प्रमुख विचार: दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया आदि में विकलांगता-समावेशी मानवतावादी कार्रवाई और आपातकालीन गतिविधियाँ

SSHAP
Social Science in Humanitarian Action Platform

विकलांग लोगों को पर्यावरणीय, सामाजिक और संरचनात्मक दिक्कतों और समस्याओं का विभिन्न जटिल संदर्भों और विविध रूपों में सामना करना पड़ता है। मानवीय और अन्य आपातकालीन प्रतिक्रियाओं के दौरान इन बाधाओं के कारण उन्हें अत्यधिक नुकसान भी उठाना पड़ता है तथा उन्हें उपेक्षित और बहिष्कृत भी किया जाता है।[1–3] यह स्थिति विशेष रूप से नेपाल और अन्य दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशियाई देशों सहित निम्न और मध्यम आय वाले देशों (low- and middle-income countries) में सामने आई है।[4] विकलांग लोगों की जरूरतों, सामाजिक सोच और दुर्गम बुनियादी ढाँचे के बारे में सीमित जागरूकता आपातकालीन स्थितियों में उनके सामने आने वाली चुनौतियों में इजाफा कर सकती है। इसके अलावा, आपदा और आपातकालीन योजना विकलांगता को समावेशी बनाने के लिए बहुत कम तैयारी की गई है तथा योजना भी उसके अनुरूप नहीं है।[3,5,6]

इससे दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया में मानवीय और सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों के संदर्भ में विकलांगता की पड़ताल होती है। इसका फोकस नेपाल पर है लेकिन सिद्धांत सार्वभौमिक रूप से प्रासंगिक हैं और इन्हें किसी भी संदर्भ के लिए अपनाया जा सकता है। यह सरकार, सिविल सोसाइटी (नागरिक समाज) और मानवीय क्षेत्र के हितधारकों के लिए है। इसका उद्देश्य हितधारकों को यह बेहतर ढंग से समझने में सहायता करना है कि कैसे सामाजिक और सांस्कृतिक मानदंडों और प्रथाओं के साथ-साथ संरचनात्मक असमानताएँ आपात स्थिति में विकलांग लोगों के हाशिए पर ले जाने और बहिष्कार को बढ़ा देती हैं। यह संक्षिप्त विवरण विकलांगता-उत्तरदायी मानवीय और आपातकालीन योजना और हस्तक्षेप के लिए अच्छे अभ्यास के उदाहरण प्रस्तुत करता है। इससे विकलांग लोगों के और अधिक समावेशन की वकालत करने का लक्ष्य रखने वाले लोगों के लिए महत्वपूर्ण विचार भी प्राप्त होता है।

यह संक्षिप्त विवरण शैक्षिक साहित्य तथा ओपन-सोर्स डेटा के साक्ष्य पर आधारित है। इसे ओबिन्द्र चंद (एच.ई.आर.डी. इंटरनेशनल, एसेक्स युनिवर्सिटी), केटी मूर (एंथ्रोलॉजिका) और स्टीफन थॉम्पसन (इंस्टीट्यूट ऑफ डेवलपमेंट स्टडीज (आई.डी.एस.)) द्वारा तैयार किया गया है तथा यह विवरण तबीथा ह्रीनिक (आई.डी.एस.) द्वारा समर्थित है। इस संक्षिप्त विवरण को कार्यरूप देने की जबावदारी एस.एस.एच.ए.पी. की है।

प्रमुख सिफारिशें

- **मानवीय कार्रवाई और आपातकालीन प्रतिक्रिया में विकलांग लोगों को शामिल करें।** सिविल सोसाइटी, विशेष रूप से विकलांग व्यक्तियों के संगठनों (ओ.पी.डी. - Organisations of Persons with Disabilities) के साथ जुड़ने से विकलांग लोगों की सार्थक भागीदारी का समर्थन किया जा सकता है। यह कार्यक्रम नियोजन, कार्यान्वयन, निगरानी और मूल्यांकन और शांति निर्माण विषयक गतिविधियों के सभी चरणों में होना चाहिए।
- **आपातकालीन सेवाओं में विकलांगता का समावेश सुनिश्चित करें।** इनमें आश्रय, भोजन प्रावधान, परिवहन, आपातकालीन स्वास्थ्य, सुरक्षित जल और स्वच्छता सेवाएँ (निरंतरता सहित) शामिल हैं।
- **सुनिश्चित करें कि संकटकालीन अनुकूलन में नियमित सेवाओं में विकलांगता भी शामिल हो।** विकलांग लोगों को वैकल्पिक शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाओं और उनकी भलाई के लिए आवश्यक उपकरणों सहित नियमित सेवाओं तक पहुँच जारी रखनी चाहिए।

