गराउने: (१) नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका विद्यार्थीका लागि विशेष शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेका सामुदायिक विद्यालयको पुर्वाधारलाई निजहरूको पहुँचयुक्त बनाउनका लागि त्यस्तो विद्यालयको आवश्यकता तथा सम्बन्धित स्थानीय तहको सिफारिसको आधारमा पहुँचयुक्त छात्रवासको सुविधा सहितको आर्थिक, प्राविधिक सहयोग तथा आवश्यक सामग्री उपलब्ध गराउनेछ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(२) उपनियम (१) बमोजिमको विद्यालयको भौतिक पूर्वाधार तथा अन्य सेवा सुविधाको विकासको लागि सम्बन्धित स्थानीय तहले तीस प्रतिशत लगानी गर्ने प्रतिबधिता गरेमा बाँकी लगानीको लागि कार्यक्रमको आधारमा सम्बन्धित विद्यालयलाई नेपाल सरकारले आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउनेछ ।

२१. विद्यार्थीको गुणस्तरीय शिक्षामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने: (१) नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका विद्यार्थीको अध्ययनलाई निरन्तरता दिन तथा प्रवर्द्धनको लागि त्यस्ता विद्यार्थीको अध्ययनलाई निरन्तरता दिन तथा प्रवर्द्धनको लागि आवश्यकता र उपलब्धता अनुसार स्टेशनरी, पाठ्यपुस्तक, दिवा खाजा, पोशाक, सहयोगी शिक्षक र सम्बन्धित अपाङ्गता विज्ञ शिक्षक उपलब्ध गराउनेछ ।

(२) अपाङ्गता भएका विद्यार्थीलाई अध्यापन गराउने शिक्षकका लागि नेपाल सरकारले सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी अपाङ्गताको पहिचान, सिफारिस, सामान्य थेरापी, व्यक्तिगत पाठ्ययोजना, व्यक्तिगत हेरचाह, क्षमता विकास, सांकेतिक भाषा लगायतका तालिम कार्यक्रम संचालन गर्नेछ ।

(३) नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका विद्यार्थीको विद्यालय तथा सिकाइमा पहुँच सुनिश्चित गर्न त्यस्ता शिक्षा प्रदान गर्ने विद्यालयलाई देहाय बमोजिमका शैक्षिक सामग्री निःशुल्क उपलब्ध गराउनेछ:

(क) अपाङ्गता भएका विद्यार्थीलाई अध्ययनमा सहजता हुने आवश्यकतामा आधारित पाठ्यपुस्तक तथा पाठ्यसामग्री,

(ख) सूचना प्रविधिको माध्यमबाट अध्ययन अध्यापनको लागि आवश्यक पर्ने डेजि, ब्रेल डिस्प्लेएर, ब्रेल प्रिन्टर, कम्युटर सफ्टवेयर, मोवाईल एप्लिकेशन, सरल भाषामा बुझाउने शैक्षिक सामग्री, चित्रात्मक सामग्री, थ्रव्य दृष्य सामग्री लगायतका सूचना प्रविधि,

(ग) पहुँचयुक्त फर्निचर तथा अन्य भौतिक सामग्री,

(घ) अपाङ्गता भएका विद्यार्थीको लागि आवश्यक पर्ने खेलकूदका सामग्री ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

परिच्छेद-६

सीप विकास तथा रोजगारी

२२. क्रृष्ण उपलब्ध गराउने: (१) नेपाल सरकारले पेशा वा व्यवसाय गर्न चाहने पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिमा रहेको सीप, क्षमता तथा पेशा व्यवसायका लागि निज वा निजको परिवारको सदस्य वा संरक्षकले तयार गरेको प्रस्तावको आधारमा बैक तथा वित्तिय संस्थाबाट नेपाल सरकारको जमानतमा वा बिना धितो सुहुलियत व्याजदरमा क्रृष्ण उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्नेछ ।

२३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई नियुक्त गर्नु पर्ने: कुनै प्रतिष्ठानमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको क्षमता, तालिम, योग्यता र अनुभवका आधारमा उपयुक्त हुने काम उपलब्ध भएसम्म देहाय बमोजिमका प्राथमिकताका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई नियुक्ति गर्नु पर्नेछ :

- (क) अपाङ्गता र कामको प्रकृतिको आधारमा बढी उपयुक्त देखिएको,
- (ख) अपाङ्गता भएको व्यक्ति विपन्न परिवारको भएको,
- (ग) प्रचलित कानून बमोजिम पिछडिएको क्षेत्रमा स्थायी बसोबास गरेको,
- (घ) अपाङ्गताको गाम्भीर्यताको आधारमा नेपाल सरकारले तोकेको ।

२४. अभिलेख राख्नु पर्ने: प्रतिष्ठानले आफ्नो प्रतिष्ठानमा कार्यरत अपाङ्गता भएका व्यक्तिको ऐनको दफा २६ को उपदफा (१) मा उल्लिखित विवरणका अतिरिक्त देहाय बमोजिमको विवरण समेत खुलाई अभिलेख राख्नु पर्नेछ :-

- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको नाम, थर, ठेगाना र पद,
- (ख) सेवाको प्रकार (स्थायी/ अस्थायी/ करार/ ज्यालादारी),
- (ग) अपाङ्गताको वर्गीकरणको आधारमा प्रदान गरिएको परिचयपत्रको किसिम, (पूर्ण अशक्त अपाङ्गता/ अति अशक्त अपाङ्गता/ मध्यम अपाङ्गता/ सामान्य अपाङ्गता),
- (घ) प्रतिष्ठानमा भर्ना भएको मिति,
- (ङ) प्रतिष्ठानमा दिइएको जिम्मेवारी,
- (च) प्रतिष्ठानबाट निजलाई उपलब्ध गराइएको सेवा सुविधा,

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(छ) प्रतिष्ठानले आवश्यक देखेको अन्य विवरण ।

परिच्छेद-७

स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना, सामाजिक सुरक्षा तथा मनोरक्षन

२५. निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने: (१) नेपाल सरकारले समय समयमा तोकेको भन्दा कम बार्षिक आय भएका र देहायबमोजिमका गम्भीर प्रकृतिका रोगको उपचारको लागि अस्पतालमा भर्ना भएका पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सरकारी अस्पतालमा उपचार गराउदा लाग्ने सम्पर्ण खर्च नेपाल सरकारले व्यवहोर्नेछः

- इ) मुटु रोग,
 - च) मृगौला रोग,
 - छ) क्यान्सर,
 - ज) नेपाल सरकारले समय समयमा तोके बमोजिमका अन्य रोग ।
- (२) नेपाल सरकारले स्वीकृति प्राप्त चिकित्सकको सिफारिसमा अनुबंशीय रक्तश्वाव (हेमोफिलिया) अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने फ्याक्टर लगायतका औषधि निःशुल्क रूपमा सम्बन्धित स्थानीय तह मार्फत उपलब्ध गराइनेछ ।
- (३) नेपाल सरकारले मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि सबै सरकारी अस्पतालमा निःशुल्क मनोसामाजिक परार्मश सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनेछ ।
- (४) उपनियम (१) र (२) बमोजिमका रोगको उपचार सेवा तथा औषधी उपलब्ध गराउन नेपाल सरकारले प्रदेश सरकार र स्थानीय तहसँग आवश्यक समन्वय गरी प्रदेशस्तरका सरकारी अस्पताल तथा स्थानीय स्वास्थ्यहरूको क्षमता विस्तार गर्नेछ ।

२६. पुनर्स्थापना केन्द्रको स्थापना तथा सञ्चालन : (१) ऐनको दफा २९ को उपदफा (३) बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्न चाहने संस्थाले स्वीकृतिको लागि देहायका विवरण खोलाइ सम्बन्धित बडा कार्यालयको सिफारिस सहित अनुसूची-६ बमोजिमको ढाँचामा सम्बन्धित स्थानीय तहमा निवेदन दिनु पर्नेछः

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

- क) संस्थाको विधान र दर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि,
- ख) पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना हुने स्थान र त्यस्तो केन्द्रको क्षमता लगायतका भौतिक पूर्वाधारको विवरण,
- ग) पुनर्स्थापना केन्द्रले उपलब्ध गराउने सेवा, सुविधा र प्राविधिक क्षमताको विवरण
- घ) पुनर्स्थापना केन्द्रको लागि आवश्यक जनशक्तिको विवरण
- ङ) पुनर्स्थापना केन्द्र संचालनको लागि आवश्यक आर्थिक श्रोतको विवरण।
- (२) उपनियम (१) बमोजिम प्राप्त निवेदन उपर जाँचबुझ गर्दा नियम २७ बमोजिमको मापदण्ड पुरा भएको देखिएमा स्थानीय तहले त्यस्तो संस्थालाई पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा संचालन गर्न अनुसूची-७ बमोजिमको ढाँचमा स्वीकृति दिनेछ।
- (३) यो नियमावली प्रारम्भ हुँदाका बखत प्रचलित कानून बमोजिम स्थापना भइ सञ्चालनमा रहेका पुनर्स्थापना केन्द्रले यो नियमावली प्रारम्भ भएको मितिले एक वर्षभित्र यस नियम बमोजिम स्वीकृति लिनु पर्नेछ।

२७. पुनर्स्थापना केन्द्रको स्थापना, व्यवस्थापन तथा संचालन सम्बन्धी मापदण्ड: ऐन तथा यस नियमावली बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्न देहाय बोजिमको मापदण्ड पूरा गरेको हुनु पर्नेछ:-

- (क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई पुनर्स्थापनाको लागि न्यूनतम आधारभूत सुविधा सहितको भौतिक संरचना
- (ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा औषधी उपचारको सेवा उपलब्ध गराउन सक्ने क्षमता भएको,
- (ग) अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई खेल तथा मनोरन्जनको लागि आवश्यक खुला स्थान भएको,
- (घ) अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यकता अनुसार शिक्षा तथा सीपमुलक तालीम प्रदान गर्न वा सोको प्रबन्ध गर्न सक्ने क्षमता भएको,
- (ङ) न्यूनतम दश जना अपाङ्गता भएका व्यक्ति बराबर तीन जना तालीम प्राप्त सहयोगीको प्रबन्ध भएको,
- (च) मन्त्रालयले समय समयमा तोकेका पूर्वाधार तथा अन्य सुविधा सम्बन्धी मापदण्ड पूरा भएको।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

