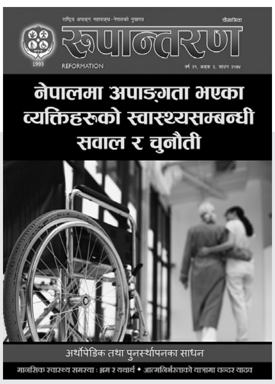
यसभित्र

स्वास्थ्य सेवामा अपाङ्गता व्यवस्थापन नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना / पृष्ठ ७

चन्दरको आत्मनिर्भरता यात्रा
पृष्ठ २८

अर्थोपेडिक तथा पुनर्स्थापनका साधन / पृष्ठ ३२



रूपान्तरण

वर्ष : २१, अङ्क : २, चैत, २०७३
राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ-नेपालको मुखपत्र

सल्लाहकार : **सुदर्शन सुवेदी, देवीबहादुर पोखरेल, टीका दहाल**
सम्पादन समूह :
सम्पादक : **राजु बस्नेत**
सदस्य : **ओम प्रकाश बज्जाडे, मनिष प्रसाई, विमल पौडेल, सागर प्रसाई**
भाषा सम्पादन : **धातृप्रसाद सुवेदी**
आवरण/ले-आउट : **योगेश खपाङ्गी (एक्सप्रेस मल्टिमिडिया)**
प्रकाशक : **राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ-नेपाल, सूचना तथा सञ्चार समन्वय विभाग**
कार्यालय : भृकुटीमण्डप, काठमाडौं ।
फोन : ४२३११५९ फ्याक्स : ४२२९५२२ पो.ब.नं. : ९१८८
इमेल : info@nfdn.org.np, rupantaran@nfdn.org.np
वेबसाइट : www.nfdn.org.np
मुद्रक : **भोजपुर सिद्धकाली प्रिन्टिङ प्रेस**

प्रभावकारी कार्यान्वयनको अपेक्षामा अपाङ्गता र स्वास्थ्यसम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था

नेपालको संविधान (२०७२), स्वास्थ्य नीति– २०७२, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी १० वर्षे नीति, रणनीति तथा कार्ययोजना– २०७४ लगायत अन्य राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूमा समेत स्पष्ट र महत्पुर्णरूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी विविध सवाल समावेश गरी अघिबढ्ने परिपाटीको विकास भएको यस परिस्थितिमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अबका दिन निकै नै महत्वपूर्ण हुने प्रायः पक्कापक्की छ । कुनै विषयमा कानून तथा नीतिहरू बन्नु आफैँमा महत्वपूर्ण हुँदाहुँदै पनि तिनको वास्तविक एवं प्रभावकारी कार्यान्वयनले मात्र मानिसको जीवनमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउन सक्छ किनभने कागज आफैँले काम गर्दैन भन्ने कुरा बितेका केही वर्षयताका हाम्रा अनुभवले समेत प्रमाणित गरिरहेका छन् ।

आजको परिस्थितिसम्म आइपुग्दा नेपालीमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि नीतिगत एवं कानुनीरूपमा थुप्रै अधिकार स्थापित भइसकेको देखिन्छ । तिनीहरूको कार्यान्वयनको अवस्था भने निकै नै दयनीय रहेको तथ्य विभिन्न अध्ययन तथा सर्वेक्षणका प्रतिवेदनले सार्वजनिक गरिरहेका छन् । अर्थात्, नीतिगतरूपमा लक्षित समूहका लागि राम्रा प्रावधान राखिने तर कार्यान्वयनको प्रक्रियामा भने न्यूनतम मापदण्डहरूसमेत पूरा नगर्ने परिपाटी कसैको अगाडि छिपेको छैन, जसको परिणामस्वरूप अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको ठूलो समूहले आज पनि न्यूनतम सेवा तथा सुविधाबाट समेत वञ्चित हुनु परिरहेको छ ।

लक्षित समूहको वास्तविकरूपमै स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने नै हो भने नीति र कानुन प्रसस्त बनाउने तर लक्षित कार्यक्रम, योजना र बजेट विनियोजन नगर्ने परिपाटीको अन्त्य हुनैपर्छ । सम्बन्धित मन्त्रालय एवं निकायहरूबीच हुने समन्वय तथा सहकार्यलाई प्रभावकारी बनाउने एवं देशभरि सञ्चालन हुने कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने उपयुक्त अनुगमन संयन्त्र हुनुपर्छ । त्यसैगरी, अपाङ्गताको सवालमा केन्द्रदेखि प्रदेशहुँदै स्थानीय तहसम्म हरेक निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकीकृत योजना निर्माण गरी सबैले योगदान गर्ने परिपाटीको विकास गर्नै पर्छ ।

यसका साथै, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि साथै प्रवर्द्धन गर्ने क्षेत्रमा लगानी बढाउने र प्राप्त हुने अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगलाई लक्षित समूहसम्म पुर्‍याउन प्रभावकारी संयन्त्रको विकास गर्ने, लक्षित वर्गको प्रतिनिधित्व एवं प्रत्यक्ष सहभागितामा मात्र योजना निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्ने, पूर्ण र अति अशक्त अपाङ्गताभएका व्यक्तिका आवश्यकतालाई केन्द्रमा राखी कार्यक्रमहरू तर्जुमा एवं कार्यान्वयन गर्ने जस्ता उपाय अवलम्बनबाट मात्र सकारात्मक परिवर्तन सम्भव छ । आशा गरौँ अबका दिन कार्यान्वयन र परिवर्तनका दिन हुनेछन् । ■

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको

स्वास्थ्यसम्बन्धी सवाल र चुनौती

■ कृष्ण गहतराज

kgahatraj@gmail.com

स्वास्थ्य मानिसको आधारभूत आवश्यकता हो । कुनै पनि देशको आर्थिक विकासको अवस्था त्यस देशको स्वास्थ्यको अवस्थालाई हेरेर विश्लेषण गर्न सकिन्छ । यसर्थ, प्रत्येक नागरिकको स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्नु राज्यको प्रमुख दायित्व हो ।

यही तथ्यलाई हृदयङ्गम गरेर होला, नेपालको संविधान (२०७२) ले धारा ३५ मा स्वास्थसम्बन्धी हक अन्तर्गत उपधारा १ मा 'प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन' भन्ने लेखिएको ।

त्यसै धाराको उपधारा २ मा 'प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछख' भन्ने प्रावधानसमेत गरिएको छ भने उपधारा ३ मा 'प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ' भनिएको छ । उपधारा ४ मा 'प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ' भनिएको छ । यी सबै प्रावधान स्वास्थ्यका अभिन्न अंश हुन् ।

नेपाल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि, २००६ को पक्षराष्ट्र हो । यो महासन्धिले पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धीको हकलाई पूर्णरूपमा सुनिश्चित गरेको छ । महासन्धिको धारा २५ मा भनिएको छ– 'कुनै पनि पक्षराष्ट्रले अपाङ्गताको आधारमा हुने भेदभावविना अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उच्चतम प्राप्त गर्न सकिनेस्तरको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार भएको स्वीकार गर्छन् । पक्ष राष्ट्रहरूले स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित पुनर्स्थापनालगायत लैङ्गिक संवेदनशील भएका स्वास्थ्य सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच भएको सुनिश्चित गर्न सम्पूर्ण उपयुक्त उपाय अवलम्बन गर्ने छन् ।'

नेपालमा वि.सं. २०१३ सालबाट विकासका आवधिक योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्न प्रारम्भ गरेदेखि नै स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि योजनाबद्धरूपमा योजनाको तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरिँदै आइरहेको छ । विगतलाई फर्केर हेर्दा वि.सं. २०३२ सालमा १५ वर्षे पहिलो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना र वि.सं. २०५४ सालमा २० वर्षे दोस्रो दीर्घकालीन योजना लागू गर्दै पुन: २०७१ को नयाँ स्वास्थ्य नीतिसम्म आइपुगेको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ र नयाँ संविधान (२०७२) ले गरेको व्यवस्थालाई नै प्रतिविम्बित गरी नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा विभागको कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखामा रहेको अपाङ्गता सम्पर्क एकाइको पहलकदमीमा अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना २०७३–२०८२ निर्माण गरिएको छ । यस १० वर्षे कार्ययोजना अनुसार सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि राज्यले अन्य व्यक्तिहरूले पाएसरह गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउने हकसँगै अपाङ्गता भएका कारणले आवश्यक पर्ने थप विशेष स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरेको छ । यद्यपि, उल्लेखित सबै संवैधानिक नीति तथा व्यवस्था हुँदाहुँदै पनि सबैका लागि पहुँचयोग्य र सजिलै प्राप्तयोग्य स्वास्थ्य सेवा बन्नै सकेको छैन ।

नेपाली समाज विविधायुक्त समाज हो । आर्थिक वृद्धि र विकासका दृष्टिले यो विकासोन्मुख राष्ट्रका रूपमा विश्वमाझ सूचीकृत छ । २०७४ जेठ १४ गते आर्थिक वर्ष २०७४/७५ को आर्थिक सर्वेक्षण पेश गर्दै अर्थमन्त्री कृष्णबहादुर महराले मन्त्रिपरिषद्को बैठकमा नेपालको प्रतिव्यक्ति आय औषतमा वार्षिक ८८ हजार ७८५ रुपियाँ रहने जानकारी गराउनुभयो । यदि यही तथ्याङ्कलाई आधार मान्ने हो भने नेपालको प्रतिव्यक्ति आय मासिक सात हजार ३९८ रुपियाँ ७५ पैसामात्र हुनजान्छ । यही अनुपातमा नेपालको स्वास्थ्य सेवाको खर्चको अनुपात हेर्ने हो भने साह्रै नै नगन्य हुन आउँछ । यसको प्रमुख कारण अहिले पनि नेपालका झण्डै २३.८ प्रतिशत मानिस गरिबीको रेखामुनि बाँचिरहेका छन् । सन् २०१५ को विश्व बैङ्कको तथ्याङ्क अनुसार, नेपालको ग्रामीण जनसङ्ख्या कूल जनसङ्ख्याको ८१.३९ प्रतिशत रहेको छ । यो जनसङ्ख्याको आयको प्रमुख स्रोत कृषि हो । यसर्थ पनि करिब ८० प्रतिशतभन्दा बढी जनसङ्ख्या कृषिमा संलग्न छ र यो कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको करिब ४० प्रतिशत हुन आउँछ । यस तथ्याङ्कका आधारमा विश्लेषण गर्दा नेपालको कृषि प्रणाली व्यवसायीमुखीभन्दा पनि निर्वाहमुखी भएकाले उनीहरूसँग स्वास्थ्यमा खर्च गर्ने आर्थिक हैसियत कमजोर छ । यसर्थ, नेपालको स्वास्थ्य सेवा आमजनमुखी हुन सकिरहेको छैन ।

नेपाली समाजमा चरम वहिष्करणमा पारिएका विभिन्न वर्ग, जातजाति, क्षेत्र, लिङ्ग, समुदाय तथा समूह छन् । विशेषगरी महिला, दलित, जनजाति, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, लोपोन्मुख जातजाति तथा समुदाय राज्यको मूलप्रवाहबाट बाहिर छन् । फलस्वरूप उनीहरू राज्यद्वारा प्रदान गरिने हरेक प्रकारका सेवासुविधाबाट वञ्चित छन् ।

सन् २०११ मा विश्व बैङ्क र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनद्वारा संयुक्तरूपमा जारी गरिएको प्रतिवेदन अनुसार, विश्वको कुल जनसङ्ख्याको करिब १५ प्रतिशत जनसङ्ख्यामा कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गता रहेको छ । तीमध्ये करिब ८० प्रतिशत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू हामी जस्तो अति कम विकसित अथवा विकासोन्मुख राष्ट्रहरूमा रहेको पनि त्यस प्रतिवेदनमा उल्लेख छ ।

नेपालको पछिल्लो जनगणना (२०६८) अनुसार, नेपालको कूल जनसङ्ख्याको करिब २ (१.९४ प्रतिशत अर्थात पाँच लाख १३ हजार ३२१ जना) अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू रहेका छन् । यस तथ्याङ्कको महत्वपूर्ण तथ्य भनेको माथि भनिए जस्तै अपाङ्गता भएका कूल जनसङ्ख्याको

८९.३२ प्रतिशत ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्छन्, १०.६८ प्रतिशतमात्रै सहरमा बसोबास गर्छन् । स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको सन्दर्भमा भने दुवै (सहरी र ग्रामीण) क्षेत्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू वहिष्करणमा पारिएका छन् ।