Tabitha Hrynick – t.hrynick1@ids.ac.uk
www.socialscienceinaction.org

- **संचार साधनों को और अधिक व्यापक बनाएँ।** विकलांग लोगों को स्वयं की सुरक्षा और सहायता प्राप्त करने के लिए क्या करना चाहिए, इसके बारे में अनुकूलित जानकारी की आवश्यकता हो सकती है। प्रासंगिक रूप से प्रासंगिक सांकेतिक भाषाओं और ब्रेल प्रणालियों को पहचानें और उनका उपयोग करें। ऑडियो और कैप्शन वाले मीडिया और सरल भाषा और आसानी से पढ़ी जाने वाली सामग्री का उपयोग करें। इन या अन्य संचार विधियों का उपयोग करने में असमर्थ लोगों तक पहुँचने के लिए देखभालकर्ताओं और समर्थन नेटवर्क को शामिल करें।
- **शारीरिक, भावनात्मक और यौन शोषण से सुरक्षा प्रदान करें।** विकलांग लोगों को दुर्व्यवहार के बढ़ते जोखिम का सामना करना पड़ता है क्योंकि वे अक्सर बिल्कुल अलग-थलग होते हैं और सुरक्षा सेवाओं तक उनकी पहुँच भी कम ही होती है। कई बार वे विस्थापित हो जाते हैं या समर्थन नेटवर्क से अलग-थलग हो जाते हैं। यह विकलांग महिलाओं और बच्चों के लिए विशेष चिंता का विषय है।
- **विविध आवश्यकताओं को पहचानें और उन पर प्रतिक्रिया दें।** विकलांग लोगों में विभिन्न प्रकार की मुसीबतें उठानी पड़ती हैं। व्यक्तिगत भेद्यता को आकार देने के लिए विकलांगता पहचान के अन्य पहलुओं (जैसे, लिंग, आयु, आय) के साथ भी जुड़ सकती है। यह सुनिश्चित करें कि किए गए हस्तक्षेप विभिन्न पहचान, पृष्ठभूमि और विकलांगता वाले व्यक्तियों की विविध आवश्यकताओं का समर्थन करते हैं।
- **विकलांग लोगों की देखभाल करने वालों को पहचानें और उनका समर्थन करें।** कई विकलांग लोग अपने परिवार के सदस्यों, दोस्तों या अपने समुदाय के संगठनों की देखभाल पर निर्भर रहते हैं। आपात स्थिति के दौरान, देखभाल प्रदान करने में शामिल लोगों को समर्थन दिया जाना चाहिए ताकि वे विकलांग लोगों की और अपनी देखभाल जारी रख सकें। अनौपचारिक देखभाल भूमिकाओं की लैंगिक प्रकृति पर भी विचार किया जाना चाहिए। पुरुषों की तुलना में महिलाओं द्वारा इस काम को करने की अधिक संभावना है।
- **अधिक और बेहतर डेटा और जानकारी इकट्ठा करें।** संकट से निपटने की तैयारी और प्रतिक्रिया का समर्थन करने के लिए विकलांग लोगों के बारे में अधिक डेटा की आवश्यकता है। इन आँकड़ों में अंतरराष्ट्रीय स्तर पर तुलनीय और अलग-अलग मात्रात्मक डेटा (विकलांगता, लिंग और उम्र के आधार पर) और संदर्भ-विशिष्ट गुणात्मक डेटा (जैसे - विकलांग लोगों की विविध आवश्यकताएँ, क्षमताएँ और प्राथमिकताएँ) शामिल होना चाहिए। इस क्षेत्र में ज्ञान का समर्थन करने के लिए सामाजिक वैज्ञानिकों और प्रभावित समुदायों को शामिल करना महत्वपूर्ण है।
- **यह सुनिश्चित करें कि योजनाकार और उत्तरदाता विकलांग लोगों के प्रति जवाबदेह हैं।** हालाँकि समावेशी प्रोग्रामिंग के महत्व को तेजी से समझा जा रहा है, लेकिन प्रभावी कार्यान्वयन की चुनौतियाँ अभी भी बनी हुई हैं। इसे सुधारने के तरीकों के बारे में जानकारी विभिन्न दृष्टिकोणों से एकत्र की जा सकती है। हस्तक्षेप करने और डेटा निगरानी सहित जवाबदेही तंत्र को लागू करना और उसका समर्थन करना भी एक दृष्टिकोण हो सकता है। दूसरा दृष्टिकोण यह हो सकता है कि विकलांग लोगों के संबंध में प्रश्न पूछे जाएँ और तथा प्राप्त प्रतिक्रियाओं के संबंध में चिंता व्यक्त करके उनसे निपटने के के तरीके ढूँढे जाएँ।
- **दिन-प्रतिदिन के विकलांगता समावेशन को आगे बढ़ाना।** विकलांगता को समावेशी बनाने के लिए बुनियादी ढाँचे, परिवहन और संचार प्रणालियों को बढ़ाकर रोजमर्रा की बाधाओं को दूर करें। गरीबी, आर्थिक बहिष्कार और अलगाव के उन सभी मुद्दों का भी निराकरण करें जो विकलांग लोगों को असमान रूप से प्रभावित करते हैं। स्थायी परिवर्तन हेतु सिविल सोसाइटी विशेषकर ओ.पी.डी. का समर्थन करें और उसके साथ काम करें।
- **विकलांगता के बारे में सामाजिक समझ को बढ़ाना।** निर्णयकर्ताओं, मानवीय टीमों और जनता के बीच विकलांगता की मानवाधिकार-आधारित और तद्विषयक समग्र समझ को बढ़ावा देना होगा। इस बात पर ज़ोर दें कि कैसे सामाजिक, सांस्कृतिक और पर्यावरणीय कारक लोगों की विकलांगता में योगदान करते हैं। इसका उद्देश्य उस प्रमुख समझ का मुकाबला करना है जो विकलांगता को चिकित्सा और वैयक्तीकृत करती है और जो विकलांग लोगों को दान की वस्तु के रूप में मानने की धारणा को मजबूत करती है।
- **विकलांगता संबंधी विषम स्थिति का प्रतिकार।** नकारात्मक या रूढ़िबद्ध संदेशों और छवियों से बचें जो विकलांग लोगों द्वारा अनुभव की गई विषम स्थिति को बढ़ा सकते हैं। पापों की सज़ा के रूप में विकलांगता के बारे में अभी भी

आम लोगों के विचारों को कायम रखने से बचें और सक्रिय रूप से उनका मुकाबला करने का लक्ष्य रखें। कुछ समूहों, जैसे - संज्ञानात्मक या मनोसामाजिक विकलांगता वाली महिलाएँ और लड़कियाँ, और जातीय या धार्मिक अल्पसंख्यक समूहों के लोगों को इस विषम स्थिति से अधिक खतरा हो सकता है।

मानवीय आपातस्थितियाँ और विकलांग लोगों पर प्रभाव

दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया में विकलांग लोगों का संदर्भ

लगभग 1.3 अरब लोग अर्थात दुनिया भर में हर 6 लोगों में से 1 व्यक्ति विकलांगता से ग्रस्त है।[7] विशेष रूप से एशिया और प्रशांत क्षेत्र में 700 मिलियन से अधिक लोगों के विकलांग होने का अनुमान है।[8]

विकलांग लोग स्वाभाविक रूप से असुरक्षित नहीं होते हैं बल्कि सामाजिक और प्रासंगिक कारकों के कारण उन्हें असुरक्षित बना दिया जाता है जो कई और जटिल बाधाएँ पैदा करते हैं। इन कारकों में भौतिक या संचार अवसंरचनाएँ शामिल हो सकती हैं जो उनकी जरूरतों को पूरा नहीं करती हैं और विकलांग लोगों की सुरक्षा के लिए सामाजिक सुरक्षा प्रणालियों में अंतराल शामिल हो सकते हैं। विकलांग लोगों के प्रति भेदभावपूर्ण रवैया दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया में भी व्यापक है।[9,10] ये बाधाएँ समाज में उनकी पूर्ण भागीदारी को प्रतिबंधित करती हैं और स्वस्थ, सम्मानजनक जीवन जीने की उनकी क्षमता को भी सीमित करती हैं।

किसी व्यक्ति की विकलांगता का प्रकार और गंभीरता उनकी सामाजिक स्थिति के अन्य पहलुओं से भी मेल खा सकती है जिसमें गरीबी, लिंग, शिक्षा स्तर, सामाजिक सहायता नेटवर्क, जाति, जातीयता और धर्म शामिल हैं। आयु एक अन्य महत्वपूर्ण कारक है। वृद्ध लोग विकलांगता से असमान रूप से प्रभावित होते हैं और मानवीय और आपातकालीन प्रतिक्रियाओं में विशेष रूप से उपेक्षित होते हैं। साथ ही, ये संरचनात्मक और सामाजिक-जनसांख्यिकीय कारक किसी व्यक्ति के जोखिम को बढ़ा सकते हैं।

विकलांग लोगों को उनके समावेशन को सुनिश्चित करने के लिए विशिष्ट कार्रवाई के बिना विकास और मानवीय प्रक्रियाओं में पीछे रह जाने का काफी जोखिम है।[6]

दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया की सरकारों ने विकलांग लोगों के अधिकारों को आगे बढ़ाने के लिए उच्च स्तरीय प्रतिबद्धता प्रदर्शित करने वाले कानून और नीति अपनाई है। पिछले दशक में, तिमोर-लेस्ते को छोड़कर सभी दक्षिण पूर्व एशियाई सरकारों ने विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन (यू.एन.सी.आर.पी.डी.) की पुष्टि की है।[9] इस कन्वेंशन के अनुच्छेद 11 में संकेत दिया गया है कि प्राकृतिक आपदाओं, संघर्षों और सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों सहित विकलांग लोगों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए सभी आवश्यक उपाय करने के लिए राज्य जिम्मेदार हैं।