२८. पुनर्स्थापना केन्द्रको व्यवस्थापन : (१) नियम २६ बमोजिम स्वीकृति लिइ स्थापना तथा सञ्चालन हुने प्रत्येक पुनर्स्थापना केन्द्रको व्यवस्थापनको लागि देहायबमोजिमको व्यवस्थापन समिति रहनेछ ।

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|------|-----|-----|
| (क) सम्बन्धित गाउँ कार्यपालिकाको अध्यक्ष | -अध्यक्ष वा नगर कार्यपालिकाको अध्यक्ष | | | |
| (ख) सम्बन्धित स्थानीय तहको सामाजिक विकास हेतु कर्मचारी | -सदस्य | | | |
| (ग) अपाङ्गता भएका व्यक्ति, परिवारका सदस्य वा संरक्षकहरुमध्येबाट | -सदस्य अध्यक्षले तोकेको एक जना | | | |
| (घ) अपाङ्गता भएका स्थानीय समाजसेवी मध्येबाट अध्यक्षले तोकेको एक जना | - सदस्य | | | |
| | महिला | सहित | दुई | जना |
| (ङ) पुनर्स्थापना केन्द्रको प्रमुख | -सदस्य सचिव | | | |

(२) उपनियम (१) बमोजिमको समितिले ऐन, यस नियमावली तथा प्रचलित कानूनको अधिनमा रही पुनर्स्थापना केन्द्रको सञ्चालन सम्बन्धी कार्यविधि तयार गरी सोको आधारमा पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।

(३) उपनियम (१) बमोजिमको समितिले पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका प्रत्येक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको छुट्टाछुट्ट व्यक्तिगत विवरणको अभिलेख राख्नु पर्नेछ ।

२९. पुनर्स्थापना केन्द्रको निरीक्षण तथा अनुगमन: (१) समन्वय समितिले ऐन तथा यस नियमावली बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन भए नभएको सम्बन्धमा समय समयमा निरीक्षण तथा अनुगमन गर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम निरीक्षण तथा अनुगमन गर्न खटिएका पदाधिकारी वा कर्मचारीले निरीक्षण तथा अनुगमन गरी समन्वय समितिमा सात दिनभित्र प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

(३) उपनियम (२) बमोजिम पेश भएको प्रतिवेदन समन्वय समितिले आफु समक्ष पेश भएको मितिले सात दिन भित्र मन्त्रालयमा पठाउनु पर्नेछ ।

(४) उपनियम (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि मन्त्रालय वा प्रदेश सरकारले आवश्यकता अनुसार यस नियमावली बमोजिम सञ्चालनमा रहेका पुनर्स्थापना केन्द्रको निरीक्षण तथा अनुगमन गर्न सक्नेछन् ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(५) उपनियम (१) र (४) बमोजिम निरीक्षण तथा अनुगमन गर्दा त्यस्ता पुनर्स्थापना केन्द्रले ऐन तथा यस नियमावली बमोजिम तोकिएको मापदण्ड पूरा नगरेको वा मन्त्रालयबाट जारी भएको निर्देशिका विपरीत काम कारबाही गरेको पाइएमा निश्चित समयावधीभित्र तोकिएको मापदण्ड पूरा गर्न वा स्वीकृत निर्देशिका बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन गर्न आवश्यक निर्देशन दिन सकिनेछ ।

(६) उपनियम (५) बमोजिम प्राप्त निर्देशन बमोजिमको समयावधीभित्र कार्य सम्पन्न गरी सोको जानकारी निर्देशन दिने निकायलाई दिनु पर्नेछ ।

(७) यस नियम बमोजिम निरीक्षण तथा अनुगमन गर्दा पुनर्स्थापना केन्द्र ऐन तथा यस नियमावली विपरित स्थापना र सञ्चालन भएको वा नियम २७ बमोजिमको मापदण्ड पूरा नगरेको वा उपनियम (५) बमोजिम दिएको निर्देशनको पालना नगरेको देखिएमा स्थानीय तहले त्यस्तो पुनर्स्थापना केन्द्रको सञ्चालनमा रोक लगाउन वा त्यस्तो केन्द्रको स्वीकृति निश्चित अवधिका लागि निलम्बन वा रद्द गर्न सक्नेछ ।

(८) उपनियम (७) बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्रको स्वीकृति निलम्बन वा रद्द गर्नु अघि त्यस्तो पुनर्स्थापना केन्द्रलाई सफाई पेश गर्ने मनासिव मौका दिनु पर्नेछ ।

३०. अनुदान उपलब्ध गराउन सक्ने : (१) पुनर्स्थापना केन्द्रको भौतिक पूर्वधार, सेवा सुविधा र पुनर्स्थापना भएका व्यक्तिको संख्याको आधारमा ऐन तथा यस नियमावली बमोजिम स्वीकृति प्राप्त पुनर्स्थापना केन्द्रलाई नेपाल सरकारले समय समयमा तोके बमोजिमको रकम अनुदान बापत उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।