नेपालको स्वास्थ्य सेवाको संरचनालाई संक्षेपमा उल्लेख गर्नुपर्दा यो स्वास्थ्य मन्त्रालयहुँदै स्वास्थ्य विभाग, सरकारी अपस्तालहरू, क्षेत्रीय अस्पताल, जिल्ला जनस्वास्थ कार्यालय र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूहुँदै ग्रामीण समुदायसम्म पुगेको छ । यस प्रकारको संरचनालाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवासँगको सवाललाई विश्लेषण गर्नुपर्दा सबैभन्दा पहिले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको प्रकारलाई विचरण गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको शारीरिक अङ्गहरू र शारीरिक प्रणालीमा भएका समस्या एवं कठिनाइको प्रकृतिका आधारमा सात प्रकार र अशक्तताको गाम्भीर्यका आधारमा चार वर्गमा विभाजन गरिएको छ, जुन यसप्रकार छन्– अपाङ्गताको प्रकृतिका आधारमा शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, श्रवण–दृष्टिविहीन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, स्वर तथा बोलाइसम्बन्धी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र बहु–अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू । अशक्तताका आधारमा पूर्ण अशक्त अपाङ्गता, अति अशक्त अपाङ्गता, मध्यम अपाङ्गता र सामान्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू गरी चार वर्गमा वर्गीकरण गरिएको छ ।

अपाङ्गताको प्रकृति र वर्गीकरणलाई उल्लेख गर्नुको प्रमुख आशय सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका आवश्यकता एउटै हुँदैनन् भन्ने हो । अर्थात्, प्रत्येक अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी आवश्यकता अरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिसँग नितान्त फरक हुन्छ भन्ने हो । तर अफसोच ! हाम्रो विद्यमान स्वास्थ्य सेवासम्बन्धीका नीति तथा कार्यक्रम अनि त्यसको कार्यान्वयन गर्ने निकायहरूले यसरी बुझेको पाइँदैन । केही महिना अगाडि कार्यालयीय कामको सिलसिलामा यो पङ्तिकार सिन्धुपाल्चोकको भीमटार गाविस पुगेको थियो । त्यहाँ रहेका अधिकांश अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग प्रत्यक्ष भेटेर वार्तालाप गर्ने अवसर जुट्यो । वार्तालापका क्रममा धेरै उदेकलाग्दा तथ्य फेला परे ।

त्यहाँ सामान्य स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी जानकारीको अभावमा थुप्रै मानिस आजीवन अपाङ्गता लिएर वा आर्जन गरेर बस्न बाध्य रहेछन् । उनीहरू स्वास्थ्यसम्बन्धी सामान्यभन्दा सामान्य समस्यालाई कहाँ लगेर औषधोपचार गर्ने भन्ने कुरामा पनि जानकार नरहेको पाइयो । उनीहरू आर्थिक अभावका कारण अपस्तालसम्म गएर औषधोपचार गर्ने आँटसमेत गर्दा रहेनछन् । यसर्थ, अपाङ्गता र स्वास्थ्यबीच अत्यन्तै अन्योन्याश्रित सम्बन्ध छ ।

सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धीको साझा सवाल भनेको पहुँचयुक्त वातावरणको अभाव हो । पहुँचयुक्तता अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच सुनिश्चितताको पहिलो कडी हो । अर्थात्, यसलाई पूर्वशर्तको रूपमा लिइनुपर्छ । उदाहरणका लागि नेपालको भौगोलिक संरचना र हाम्रा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकायहरूको अवस्थितिलाई हेर्दा भौगोलिकरूपमा तिनीहरू पहुँचयुक्त छैनन् । सहरकेन्द्रित ठूला, नाम चलेका, महङ्गा र सुविधासम्पन्न भनिएका निजी अस्पताल पनि पूर्णरूपमा पहुँचयुक्त छैनन् ।

सरकारी अस्पतालमात्र होइन, सार्वजनिक सेवाका निम्ति खोलिएका स्वास्थ्य सेवाका सबै निकाय सूचना, सञ्चार तथा प्रविधिका दृष्टिबाट पनि पहुँचयुक्त बनाइनुपर्छ । जस्तैः ह्विलचियर प्रयोगकर्ता व्यक्तिका लागि अस्पतालका पूरै संरचना (अस्पतालको प्रवेशद्वार, टिकट काउण्टर, औषधि लिने ठाउँ, जाँच गर्ने कक्ष, उसलाई

परीक्षण गर्नका लागि सुताइने बेड, उसले प्रयोग गर्नु पर्ने शौचालय आदि) पहुँचयुक्त बनाइनुपर्छ । बहिरा व्यक्तिका लागि अस्पतालमा गएर उसलाई भएको स्वास्थ्यसम्बन्धीको समस्या निर्धक्कका साथ भन्न पाउने र त्यसैबमोजिमको चिकित्सकीय सल्लाह लिएर औषधोपचार प्राप्त गर्ने सुविधाको सुनिश्चितता गरिएको हुनुपर्छ । त्यसैगरी, अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि पनि उनीहरूको आवश्यकताबमोजिमको वातावरणमा स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न पाउनुपर्छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी सवालको कुरा गर्नु पर्दा अर्को अत्यन्तै महत्वपूर्ण सवाल भनेको अपाङ्गता भएका महिलाहरूको यौन तथा प्रजनन् स्थास्थ्यको सवाल हो । यो ज्यादै नै चुनौतीपूर्ण बन्दै आइरहेको छ । यौन मानिसको आधारभूत आवश्यकता हो । यो प्राकृतिक अथवा जैविक (बायोलोजिकल) हो । यो कसैको बसको कुरा होइन र प्रजनन् व्यक्तिको अधिकार हो । अफसोच ! हाम्रो समाजको पुरातन सोच तथा स्वास्थ्य सेवाका निमित्त कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको प्रवृत्तिगत सोचको अवरोधका कारण अपाङ्गता भएका महिलालाई सधैँ पीडित बनाइएको छ । यसर्थ, अपाङ्गता भएका महिलाको यौन तथा प्रजनन् अधिकारको सुनिश्चितता हाम्रो स्वास्थ नीतिको प्राथमिक सवाल हुनुपर्छ ।

शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा हिमोफिलिया भएका व्यक्तिहरू पनि छन् । यो वंशाणुगत रोग हो, जसका कारण हिमोफिलिया भएका व्यक्तिहरूले आजीवन जीवन र मरणको दोसाँधमा बाँच्नु पर्ने कटु यथार्थ छ । नेपालमा झण्डै तीन हजारको हाराहारीमा हिमोफिलिया भएका व्यक्तिहरू रहेको आँकलन गरिए पनि हालसम्म जम्मा ५६३ जनामा मात्रै यो समस्या रहेको पहिचान गरिएको छ । तर, उनीहरूले प्रयोग गर्ने औषधि नेपालमा काठमाडौँको वीर अस्पतालबाहेक अन्त कहीँ पनि पाइँदैन । त्यो पनि नेपाल हिमोफिलिया सोसाइटीले व्यवस्थापन गरेको छ । नेपाल सरकारले नि:शुल्क प्रदान गर्ने औषधिहरूको सूचीमा यो औषधि आजसम्म पनि पर्न सकेको छैन, जसले कानुनी प्रावधानहरूको कार्यान्वयन पक्षलाई राम्रोसँग खिल्ली उडाउँछ ।

अपाङ्गता, स्वास्थ्य र गरिबी एक–अर्कामा सम्बन्धित छन् । अधिकांश मानिस गरिबीका कारण समयमै औषधोपचार गर्न नसकी आजीवन अपाङ्गता आर्जन गरेर बाँच्न बाध्य छन् । तसर्थ, अपाङ्गतालाई गरिबीको कारण र परिणाम दुवै भनिन्छ । नेपालमा अधिकांश मानिस चरम गरिबीका कारण सामान्य औषधी उपचार पनि गर्न असक्षम भएकाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्ख्यामा दिनानुदिन वृद्धि हुने क्रम जारी छ । बढ्दो सहरीकरण, अव्यवस्थित बसोबास, अस्वस्थकर खानपान तथा विभिन्न प्रकारका मानसिक तनावका कारण मानसिक स्वास्थ्यको समस्या दिनानुदिन बढ्दो क्रममा छ । र, मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई गरिने सामाजिक तिरस्कारका कारण मानिसको बाँच्न पाउने अधिकारबाट समेत उनीहरूलार्इ वञ्चितीकरणमा पारिएको छ । औषधोपचारको असहजताका कारण जटिलता थपिएका छन् ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७१ मा भनिएबमोजिम मानसिक तथा शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु राज्यको दायित्व हो । दिगो विकासका सत्र वटा लक्ष्यमध्ये लक्ष्य ३ मा स्वास्थ्यसम्बन्धी व्याख्या छ । नेपालले दिगो विकास लक्ष्यलाई सन् २०३० सम्ममा प्राप्त गरिसक्ने स्वीकारिसकेको छ । कसैलाई पनि पछाडि नछाडियोस् भन्ने मूल ध्येयका साथ थप पन्ध्र वर्षका लागि निर्माण गरिएको विकास योजनाले पनि समावेशी विकासलाई मूलभूतरूपमा आत्मसात् गरिसकेको छ । अत: अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै प्रकारका सवाललाई त्यत्तिकै प्राथमिकता राखी अधिकारलाई वास्तविकतामा परिणत गर ! भन्ने उक्तिलाई सार्थक तुल्याउनु आजको टड्कारो आवश्यकता हो । ■

Illustration : Yogesh Khapangi

स्वास्थ्य सेवामा अपाङ्गता व्यवस्थापन नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना

■ डा. माधवप्रसाद लम्साल

अपाङ्गतासम्बन्धी महासन्धिको पक्ष राष्ट्र भएको, अन्तरिम संविधान, २०६३, अन्तरिम योजनामा अपाङ्गताका सवाल र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारका बारे उल्लेख गारी नेपालले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका पक्षमा काम गर्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय तहमा प्रतिबद्धता जनाएको छ ।

यी प्रतिबद्धताहरूलाई व्यावहारिकरूपले लागू गर्दै पूरा गर्न नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूविरुद्ध हुने भेदभाव अन्त्य र उनीहरूको उत्थान, विकास र अधिकार प्रवर्द्धनसम्बन्धी संयन्त्र, २०६८ जारी गर्यो ।

अपाङ्गताको सवालमा कुनै कुरा बुझ्न, समस्या पर्दा जानकारी लिन तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दा सम्पर्क राख्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले २०७१ चैत ३० मा कुष्ठरोग नियन्त्रण

महाशाखालाई अपाङ्गताको सम्पर्क एकाइको रूपमा काम गर्न निर्देशन गर्यो ।

अपाङ्गताका विषयमा कसरी काम गर्ने भन्नेबारेमा छलफल हुँदै गर्दा २०७२ वैशाख १२ मा गएको भूकम्पका कारणा सबै निकायले भूकम्पबाट भएको क्षति न्यून गर्न ध्यान दिनु पर्ने भयो । कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाबाट चोटपटक व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना गर्ने केन्द्रीय भूमिका निर्वाह गर्दै आफ्ना कार्यक्रम गर्दै गर्दा धेरै काम भए । यीमध्येको एउटा महत्वपूर्ण काम भनेको अपाङ्गतासम्बन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना तयारीको सुरुवात पनि हो ।

चोटपटक व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना गर्ने केन्द्रीय भूमिकामा काम गर्दै गर्दा अपाङ्गतासम्बन्धी काम गर्न विभिन्न सङ्घ संस्था तथा सञ्जालसँग नियमित छलफल बैठक हुन्थे । यस्ता बैठक र सेवा प्रदायकसँगको छलफलबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा अपाङ्गतासम्बन्धी स्पष्ट रणनीति तथा कार्ययोजना आवश्यक ठानी अर्थिक वर्ष २०७३/७४ मा स्वास्थ्य सेवाको अपाङ्गतासम्बन्धी रणनीति तथा कार्ययोजना निर्माण गर्ने कार्यक्रम राखियो ।

स्पाइनल कर्ड इन्जुरी पुनर्स्थापना केन्द्र नेपालको साझेदारी, डाइरेक्ट रिलिफ अमेरिकाको आर्थिक सहायता र परामर्शताहरू खगेन्द्र अधिकारी र महेश्वर घिमिरेमार्फत रणनीतिको मस्यौदा तयार भयो ।

यसरी तयार भएको मस्यौदालाई कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले अन्तरिम संविधान, २०६३, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूविरुद्ध हुने भेदभाव अन्त्य र उनीहरूको उत्थान, विकास र अधिकार प्रवर्द्धनसम्बन्धी संयन्त्र, २०६८, नेपालको संविधान (२०७२) तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता अनुसार भए नभएका कुराबारे विभिन्न तहमा छलफल गरी अन्तिम रूप दिइयो । तात्कालीन स्वास्थ्यमन्त्री गगन थापाबाट यो नीति रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना २०७३ चैत ३० मा स्वीकृत भएर २०७४ वैशाख ४ मा सार्वजनिक गरियो ।

यसमा के छ ?