एशियाई और प्रशांत देशों ने भी इंचियोन रणनीति (2012)[11] की पुष्टि की है जो क्षेत्रीय रूप से सहमति बनाकर, विकलांगता-समावेशी विकास लक्ष्य निर्धारित करती है। इसका मुख्य लक्ष्य राजनीतिक प्रक्रियाओं और निर्णय लेने में विकलांग लोगों की भागीदारी को बढ़ावा देना है। दूसरा लक्ष्य है - मानवीय आपात स्थितियों और आपदाओं के दौरान विकलांगता-समावेशी जोखिम में कमी लाना और तद्विषयक प्रबंधन सुनिश्चित करने के लिए कार्रवाई करना। ढाका घोषणा (2018) को भी क्षेत्र के कई देशों द्वारा अपनाया गया है और यह आपदा जोखिम न्यूनीकरण (2015) के लिए सेंडाई फ्रेमवर्क के कार्यान्वयन का समर्थन करने के लिए एक व्यावहारिक मार्गदर्शिका प्रदान करता है जिसमें आपदा जोखिम प्रबंधन प्रोग्रामिंग के सभी पहलुओं में विकलांग लोगों को शामिल करने और सार्थक भागीदारी का आह्वान किया गया है।[12,13]

मानवीय और आपातकालीन प्रतिक्रिया में विकलांगता को शामिल करना

मानवीय संकट के दौरान, विकलांग लोगों को सहायता की सबसे अधिक आवश्यकता होती है क्योंकि संकट की स्थिति पहले से मौजूद सामाजिक असमानताओं और परिणामी कमजोरियों को बढ़ा देती है जिनका उन्हें दिन-प्रतिदिन के जीवन में सामना करना पड़ता है। मानवीय सहायता से चूकने के अलावा विकलांग लोगों को हिंसा, शोषण या दुर्व्यवहार के बढ़ते

जोखिम का भी सामना करना पड़ सकता है।[14] संकट के दौरान विकलांग लोगों की मृत्यु दर सामान्य आबादी की तुलना में चार गुना अधिक हो सकती है।[15]

जिस तरह से पारंपरिक मानवीय सहायता कार्यक्रमों को डिजाइन और वितरित किया जाता है, उससे विकलांग लोगों द्वारा अनुभव की जाने वाली असमानताएँ, कमजोरियाँ और जोखिम और खराब हो सकते हैं।

- **प्रतिक्रिया टीमों की जागरूकता और क्षमता की कमी** के कारण अनजाने ही विकलांग लोगों का बहिष्कार हो सकता है। (बॉक्स 1)[16,17]
- **महत्वपूर्ण आपातकालीन सेवाएँ पहुँच से बाहर हो सकती हैं** क्योंकि डिजाइन और वितरण चरणों के दौरान विकलांग लोगों की अतिरिक्त जरूरतों पर अक्सर विचार नहीं किया जाता है। इन सेवाओं में आपातकालीन स्वास्थ्य, स्वच्छता, आश्रय, भोजन, पानी, सुरक्षा और संरक्षण शामिल हो सकते हैं।
- **दिन-प्रतिदिन, विकलांगता-विशिष्ट सेवाएँ भी अप्राप्य या कम हो सकती हैं।** इनमें पुनर्वास सेवाएँ, पुरानी बीमारियों के लिए सेवाएँ, सहायक उपकरणों तक पहुँच (जैसे, व्हीलचेयर, कृत्रिम अंग, बैसाखी, श्रवण यंत्र, भोजन उत्पाद), संयम और मासिक धर्म स्वच्छता सहायता तक पहुँच और स्वास्थ्य जानकारी तक पहुँच आदि शामिल हो सकती हैं जो किसी व्यक्ति की कार्य करने की क्षमता में योगदान कर सकती हैं।

बॉक्स 1. डेटा और सूचना का अभाव एक गंभीर समस्या है।

न्यायसंगत मानवीय कार्रवाई और आपातकालीन प्रतिक्रिया के वितरण के लिए एक गंभीर चुनौती विश्वसनीय डेटा का उपलब्ध न होना है। यह एक गंभीर और लगातार बनी रहने वाली समस्या है। मानवतावादी उत्तरदाताओं के पास अक्सर विकलांग लोगों के बारे में सबसे बुनियादी जानकारी, जैसे - विकलांग लोगों की संख्या और उनकी ज़रूरतें, उनके सामने आने वाली बाधाएँ और जोखिम, आपातकाल से पहले, उसके दौरान और उसके बाद उनकी क्षमताएँ, विचार और प्राथमिकताएँ, और वे किसी संकट से कैसे प्रभावित होते हैं, का सर्वथा अभाव होता है। डेटा की यह अनुपस्थिति विकलांग लोगों को अदृश्य बना देती है। उत्तरदाताओं को शायद इस बात की जानकारी नहीं होती कि वे अनजाने ही विकलांग लोगों को बाहर कर रहे हैं और संबंधित संगठन विकलांग लोगों की जरूरतों को पूरा करने वाली सहायता देने में असमर्थ हैं।

Source: Authors' own unless otherwise stated.

पूरे नियोजन और कार्यक्रम चक्र में विकलांग लोगों को शामिल करने और उन पर विचार करने में विफलता उन्हें जोखिम में डालने वाली विशिष्ट बाधाओं को दूर करने में विफलता में तब्दील हो जाती है, जिसमें सुरक्षा और सहायता तक असमान पहुँच भी शामिल है। विकलांग लोगों के बहिष्कार में योगदान देने वाली बाधाओं को समझना कमियों की पहचान करने और जटिल आपात स्थितियों में समावेशी नीतियों, रूपरेखाओं और दिशानिर्देशों को संचालित करने के लिए आवश्यक है।

मानवीय और आपातकालीन प्रतिक्रिया में विकलांगता को शामिल करने की एक और चुनौती विकलांग लोगों की विविध आवश्यकताओं पर प्रतिक्रिया देना है। विकलांग लोग एक सजातीय समूह नहीं हैं तथा उनकी ज़रूरतें उनकी हानि के प्रकार और गंभीरता के साथ-साथ उनकी सामाजिक स्थिति और संदर्भ के अन्य पहलुओं के आधार पर भिन्न होती हैं। विकलांगता-समावेशी मानवीय और आपातकालीन प्रतिक्रियाओं को यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि इसे योजना प्रक्रिया के भीतर कैसे समाहित किया जाए।

विकलांगता से संबंधित विषम स्थिति भी प्रतिक्रिया प्रयासों की योजना, कार्यान्वयन और निगरानी में विकलांग लोगों की भागीदारी में सीधे बाधा डाल सकती है। यह स्थिति प्रत्येक देश और यहाँ तक कि देशों के भीतर और सामाजिक समूहों के बीच भी भिन्न होती है।

मानवीय कार्रवाई में विकलांग लोगों का सार्थक समावेश दुर्लभ है। यह यूएनसीआरपीडी के अनुसमर्थन और विकलांगता को समझने के लिए सामाजिक और अधिकार आधारित दृष्टिकोण की ओर एक व्यापक बदलाव और भागीदारी दृष्टिकोण को बढ़ावा देने के बावजूद है। सार्थक समावेशन की इस कमी के कई कारण हैं : प्रतिक्रिया प्रयासों में विकलांग लोगों को

अभिकारक के रूप में पहचानने में विफलता, दिशानिर्देशों को लागू करने और विकलांगता-समावेशी मानवीय कार्रवाई को बढ़ावा देने के लिए मानवीय अभिनेताओं की सीमित क्षमता और वैश्विक एजेंडा में विकलांगता को शामिल करने के व्यवस्थित एकीकरण की कमी।[16]

'चिकित्सा' से लेकर विकलांगता के 'सामाजिक' मॉडल और अधिकार-आधारित दृष्टिकोण तक पहुँच