(२) सम्बन्धित प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहबाट स्वीकृति प्राप्त पुनर्स्थापना केन्द्रलाई सम्बन्धित प्रदेश सरकार वा स्थानीय तहले समय समयमा तोके बमोजिमको रकम अनुदान बापत उपलब्ध गराउन सक्नेछ ।

३१. पुनर्स्थापना केन्द्र बन्द गर्ने: (१) ऐन तथा यस नियमावली बमोजिम स्वीकृति लिइ सञ्चालनमा रहेको पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन गर्न सम्भव नभएमा त्यस्तो केन्द्रको प्रमुखले बन्द गर्नुपर्ने कारण सहित पुनर्स्थापना केन्द्रमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको विवरण समेत संलग्न गरी सम्बन्धित स्थानीय तह समक्ष निवेदन दिनुपर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम प्राप्त हुन आएको निवेदन उपर जाँचबुझ गर्दा त्यस्तो पुनर्स्थापना केन्द्र बन्द गर्नुपर्ने मनासिव आधार र कारण रही बन्द गर्न उपयुक्त देखिएमा सम्बन्धित स्थानीय तहले त्यस्तो पुनर्स्थापना केन्द्रमा रहेका व्यक्तिको लागि अन्य वैकल्पिक व्यवस्था गरी बन्द गर्न स्वीकृति दिन सक्नेछ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(३) उपनियम (२) बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र बन्द गर्न स्वीकृति प्राप्त भएमा त्यस्तो पुनर्स्थापना केन्द्रले सो केन्द्रमा रहेका व्यक्तिको वैकल्पिक व्यवस्था गरिसकेपछि मात्र बन्द गर्ने अन्य प्रकृया पुरा गर्नु पर्नेछ ।

(४) उपनियम (३) बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र बन्द गरेको जानकारी तीन दिन भित्र सम्बन्धित स्थानीय तहलाई दिनु पर्नेछ ।

(५) उपनियम (४) बमोजिम प्राप्त हुन आएको जानकारी सम्बन्धित स्थानीय तहले सात दिन भित्र सम्बन्धित प्रदेश सरकार र मन्त्रालयमा दिनुपर्नेछ ।

(६) सम्बन्धित स्थानीय तहले उपनियम (१) बमोजिम प्राप्त हुन आएको निवेदन उपर स्थानीय तहले जाँचबुझ गर्दा बन्द गर्न माग गरेको पुनर्स्थापना केन्द्र आफैले वा आफ्नो समेतको संलग्नता र लगानीमा सञ्चालन गर्न आवश्यक देखेमा स्थानीय तह आफैले वा आफू समेतको संलग्नता र लगानीमा त्यस्तो केन्द्र सञ्चालन गर्ने वा कुनै प्रतिष्ठान वा अपाङ्गता क्षेत्रमा क्रियाशिल अन्य संघ, संस्थालाई संचालन गर्न हस्तान्तरण गर्ने व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ ।

३२. आचार संहिता: पुनर्स्थापना केन्द्रले केन्द्रका पदाधिकारी तथा कर्मचारीले पालना गर्नु पर्ने आचार संहिता केन्द्रको व्यवस्थापन समितिबाट स्वीकृत गराइ लागु गर्नु पर्नेछ ।

३३. पुनर्स्थापना कोषको सञ्चालनः (१) ऐनको दफा ३० बमोजिमको पुनर्स्थापना केन्द्र कोषको रकम मन्त्रालयले तोकेको बैक तथा वित्तिय संस्था सम्बन्धी प्रचलित कानुन बमोजिम स्थापित “क” वर्गको कुनै वाणिज्य बैड्कमा खाता खोलि जम्मा गर्नु पर्नेछ ।

(२) पुनर्स्थापना कोषको खाता मन्त्रालयको सचिव वा निजले तोकेको अधिकृत मन्त्रालयको आर्थिक प्रशासन शाखाको प्रमुखको संयुक्त दस्तखतबाट सञ्चालन हुनेछ ।

(३) पुनर्स्थापना कोषको रकम ऐन तथा यस नियमावली बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्रको सञ्चालनको लागि मात्र खर्च गर्नुपर्नेछ ।

३४. सामाजिक सुरक्षा: (१) नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई समाजमा स्वतन्त्र र स्वावलम्बन पूर्वक जीवनयापन गर्न सक्ने गरी सक्षम बनाउन अपाङ्गता भएका व्यक्तिको योगदान रहने गरी स्वास्थ्य बीमा तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नेछ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(२) उपनियम (१) बमोजिमको सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई नेपाल सरकारले तोके बमोजिम मासिक जिवनयापन भत्ता रकम उपलब्ध गराइने छ ।

(३) उपनियम (२) मा जेसुकै लेखिएको भएता पनि विपन्न परिवारका पूर्ण र अति अशक्त अपाङ्गता भएका बेरोजगार व्यक्तिलाई नेपाल सरकारले तोके बमोजिमको बेरोजगार भत्ता समेत उपलब्ध गराइने छ ।