यस नीतिमा छ वटा खण्ड र एउटा अनुसूची छन् । राज्यले स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापनाका सबैखाले कार्यक्रम सञ्चालनमा उपयुक्त व्यवस्था, प्रक्रिया, प्रशासनिक तथा अन्य उपाय अवलम्बनको अधिकतम प्रयास गरिरहँदा तयार भएकाले यो अपाङ्गता रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापनामा कोशेढुङ्गो सावित हुने विश्वास गर्न सकिन्छ ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रमलाई अपाङ्गता समावेशी बनाउने, स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सरकारी, सहकारी तथा निजी क्षेत्रबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई उचित सेवा दिन प्रोत्साहन गर्ने सोचका साथ स्पष्ट खाकासहित आएकाले यसको कार्यान्वयनका लागि पर्याप्त बजेट छुट्याउन सकारात्मक दबाब सिर्जना हुनेछ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार र पुनर्स्थापनासँग सम्बन्धित राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजको पुनरावलोकन, नीति निर्माता, विकास साझेदार, सेवा प्रदायक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका सङ्गठनका प्रतिनिधिसँग देशका पाँच विकास क्षेत्रका हिमाल, पहाड र तराई गरी १५ वटा जिल्लामा अन्तर्वार्ता गरी यो रणनीति तयार गरिएको हो । यो रणनीति कार्यान्वयनमा आएपछि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापनामा रहेका नीतिगत चुनौती, भौगोलिक तथा प्रक्रियागत अवरोध तथा प्रवृत्तिगत अल्झनहरू छिलोल्न सहयोग हुनेछ । यसले अनुसन्धान र तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न प्रोत्साहन गरेको छ ।

यसले अपाङ्गता रोकथामको कामलाई प्रभावकारी बनाउने, स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रमहरूलाई अपाङ्गता समावेशी बनाउने,

मन्त्रालय अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थामा उनीहरूका लागि आवश्यक सेवा, पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्रीको उपलब्धता, शल्यक्रिया र औषधि नि:शुल्क गर्ने, स्थानीयस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापनका साथै सेवा उपलब्ध गराउने, स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा सूचना प्रवाहलाई अपाङ्गतामैत्री बनाउने, बाल स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रममा अपाङ्गता भएका बालबालिकलाई विशेष प्राथमिकताका लागि मार्ग निर्देश गरेको छ ।

लक्षित कार्यक्रमहरूको सफलताका लागि आवश्यक मानव संसाधनको विकास व्यवस्थापन र अपाङ्गतासँग सम्बन्धित अध्ययन अनुसन्धान र तथ्य–तथ्याङ्कका लागि समेत उपयुक्त व्यवस्था मिलाउने कुराहरूलाई समेटेर पहिलो पटक स्वास्थ्य मन्त्रालयले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य, उपचार तथा पुनर्स्थापनालाrइ आफ्नो जिम्मेवारीको कामको रूपमा स्वीकार गरेर यस प्रकारले दीर्घकालीन लक्ष्यहरूसहित स्थानीय सरकारले गर्ने नीतिगत कार्य सम्पन्न गरी स्थानीय सरकारलाrइ कार्ययोजना बनाउन बाटो देखाएको छ ।

अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजनाको लक्ष्य, उद्देश्य र रणनीतिको अंशः

लक्ष्य

"अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका संविधानमा उल्लेखित एवं अपाङ्गता अधिकारसम्बन्धी महासन्धिलगायतका दस्तावेजले सुनिश्चित गरेका मानव अधिकारहरूको पूर्ण उपयोग गर्दै स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना र सबै सेवा सुविधा र अवसरमा आम नागरिकसरह समान आधारमा समान पहुँच स्थापित गर्न मद्दत गर्ने ।"

आधारभूतरूपमा अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) सम्बन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजनाले अपाङ्गतासम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तथा कार्ययोजनाका वृहत् उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्दै अपाङ्गता अधिकारसम्बन्धी महासन्धिलगायतका अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले सिर्जना गरेका दायित्वलाई पूरा गर्दै दिगो विकास लक्ष्य २०३० का स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न समेत मद्दत गर्ने छ । यसका साथै, नेपाल स्वास्थ क्षेत्र रणनीतिले अङ्गीकार गरेका प्राथमिकता एवं लक्ष्यहरूमा उल्लेखित समता एवं गैर–भेदभावको लक्ष्य प्राप्त गर्न समेत मद्दत गर्ने छ ।

उद्देश्य

उद्देश्य १

प्रवर्द्धनात्मक सेवा तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम र स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा जानकारीहरूमा (प्रवर्द्धनात्मक, शीघ्र पहिचान, उपचार, पुनर्स्थापना तथा अन्य स्वास्थ्य सेवाहरूसमेत) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने ।

उद्देश्य २

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिहरूसरह समान आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसारको विशिष्टीकृत स्वास्थ्य र पुनर्स्थापना सेवामा पहुँच पुर्‍याउने ।

उद्देश्य ३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिहरूसरह समान आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य आवश्यकता अनुसारको विशिष्टीकृत स्वास्थ्य र पुनर्स्थापना सेवामा पहुँच पुर्‍याउने ।

उद्देश्य ४

अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान कार्यक्रम समुदायस्तरसम्म विस्तार गर्ने ।

उद्देश्य ५

अपाङ्गता व्यवस्थापनमा लागेका गैरसरकारी संस्थाको मूल्याङ्कन गरेर तिनको सञ्चालनमा आवश्यक टेवा पुऱ्याउने ।

रणनीति

माथि उल्लेखित उद्देश्यहरू प्राप्त गर्दै लक्ष्यसम्म पुग्नका लागि निम्न लिखित रणनीतिहरू अपनाइने छः

१. प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा

अपाङ्गता भएका महिलाका प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या र चुनौतीबारे अध्ययन गरी अपाङ्गता भएका महिलाकेन्द्रित विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिने छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लक्षित समूहको रूपमा स्वीकार गरी सम्पूर्ण स्वास्थ सेवाहरूमा बिनाभेदभाव सेवा दिने वातावरण तयार गरिने छ ।

२. औषधोपचार

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो शारीरिक वा मानसिक अवस्थाका कारण निरन्तर सेवन गर्नु पर्ने औषधिहरू पहिचान गरी क्रमशः निःशुल्करूपमा उपलब्ध गराउँदै लगिने छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शारीरिक अवस्थाका कारणले भविष्यमा स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने नकारात्मक प्रभावहरू कम गराउन नियमित स्वास्थ्य परामर्श, उपचार तथा थेरापी सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिने ।

३. रोकथाम

अपाङ्गता हुनै नदिन अपनाइनु पर्ने कार्यस्थल सुरक्षा, सडक सुरक्षा, स्वास्थ्यशिक्षा र सरसफाइलगायतका सबै उपाय अपनाइने छ ।

गाउँस्तरमै समयमै अपाङ्गता पहिचान, आवश्यक परामर्श र प्रेषण सेवा दिनसक्ने जनशक्ति तयार गर्ने र स्थानीय स्वास्थ्यचौकीमार्फत सेवा उपलब्ध गराइने छ ।

४. पुनर्स्थापना

समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना सेवामार्फत् अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य सेवा गाउँस्तरसम्म पुर्याइने छ ।

अपाङ्गता व्यवस्थापनमा कार्यरत सङ्घसंस्थाहरूलाई अझ प्रभावकारी सेवा उपलब्ध गराउनका लागि टेवा प्रदान गर्ने रणनीति लिइने छ ।

विशिष्टीकृत सेवा आवश्यक भएका अपाङ्गता (बौद्धिक अपाङ्गता, डाउनसिन्ड्रोम, अटिजम, मनोसामाजिक अपाङ्गता, हेमोफेलिया, स्पाइनल इन्जुरी अपाङ्गता भएका व्यक्ति) लगायतलाई आवश्यकतामा आधारित विशेष आवश्यकताका सेवाका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवा प्रभावकारीरूपमा उपलब्ध गराउन त्यस्ता सेवा सञ्चालन गरिरहेका र गर्न इच्छुक संस्थासँग काम गर्न निजी–सार्वजानिक साझेदारीको रणनीति लिइने छ ।

५. मानव संसाधन/क्षमता अभिवृद्घि तथा संस्थागत सुदृढीकरण

यस नीति, रणनीति तथा कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (अपाङ्गता सम्पर्क

एकाइ) को संस्थागत क्षमता विकास गर्दै लगिने छ । (कार्यक्षेत्र, क्षमता अभिवृद्धि साथै महाशाखाको नामाकरणसमेत अपाङ्गता तथा पेशागत स्वास्थ्यलाई समेत समेटी कार्यक्षेत्र विस्तार एवं नामाकरण गरिने छ ।)

हालका क्षेत्रीय, अञ्चल तथा जिल्लास्तरका सङ्घ, प्रादेशिक तथा स्थानीय तह अनुसारका सरकारी अस्पतालहरूको क्षमता विकास र स्तरवृद्धि गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि चाहिने विशिष्ट उपचार सेवा र परामर्श सेवा उलब्ध गराइने छ ।

क्षेत्रीय/प्रदेशस्तरमा पूर्णक्षमताको पुनर्स्थापना सेवा, ट्रान्जिट होम, तालिमसमेतको सुविधा दिनसक्ने केन्द्रहरू स्थापना गरिने छ ।

अस्पताल, कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य चौकीका भौतिक संरचना नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसार अपाङ्गतामैत्री बनाउँदै लगिने छ ।

हाल कार्यरत जनशक्तिलाई अपाङ्गता व्यवस्थापनसम्बन्धी तालिम/अनुशिक्षण प्रदान गरिने छ ।

६. सूचना, सञ्चार तथा तथ्याङ्क

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवा सुविधाका बारेमा सबै तहलाई सुसूचित गराउन, चेतना अभिवृद्धि गर्नका लागि समेत विषयगतरूपमा राष्ट्रियस्तरमा ३६० डिग्रीमा सञ्चार अभियानको रणनीति अपनाइने छ ।

साङ्केतिक भाषाका माध्यमबाट सेवा लिने व्यक्तिहरूका लागि दोभाषेको व्यवस्था गरिने छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका स्वास्थ्य सेवा आवश्यकता र सेवा लिएको अलग अलग अभिलेख/तथ्याङ्क, वेबसाइटलगायतका सूचना पहुँचयुक्त ढाँचामा राख्ने रणनीति लिइने छ ।

अन्त्यमा,

यस अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) सम्बन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजनाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा, औषधोपचार, रोकथाम, पुनर्स्थापना, सहायक सामग्री, मानव संसाधन सूचना तथा तथ्याङ्क गरी ६ वटा क्षेत्रमा छुट्टाछुट्टै उद्देश्य समेटेर अल्पकालीन, मध्यकालीन, दीर्घकालीन र निरन्तर सञ्चालन गरिनु पर्ने कार्यहरूलाई विशिष्ट उद्देश्यसहित मापनयोग्य सूचक र सूचकका स्रोतहरू राखी कुल ४९ वटा कार्य निर्धारण गरेको छ । धेरैजसो कार्यक्रम एकपटक सुरुगरी निरन्तर सञ्चालन गर्नु पर्ने प्रकृतिका छन् । कार्ययोजनाले निर्दिष्ट गरेका कतिपय कामका हकमा थप विस्तृत नीति, रणनीति र कार्ययोजनासमेत बनाउनु पर्ने औँल्याएर राखिएको छ । सरकारको नीति, कार्यक्रम र वार्षिक बजेटमा राख्दै नियमितरूपमा आवधिक मूल्याङ्कन अनुगमनको व्यवस्थासमेत गरेर यो योजनालाई कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने छ । त्यसो हुनसके अपाङ्गता रोकथाम र पुनर्स्थापनाका चुनौती सजिलै छिचोल्न सकिनेछ ।

अपाङ्गताका सवालमा नेपालको संविधान (२०७२) उत्कृष्ट मानिन्छ । यसलाई व्यवहारमा उतार्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले आफ्नो नीति तयार गरिसकेको छ । यसको जगमा उभिएर स्थानीय, प्रदेश र सङ्घीय सरकारले कार्यान्वयनको सवालमा उत्तिकै ध्यान दिने हो भने सुन्दर भविष्य निर्माण गर्न सकिन्छ । यसमा अपाङ्गताको सवालमा कार्यरत र सरोकार राख्ने सबैको प्रतिबद्धता छ र हो पनि । अब प्रतिबद्घता व्यवहारमा उतार्दै पूरा गर्न सबै लागौँ । ■

(लेखक स्वास्थ्य सेवा विभागका उप स्वास्थ्य प्रशासक हुनुहुन्छ।)

Photo: amchealthcare.com

अर्थोपेडिक तथा पुनर्स्थापनका साधन

■ विकासमान सिंह

nfo@hrdcnepal.org

हाडजोर्नी तथा नशासम्बन्धी समस्याको उपचार तथा पुनर्स्थापन प्रक्रियामा आधुनिक चिकित्सा विज्ञानको सिद्धान्त अनुसार प्रयोग हुने उपकरणलाई अर्थोपेडिक तथा पुनर्स्थापनका उपकरण (Orthopedic and rehabilitation aid) भनिन्छ । यी साधनमा अर्थोसिस (Orthotic), कृत्रिम अङ्ग (Prosthesis), हिँडाइका उपकरण (Walking aid), गुड्ने उपकरण (mobility aid), बस्ने तथा उठ्ने उपकरण (Sitting & standing aid) र अन्य उपकरण पर्छन् ।