विकलांगता को चिकित्सीय दृष्टि से व्यापक रूप से समझा जाता रहा है और जारी रखा जा रहा है। 'मेडिकल मॉडल' 20वीं सदी की शुरूआत में उभरा जो किसी व्यक्ति की आंतरिक शारीरिक या मनोवैज्ञानिक कमियों के कारण असामान्यता के निदान पर केंद्रित है, जिसे चिकित्सा हस्तक्षेप की आवश्यकता के रूप में तैयार किया जाता है। यह मॉडल किसी व्यक्ति की हानि और सीमाओं पर जोर देता है और विकलांगता को 'सामान्य' लक्षणों और विशेषताओं से विचलन के रूप में परिभाषित करता है। यह मॉडल किसी व्यक्ति के जीवन की बेहतर गुणवत्ता के लिए 'दोषों' को ठीक करने या खत्म करने की आवश्यकता पर भी जोर देता है। साथ ही, दान के लिए दूसरों पर उनकी निर्भरता की धारणा को भी मजबूत करता है।[18]

इसके विपरीत, विकलांगता का 'सामाजिक मॉडल' 1970 के दशक में बड़े पैमाने पर कार्यकर्ताओं के काम के माध्यम से उभरा और इसका प्रभाव बढ़ गया है। यह मॉडल व्यक्तिगत स्तर को कमतर आँकता है और इस बात पर जोर देता है कि विकलांगता का निर्माण उस सामाजिक और राजनीतिक माहौल से होता है जिसमें वह मौजूद है। उदाहरण के लिए, यह मॉडल मानता है कि विकलांग लोग संस्थागत, कानूनी, शारीरिक और अन्य प्रणालीगत बाधाओं के साथ-साथ नकारात्मक दृष्टिकोण और सामाजिक बहिष्कार के कारण 'अक्षम' हो जाते हैं।[18]

यू.एन.सी.आर.पी.डी. की तरह, विकलांगता के प्रति अधिकार-आधारित दृष्टिकोण भी विकलांग लोगों के लिए पहुँच, भागीदारी और विकल्प पर जोर देने के लिए उभरे हैं।

यू.एन.सी.आर.पी.डी. (और अन्य राष्ट्रीय विधायी और नीति प्रावधानों) में विकलांगता के लिए सामाजिक मॉडल और मानवाधिकार दृष्टिकोण को प्रतिष्ठित करने के बावजूद महत्वपूर्ण कानूनी और नीतिगत कमियाँ बनी हुई हैं। विकलांगता के बारे में सामाजिक मानदंड और मान्यताएँ भी चिकित्सा मॉडल और चैरिटी लेंस के माध्यम से निहित हैं। विकलांग लोगों को अक्सर 'लाभार्थी' या दान की वस्तु के रूप में देखा जाता है। यह व्यवहारिक और पर्यावरणीय बाधाओं को दूर करने में विफल रहता है जो उन्हें दूसरों के साथ समान आधार पर समाज में पूरी तरह से भाग लेने से रोकता है। विकलांगता से जुड़े कलंक और शर्म को भी दान मॉडल के माध्यम से प्रबलित किया जाता है, खासकर जब सांस्कृतिक मान्यताओं को जिम्मेदार ठहराया जाता है जो विकलांगता को पिछले जन्मों के पापों की सजा या प्रायश्चित के रूप में मानते हैं तथा बुरे कर्म या भगवान की इच्छा के रूप में मानते हैं जो कि पूरे दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया में आम बात है।[10]

दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया में विकलांग लोगों को दैनिक जीवन और आपात स्थिति दोनों में शामिल करना सुनिश्चित करने के लिए विकलांगता की एक एकीकृत समझ की आवश्यकता है। एक 'बायोप्सिकोसोशल' दृष्टिकोण व्यक्तिगत स्तर (और विभिन्न प्रकार की हानि वाले व्यक्तियों के बीच आवश्यकताओं की विविधता) को ध्यान में रखता है और यह सामाजिक संदर्भ के साथ कैसे निपटता है।[19] सरकारी अधिकारियों और सहायता कार्यकर्ताओं और समुदायों द्वारा विकलांगता को कैसे समझा जाता है तथा विकलांग लोगों को समर्थन दिया जाता है और शामिल किया जाता है।

विकलांगता और अंतर्विरोध

किसी व्यक्ति की कई सामाजिक विशेषताओं, जैसे - उम्र, लिंग, सामाजिक आर्थिक स्थिति, व्यवसाय, शिक्षा का स्तर, जातीयता, जाति विकलांगता की परस्पर क्रिया को संदर्भित करती है।[20] विकलांग लोगों को कई विशेषताओं के कारण वंचित किया जा सकता है, जिससे उनके सामने आने वाली चुनौतियाँ बढ़ सकती हैं। मानवीय आपात स्थितियों के दौरान ये चुनौतियाँ और भी जटिल हो सकती हैं।[21]

उदाहरण के लिए, एल.एम.आई.सी. में विकलांग लोगों के गरीबी में रहने की संभावना अधिक होती है।[22] वित्तीय संसाधनों तक उनकी सीमित पहुँच उन्हें दिन-प्रतिदिन महत्वपूर्ण संसाधनों और सेवाओं (जैसे - भोजन या परिवहन) तक पहुँचने से रोक सकती है, आपातकाल की बात तो छोड़ ही दें।

विकलांगता और लिंग भी प्रतिकूल तरीकों से परस्पर क्रिया करते हैं। विकलांग लोगों और विशेष रूप से महिलाओं और लड़कियों को अक्सर शारीरिक, भावनात्मक और यौन शोषण का खतरा अधिक होता है।[23] खासकर यदि वे किसी संकट के दौरान विस्थापित हो जाते हैं तो ये समूह अक्सर अलग-थलग हो जाते हैं और सुरक्षा सेवाओं तक उनकी पहुँच कम ही होती है। विस्थापन सामाजिक नेटवर्क के लिए भी बेहद विघटनकारी है और इससे परिवार टूट सकते हैं। किसी सशस्त्र संघर्ष की स्थिति में जब आपातकालीन निकासी की आवश्यकता होती है तो कई विकलांग लोगों को पीछे छोड़ दिए जाने और उन देखभालकर्ताओं से अलग होने का खतरा अधिक होता है, जिन पर वे निर्भर होते हैं।[24]

चूँकि विकलांगता और आपातकालीन दोनों स्थितियाँ बहुस्तरीय और संदर्भ से प्रेरित होती हैं। सामाजिक वैज्ञानिक विशेष रूप से मानवविज्ञानी, संकट का सामना कर रहे विकलांग लोगों द्वारा सामना की जाने वाली विशिष्ट और बहुस्तरीय चुनौतियों की बेहतर प्रासंगिक समझ का समर्थन कर सकते हैं। किसी दिए गए संदर्भ में विकलांगता को प्रभावित करने वाले सामाजिक-सांस्कृतिक, राजनीतिक और ऐतिहासिक कारकों पर गहन विचार करने से यह समझने में मदद मिल सकती है कि विकलांगता कैसे पैदा होती है, कैसे कायम रहती है और संकट की स्थिति में कैसे बढ़ती है।[25]

केस स्टडी : नेपाल

नेपाल में, विकलांग लोगों को दैनिक जीवन में कई चुनौतियों का सामना करना पड़ता है, जिनमें बुनियादी स्वास्थ्य देखभाल तक पहुँच की कमी, सामाजिक असमानता और भेदभाव शामिल हैं।[26] इसके परिणामस्वरूप विकलांग लोगों की तुलना में शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य विषयक परिणाम ठीक नहीं रहे हैं।[27] संघर्षों, आपदाओं और सार्वजनिक स्वास्थ्य आपात स्थितियों ने इन चुनौतियों को और अधिक बढ़ा दिया है (बॉक्स 2)।[3,28,28]