(४) नेपाल सरकारले पूर्ण अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिको एकजना सहयोगीलाई त्यस्तो अपाङ्गता भएका व्यक्तिले उपनियम (२) बमोजिम पाउने भत्ता रकमको आधा रकम बराबरको रकम मासिक रूपमा सहयोगी भत्ता बापत उपलब्ध गराउने छ ।

(५) उपनियम (२) र (३) बमोजिमको भत्ता रकम तोकदा अन्य प्रचलित कानुन बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सोही प्रयोजनका लागि उपलब्ध हुने भत्ता वा सुविधामा दोहोरो नपर्ने गरी तोक्न सकिनेछ ।

(६) पूर्ण अशक्त र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिले आफ्नो निजी शौचालय अपाङ्गतामैत्री बनाउन चाहेमा नेपाल सरकारले तोके बमोजिमको रकम अनुदान बापत उपलब्ध गराउने छ ।

३५. सांस्कृतिक अधिकार तथा मनोरञ्जन: अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सांस्कृतिक अधिकारको सम्मान गर्न ऐनको दफा ३३ बमोजिमको व्यवस्थाको अतिरिक्त नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा सम्बन्धित स्थानीय तहले देहायको व्यवस्था गर्नेछ:-

- क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सहभागितामा सांस्कृतिक प्रतियोगिता आयोजना गर्न,
- ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको मनोरञ्जनको लागि स्थानीय स्तरमा आवश्यक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने,
- ग) सामुदायिक भवन, पार्क, मठ मन्दिर, बगैँचा लगायतका साँस्कृतिक र मनोरञ्जनका क्षेत्रमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको लागि पहुँचयुक्त बनाउने ।

३६. खेलकूदमा सहभागी गराउने: (१) ऐनको दफा ३४ मा उल्लेखित कार्यक्रमको अतिरिक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिको लागि खेलकूदको विकास गर्न अधिकार पाएका संस्था वा निकायले विशेष तथा पारा खेलकूदका क्षेत्रमा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तह तथा संघ, संस्थाको सहभागितामा देहाय बमोजिमका कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(क) खेलकुदका लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार विकास कार्यक्रम

(ख) खेलकुद लागि क्षमता विकासका कार्यक्रम

(ग) खेलकुद प्रतियोगिता सञ्चालन।

(२) उपनियम (१) बमोजिम खेलकुद कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा दोभाषे र स्वास्थ्य उपचार जस्ता अपाङ्गताको प्रकृति अनुसार पर्ने अन्य सेवा समेत उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

परिच्छेद-८विविध

३७. उपायको अवलम्बन गर्ने: नेपाल सरकारले ऐनको दफा ४५ को उपदफा (४) बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिले बिना भेदभाव अन्य व्यक्ति सरह समान रूपमा मर्यादित र प्रतिष्ठापूर्वक जीवनयापन गर्न पाउने वातावरणको सुनिश्चितताका लागि देहायका उपायको अवलम्बन गर्नेछ :-

- क) अपाङ्गता भएका व्यक्तिका अधिकार र सेवा सुविधा सम्बन्धी कानुनी व्यवस्थाको विषयमा जनचेतना तथा कानुनी शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, गराउने,
- ख) अपाङ्गता भएका व्यक्तिको हेरचाह, सशक्तिकरण तथा क्षमता विकासको लागि आवश्यक तालिम सञ्चालन गर्ने, गराउने,
- ग) सरकारी वा सार्वजनिक सेवा प्रदान गर्ने निकाय तथा संस्थाको भौतिक संचरनाको निर्माणलाई अपाङ्गतामैत्री र पहुँचयुक्त बनाउन त्यस्ता निकाय तथा संस्थालाई निर्देशिन दिने र सोको कार्यान्वयनको अनुगमन गर्ने, गराउने,
- घ) स्थानीय तहमा हुने विपत्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी गतिविधिमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सहभागी गराउने र यसका लागि पुर्व तयारी, खोज तथा उद्धार, राहत र विपद पश्चातका अवस्थामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न आवश्यक तालिम र अभियुक्तिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, गराउने,
- ङ) विपद पर्व तयारीका चरणमा गरिने सामग्रीको भण्डाणमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका आवश्यकतालाई समेत मध्यनजर राखी त्यस्ता सामग्रीको छुट्टै सूची बनाइ भण्डारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

३८. सामाजिक उत्तरदायित्वः (१) ऐनको दफा ४९ को उपदफा (१) प्रयोजनको लागि प्रतिष्ठान तथा शैक्षिक संस्थाले आफ्नो आयबाट नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी तोके बमोजिमको रकम अपाङ्गता भएका व्यक्तिप्रतिको सामाजिक उत्तरदायित्व अन्वार्गत छुट्ट्याउनु पर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिमको रकमको उपयोग अपाङ्गता भएको स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारीका अवसरहरूको सम्बर्धन, प्रवर्धन, पुनर्स्थापना र सशक्तिकरणको काम समेतको लागि गरिनेछ ।