यी साधनले सम्बन्धित समस्या भएका बालबालिका/व्यक्तिहरूको उपचार प्रक्रियामा मद्दत पुग्ने, शरीरको कुनै अङ्गको काम गर्ने क्षमतामा ह्रास आएमा त्यसको क्षमता बढाउने, भविष्यमा आउन सक्ने अरू समस्याबाट जोगाउने र सामान्य जीवनयापनमा मद्दत गर्ने कार्यहरू गर्छन् । उपकरणहरू उपचार तथा पुनर्स्थापन प्रक्रियाका महत्वपूर्ण अङ्ग हुन् ।

अर्थोसिस भन्नाले शरीरको कुनै अङ्ग कमजोर,

बाङ्गोटिङ्गो, जोर्नी तथा नशासम्बन्धी र अन्य समस्या भएमा त्यस अङ्गको बाहिरी भागमा लगाउने उपकरण हो । अर्थोसिस विशेष नाप लिएर र सम्बन्धित विशेषज्ञको निगरानीमा बनाउनु पर्ने हुन्छ । यसको प्रयोग गर्ने तरकि र समयका बारेमा पनि राम्रो जानकारी राख्नुपर्छ ।

कुनै अवस्थामा तयारी किसिमका अर्थोसिस पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । उदाहरणका लागि घुडाँको जोर्नी चल्न रोक्ने साधन (Knee immobilizer), ढाडमा बाँध्ने पेटी (Lumbosacral belt), घाँटीको कलर (Cervical collar) आदि । तर, उपकरणहरू बायोमेकानिकल सिद्धान्त अनुसार निर्माण भएको र गुणस्तरयुक्त सामग्री प्रयोग गरिएको हुनुपर्छ । साथै, विशेषज्ञ डाक्टरको निगरानीमा लगाउनुपर्छ ।

कृत्रिम अङ्ग भन्नाले शरीरको कुनै अङ्ग गुमेको छ भने त्यसको सट्टामा लगाउने उपकरण हो । उदाहरणका लागि कृत्रिम हात, खुट्टा, नाक आदि । कृत्रिम अङ्गहरू विषेशगरी राम्रो देखिन र कामका लागि प्रयोग गरिन्छ ।

हिँडाइका साधनमा वैशाखी, वाकर, लठ्ठी, समानान्तर (Parallel) बार आदि पर्छन् । आवश्यकता अनुसार नाप र डिजाइन निर्धारण गर्नुपर्छ र उचित तरिका अपनाएर प्रयोग गर्नुपर्छ । गुड्ने उपकरणमा ह्वीलचियर, ट्राइसाइकल, ट्रली आदि पर्छन् । बस्ने तथा गुड्ने उपकरणहरू विभिन्न किसिम र डिजाइनका हुन्छन् । यनीहरूको पनि आवश्यकता अनुसार नाप र डिजाइन निर्धारण गर्नुपर्छ । अन्यमा खेल्ने र कसरतका उपकरण पर्छन् । यिनलाई आवश्यकता अनुरूप प्रयोग गर्नुपर्छ, जसले पुनर्स्थापन प्रक्रियामा सहयोग गर्छन् ।

अर्थोपेडिक उपकरणको महत्व

कमजोर भागलाई टेवा दिने

विचलनबाट बचाउने

विचलनबाट सिधा बनाउने

अनियन्त्रित चाललाई नियन्त्रण गर्ने

दुखाइलाई कम गर्ने

दैनिक जीवनयापनलाई सजिलो बनाउने

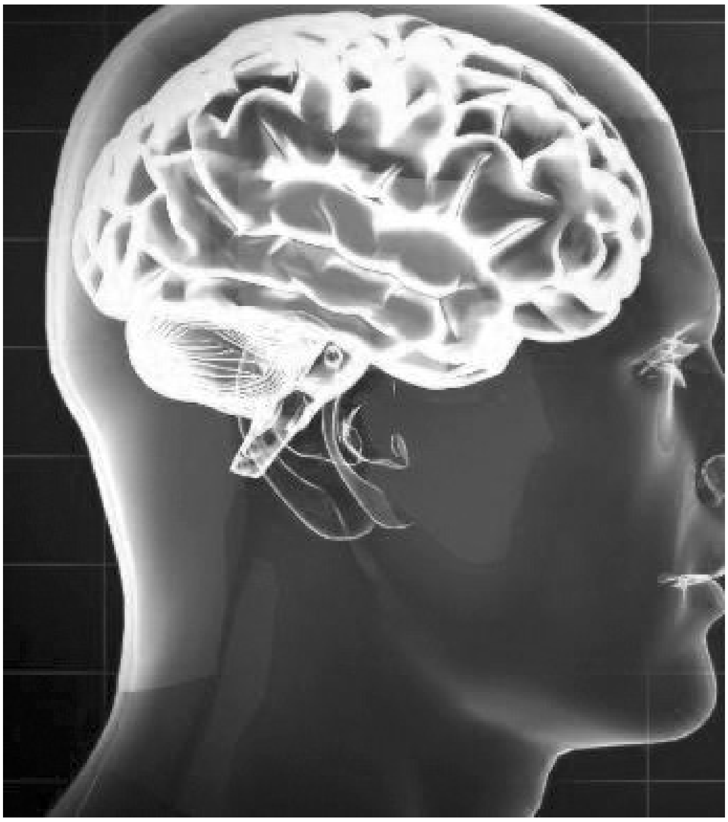
संवेदनशील ठाउँलाई जोगाउने ।

नेपाली जनमानसमा उचित जानकारीको कमी तथा सरकारी नीति नियमको अभावमा यी उपकरणको प्रयोगमा धेरै लापरबही देखिन्छ । यी उपकरण सम्बन्धित विशेषज्ञको परामर्शमा निर्माण तथा प्रयोग गर्नुपर्छ । हेर्दा सामान्य लागे पनि कुनैबेला यसको गलत प्रयोगले ठूलो समस्या निम्त्याइरहेको हुनसक्छ, जसले गर्दा अन्ततोगत्वा समस्या भएका व्यक्तिलाई नै आर्थिक तथा शारीरिक नोक्सानी हुन्छ ।

हाडजोर्नी तथा नशासम्बन्धी समस्या भएका व्यक्तिहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापन प्रक्रियाको सफलताका लागि यससँग सम्बन्धित पक्षहरूको कार्यकुशलता र सामूहिक कार्यले ठूलो भूमिका निर्वाह गर्छ । उदाहरणका लागि विशेषज्ञ डाक्टर, नर्स, फिजियोथेरापिष्ट, अकुपेशनल थेरापिष्ट, मनोचिकित्सक, अर्थोटिष्ट, प्रोथेटिष्ट, फर्मासिष्ट, पुनर्स्थापन कार्यकर्ता, सामाजिक कार्यकर्ता र सम्बन्धित परिवारको कार्यकुशलता र राम्रो सामूहिक कार्यले समस्यायुक्त व्यक्तिलाई फाइदा प्रदान गर्छ ।

(लेखक अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्रका निर्देशक हुनुहुन्छ ।)

पुनश्च: यो अपाङ्ग बाल अस्प्ताल तथा पुनर्स्थापन केन्द्रद्वारा प्रकाशित अपाङ्गता अभिमुखीकरण स्रोत पुस्तिका, २०७२ मा प्रकाशित सामग्री हो । ■



मानसिक स्वास्थ्य समस्या

भ्रम र यथार्थ

■ लक्ष्मण नाथ

मानसिक स्वास्थ्यलाई स्वास्थ्यको अभिन्न अङ्‌गको रूपमा लिइए पनि यसको प्रवर्द्धनका लागि व्यक्तिगत तथा सामुदायिकस्तरमा धेरै काम भएको पाइँदैन । सामान्य भाषामा बुझ्दा मानसिक स्वास्थ्यलाई मनमा रहेका सोच र व्यवहारको स्वास्थ्य भनेरर बुझ्न सकिन्छ । मानसिकरूपमा स्वस्थ्य व्यक्तिले आफ्नो क्षमताको पहिचान गरी दैनिक जीवनयापन गर्नका लागि विभिन्न परिस्थिति सामना गर्दै उत्पादनशील तथा प्रगतिशील जीवन यापन गर्न सक्छ ।

टाउकोमा लाग्ने चोट, कुपोषण, लागू औषध दुर्व्यसन, जीवनका नराम्रा भोगाइ, दुर्घटना, यातना, आघात, हिंसा आदि कारणले मनका भावना, सोच र व्यवहारमा असर पुग्छ । यदि त्यस्तो असर लगातारूपमा दुई हप्ताभन्दा बढी समयसम्म देखापरिरहेमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या रहेको भन्न सकिन्छ ।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याको उपचार सम्भव भए पनि यसप्रति रहेको अज्ञान, लाञ्छना, विभेद र कलङ्‌कका कारणले गर्दा समस्यालाई लुकाउने वा गलत उपचार खोज्ने प्रवृत्ति हाम्रो समाजमा व्याप्त छ ।

मानसिक स्वास्थ्यप्रति रहेका केही भ्रम र यथार्थ

१. भ्रम : मानसिक स्वास्थ्य समस्या थोरै व्यक्तिलाई मात्र हुन्छ ।

यथार्थ : विश्व स्वास्थ्य सङ्‌गठनका अनुसार, वर्षको कुनै पनि समयमा प्रत्येक चार जनामा एक जनालाई मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या रहेको हुनसक्छ । मानसिक स्वास्थ्य

समस्यालाई विश्वमै सबैभन्दा बढी बोझपूर्ण समस्याको रूपमा लिने गरिन्छ । साथै, यो मानिसलाई अपाङ्गताको अवस्थामा पुर्‍याउने धेरैमध्ये प्रमुख कारण पनि हो ।

२. भ्रम : मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिले काम गर्न सक्दैनन् ।

यथार्थ : मानसिक समस्या भएका व्यक्तिहरूले अवसर र सहयोग पाएमा अन्य व्यक्तिसरह काम गर्न सक्छन् र गररिहेका पनि छन् । कडाखालका मानसिक समस्यामा मनोचिकित्सीय तथा मनोवैज्ञानिक उपचारपछि व्यक्तिले सामान्य र स्वतन्त्र जीवन जिउन सक्छन् ।

३. भ्रम : मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू हिंस्रक तथा आक्रामक स्वभावका हुन्छन् ।

यथार्थ : मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू स्वयं नै हिंसा र आक्रमणको जोखिममा हुन्छन् । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने प्रत्येक १० मध्ये ९ जना मानसिक समस्या भएका व्यक्ति कुनै न कुनैरूपमा मानव अधिकार हननका घटनामा परिरहेका हुन्छन् ।

४. भ्रम : बालबालिका र किशोर किशोरीमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुँदैन ।

यथार्थ : ५० प्रतिशतभन्दा बढी मानसिक स्वास्थ्य समस्या १४ वर्षको उमेर अगावै सुरु हुन्छ । प्रत्येक ५ मध्ये १ जना बालबालिका तथा किशोर किशोरीमा कुनै न कुनै किसिमको मानसिक स्वास्थ्य समस्या रहने गरेको पाइन्छ । (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन)

५. भ्रम : मानसिक स्वास्थ्य समस्या व्यक्तिगत कमजोरीका कारणले हुन्छ ।

यथार्थ : मानसिक स्वास्थ्य समस्या विकास हुनुमा थुप्रै कारक तत्वको भूमिका हुनेगर्छ । मानसिक स्वास्थ्य समस्या जैविक, वातावरणीय, सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक कारणहरूले गर्दा विकास हुनसक्छ ।

६. भ्रम : मानसिक स्वास्थ्य समस्या, समस्या नभई बहाना वा नाटक गरेको हो ।

यथार्थ : अनुसन्धानका अनुसार शारीरिक समस्याहरू जस्तै मानसिक समस्या पनि स्वास्थ्य समस्या नै हुन् ।

७. भ्रम : मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका

व्यक्तिलाई हामी केही सहयोग गर्न सक्दैनौँ ।

यथार्थ : प्रत्येक व्यक्तिले मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिको संरक्षण, सम्मान र उपचारविधिमा सहयोग गर्न सक्छ । समस्या भएको व्यक्तिको कुरा ध्यानले सुनिदिँदामात्र पनि त्यस्तो व्यक्तिलाई धेरै सहयोग हुनसक्छ ।

८. भ्रम : मानसिक स्वास्थ्य समस्या कमजोर आर्थिक अवस्था भएका व्यक्तिहरूलाई मात्र हुन्छ ।

यथार्थ : मानसिक स्वास्थ्य समस्या जुनसुकै आर्थिक अवस्था भएका व्यक्तिलाई पनि हुनसक्छ ।