भूकंप और अन्य प्राकृतिक आपदाओं, संघर्षों और संकटों ने न केवल नेपाल में विकलांग लोगों पर असंगत प्रभाव डाला है बल्कि उन्होंने विशेष रूप से गंभीर चोटों के माध्यम से नई विकलांगताएँ भी पैदा की हैं।[28,29] उदाहरण के लिए, नेपाल के गृहयुद्ध ने हजारों लोगों को विकलांगता का कारण बना दिया, जिनमें से कइयों को तो सामाजिक बहिष्कार का सामना करना पड़ रहा है और उन्हें न्याय तक पहुँच नहीं मिली है।[30,31]

बॉक्स 2. नेपाल में संघर्ष, आपदा और स्वास्थ्य आपात स्थिति

नेपाल को दुनिया के सबसे अधिक आपदा-संभावित देशों में से एक माना जाता है। यहाँ भूकंप, महामारी, आग, बाढ़ और भूस्खलन को विकलांग लोगों के लिए सबसे बड़े आपदा जोखिमों में पहचाना गया है।[28] देश में राजनीतिक अस्थिरता से संबंधित संघर्ष का भी इतिहास है, जिसका लोगों पर प्रभाव भी खूब पड़ा है। उदाहरण के लिए, एक दशक लम्बे नेपाली गृहयुद्ध (1996-2006) के परिणामस्वरूप 13,000 मौतें हुईं, 1,200 लोग लापता हुए, 8,000 लोग घायल हुए या शारीरिक रूप से अक्षम हो गए तथा 100,000 से अधिक लोगों का विस्थापन हुआ।[32,33] युद्ध के मद्देनजर राजनीतिक अस्थिरता ने भी देश की आपदा तैयारियों और प्रतिक्रिया क्षमताओं पर नकारात्मक प्रभाव डाला। यह 2015 के भूकंप की प्रतिक्रिया के दौरान किए गए कई गलत कदमों से स्पष्ट हुआ, जिसमें लगभग 40% विकलांग लोगों को राहत और पुनर्प्राप्ति कार्यक्रमों से बाहर रखा गया था।[34] यह बहिष्कार राहत केंद्रों के स्थान, समावेशी संचार की कमी और आपदा के दौरान लोगों के आधिकारिक विकलांगता कार्ड खोने के कारण था, जिसका मतलब यह भी था कि अप्रत्यक्ष रूप से उन्हें सहायता देने से वंचित कर दिया गया था।[35]

Source: Authors' own unless otherwise stated.

नेपाल में कोविड-19 महामारी के दौरान, विकलांग लोगों के एक सर्वेक्षण में पाया गया कि 45% से अधिक लोगों ने लॉकडाउन के दौरान अपनी नियमित स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँच में बाधा का अनुभव किया था और 36% लोगों ने पर्याप्त स्वास्थ्य सेवाएँ नहीं मिलने की सूचना दी थी।[3] इससे विकलांग लोगों के लिए स्वास्थ्य समानता, समावेशन और सेवाओं की पहुँच के बारे में गंभीर सवाल खड़े हो गए। देखभाल में यह रुकावट सभी के लिए स्वास्थ्य के अधिकार के राष्ट्रीय और वैश्विक लक्ष्यों की प्राप्ति के लिए एक खतरा भी दर्शाती है।[36,37]

आधारभूत स्तर पर और मानवीय आपात स्थितियों के संदर्भ में नेपाल में विकलांग लोगों के बारे में जानकारी अपर्याप्त ही है। आधिकारिक सरकारी आँकड़े बताते हैं कि विकलांग लोग कुल जनसंख्या का केवल 2.2% हैं।[38] विकलांगता विषयक कार्य में जुड़े कार्यकर्ताओं का मानना है कि यह कम संख्या विकलांगता से संबंधित विषम स्थिति और देश में सीमित डेटा संग्रह क्षमता के कारण है।[39] वास्तव में, एक स्वतंत्र राष्ट्रीय सर्वेक्षण में अनुमान लगाया गया है कि 15% आबादी विकलांग है।[27]

विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों से संबंधित अधिनियम (2017)[39] के तहत नेपाल की सरकार ने 10 श्रेणियों और गंभीरता की चार डिग्री के साथ विकलांगों के लिए एक आधिकारिक वर्गीकरण योजना बनाई है। ये 10 श्रेणियाँ इस प्रकार हैं :

1. शारीरिक विकलांगता
2. दृष्टि संबंधी विकलांगता
3. सुनने से सम्बंधित विकलांगता
4. बहरापन-अंधापन संबंधी विकलांगता
5. आवाज और वाणी से संबंधित विकलांगता
6. मानसिक या मनोसामाजिक विकलांगता
7. बौद्धिक विकलांगता
8. हीमोफीलिया से जुड़ी विकलांगता
9. ऑटिज्म से जुड़ी विकलांगता
10. बहु विकलांगता

गंभीरता 'हल्की' (बाधा मुक्त वातावरण प्रदान किए जाने पर दैनिक गतिविधियों को करने और सामाजिक जीवन में भाग लेने में सक्षम) से लेकर 'गहन' (दूसरों की मदद से भी दैनिक गतिविधियों को करने में कठिनाई) तक होती है।[40,41]

नेपाल के नीतिगत परिदृश्य में विकलांगता

विकलांग लोगों की मौजूदा चुनौतियों के बावजूद नेपाल ने 'सामान्य' जीवन के दौरान और आपातकालीन परिस्थितियों में, विशेष रूप से हाल के वर्षों में, विकलांग लोगों की जरूरतों और चिंताओं को दूर करने के लिए नीतिगत प्रयास किए हैं (तालिका 1)।

तालिका 1. समय के साथ नेपाल में नीतिगत विकलांगता

नीति/कानून	**वर्ष**	**विवरण**
विकलांग लोगों की सुरक्षा और कल्याण विषयक अधिनियम[42]	**1982**	विकलांग लोगों के लिए यथाशीघ्र निःशुल्क चिकित्सा जाँच शुरू हो।
विकलांग लोगों के अधिकारों पर **2007** के संयुक्त राष्ट्र कन्वेंशन (यू.एन.सी.आर.पी.डी.) का अनुसमर्थन[43]	**2010**	कन्वेंशन के अनुच्छेद **11** में कहा गया है कि हस्ताक्षरकर्ता देश मानवीय आपात स्थितियों और प्राकृतिक आपदाओं सहित जोखिम की स्थितियों में विकलांग लोगों की सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए सभी आवश्यक उपाय करने के लिए जिम्मेदार हैं।