३९. घुम्ती सेवा सञ्चालन : (१) मन्त्रालयले प्रदेश सरकारको सम्बन्धित मन्त्रालय र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी ऐनको दफा ५९ बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिले पाउने सेवा सुविधा सहज रूपमा उपलब्ध गराउन आवश्यकता अनुसार घुम्ती सेवा सञ्चालन गर्न सक्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम सञ्चालन हुने घुम्ती सेवाको अवधि तथा उपलब्ध हुने सेवाका सम्बन्धमा प्रदेश सरकारको सम्बन्धित मन्त्रालय र स्थानीय तहले त्यस्तो सेवा सञ्चालन हुने कम्तिमा पन्थ दिन अविविभिन्न संचार माध्यमबाट सूचना प्रवाह गर्नुपर्नेछ ।

४०. अनुसूचीमा थपघट वा हेरफेर गर्न सक्ने: मन्त्रालयले नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन गरी यस नियमावलीको अनुसूचीमा आवश्यक थपघट वा हेरफेर गर्न सक्नेछ ।

४१. खारेजी र बचाउः (१) अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण नियमावली, २०५१ खारेज गरीएको छ ।

(२) अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण नियमावली, २०५१ बमोजिम भए गरेका काम कारवाही यसै नियमावली बमोजिम भए गरेको मानिनेछ ।

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

अनुसूची १

(नियम ४ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयपत्र पाउनको लागि दिने निवेदनको ढाँचा

ढाँचा

फोटो

श्री प्रमुख/अध्यक्ष ज्यू,
.....नगरपालिका/ गाउँपालिका

मिति :

विषय : अपाङ्गताको परिचयपत्र पाउँ ।

महोदय,

निम्न लिखित विवरण सहित अपाङ्गताको परिचयपत्र पाउन यो निवेदन पेश गरेको छु । मैले पेस गरेको विवरण ठीक साँचो छ, जुट्टा ठहरे प्रचलित कानून बमोजिम सजाय भोग्न मञ्जुर छु ।

१. नाम थर:

२. उमेर: वर्ष:

३. लिङ्गः पुरुष/ महिला/अन्य

४. जन्म मिति: साल.....महिना गते

५. ठेगाना:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(क) स्थायी ठेगाना: प्रदेश जिल्ला गाउँपालिका/ नगरपालिका वडा नं
टोल।

(ख) अस्थायी ठेगाना: प्रदेश जिल्ला गाउँपालिका/ नगरपालिका वडा नं
टोल।

(ग) सम्पर्क नं:

६. परिवारको सदस्य वा संरक्षकको नाम, थर निवेदकको
नामा:.....

७. परिवारको सदस्य वा संरक्षकको टेलिफोन वा मोबाइल नं:

८. अपाङ्गताको प्रकार:

९. शरीरको अड्ग, संरचना, प्रणालीमा आएको क्षतिको विवरण:

.....

.....

१०. क्षति भएपछि दैनिक कृयाकलापमा आएको अवरोध वा सीमितताको विवरण

.....

.....

११. अपाङ्गताको कारण: रोगको दीर्घ असर/दुर्घटना/ जन्मजात / सशब्द द्रन्द / वंशानुगत कारण/
अन्य

१२. सहायक सामग्री प्रयोग गर्नु पर्ने आवश्यकता भए वा नभएको:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

१३. आवश्यकता भएको भए कस्तो प्रकारको सहायक सामग्रीको प्रयोग गर्नुपर्ने हो सो को विवरणः
.....

१४. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको वा नगरेकोः

१५. सहायक सामग्री प्रयोग गर्ने गरेको भए सामग्रीको नामः

१६. अन्य व्यक्तिको सहयोग बिना गर्न सक्ने दैनिक कार्यः

क) ख) ग) घ)
..... ङ) च)

१७. अन्य व्यक्तिको सहयोग लिनु पर्ने भए त्यस्तो सहयोग लिनु पर्ने कामः क).....

ख)..... ग) घ)..... ङ)..... च)

१८. पछिल्लो शैक्षिक योग्यता: निरक्षर/साक्षर/प्राथमिक तह / निम्न माध्यमिक तह/ तह/ विद्यावारिधी तह

१९. कुनै तालिम प्राप्त गरेको भए मुख्य तालिम नामः

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

२०. हालको पेशा: अध्ययन/ कृषि व्यावसाय/ स्वरोजगार/सरकारी सेवा/ निजी क्षेत्रमा सेवा/ केही नगरेको/ अन्य

निवेदक/परिवारको सदस्य वा संरक्षककोः

नाम, थरः

दस्तखतः.....

मिति:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

अनुसूची २

(नियम ५ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको परिचयत्रको ढाँचा

..... गाउँपालिका/नगरपालिका

परिचयपत्र नम्बर: -

फोटो

अपाङ्गताको परिचय-पत्र

नाम, थर:-

स्थायी ठेगाना: प्रदेश जिल्ला.....

नगरपालिका/गाउँपालिका..... वडा नं:

जन्ममिति: नागरिकता नम्बर/ जिल्ला:

लिङ्गः- रक्त समुह.....

अपाङ्गताको किसिम: प्रकृतिको आधारमा गम्भीरताको आधारमा

बाबु/आमा वा संरक्षकको नाम, थर

९) परिचयपत्र वाहकको दस्तखत:-

१०) परिचय पत्र प्रमाणित गर्नेको

दस्तखतः.....