धेरैजसो मानसिक समस्यालाई समयमै सहयोग गर्न सकिए प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । यस्तो सहयोग परिवार, साथीभाइ र छरछिमेकले पनि उपलब्ध गराउन सक्छन् । आवश्यकता अनुसार मनोविमर्शकर्ता, मनोविद् र मनोचिकित्सकको समेत सहयोग लिन सकिन्छ वा लिन आवश्यक हुन्छ ।

मानसिकरूपमा स्वस्थ्य रहनका निम्ति निम्न कुराहरूमा ध्यान दिन वा गर्न सकिन्छ ।

(१) मनका कुरा साथीभाइ, आफन्त वा मनमिल्ने मान्छेसँग खोल्ने वा भन्ने बानी विकास गर्ने ।

(२) नियमित व्यायाम र आराम गर्ने ।

(३ पोषणयुक्त र सन्तुलित खाना खाने ।

(४) आफ्ना लागि समय निकाल्ने वा धेरै तनावमा नरहने प्रयास गर्ने ।

(५) योग र आरामदायी अभ्यास गर्ने ।

(६) रमाइला क्रियाकलापमा सहभागी हुने प्रयास गरिरहने ।

(७) व्यस्त र तनावग्रस्त जीवनशैलीबाट परिवारका लागि प्रशस्त समय निकाल्ने ।

(८) घरायसी काममा सहयोग गर्ने वा सहभागी हुने बानी विकास गर्ने ।

(९) निरन्तर साथीभाइ वा आफन्तसँगको सम्पर्कमा रहने प्रयास गर्ने । ■

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य-बीमा सरकारले गरिदिने कार्ययोजना पारित

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्यबीमा अबदेखि सरकार आफैँले गरिदिने भएको छ । अपाङ्गता भएका व्यक्तिको मात्र नभई तिनको स्याहारसुसार गर्ने परिवारका अन्य सदस्यको समेत स्वास्थ्यबीमाको रकम (प्रिमियम) सरकारले नै तिरिदिने व्यवस्था गर्ने स्वास्थ्य मन्त्रालयले जनाएको छ ।

यो व्यवस्था अब आउने 'राष्ट्रिय स्वास्थ्यबीमा विधेयक, २०७४' मा समेटिन लागेको हो । विधेयक हाल मन्त्रिपरिषद्बाट पारित हुने क्रममा छ । विधेयक पारित हुनासाथ त्यसलाई परिमार्जन गर्दै त्यसमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा तिनको स्याहारसुसार गर्ने व्यक्तिको स्वास्थ्य बीमासमेत सरकारले नै गर्ने जानकारी स्वास्थ्यमन्त्री

गगनकुमार थापाले दिनुभयो ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले २०७४ जेठ ४ गते काठमाडौँमा आयोजना गरेको कार्यक्रममा अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना सार्वजनिक गर्दै मन्त्री थापाले यो रणनीतिलाई आजैबाट कार्यान्वयनमा लैजाने घोषणा गर्नुभयो ।

अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति अपाङ्गता कार्य समूहसँगको परामर्श र समन्वयबाट तयार पारिएको हो ।

रणनीति कार्यान्वयनका सन्दर्भमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने सामग्रीमा कर छूटका लागि शुक्रबारसम्ममा सूची तयार गरी मन्त्रालयमा पेश गर्न मन्त्री थापाले सम्बन्धित निकायलाई निर्देशनसमेत दिनुभयो ।

मन्त्री थापाले आगामी सात वर्षभित्रमा सङ्घीय संरचना अन्तर्गत देशभरिकै स्वास्थ्य संस्थाको पूर्वाधार निर्माण गर्दा अपाङ्गतामैत्री बनाउन ध्यान दिइने जानकारी दिनुभयो । उहाँले ठूला अस्पतालहरूलाई अपाङ्गमैत्री बनाउनुका साथै दोभासेको समेत व्यवस्था गरिने जानकारी दिनुभयो ।

हाल कुष्ठरोगको क्षेत्रमा मात्र काम गर्दै आएको कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले नयाँ संरचना अन्तर्गत अब अपाङ्गताका क्षेत्रमा पनि काम गर्ने र त्यसका लागि आवश्यक बजेट, स्रोत-साधनका लागि मन्त्रालयले काम गरिरहेको जानकारी पनि मन्त्री थापाले दिनुभयो ।

संसद्को महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक र समाज कल्याण समितिका अध्यक्ष रञ्जुकुमारी झाले अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीतिमा अटिज्मलाई पनि समेट्नु जरुरी रहेको बताउनुभयो ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव सेनेन्द्रराज उप्रेतीले सन् २०१८ सम्ममा नेपालका स्वास्थ्य संस्थालाई अपाङ्गतामैत्री बनाउने योजना अनुसार काम भइरहेको जानकारी दिनुभयो ।

कार्यक्रममा कुष्ठरोग निवारण महाशाखाका निर्देशक चुडामणि भण्डारीले अपाङ्गतासम्बन्धी १० वर्षे कार्ययोजनाबारे जानकारी गराउनुभयो ।

अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीतिमा समेटिएका मुख्य विषय :

१. एकीकृत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत उच्च प्राथमिकताका साथ अपाङ्गता रोकथाम, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन गर्ने, साथै पेशागत स्वास्थ्यसमेत एकीकृतरूपमा सञ्चालन र व्यवस्थापन गर्ने ।
२. अपाङ्गता रोकथाम, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन कार्यक्रमको स्वास्थ्यसम्बन्धी योजना, अनुगमन, मूल्याङ्कन स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा कुष्ठरोग महाशाखाले गर्नेछ ।
३. अपाङ्गता रोकथाम, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन कार्यक्रमका लागि आवश्यक मानव संसाधनको व्यवस्थापन गर्ने ।
४. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आधारभूत तथा आवश्यकता अनुसार विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन विद्यमान सरकारी अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र तथा संस्थाहरूको क्षमता विकास, स्तर वृद्धि तथा प्रवर्द्धन गर्ने ।
५. बाल स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी सरकारका कार्यक्रमहरूमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि लक्षित कार्यक्रमहरू लागू गर्ने ।
६. जन्मजात हुने अपाङ्गता, चोटपटकबाट हुने अपाङ्गता, मानसिक अपाङ्गता, सर्ने तथा नसर्ने रोगबाट हुने अपाङ्गतालाई रोकथाम गर्न लक्षित कार्यक्रमहरू लागू गर्ने ।
७. स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य चौकीहरूका भौतिक संरचना नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसार अपाङ्गतामैत्री बनाउँदै लगिने । ■

(२०७४ जेठ ४ गते अनलाइन खबर डिजिटल पत्रिका www.onlinekhabar.com मा प्रकाशित)

अपाङ्गतामैत्री सरसफाइ अभियान

मोरङ जिल्लाको जाँते गाविस (पहिलेको) खुला दिशामुक्त गाविस घोषणा भइसकेको भए पनि त्यहाँका भण्डै ६ प्रतिशत परिवारले शौचालय बनाउन सकेका थिएनन् । खुला क्षेत्रमा दिशापिसाब गर्ने गरेको पाइन्थ्यो । स्थानीयस्तरका खानेपानी र सरसफाइसम्बन्धी काम गर्ने संस्थासमेत सक्रिय नभएको अवस्था थियो । पानी शुद्धीकरण गरेर खाने चलन छदै थिएन भन्दा पनि हुन्थ्यो । फोहर मैला जहाँ पायो त्यहीँ फालिन्थ्यो । समग्रमा हेर्दा स्वस्थकर जीवनशैलीबारे जानकारीको अभाव देखिन्थ्यो ।

राष्ट्रिय अपाङ्ग महासँघ पूर्वाञ्चल क्षेत्रीय कार्यालयको विशेष पहलमा स्थानीयस्तरमा सक्रिय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समूहले खानेपानी तथा सरसफाइ समन्वय समितिसँग समन्वय एवं छलफल गरी त्यस क्षेत्रलाई स्वच्छ र सफा-सुग्घर बनाउन अभियान सञ्चालन गर्ने निर्णय गरियो । समन्वय समितिमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई समेत सहभागी गराउन समितिका पदाधिकारीहरूसमेत तयार देखिएपछि त्यस खानेपानी तथा सरसफाइ समन्वय समितिलाई सक्रियरूपमा अगाडि बढाउन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाइ्इ पनि समेटेर समितिको कार्य समिति पुनर्गठन गरियो ।

यतिबेला गाउँको सरसफाइको अवस्था जाँच गर्न सर्वसाधारणको समेत प्रत्यक्ष संलग्नतामा सरसफाइ सूचक तयार गरिएको छ । त्यस सूचकका आधारमा सरसफाइ अभियान अन्तर्गत हरेक घरमा गई प्रत्येक घरको सरसफाइको अवस्था मूल्याङ्कन गरी रातो, नीलो वा पहेँलो सरसफाइ कार्ड वितरण गर्ने र आवश्यक जानकारी एवं सरसल्लाहसमेत दिने गरिएको छ । यसले गर्दा आफ्नो घरआँगनलाई सदैव सफा र स्वच्छ राख्नुपर्छ भन्ने सन्देश सर्वसाधारणमा प्रवाह भएको छ ।

स्थानीय बासिन्दाको यस अभियानमा तत्कालीन जाँते गाविस कार्यालयका साथै त्यस क्षेत्रमा कार्यरत अन्य केही गैरसरकारी संस्थाले समेत सघाइरहेका छन् ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसमेत समेटिएकाले यो अभियान थप प्रभावकारी भइरहेको अनुभव छ समितिका धेरै सदस्यको । यस अभियानले त्यस गाविसलाई स्वच्छ बनाउन सहयोग गरेको त छँदै छ अपाङ्गता समावेशी विकासको एक नमूनासमेत प्रस्तुत गरेको छ । ■

प्रस्तुति : अनिल कुस्वाह

अपाङ्गता भएका महिलाविरुद्ध हुने हिंसा न्यूनीकरणका लागि तालिम

सुदूर पश्चिमका ५ वटा जिल्लामा कार्यरत अपाङ्गता भएका नेतृत्वतहका व्यक्तिहरूलाई अपाङ्गता भएका महिलाविरुद्ध हुने हिंसा न्यूनीकरणका लागि सचेतीकरण तथा दस्तावेजीकरणसम्बन्धी २ दिने तालिम प्रदान गरियो ।

राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ नेपालले अपाङ्गता भएका महिलाविरुद्ध हुने हिंसा न्यूनीकरणमा जोड दिंदै देशका अन्य ठाउँमा जस्तै डडेलधुरामा २०७४ असारमा यो तालिम सञ्चालन गरेको हो । विशेषगरी समग्र महिला नै लैङ्गिक विभेदको मारमा परिरहेका र विभिन्न प्रकारका हिंसा, यातनाबाट पीडित हुने, अवसरबाट वञ्चित हुने, बलात्कार तथा यौन दुर्व्यवहारको सिकार हुनेगरेका छन् । त्यसमा पनि अपाङ्गता भएका महिला लैङ्गिक भेदभाव र अपाङ्गताका कारण थप भेदभावको सिकार हुनेगरेका छन् ।

अपाङ्गता भएका महिलालाई कसरी सुरक्षित रहने भन्नेबारे जानकारी गराउन, परिवार वा अभिभावकलाई हिंसाका विषयमा अभिमुखीकरणका साथै महासङ्घ मातहतका सदस्य संस्थामा अपाङ्गता भएका महिलाको प्रतिनिधित्व बढाउनेबारेमा सचेतना जगाउने उद्देश्यका साथ यो कार्यक्रम आयोजना गरिएको हो ।

कार्यक्रममा हिंसा न्यूनीकरण लागि बनाइएका कानुन र तिनको कार्यान्वयनको अवस्थाका बारेमा जानकारी गराइयो भने महिलाका साथै पुरुष सहकर्मीहरूलाई समेत सचेत गर्ने उद्देश्य तालिमको रहेको छ ।

अपाङ्गता भएका महिलाविरुद्ध हुनेगरेका हिंसा, बलात्कारका घटना बहिर आउन नसकेको, आइहाले पनि उजुरी गर्न नमान्ने वा अदालतसम्म पुगेका घटनासमेत पीडकको दबाब, परिवारलाई धम्की वा आर्थिक प्रलोभन देखाएर पनि पीडितले बीचमै छाड्नेगरेका थुप्रै घटना छन् ।

विशेषगरी पीडितले आफूलाई दरिलो गरी उभ्याउन नसक्नु, परिवारको सहयोग नपाउनु र

उजुरी गरिसकेपछि पनि अदालती प्रक्रिया लामो, झञ्झटिलो र महँगोसमेत हुनेहुँदा निरन्तर न्यायका लागि पहल गर्न नसक्नु पनि यसमा कारण रहने गरेको छ ।

त्यससँगै अपाङ्गता क्षेत्र वा अभियान सबै ठाउँमा सशक्त नहुने भएका कारण आवाज कमजोर हुनु र अन्य मानव अधिकार, महिला अधिकारका अगुवाहरूले समेत बेवास्ता गर्नाले, अपाङ्गता भएका महिलाका मुद्दा सरकारीवादी हुने अनि बेवास्ता गरिनुले पनि समस्या सिर्जना हुनेगरेको छ ।