तालिका 1. समय के साथ नेपाल में नीतिगत विकलांगता		
नीति/कानून	**वर्ष**	**विवरण**
विकलांग लोगों के लिए सुलभ भौतिक अवसंरचना और संचार सेवा निर्देश 2013[44]	**2013**	संकेतित सार्वजनिक स्थान न्यूनतम मानकों, विशिष्टताओं और तकनीकी आवश्यकताओं के साथ विकलांग लोगों के लिए शारीरिक और संचार दोनों दृष्टि से सुलभ होने चाहिए।.
नेपाल के संविधान का अनुच्छेद -18[36]	**2015**	जिसमें कहा गया है कि किसी भी व्यक्ति के साथ उनकी सामाजिक-जनसांख्यिकीय विशेषताओं के कारण भेदभाव नहीं किया जाएगा।
आपदा जोखिम और प्रबंधन अधिनियम[45]	**2017**	दो पहलों के बाद इसे अपनाया गया। आपदा जोखिम न्यूनीकरण के लिए अंतर्राष्ट्रीय सेंदाई फ्रेमवर्क (2015-2030), जिसमें विशेष रूप से विकलांगता समावेशन को आपदा प्रबंधन में एकीकृत करने का आह्वान किया गया, 13 और 2016 की मानवीय कार्रवाई में विकलांग व्यक्तियों को शामिल करने पर चार्टर, जिसमें बताया गया कि कैसे कार्रवाई की जाएगी। मानवीय कार्यक्रमों की सभी योजनाओं और कार्यान्वयन में विकलांग लोगों को शामिल करना आवश्यक था।[46]
विकलांग लोगों के अधिकार से लंबंधित अधिनियम[39]	**2017**	आपातकाल, आपदाओं और सशस्त्र संघर्षों के दौरान प्राथमिकता के साथ विकलांग लोगों के लिए सुरक्षा, बचाव और संरक्षण के अधिकार को और स्पष्ट किया गया। अधिनियम ने सरकार को विकलांग लोगों पर असमान बोझ को कम करने और समानता और न्याय को बढ़ावा देने के लिए उचित व्यवस्था और कानूनी कार्रवाइयों के लिए भी जिम्मेदार बनाया। अधिनियम ने विकलांगता-समावेशी आपातकालीन और आपदा योजनाओं, तैयारी कार्यक्रमों और हस्तक्षेपों की आवश्यकता का संकेत दिया।
स्वास्थ्य क्षेत्र आपातकालीन प्रतिक्रिया योजना : कोविड-19 महामारी[47]	**2020**	निर्धारित संगरोध सुविधाओं को विकलांग लोगों सहित कमजोर समूहों की जरूरतों को पूरा करने के लिए डिज़ाइन किया जाना चाहिए और जोखिम संचार को विभिन्न प्रकार की विकलांगताओं वाले लोगों के लिए उपयुक्त सुलभ प्रारूपों में विकसित किया जाना चाहिए। नियमित स्वास्थ्य सेवाओं में विकलांगता को शामिल करने के लिए मार्गदर्शन भी दिया गया है।[48]

Source: Authors' own unless otherwise stated.

विकलांग लोगों के लिए भत्ता योजना के रूप में सामाजिक सुरक्षा भी 1996 से लागू है। यह विकलांग लोगों को उनकी विकलांगता की गंभीरता के आधिकारिक वर्गीकरण (रंग-कोडित आधिकारिक 'विकलांगता कार्ड' द्वारा इंगित) के अनुसार नकद हस्तांतरण का अधिकार देता है। नकद हस्तांतरण प्रति माह लगभग 6 यूएसडी से 19 USD तक होता है। गृह युद्ध के दौरान विकलांग हुए लोग और उनकी देखभाल करने वाले एक विशेष प्रावधान के अंतर्गत आते हैं और काफी अधिक लगभग 60 USD प्रति माह पाने के हकदार हैं।[35] इस कार्यक्रम की पहुँच काफी सीमित मानी जाती है। नेपाल में पहचाने गए विकलांग लोगों में से इनकी संख्या 40% से भी कम है। अतः इस तरह का आंकलन ही सत्य से परे है।[49]

आधिकारिक नीति, कानून और अंतरराष्ट्रीय चार्टरों के समर्थन के अलावा, देश में सिविल सोसाइटी भी सक्रिय रहा है। संघर्ष के बाद के नाजुक स्थिति वाले राज्यों के एक अध्ययन में शोधकर्ताओं ने पाया कि 'स्थानीय संगठनों और उपयोगकर्ता समूहों की गहन भागीदारी' और एक मजबूत व्यापक सिविल सोसाइटी के गृह युद्ध के मद्देनजर विकलांग लोगों के लिए पुनर्वास सेवाओं की स्थापना और स्थिरता के लिए महत्वपूर्ण कदम उठाए जाने आवश्यक थे।[50]

अभी हाल ही में, नेशनल फेडरेशन ऑफ द डिसेबल्ड - नेपाल (एन.एफ.डी.एन.) जो देश में विकलांग व्यक्तिओं के संगठनों (ओ.पी.डी.) का एक प्रमुख संघ है, ने विकलांगता-समावेशी कोविड-19 विषयक प्रतिक्रियाओं पर दिशानिर्देश विकसित और प्रचारित किए।[51] इस पहल ने सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायों को सुनिश्चित करने के महत्व पर सरकार का ध्यान आकर्षित किया जिससे विकलांग लोगों पर कोविड-19 के असमान प्रभाव को कम किया जा सके। एक ओ.पी.डी. अतुल्य फाउंडेशन ने 2020 में नेपाल सरकार के साथ समन्वय के साथ '*विकलांगता समावेशी गेट रेडी गाइडबुक*' प्रकाशित की जिसमें विकलांग लोगों के जीवन और संपत्ति के नुकसान सहित आपदाओं के प्रभाव को कम करने के लिए रणनीतियों की रूपरेखा दी गई थी।[28]

विकलांगता-समावेशी नीति एजेंडा का सीमित कार्यान्वयन

नेपाल में विकलांगता समावेशन का समर्थन करने के लिए मौजूद नीतियों और कानूनी ढाँचे के बावजूद, उन्हें प्रभावी ढंग से लागू नहीं किया गया है।[52] 2020 की एक रिपोर्ट ने संकेत दिया कि नेपाल में विकलांग लोगों (विशेषकर महिलाओं) को गरीबी का सामना करने के कारण काम खोजने में कठिनाई का अनुभव होने की अधिक संभावना है और विशेष रूप से ग्रामीण क्षेत्रों में औपचारिक शिक्षा और स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने में कम सक्षम हैं।[35]

अन्य साक्ष्य सुलभ बुनियादी ढाँचे और संचार की लगातार कमी की ओर इशारा करते हैं। उदाहरण के लिए, काठमांडू घाटी में सार्वजनिक स्थानों (जैसे - सरकारी भवन, सार्वजनिक पार्क, खुले स्थान, सड़कों) की पहुँच संबंधी ऑडिट में पाया गया कि अधिकांश दुर्गम थे, कुछ केवल आंशिक रूप से पहुँच योग्य थे और विभिन्न प्रकार की विकलांगताओं वाले लोगों के लिए कोई भी स्थान पूरी तरह से पहुँच योग्य नहीं था।[53]

अपर्याप्त योजना के साथ-साथ ऐसी कमियों का आपातकाल के दौरान विकलांग लोगों पर बुरा असर पड़ा है। उदाहरण के लिए, 2015 के भूकंप के बाद, आपातकालीन नकद हस्तांतरण के हकदार आधे विकलांग लोगों को यह राशि नहीं मिली क्योंकि वे वितरण स्थानों तक पहुँचने में असमर्थ थे या फिर उन्होंने आपदा में अपने विकलांगता कार्ड खो दिए थे।[35]

कोविड-19 महामारी के शुरूआती दिनों में, 41% से अधिक विकलांग लोग महामारी के बारे में बहुत कम जानते थे, जबकि 6% सुलभ जानकारी की कमी के कारण महामारी से पूरी तरह से अनजान थे।[3] हालाँकि स्वास्थ्य और जनसंख्या मंत्रालय (Ministry of Health and Population) देश में कोविड-19 की स्थिति के बारे में दैनिक मीडिया अपडेट में सांकेतिक भाषा की व्याख्या को एकीकृत किया था। इसके अलावा, महामारी विज्ञान और रोग नियंत्रण प्रभाग (Epidemiology and Disease Control Division) ने विकलांग लोगों के बीच जागरूकता और कोविड-19 की रोकथाम और नियंत्रण तक पहुँच को बढ़ावा देने के लिए एक लघु वीडियो क्लिप विकसित की है।[39]