नाम, थर:

पद:

मिति:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०९

"यो परिचयपत्र कसैले पाएमा नजिकको प्रहरी कार्यालय वा गाउँपालिका/नगरपालिकामा बुझाइ दिनु होला"

.....Rural municipality/Municipality

ID Card Number: -

Disability Identity Card

Name, Surname:-

Permanent Address: ProvinceDistrict..... Rural municipality/
Municipality.....

Ward No:.....Local Level.....

Date of Birth- Citizenship Number/District:

Sex: Blood Group.....

Types of Disability: On the basis of natureOn the basis of
Severity.....

Name of Father/Mother or Protector

Signature of ID card Holder.....-

ID card certifying officials:

Signature:.....

Name, Surname:.....

Designation:

Date:.....

*"If somebody finds this ID card, please hand it over to the nearby police office or
Rural Municipality/Municipality"*

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

अनुसूची ३
(नियम ६ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)
उजुरीको ढाँचा

मिति:

श्री |

मार्फत,
श्री |

बिषय : उजुरी सम्बन्धमा।

महोदय,

उपर्युक्त सम्बन्धमा म/श्री को तर्फबाट म ले अपाङ्गताको परिचयपत्र पाउनको लागि मिति मा कार्यालयमा निवेदन दिएकोमा सो कार्यालयले मिति मा मलाई/..... लाई अपाङ्गताको परिचयपत्र दिन नमिल्ने भनि निर्णय गरेको जानकारी प्राप्त हुन आएको हुँदा उक्त निर्णय देहायका आधार तथा प्रमाणबाट त्रुटीपूर्ण भएको कारण मेरो चित्त नबुझेकोले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ को दफा (४) को उपदफा (७) तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली, २०७६ को नियम ६ बमोजिम देहाय का काग जात संलग्न गरी यो उजुरी पेश गरेको छु। मैले पेश गरेको संलग्न आधार तथा प्रमाणको आधारमा अपाङ्गता परिचयपत्र पाउने गरी निर्णय गरी पाउँ।

(१) निर्णय त्रुटीपूर्ण भएको आधार, कारण र प्रमाण:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

(क)

(ख).....

(ग).....

(२) संलग्न कागजातः

(क) परिचय पत्र दिन नमिल्ने भनि गरेको निर्णयको प्रतिलिपि

(ख) नागरीकता वा जन्मदर्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि

(ग) अपाङ्गता भएको ब्यहोरा खुल्ने गरी चिकित्सकले गरेको सिफारीशको प्रतिलिपि

(घ) अन्य

उजुरीकर्ताको,-

दस्तखत :

नाम थर :

ठेगाना

परिवारको सदस्य वा संरक्षकको नाम :

सम्पर्क नम्बर:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

अनुसूची ४

(नियम ७ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अभिलेखको ढाँचा

क्रम संख्या:-

अपाङ्गता परिचयपत्र नम्बर:-

परिचयपत्रको प्रकार

१) नाम, थर:-

२) स्थायी ठेगाना: प्रदेश:

जिल्ला :

गाउँपलिका/ नगरपालिका:

वडा नं:

३) अस्थायी ठेगाना प्रदेश:

जिल्ला :

गाउँपलिका/ नगरपालिका:

वडा नं:

४) जन्म मिति:-

५) नगरिकता नम्बर:-

६) लिङ्ग:-

७) रक्त समुह

८) विवाहित/अविवाहित:-

९) बाबु/आमा, परिवारको सदस्य वा संरक्षकको नाम, थर:-

१०) ठेगाना:- प्रदेश

जिल्ला

स्थानीय तह:

वडा नं:

११) अपाङ्गता भएको व्यक्तिसँगको नाता:-

१२) पछिल्लो शैक्षिक योग्यता:-

१३) हाल अध्ययनरत शैक्षिक संस्था: अहिलेसम्म नगएको/अध्ययनरत/पढाइ सकेको

१४) पेशा:-

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

१५) अपाङ्गताको किसिम:-

- क) अपाङ्गताको प्रकृतिको आधारमा
ख) अपाङ्गताको गम्भीरताको आधारमा

१६) के कस्ता दैनिक क्रियाकलाप गर्ने सकिन्छ ?

.....
.....

१७) के कस्ता दैनिक क्रियाकलापहरू गर्ने सकिँदैन ?

.....
.....

१८) सहायक सामग्री आवश्यक पर्ने वा नपर्ने

आवश्यक पर्ने भएमा आवश्यक पर्ने सामाग्रीको विवरण:.....

१९) हाल सहायक सामग्री पाए/नपाएको:

२०) परिचयपत्र बाहकले प्राप्त गरेका अन्य सेवा, सुविधा

.....
.....

२०) परिचयपत्र बाहकलाई आवश्यक परेका अन्य सेवा सुविधा:

.....