यी र यस्ता समस्याबारे जानकारी गराउनुका साथै सचेतता बढाउन तालिममा महासङ्घका साथै सम्बन्धित क्षेत्रका विज्ञ एवं कानुनविद्लाई समेत आमन्त्रण गरी कक्षा सञ्चालन गरियो ।

तालिममा विशेषगरी हिंसा न्यूनीकरणका लागि जिम्मेवार निकाय महिला, बालबालिका कार्यालयका प्रमुख, प्रहरी महिला सेलबाट प्रहरी निरीक्षक र जिल्ला बारका अध्यक्षबाट विभिन्न विषयमा प्रस्तुति गरियो ।

तालिमबाट प्राप्त सुझाव

अपाङ्गता भएका महिलाविरुद्ध हुने हिंसा न्यूनीकरणका लागि कार्यक्रमका सहजकर्ताहरूको टोलीले दिएका केही सुझाव यस्ता छन् :

- लैङ्गिकता एवं यौनिकताको अवधारणका बारेमा (महिला र पुरुषबीच) र लैङ्गिक हिंसाको अवस्थाको विश्लेषण गर्ने, खुला छलफल, बहस र तालिमहरू सञ्चालन गर्नु पर्ने,
- हिंसा प्रभावित महिलालाई मनोसामाजिक परामर्शका लागि सल्लाह दिने वा सहयोग गर्ने व्यवस्था गर्ने,
- हिंसा प्रभावितका लागि कानुनी सहायता र न्यायमा पहुँच स्थापित गर्न सङ्घसंस्थाहरूसँग परामर्श र सहयोग माग्ने,
- आफू संलग्न संस्था, सञ्जाल वा समूहका कार्यक्रम वा अन्यले निम्ता गरेका कार्यक्रमहरूका बारेमा राम्रोसँग बुझेर त्यो कार्यक्रम लैङ्गिकमैत्री, अपाङ्गतामैत्री छ कि छैन भन्ने अगाडि नै जानकारी माग्ने या सूचना लिएरमात्र सहभागी हुने,
- हिंसा नहोस् भनेर अगाडि नै सचेत हुने वा समूहलाई सचेत बनाउने र आफू कसरी सुरक्षित हुने भन्ने बारेमा जानकारी, अध्ययन वा सुरक्षाका सूत्र (टिप्स) हरूबारे आफ्नो र अरूको क्षमता वृद्धि गर्ने,
- न्यायका लागि 'फास्ट ट्रयाक कोर्ट' गठन हुनुपर्ने,
- सबै जिल्ला प्रहरी कार्यालय र महिला सेलहरू अपाङ्गतामैत्री बनाइनुपर्ने,
- महिला बालबालिका कार्यालयका साथै प्रहरी महिला सेलका पदाधिकारीलाई लैङ्गिक हिंसाविरुद्ध दिने तालिममा अपाङ्गता भएका महिलाका सवाललाई तालिम निर्देशिका (मेन्युअल) मा समावेश गरिनुपर्ने,
- बहिरा व्यक्तिहरूको न्यायका लागि साङ्केतिक भाषा दोभाषेको व्यवस्था हरेक अदालत, महिला विकास कार्यालय, प्रहरी सेल, मानव अधिकार आयोगमा हुनुपर्ने,
- सुरक्षित घरहरू अपाङ्गतामैत्री बनाइनुपर्ने,
- अपाङ्गतामैत्री काउन्सिलिङको ढाँचा तयार गरी त्यसै अनुसार कार्यान्वयन गरिनुपर्ने । ■

नेपालमा सीबीआर गतिविधि

नेपालका कतिपय ठाउँका साथै समुदायमा अझै पनि अपाङ्गताको अवस्थालाई दैवी प्रकोप र पूर्वजन्मको पापको फल जस्ता परम्परागत धारणाबाट हेर्ने गरेको पाइन्छ । समुदायमा केही पक्ष अपाङ्गतालाऱ्इ व्यक्तिको वा तिनका परिवारको समस्याका साथै र उपचार गर्नु पर्ने विषयका रूपमा मात्र लिने गरेको पाइन्छ । तर, राज्यको संरचना र समुदायमा केही पक्ष अपाङ्गतालाई मानवीय विविधताका रूपमा र वञ्चितीकरणमा पारिएका व्यक्तिहरूको मानव अधिकारको सवालको रूपमा हेर्नु र बुझ्नुपर्छ भनेर अगाडि बढेको देखिन्छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकार र आवश्यकता व्यवस्थापन कसरी गर्नुपर्छ भन्ने विषयमा अन्तर्राष्ट्रिय नीति, मूल्य-मान्यता र अभ्यासहरूलाई हेर्दा विश्व स्वास्थ्य सङ्घले सन् १९७० को दशकबाट समुदायमा आधारित पुनर्स्थापन व्यवस्थापन अभ्यासलाई प्रवर्द्धन गर्दै आएको देखिन्छ । पछिल्लो अवस्थामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धि, २००६ को धारा २६ (ख) मा पुनर्स्थापना सेवाहरूबारे 'त्यस्ता सेवा र कार्यक्रमहरूले समुदायमा र समाजका सबै पक्षमा सहभागिता र समावेशतिालाई सघाउने छन् र स्वेच्छिक हुनेछन् तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई ग्रामीण क्षेत्रहरूलगायत अन्य क्षेत्रमा सकेसम्म उनीहरूको समुदायको नजिक हुनेगरी उपलब्ध गराइने छन्' भन्ने उल्लेख गरिएको छ ।

विश्वमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका क्षेत्रमा विभिन्न विकास अभियान, आन्दोलन र परिवर्तन भइरहने क्रममा सन् १९८१ पछि विश्वका धेरै राष्ट्रमा अपाङ्गता विकासको मेरुदण्डको रूपमा सुरु भएको "समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना (सीबीआर)" कार्यक्रम नेपालमा भने झन्डै २० वर्षपछि सन् १९९९ मा नेपाल सरकारले महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयमार्फत अनुमोदन गरेर अभ्यासमा ल्याएको हो । सीबीआर कार्यक्रमलाई समावेशी, सबैखाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको चौतर्फी विकास र सशक्तीकरण गर्न एकीकृत रणनीतिक अवधारणाको रूपमा हेरिन्छ । यस कार्यक्रममा सबैखाले र सबै उमेरका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक पर्ने सबैथरी सहायता तथा सेवाहरूको एकमुष्ट व्यवस्थाका लागि प्रावधानहरू राखिएको छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रति समाज र परिवारमा सकारात्मक धारणाको विकास गर्ने, अपाङ्गता भएका नागरिकका सबै पक्षको विकासका लागि स्थानीय समुदाय र विकास निकायलाई परिचालन गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता बढाउने, अपाङ्गता हुन नदिन समयमै पहिचान, रोकथाम न्यूनीकरण र अपाङ्गता भएकालाई चिकित्सकीय र अन्य सेवाद्वारा पुनर्स्थापन गर्ने र सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विभिन्न समान अवसरमा सेवा (शिक्षा, स्वास्थ्य, तालिम, नेतृत्व विकास, लघु ऋण, सहायक सामग्री आदि) उपलब्ध गराएर सामाजिक सशक्तीकरण गराई आर्थिक एवं सामाजिकरूपमा विकासको मूलप्रवाहमा ल्याउने र अन्य नागरिकसरह सक्षम र स्वावलम्बी बनाउने मुल उद्देश्यका साथ नेपालमा यो कार्यक्रम सुरु भएको हो ।

यहाँ नेपालका केही जिल्लामा गरिएका सीबीआरसम्बन्धी राम्रा प्रयास एवं त्यसबाट प्राप्त उपलब्धिबारे चर्चा गरिएको छ ।

कैलालीमा अपाङ्गता सूचना केन्द्र सञ्चालनमा

नेपाल सरकारले ७५ वटै जिल्लामा रहेका महिला तथा बालबालिका कार्यालयबाट अपाङ्गता

भएका व्यक्तिहरूको सामुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गता सूचना केन्द्र स्थापना गर्ने नीति लिएको छ । त्यस अन्तर्गत सुदूरपश्चिमका ९ वटा जिल्लामध्ये कैलालीमा रहेको अपाङ्गता सूचना केन्द्रलाई अपाङ्ग क्षेत्रीय सूचना केन्द्रको रूपमा मानिँदै आएको थियो । त्यस सूचना केन्द्रमा महिला तथा बालबालिका कार्यालयबाहिर एउटा साइन बोर्डबाहेक अपाङ्गताका लागि आवश्यक सूचनाको व्यवस्था गर्न सकिएको थिएन । त्यस केन्द्रमा दक्ष जनशक्ति, आवश्यक पूर्वाधारलगायतका सूचनामूलक सामग्रीहरूको समेत अभाव थियो ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सूचना प्रविधिमा पहुँच अभिवृद्धि र सरोकारवाला निकायहरूबीच सूचना आदान प्रदान र अपाङ्गता अधिकारका लागि क्रियाशील निकायको रूपमा रहने त्यस्ता केन्द्रमा १ जना सूचना अधिकारी हुनुपर्ने व्यवस्था भए पनि त्यसको व्यवस्था भएको थिएन । जिल्लामा रहेका सम्पूर्ण सरकारी कार्यालयमा अपाङ्गता 'फोकल पर्सन' भए/नभएको र सरकारी कार्यालयमा सूचना अधिकारी तोके/नतोकेको रेकर्डसमेत त्यस्ता सूचना केन्द्रमा हुनुपर्ने व्यवस्था थियो । त्यसका साथै अपाङ्गताको सेवा सुविधासम्बन्धी जानकारी, कैलाली जिल्लालगायत समग्र सुदूरपश्चिमको अपाङ्गता प्रोफाइल, अपाङ्गताका क्षेत्रमा काम गर्ने सङ्घ संस्थाहरूको रेकर्ड जस्ता सूचनामूलक कुराहरू त्यस्ता सूचना केन्द्रमा व्यवस्थापन हुन सकिरहेको थिएन ।

महिला तथा बालबालिका कार्यालय कैलाली र राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ नेपाल सुदूरपश्चिम क्षेत्रीय कार्यालयको समन्वय, सर्वाङ्गीण अपाङ्गता विकास समाज नेपाल एवं लुथरन वर्ल्ड फेडरेशनको प्राविधिक सहयोगमा कैलाली अपाङ्गता कार्य सञ्जालद्वारा महिला तथा बालबालिका कार्यालय कैलालीमा कार्यमूलक सूचना केन्द्र स्थापना गरिएको छ । त्यसलार्इ आवश्यक सूचनामूलक सामग्री प्रकाशन तथा प्रसारण, आवश्यक फर्निचरको व्यस्थापन, कम्प्युटर प्रिन्टरको व्यवस्थापन गरी प्रभावकारीरूपमा सञ्चालन गरिएको छ ।

त्यस केन्द्रमा अपाङ्गतासम्बन्धी तथ्याङ्क अध्यावधिक गर्ने, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका पीरमर्का र गुनासा सुनुवाइ गर्ने, अपाङ्गता सहायक सामग्री माग फारम भर्ने, सेवा सुविधामा पहुँच नपुग्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सेवा सुविधाको

पहुँच अभिवृद्धिको सुनिश्चितता गर्ने, सरकारी तथा गैरसरकारी निकायका सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गर्ने जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गरिँदै आएको छ ।

सूचना केन्द्र स्थापना भएदेखि हालसम्म ३५ जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सामाजिक सुरक्षा भत्ता उपलब्ध गराउन सम्बन्धित निकायमा पहल गरिनुका साथै ११३ जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि परिचयपत्र बनाउनमा सहजीकरण गरिएको छ । १५० जना सोधखोजकर्तालाई आवश्यक सरसल्लाह र सुझाव प्रदान गरिएको छ । दुर्इ जना हिंसाबाट पीडित अपाङ्गता भएका महिलालाई आवश्यक न्याय प्रदान गर्न पहल गरिएको छ । त्यसैगरी पर्चा,

पम्पलेट, क्यालेण्डर, भित्तेस्तम्भ जस्ता साधनबाट २०० जनाभन्दा बढीलाई आवश्यक सूचना र जानकारी प्रदान गरिएको छ ।

प्रभावकारी र दिगोरूपमा सञ्चालन गर्न पूर्णकालीन कर्मचारीको व्यवस्थापन, इमेल, इन्टरनेटको व्यवस्था, सूचनामूलक सामग्री प्रकाशन, कम्प्युटर, प्रिन्टर, फोटोकपि मेसिनलगायतका उपकरणको व्यवस्था गरी त्यस सूचना केन्द्रलाई आगामी दिनमा प्रदेश ७ नं. को अपाङ्गतासम्बन्धी सूचनाको मूल कार्यालयको रूपमा विकास गर्ने, सबै जिल्लामा अपाङ्गतासम्बन्धी नयाँ जानकारी र सामग्रीहरू प्रसारण गर्ने, अपाङ्गताका क्षेत्रमा काम गर्ने सम्पूर्ण सरकारी तथा गैरसरकारी निकायको प्रोफाइल तयार गर्ने, अपाङ्गतासम्बन्धी सवालमा निरन्तर सोधिने प्रश्नहरूको सँगालो प्रकाशन गर्ने जस्ता उदेश्यसहित काम अगडि बढाइएको छ ।