विशेषज्ञों ने यह भी सुझाव दिया है कि नेपाल में विकलांगता के प्रकार और कानूनी भेदभाव के बावजूद सभी विकलांग लोगों की विविध आवश्यकताओं का निराकरण करने में चुनौतियाँ फिर भी बनी हुई हैं। अभी भी व्हीलचेयर उपयोगकर्ताओं या विकलांग व्यक्तियों जैसे समूहों की विशिष्ट आवश्यकताओं को पूरा नहीं किया गया है।[52]

विकलांगता-समावेशी एजेंडे के अपर्याप्त कार्यान्वयन के कई कारण हैं। नेपाल में विकलांगता और विकलांग लोगों की चिंताओं के बारे में सीमित समझ बनी हुई है। सामाजिक विषमता भी एक समस्या बनी हुई है। विकलांग लोगों के कुछ समूहों को विशेष रूप से विषमतापूर्ण स्थिति और हाँशिए पर रखा जाता है। इन समूहों में बौद्धिक या मनोसामाजिक विकलांगता

वाली महिलाएँ और लड़कियाँ, यौन अल्पसंख्यक, ऑटिज्म से पीड़ित लोग और दलित, मधेसी और मुस्लिम समुदायों सहित जातीय अल्पसंख्यक समूहों के लोग शामिल हैं।[35]

सीमित समझ जानकारी की कमी से भी संबंधित हो सकती है, जैसे - विकलांगता पर अलग-अलग डेटा जिसका उपयोग अधिक प्रभावी विकलांगता-उत्तरदायी कार्यक्रमों और योजनाओं को विकसित करने के लिए किया जा सकता है।[52] विकलांग लोगों के मुद्दों और चिंताओं को दूर करने के लिए प्रभावी निगरानी तंत्र और राजनीतिक इच्छाशक्ति की भी कमी है।

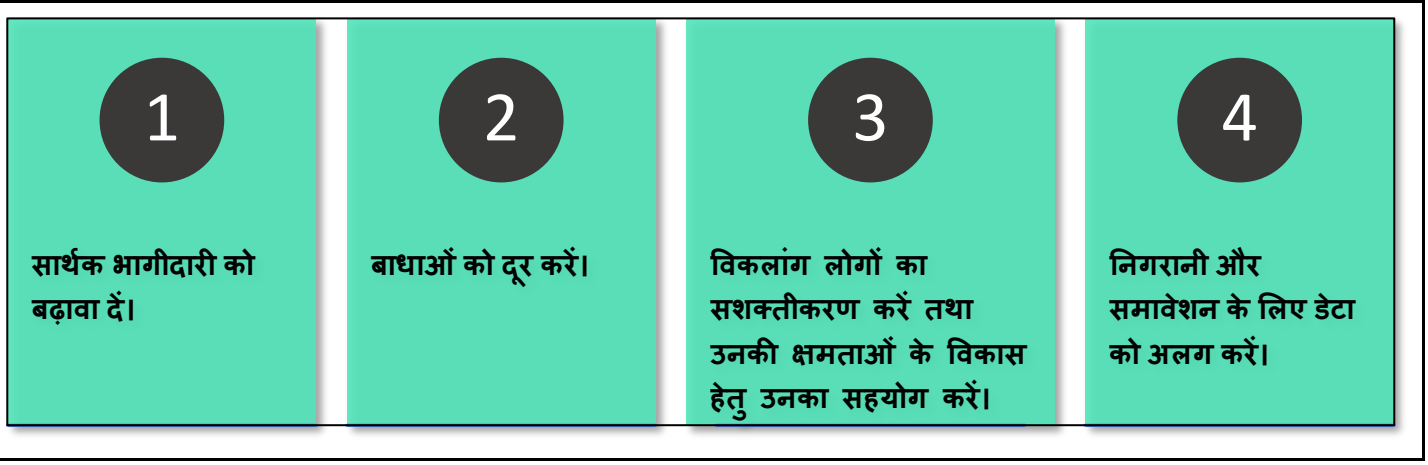
विकलांगता-समावेशी मानवतावादी और आपातकालीन योजना और प्रतिक्रिया के लिए अच्छा अभ्यास

समाज में विकलांग लोगों के हाशिए पर रहने और मानवीय आपात स्थितियों के दौरान अनुभव किए जाने वाले असमानुपातिक जोखिम और भेद्यता का निराकरण करने के लिए विकलांगता-समावेशी मानवीय और आपातकालीन प्रतिक्रिया योजना की तत्काल आवश्यकता है।[54] कोविड-19 महामारी एक वैश्विक चेतावनी है क्योंकि विकलांग लोग सबसे अधिक प्रभावित हुए हैं।[55,56] यह भाग दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया में विकलांगता-समावेशी मानवीय कार्रवाई का समर्थन करने के लिए अच्छे अभ्यास की रूपरेखा देता है। इस संबंध में सिद्धांत सार्वभौमिक रूप से प्रासंगिक हैं और किसी भी संदर्भ के लिए अनुकूलित किए जा सकते हैं।

अंतर्राष्ट्रीय स्तर के ढाँचे, चार्टर और दिशानिर्देश क्षेत्र में निर्माण के लिए ठोस आधार प्रदान करते हैं। उदाहरण के लिए, यू.एन.सी.आर.पी.डी. मानवीय संकटों के दौरान जोखिम की स्थितियों में सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए विकलांग लोगों के अधिकारों की प्रस्तुति करता है।[43] इंटर एजेंसी स्थायी समिति (आई.ए.एस.सी.), संयुक्त राष्ट्र के वैश्विक मानवीय समन्वय मंच ने यह स्थापित किया है कि मानवीय कार्रवाई में विकलांग व्यक्तियों को शामिल करने पर दिशानिर्देश यह सुनिश्चित करने के लिए हैं कि विकलांग लोगों को मानवीय स्थितियों में प्रभावी ढंग से शामिल करने पर विचार किया जाए।[57] यह लक्षित हस्तक्षेपों के साथ समावेशी मुख्यधारा के कार्यक्रम विशेष रूप से विकलांग लोगों के लिए डिज़ाइन किए गए हैं।[55]

आई.ए.एस.सी. दिशानिर्देश यह सुनिश्चित करने के लिए चार 'अवश्य करें' विषयक कार्यों को भी बढ़ावा देते हैं ताकि विकलांग लोगों को मानवीय और आपातकालीन प्रतिक्रियाओं में सफलतापूर्वक शामिल किया जाए (चित्र 1)। ये कार्रवाइयाँ चिकित्सकों को जमीनी आधार प्रदान करती हैं, जिस पर अधिक ठोस और स्थिति के अनुसार संदर्भ-विशिष्ट योजनाएँ बनाकर हस्तक्षेप किए जा सकते हैं। प्रभावी होने के लिए, प्रत्येक क्षेत्र और सभी संदर्भों में प्रत्येक हितधारक को सभी चार कार्रवाइयाँ करनी होंगी। प्रत्येक कार्य क्षेत्र का विवरण नीचे दिया गया है।

चित्र 1. मानवीय प्रतिक्रियाओं में विकलांग लोगों को शामिल करने के लिए इन कार्यों को 'अवश्य करें'



Source: Authors' own. Created using information from IASC (2019)[58]. CC BY 4.0.