२१). सेवा, सुविधा प्रदान गर्ने निकाय:-

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

२२) अन्य

प्रमाणित गर्ने अधिकारीको:

दस्तखत:-

नाम, थर:-

पद:

कार्यालय:-

मिति:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

अनुसूची ५
(नियम ८ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)

सहायक सामग्री

१. स्टाइलस, स्लेट, ब्रेल पेपर
२. ब्रेल मेमो
३. ब्रेल डिस्प्लेयर
४. डेजी प्लेयर, सफ्टवेयर, स्कून रिडीड सफ्टवेयर
५. सेतो छडी
६. बाटर इन्डिकेटर
७. लाइट इन्डिकेटर
८. अब्जेक्ट इन्डिकेटर
९. विभिन्न प्रकारका ह्वीलचियर
१०. वैसाखी, लट्ठी, इल्वो क्रचेस, एग्जलरी क्रचेस
११. वाकर, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई वस्त्र बनाइने विशेष प्रकारको कुर्सी
१२. क्यालिपर
१३. विशेष प्रकारको जुत्ता
१४. कृतिम हात खुट्टा र स्पाइनल ब्रेस
१५. मेर्लुदण्ड पक्षघात भएका व्यक्तिहरूको लागि क्याथेटर र डाइपर एयर कुशन
१६. विशेष प्रकारको कमोड, कमोड चेयर
१७. श्रवण यन्त्र Audio induction loop system, Infrared system, Frequency modulation system, Communication access real time translation, Automatic speech recognition
१८. म्याग्नीफाइड ग्लास, उच्च क्षमताको चस्मा
१९. स्वर यन्त्र
२०. मेर्लुदण्ड पक्षघात भएकाहरूका लागि एयर म्याट्रेस (Air mattress), जेलि कुशन (Jelly cushion)

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

अनुसूची-६

(नियम २६ को उपनियम (१) सँग सम्बन्धित)
पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालनको स्वीकृतिका लागि दिने निवेदनको ढाँचा

मिति:

श्री कार्यालय,

विषय : पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्न स्वीकृति पाउँ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली, २०७६, बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्न हाम्रो संस्था इच्छुक भएकाले देहायको विवरण सहित स्वीकृतिको लागि यो निवेदन पेश गरेको छु।

१. संस्थाको नामः
२. संस्थाको ठेगानाः
३. संस्थाका पदाधिकारीको नाम, थर र ठेगानाः
४. सम्पर्क गर्नु पर्ने व्यक्तिः
५. संस्थाको विधानको प्रतिलिपीः
६. संस्थाको निर्णयको प्रतिलिपीः
७. दर्ता तथा नविकरणको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपीः
८. गत आ.ब. को प्रगति तथा लेखापरीक्षण प्रतिवेदनः
९. कर चुक्ता प्रमाणपत्रको प्रतिलिपीः
१०. कर छुटको प्रमाणपत्र भए सोको प्रतिलिपीः

संस्थाको आधिकार प्राप्त व्यक्तिको,

दस्तखतः

नाम, थरः

सम्पर्क ठेगाना:

खन्ड ७०) संख्या १८ नेपाल राजपत्र भाग ३ मिति २०७७/०५/०१

अनुसूची -७

(नियम २६ को उपनियम (२) सँग सम्बन्धित)
पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालनको स्वीकृति

..... (संस्थाको नाम) लाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी नियमावली, २०७६ बमोजिम पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालन गर्न मिति को निर्णय अनुसार यो स्वीकृति प्रदान गरीएको छ ।

स्वीकृति दिने व्यक्तिको

दस्ताखत:

नाम, थर :

पद:

कार्यालय:

मिति:

संस्थाका सञ्चालकहरूको व्यक्तिगत विवरण

क्र.सं	नम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	कैफियत
१.	श्री टेकनाथ न्यौपाने	अध्यक्ष	टिकाथली,ललितपुर	९८४९५८२७२७	दृष्टिविहिन
२.	श्री विष्णु प्रसाद जैशी	उपाध्यक्ष	सिद्धिपुर,ललितपुर	०१५५८०९९८	दृष्टिविहिन
३.	श्री कृष्ण महर्जन	महासचिव	टिकाथली,ललितपुर	९८४९८७२८६८	बौद्धिक अपाङ्गता परिवार
४.	श्रीमती कमला बास्तोला	सचिव	काठमाडौं	९८४९९४६९४०	शारिरीक अपाङ्गता
५.	श्रीमती टीका बजगाई	कोषाध्यक्ष	इमाडोल,ललितपुर	९८४९६६४५५८	
६.	श्री गोपाल प्रसाद घिमिरे	सदस्य	ललितपुर	९८५१०९४०४९	
७.	श्री कृष्ण प्रसाद दाहाल	सदस्य	काठमाडौं	९८४९०८२९५६	शारिरीक अपाङ्गता
८.	श्री सुमन घिमिरे	सदस्य	काठमाडौं	९८४५०६४४९८	दृष्टिविहिन
९.	सुश्री विद्या पौडेल	सदस्य	चितवन	९८०३६८७९९७	अल्प दृष्टियुक्त
१०.	श्री खसमाया गुरुङ	सदस्य	ललितपुर	९८६६४२३०७७	शारिरीक अपाङ्गता
११.	श्री रुबी महर्जन	सदस्य	ललितपुर	९८२३७६९०९६	शारिरीक अपाङ्गता