हुम्लामा सीबीआर कार्यक्रम र उपलब्धि

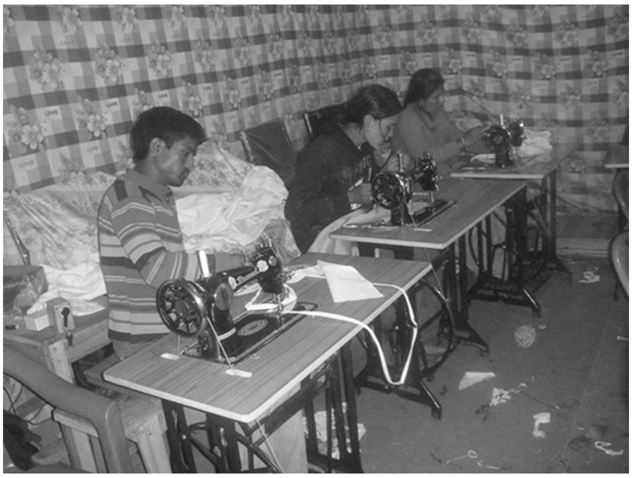
सुरुका केही वर्षसम्म नेपालका शहरी क्षेत्रमा मात्रै सीबीआर कार्यक्रम सञ्चालन भएको थियो । विस्तारै ७५ वटै जिल्लामा यो कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने रणनीति अनुसार हुम्लामा आर्थिक वर्ष २०६७/६८ बाटमात्रै सञ्चालन भएको हो । यस जिल्लामा कार्यरत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका संस्थाहरूको अभावमा सीबीआरले सुरुका केही वर्षमा खासै अर्थपूर्ण उपलब्धि भने हासिल गर्न सकेन ।

सन् २०११ मा हुम्लामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समस्टीगत विकास गर्ने उद्देश्यसहित हिमाली शिक्षा र विकास (Himalayan Education And Development– HEAD Nepal) संस्था स्थापना भयो । त्यसपछि हुम्ला जिल्लामा अपाङ्गताका क्षेत्रमा अभियान र आन्दोलन सुरु भयो । हेड नेपालले सुरुदेखि नै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका हक, हित, अधिकारलगायत क्षेत्रमा काम गर्दै आएको छ । विभिन्न सेवा सुविधामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँचका लागि आफ्ना आवाज र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने क्रममा सीबीआर कार्यक्रम र यसको अवधारणालाई पनि त्यस संस्थाले मुख्य रणनीति बनाएको छ

हेड नेपालले सीबीआर सञ्चालनसँगै स्थानीय, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय दातृ संस्थाका साथै सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्दै अपाङ्गताका क्षेत्रमा मुख्य एवं उल्लेख्य काम गर्दै आइरहेको छ । सीबीआरसँगै यस संस्थाले जिल्लामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन र अध्यावधिक गर्ने कामा २०६९ सालमै सम्पन्न गरेर हाल यसको पुनः अध्यावधिक गरिरहेको छ ।

जिल्लामा र नेपालमै पहिलो पटक घुम्ती विद्यालयको अवधारणा विकास गरेर यसले अपाङ्गता भएका बालबालिका, विशेषगरी शारीरिक र दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता भएका बालबालिकाको शिक्षामा पहुँच पुर्‍याउने अभियान नै चलाएको छ । यसक्रममा हालसम्म जिल्लामा शारीरिक, दृष्टि, बहिरा र बौद्धिक अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि छुट्टा-छुट्टै स्रोत कक्षाको व्यवस्था गरी आवसीय शैक्षिक केन्द्रहरू सञ्चालन गर्न सफल भएको छ ।

यसले अहिले आफ्नै पहल र स्रोतबाट दृष्टिविहीन बालबालिकाका लागि विशेष शैक्षिक केन्द्र, हेड दृष्टिगृह र शारीरिक अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि हेड सक्षमगृह स्थापना गरी जिल्ला सदरमुकाम सिमिकोटमा सञ्चालन



गरिरहेको छ । सम्भवतः नेपालमै पहिलो पटक अत्याधुनिक प्रविधिमा आधारित हेड दृष्टिगृहमा विद्यालय तहका दृष्टिविहीन विद्यार्थीका लागि खानपिन र आवासको व्यवस्थासँगै अन्य विभिन्न सेवा सुविधाको व्यवस्था गरिएको छ । ब्रेल पुस्तकालयको व्यवस्था, स्पर्शमा आधारित चित्रकला (Tactile Graphic), ब्रेल नोट तथा किताब छापा (Braille Embosser), मोटो छापामा पढ्न मिल्ने सीसीटीभी, म्याग्निफायिङ ग्लास, कम्प्युटर एवं ल्यापटपबाट अध्ययन/अध्ययापन र विशेष कम्प्युटर सीपको तालिम यस केन्द्रका विशेषता रहेका छन् । हाल यस गृहमा २६ जना न्यून एवं पूर्ण दृष्टिविहीन विद्यार्थी अध्ययनरत छन् भने चार जनाले एसएलसी र एसईई परीक्षा उत्तीर्ण गरिसकेका छन् । त्यसैगरी हेड सक्षमगृहमा २० जना शारीरिक अपाङ्गता भएका बालबालिका अध्ययनरत छन् ।

यस संस्थाले सीबीआर कार्यक्रमसँगै घुम्ती विद्यालय सञ्चालन गरेर जिल्लाभरिका अपाङ्गता भएका बालबालिकाको अवस्था लेखाजोखा एवं विश्लेषण गर्ने, स्थानीय तहमा अपाङ्गतासम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने, अभिभावक शिक्षा दिने, बालबालिकालाई सामान्य साक्षरता कक्षा सञ्चालन गर्ने, दैनिक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने, गमनशीलताको तालिम प्रदान गर्ने लगायतका काम पनि गर्दै आएको छ ।

त्यसैगरी, हेड नेपालले बयस्क अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सामाजिक र आर्थिक सशक्तीकरणका लागि हेड सीप विकास केन्द्र स्थापना गरेर समावेशी विकासको सिद्धान्तका आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति र समाजमा अन्य सीमान्तकृत वर्गका व्यक्तिहरूका लागि विभिन्न आय-आर्जन तथा सीप विकासका तालिम एवं कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ । जस्तैः सिलाइकटाइ तालिम, बुनाइ तालिम, कृष्टलका गरगहान बनाउने तालिम, कम्प्युटर सीप तालिम आदि । हालसम्म यस केन्द्रले ८० जनाभन्दा बढीलाई विभिन्न तालिम प्रदान गरिसकेको र तालिम लिएका केहीले आफ्नो व्यवसाय पनि सुरु गरेको अवस्था छ ।

स्थानीय निकायमा अपाङ्गतासम्बन्धी विभिन्न सेवा सुविधा, सूचना र जानकारी सबैका लागि प्रभावकारीरूपमा प्रवाह गर्न अपाङ्गता सूचना तथा सल्लाह सेवासमेत सञ्चालन गरेको छ । हाल जिल्लामा अपाङ्गता, गरिबी र कुपोषणबीचको सम्बन्धलाई विश्लेषण गरेर ३०० जनाभन्दा बढी अपाङ्गता भएका बालबालिका र तिनका परिवारलाई लक्ष्य गरेर खाद्य सुरक्षा र पोषण वृद्धिका लागि पनि २ वर्षे कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ ।

भक्तपुर

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकार र आवश्यक्ताहरूको व्यवस्थापन समुदायमै गर्न सकिन्छ भन्ने अभ्यास सन् १९८० को दशकमा विकास भएको हो । यसक्रममा भक्तपुर जिल्लामा सन् १९८५ मा सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका बालबालिका लागि समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम सुरु भई हालसम्म दिगोरूपमा सञ्चालन भइरहेको छ । युनिसेफ, सेभ द चिल्ड्रेनका साथै अन्य साझेदार संस्थाहरूको प्रारम्भिक सहयोगमा सुरु भएको यो कार्यक्रम हाल नेपाल सरकारको सीबीआर कार्यक्रम शिक्षा विभाग,

स्थानीय निकायहरूको सहकार्य र साझेदारीमा सञ्चालनमा रहेको छ ।

नेपाल सरकार महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयले पनि हाल ७५ जिल्लामै स्थानीय संस्थाहरूसँगको साझेदारीमा सीबीआर कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । पछिल्लो स्वास्थ्य नीतिमा पनि अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना २०७३ देखि २०८२ मा पनि सीबीआर अवधारणा समावेश गरिएको छ ।

सीबीआर संस्था भक्तपुरले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अपाङ्गतासम्बन्धी आधारभूत सूचना प्रणाली अद्यावधिक गर्ने, जनचेतना जगाउने र रोकथाममूलक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा सहजीकरण, घरदैलो पुनर्स्थापना सेवालगायत फिजियोथेरापि र सहायक सामग्री सेवा सञ्चालन गर्दै आएको छ । त्यससँगै शिक्षामा पहुँचका लागि बहिरा र बहु–अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि विद्यालय सञ्चालन, आय–आर्जन अवसरमा पहुँच, विभिन्न सरोकारवालालाई अभिमुखीकरण र अपाङ्गतासम्बन्धी विभिन्न तालिम तथा अपाङ्गता भएका व्यक्ति, परिवार र संस्थाहरूको सशक्तीकरणका कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन गर्दै आएको छ । हालसम्म यस संस्थाबाट तीन हजारभन्दा बढी अपाङ्गता भएका बालबालिका र व्यक्तिहरूले उपचारात्मक र पुनर्स्थापनाजन्य सेवा पाएका छन् भने तीस हजारभन्दा बढीले रोकथाममूलक स्वास्थ्य सेवाहरू पाएका छन् ।

सीबीआर संस्था भक्तपुरका कार्यक्रम, अनुभव र अभ्यासहरू नेपालमा अरू धेरै जिल्लामा अपाङ्गताका क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थाहरूका लागि समेत उपयोगी हुने विश्वास गर्न सकिन्छ ।

कास्की जिल्लामा सीबीआर कार्यक्रम र उपलब्धि

नेपाली समाजको समग्र विकासका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई पनि विकासको मूलप्रवाहमा समाहित गर्न उनीहरू बसोबास गरिरहेको समुदायबाटै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विकासलाई अगाडि बढाइनु पर्ने अवधारणाका साथ विक्रम संवत २०६५ सालमा कास्की जिल्लामा सीबीआर कार्यक्रम सुरु गरिएको हो । त्यसको नेतृत्व कास्की नेत्रहीन सङ्घले गरेको हो ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रति भेदभावपूर्ण व्यवहार गरिने नेपाली समाजमा गई कार्यक्रम गर्न कम चुनौतीपूर्ण थिएन तथापि कास्की जिल्लाका स्थानीय सरकारी निकाय एवं अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग काम गर्ने सङ्घ संस्थाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गरेर २०६५ सालमा कास्की

जिल्लाका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गरियो । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसम्बन्धी प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा राष्ट्रिय योजना आयोगका तत्कालीन सहसचिव मुकुन्द चालिसेको प्रत्यक्ष संलग्नतामा कास्की जिल्लामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विकासका लागि आवधिक योजना निर्माण गरी त्यसै अनुरूप कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सुरु गरिएको हो । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समाजिक, आर्थिक, राजनीतिक र शैक्षिक क्षेत्रमा समेत पहुँच पुग्नु, सहायक सामग्रीको पहुँच वृद्धि हुनु आदिलाई तथ्याङ्क सङ्कलन र आवधिक योजना निर्माणको प्रमुख उपलब्धि मान्न सकिन्छ ।

आर्थिक दृष्टिले हेर्दा सानो रकमले विकट क्षेत्रसम्म पुगेर काम गर्न कठिनाइ हुँदाहुँदै पनि २०७३ सालसम्म आउँदा १९ वटा स्वावलम्बन समूह गठन भइसकेका छन् । ती समूहको सक्रियता पनि उत्तिकै सराहनायोग्य छन्, जसको बलियो उदाहरण भदौरे तामागी अपाङ्गता स्वावलम्बन समूह हो, जसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहकारी संस्थासमेत सञ्चालन गरिरहेको छ ।

अन्य मुख्य कार्यक्रममा कास्की जिल्लामा बसोबास गर्ने सबै दृष्टिविहीनलाई सेतोछडी निःशुल्क वितरण गर्ने, उनीहरूका लागि सीपमूलक र क्षमता विकासका तालिमहरू सञ्चालन गर्ने, आय–आर्जनका लागि व्यक्तिगत एवं सामूहिक स्वरोजगारका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, विद्यालय भर्ना, शैक्षिक सामग्री र छात्रवृत्ति वितरणमा समन्वय गर्ने यस सङ्घको समन्वय एवं महिला तथा बालबालिका कार्यालय कास्कीको प्राविधिक सहयोगमा अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण घुम्ती शिविर समय समयमा सञ्चालन गर्ने, सहकारी सञ्चालन गर्ने, दृष्टिविहीनको मनोरञ्जनका लागि खेलकुद सञ्चालन गर्ने, प्रविधिमा दृष्टिविहीन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच पुर्‍याउनुका साथै दृष्टिविहीन र अन्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकार संरक्षण र प्रवर्द्धनका लागि समयानुकूलका गतिविधि सञ्चालन गर्ने रहेका छन् ।

माथिका कुराबाट के प्रस्ट हुन्छ भने यो नौ वर्षको अवधिमा सीबीआर कार्यक्रम कास्की जिल्लामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समग्र विकासमा कोशेढुङ्गो बन्न सफल भएको छ ।

अन्त्यमा,

सीबीआर कार्यक्रमका लागि नेपाल सरकारले विनियोजन गरेको रकम अति न्यून छ । यसको सञ्चालन निर्देशिका अति बृहत छ । त्यसैले सीमित स्रोतबाट अनिश्चित एवं अथाह सेवा सुविधा प्रदान गर्नु आफैँमा चुनौतीपूर्ण रहेको छ । यति हुँदाहुँदै पनि यस रकम र कार्यक्रमलाई अपाङ्गता विकास र अभियानको एक आधारका रूपमा लिएर कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सके सीबीआर कार्यक्रमबाट महत्वपूर्ण उपलब्धिहरू हासिल हुनसक्ने कुरा माथिका केही उदाहरणबाट समेत प्रस्ट हुन्छ । ■

(नन्दराज भट्ट (कैलाली), सूर्यभक्त प्रजापति (भक्तपुर), लक्ष्मण सुवेदी (कास्की) र छिटुव लामा (हुम्ला) को सहयोगमा तयार गरिएको सामग्री ।)

आत्मनिर्भरताको यात्रामा चन्दर यादव

सुनसरी जिल्लाको श्रीपुरजब्दी गाविस– १ का चन्दर यादव कुष्ठ प्रभवित भएका व्यक्ति हुनुहुन्छ । उमेरले ४९ वर्षका उहाँका ४ छोरी, श्रीमती र आफू गरी ६ जनाको परिवार छ । भारतसँग सिमाना जोडिएको श्रीपुरजब्दीका उहाँका शरीरमा २०५५ सालदेखि नचिलाउने दाग देखापरे । सुरुमा उहाँले ती दागलाइ्र वास्ता गर्नुभएन । बिस्तारै हाथ र खुट्टाका औँलाहरू बाङ्गिदै गए ।

त्यसका बारेमा उहाँलाई थाहा हुने कुरै थिएन । कसैबाट उचित सल्लाह पनि पाउनु भएन । गरिबीका कारण शिक्षा लिन नसकेको हुँदा केही भेउ पाउन सक्नुभएन । भारतलगायत विभिन्न स्थानमा गई औषधि गराए पनि रोग बिसेक भएन । श्रीमतीको आग्रहमा सुनसरीको लौकही स्वास्थ्य चौकीमा जाँच गराएपछि कुष्ठ रोगको पहिचान भयो । त्यसपछि उहाँ धेरै आत्तिनु भयो । लौकहीका स्वास्थ्यकर्मीले बिराटनगरमा रहेको कुष्ठरोग क्लिनिक पठाएपछि उहाँको उपचार सुरु भयो । त्यसपछि उहाँका छिमेकीले कुष्ठ रोग लागेको भनेर घृणा गर्ने, सामूहिक काममा सहभागी हुनबाट वञ्चित गरेका थिए ।

उपचार गर्न ढिलो भएका कारण उहाँका

खुट्टा र हाथका औँला झर्न थालिसकेका थिए । स्थानीयस्तरमा गठित अपाङ्ग हकहित सरोकार संघ श्रीपुरजब्दी सुनसरी र नेपाल कुष्ठरोग सङ्गति सुनसरीको समन्वयमा अपाङ्गता तथा कुष्ठरोग सर्वेक्षण गर्दा सर्वेटोलीले उहाँलाई भेटेर हाथ र खुट्टाको कसरी हेरचाह गर्ने तरिका सिकाउनुका साथै समयमा नियमति औषधी खाए अपाङ्गता हुनबाट जोगिई निको हुन्छ भन्ने जानकारी दियो ।

त्यति सुनेपछि उहाँको मनमा आशा पलाएर आयो । त्यस संस्थाले कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई भेला गराएर स्वमं हेरचाह समूह के हो, यसको महत्व के हुन्छ भन्ने जानकारी गराई स्वयं हेरचाह समूह गठन गरेर चन्दरलाई सहभागी गरायो । त्यसपछि उहाँ त्यस समूहको सहजकर्ता बनेर अरूलाई पनि रोग निदानका उपाए सिकाउन थाल्नु

भयो । उहाँ यतिबेला राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघको सदस्य संस्थामा सदस्यको रूपमा कृयाशील बन्न सक्षम भएकोमा उहाँ दङ्ग हुनुहुन्छ ।

समाजिकरूपमा केही सहभागिता बढे पनि चार जना छोरीको लालनपालन र शिक्षा उहाँका लागि सारै चुनौती बनिरहेको थियो । राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ पूर्वाञ्चल क्षेत्रीय कार्यालयले वचत समूह गठन गरी त्यसलाई बीस हजार रुपियाँ बीउ पुँजि उपलब्ध गरायो । त्यसमध्येको दश हजार रुपियाँ चन्दरको कृयाशीलतालाई ध्यान दिँदै दूधको व्यापार गर्न दिएपछि उहाँको जीवनमा निकै

परिवर्तन आएको छ । नेपालको सीमावर्ती गाउँबाट बिहान र बेलुका दूध संकलन गरेर साइकलमा राखेर भारतको सीमावर्तस् वीरपुर बजार पुर्‍याएर बेच्नुहुन्छ । त्यसबाट भएको कमाइबाटै परिवारको लालन पालन सहज भएको छ भने हाल एउटा भैँसी पनि किनिसक्नुभएको छ ।

उहाँले बचत समूहमा अन्य सदस्यसरह बचत गर्न सुरु गर्नुभयो । आर्थिक स्थिति कमजोर भएको हुँदा चार वटी छोरीको कसरी बिहे गर्ने, परिवारको गुजारा कसरी गर्ने भन्ने चिन्तामा हुनुहुन्थ्यो । उहाँ भन्नुहुन्छ- "मैले कमाइन भने मेरा छोरीलाई कसरी पढाउनु, विवाह गर्नु भन्ने सोचेर उनीहरूको भविष्य बनाउने सोचले नै यो व्यवसाय गर्ने अवसर मैले पाएको छु ।"

उहाँ भन्नुहुन्छ- "म पहिला कुष्ठरोगी भएकाले धेरै दुःखी थिएँ तर अहिले खुसी छु किनकि घाउ निको भएर मैले सञ्चालन गरेको दूधको व्यवसायले राम्रो आम्दानी भइरहेको छ । मेरो प्रगति देखेर छरछिमेकी तथा समाजले सहभागितामा रोक लगाएको छैन । अहिले सामुदायिक विद्यालयको व्यवस्थापन समिति सदस्यका साथै गाविसका विभिन्न सामाजिक समितिमा सहभागी छु ।"

उहाँले व्यवसायबाट भएको आम्दानीबाटै जेठी छोरीको विवाह गरिसक्नु भएको छ । अरू छोरीलाई पनि पढाइरहनु भएको छ । घरखर्च चलिरहेको छ । ■

प्रस्तुति : उत्तम सिवाकोटी

अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको सम्पर्क ठेगाना

काठमाडौँ उपत्यकामा

क्र.सं.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	नेशनल एकेडेमी अफ मेडिकल साइन्स, वीर अस्पताल	महाबौद्ध	०१–४२२१९८८ र ४२२११९९
२	सिभिल अस्पताल	नयाँ बानेश्वर	०१–४१०७०७५, ४१०७००१, ४१०७००२
३	श्री वीरेन्द्र अस्पताल	छाउनी	०१४२७१९४०, ४२७१९४१
४	कान्ति बाल अस्पताल	महाराजगञ्ज	०१–४४१४७९८, ४४२७४५२
५	त्रिभुवन विश्व विद्यालय, शिक्षण अस्पताल	महाराजगञ्ज	०१–४४१२४०४, ४४१२५०५
६	पाटन अस्पताल	लगनखेल, ललितपुर	०१–५५२२२९५, ५५२२२७८
७	परोकार महिला तथा प्रसूति अस्पताल	थापाथली	०१–४२५३२७६
८	भक्तपुर अस्पताल	दूधपाटी, भक्तपुर	०१–६६१०७९८
९	अन्नपूर्ण न्युरोलेजिकल इन्स्टिच्युट एण्ड एलाइड साइन्स	माइतीघर	०१–४२५६६५६, ४२५६५६८
१०	बी.पी. स्मृति अस्पताल	बसुन्धारा	०१–४३८७०९४, ४३७३८५०
११	सुष्मा कोइराला मेमारियल अस्पताल	साँखू	०१–४४५१६०९
१२	धुलिखेल सामुदायिक अस्पताल	साँखू	०११–४९०४९७
१३	आनन्दवन अस्पताल	लेले, ललितपुर	०१–६१६२१८२, ६२१८३९८
१४	अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र	उग्रतारा जनागाल, बनेपा	०११– ६६१६६६, ६६१८८८
१५	नेशनल इन्स्टिच्युट अफ न्युरो सर्जन एण्ड एलाइड साइन्स	बाँसबारी	०१–४२७३८५०, ४४७९०१०
१६	नेपाल प्रहरी अस्पताल	पानीपेखरी	०१–५५११६५९

१७	नेपाल अर्थोपेडिक अस्पताल	जोरपाटी	०१-४९११७५

काठमाडौं उपत्यकाबाहिर

पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	कोशी अञ्चल अस्पताल	विराटनगर	०२१-५३०१०३
२	बी.पी. कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	धरान	०२५-५२५५५५

मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	नारायणी उप क्षेत्रीय अस्पताल	वीरगञ्ज	०५१-५५२१९९३

पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल	रामघाट, पेखरा	०६१-५२०५४७, ५३३५०००, ५२००६६, ५२००६७, फ्याक्स ०६१- ५२०४६१

मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	मध्य पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल	सुर्खेत	०८३-५२३२००, ५२०१२०
२	भेरी अञ्चल अस्पताल	नेपालगञ्ज, बाँके	०८१-५२०१९३
३	नेपाल मेडिकल कलेज	नेपालगञ्ज, बाँके	०८१-५४०४०४

सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	सेती अञ्चल अस्पताल	धनगढी, कैलाली	०९१-५२१३७१, ५२५५९११
२	महाकाली अञ्चल अस्पताल	महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर	०९९-५२१३९९

पुनर्स्थापना केन्द्रहरू

मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	राष्ट्रिय अपाङ्ग कोष	भृकुटीमण्डप	०१-४२३९५८६
२	अपाङ्ग बाल अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र	जनगाल, बनेपा	०११-६६१६६६, ६६१८८८
३	स्पाइनल इन्जुरी पुनर्स्थापना केन्द्र	साँगा, काभ्रेपलाञ्चोक	०११-६६०८४७, ६६०८४८
४	सैनिक पुनर्स्थापना केन्द्र	एराहिटी	०१-४८८०६८४
५	एस.र्इ. आर.सी.	बालुवाटार	९८५१०९९०६०, ९८५१०६४००२
६	मस्तिष्क पक्षाघात केन्द्र	धापाखेल	०१-५५७३६९९

पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	समुदायमा अधारित पुनर्स्थापना केन्द्र	विराटनगर	०२१-५३१५९४
२	सेभ द चिल्ड्रेन	विराटनगर	०२१-४६१९६४, ४६०९५२

मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	प्रेरणा पुनर्स्थापना केन्द्र	मलङ्गवा, सर्लाही	०४६-५२०४४२

पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	हरियो खर्क अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र	पोखरा	०६१-४३०३४२
२	साथी संसार नेपाल	कास्की	०६१-४६०८७८

मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	शारीरिक पुनर्स्थापना केन्द्र, नेपाल मेडिकल कलेज		०८१ ५४०४०४
२	आर्इ.एन. एफ.	सुर्खेत, जजरकेट, दैलेख	०८३-५२०१०५

सुदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र

क्र.स.	अस्पताल	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
१	नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण सङ्घ	महेन्द्रनगर, कञ्चनपुर	०९९- ५२२१८२

स्रोत : स्वास्थ्य सेवा विभाग, कुष्टरोग नियन्त्रण महाशाखा, टेकू, काठमाडौं