सार्थक भागीदारी को बढ़ावा दें

सार्थक भागीदारी में विकलांग लोगों को शामिल करें। आपदा योजना, तैयारी और पुनर्प्राप्ति (शांति निर्माण सहित) के केंद्र में विकलांग लोगों को होना चाहिए। उन्हें इन प्रक्रियाओं में समान भागीदार माना जाना चाहिए और केवल सेवा उपयोगकर्ताओं के रूप में नहीं माना जाना चाहिए।[59] इसके अलावा, विभिन्न विशेषताओं वाले विकलांग लोगों से परामर्श किया जाना चाहिए ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सभी विकलांग लोगों की ज़रूरतें पूरी हों। उनकी सार्थक भागीदारी विभिन्न प्रकार की विकलांगता वाले लोगों की जरूरतों के प्रति अधिक संवेदनशील होने में प्रोग्रामिंग का समर्थन कर सकती है और जो अन्य विशेषताओं (जैसे, लिंग, आयु, जातीयता, जाति) के साथ अपनी विकलांगता के कारण नुकसान की कई परतों का सामना करते हैं। संघर्ष के मद्देनजर, संबंधित हिंसा से विकलांग लोगों की जरूरतों पर ध्यान केंद्रित करने की प्रवृत्ति हो सकती है, लेकिन सभी विकलांग लोगों की सार्थक भागीदारी अत्यंत महत्वपूर्ण है।

सिविल सोसाइटी के साथ सहयोग करें। ओ.पी.डी. के साथ सहयोग सार्थक भागीदारी को सुविधाजनक बनाने में मदद कर सकता है और यह सुनिश्चित कर सकता है कि विकलांग लोगों के सामने आने वाले विशिष्ट जोखिमों का निराकरण किया जाए।[60] किसी संकट के दौरान विकलांगता-समावेशी सूचना सेवाओं और सहायता व्यापक रूप से उपलब्ध हो और यह सुनिश्चित करने के लिए ओ.पी.डी. की भागीदारी राष्ट्रीय और स्थानीय स्तर पर होनी चाहिए। गैर-सरकारी संगठन (एन.जी.ओ.) जो अन्य प्राथमिकताओं के साथ-साथ विकलांगता समावेशन पर काम करते हैं, उन्हें सार्थक भागीदारी को बढ़ावा देने में भी भूमिका निभानी पड़ सकती है।[61]

विकलांग लोगों के जीवन के अनुभव से सीखें। विकलांग लोगों के दृष्टिकोण और जीवन के अनुभवों से सीखने से उनकी आवश्यकताओं और चुनौतियों की सूक्ष्म, प्रासंगिक समझ विकसित करने में मदद मिल सकती है तथा संकटों से अधिक व्यापक रूप से निपटने के लिए नवीन दृष्टिकोणों को सूचित किया जा सकता है। संयुक्त राष्ट्र ने माना कि विकलांग लोगों के पास अलगाव और वैकल्पिक कार्य व्यवस्था को अपनाने का अनुभव है, जिसने कोविड-19 के दौरान मूल्यवान अंतर्दृष्टि प्रदान की थी।[62]

बाधाओं को दूर करें

स्वास्थ्य संबंधी जानकारी, भौतिक वातावरण, संचार, प्रौद्योगिकी और संकट प्रतिक्रिया से जुड़ी वस्तुएँ और सेवाएँ सुलभ होनी चाहिए। इस पहुँच को सुनिश्चित करने में विफलता के परिणामस्वरूप विकलांग लोग आवश्यक निर्णय लेने या दूसरों के साथ समान आधार पर सेवाओं तक पहुँचने में असमर्थ हो सकते हैं।[62]

समावेशी संचार सुनिश्चित करें। रोकथाम और प्रतिक्रिया से संबंधित आपातकालीन योजनाओं और संकट संबंधी जानकारी को उन सभी हितधारकों के साथ विविध और सुलभ प्रारूपों में साझा और संचारित किया जाना चाहिए, जिन्हें उनका उपयोग करने की आवश्यकता हो सकती है।[59] स्थानीय सांकेतिक भाषा, ऑडियो, कैप्शन वाली मीडिया या जानकारी के ब्रेल संस्करण की आवश्यकता हो सकती है (बॉक्स **3**)। जानकारी को पढ़ने में आसान या सरल भाषा प्रारूप में भी आवश्यक हो सकता है। जहाँ संभव और उचित हो, संकटपूर्ण स्थितियों के बारे में जानकारी दोतरफा संचार का समर्थन करने वाली होनी चाहिए और इसमें विकलांग लोगों के लिए चिंताएँ व्यक्त करने या आगे स्पष्टीकरण माँगने के अवसर शामिल होने चाहिए।[60]

बॉक्स 3. विशिष्ट संचार प्रणालियाँ

यह पहचानना भी अत्यंत महत्वपूर्ण है कि अलग-अलग देशों और यहाँ तक कि देशों के भीतर भी क्षेत्रों, कस्बों और गाँवों की अपनी सांकेतिक भाषाएँ और ब्रेल संचार प्रणालियों की विविधताएँ हो सकती हैं। उदाहरण के लिए, नेपाल, भारत, पाकिस्तान, मलेशिया और इंडोनेशिया सहित दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया के कई देशों की अपनी अलग सांकेतिक भाषाएँ हैं। नेपाल में पहचानी गई कुछ ग्राम-स्तरीय सांकेतिक भाषाओं में घांड्रुक, मौनाबुधुक-बोधे, झंकोट और जुमला सांकेतिक भाषाएँ (यूनेस्को) शामिल हैं।[63] कुछ विकलांग लोग किसी भी औपचारिक रूप से मान्यता प्राप्त सांकेतिक या स्पर्श भाषा में संवाद करने में सक्षम नहीं हो सकते हैं। उनके देखभालकर्ताओं और घर के सदस्यों को शामिल करना विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जो उनके साथ संवाद कर सकें और उनका समर्थन कर सकें ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि किसी आपात स्थिति में उनके पास महत्वपूर्ण जानकारी हो। नेपाल में बधिर-अंध लोगों के लिए स्पर्श-से-स्पर्श भाषाओं का विकास किया जा सकता है।[64]

Source: Authors' own unless otherwise stated.

डिजिटल प्रौद्योगिकी (जैसे मोबाइल फोन) का समग्र रूप से लाभ उठाएँ। प्रौद्योगिकी द्वारा संकट के दौरान सूचना साझा करने को अधिक न्यायसंगत बनाने की क्षमता है लेकिन यह सुनिश्चित करने के लिए सावधानीपूर्वक विचार करने की आवश्यकता है कि डिजिटल सिस्टम विकलांगता समावेशी हैं और सूचना का एकमात्र स्रोत नहीं हैं।[65]

क्षेत्र-विशिष्ट बाधाओं के माध्यम से अनेक आवश्यकताओं का समाधान करें। स्वास्थ्य और शिक्षा जैसे क्षेत्र-विशिष्ट बाधाओं पर भी विशिष्ट विचार की आवश्यकता हो सकती है। उदाहरण के लिए, विकलांग महिलाओं को यौन और प्रजनन स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने में विशेष सामाजिक और सांस्कृतिक बाधाओं का सामना करना पड़ सकता है, और संकट के दौरान इन तक पहुँच अधिक कठिन हो सकती है। उन बाधाओं को दूर करने पर भी विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है जो विकलांग बच्चों या छात्रों को सीखने तक पहुँचने से रोक सकती हैं। उदाहरण के लिए, वैकल्पिक शिक्षण व्यवस्था की आवश्यकता हो सकती है। कोविड 19-महामारी के दौरान घर पर शिक्षा प्रावधान से सीखने का लाभ भविष्य की आपात स्थितियों में उठाया जा सकता है जो पारंपरिक स्कूली शिक्षा तक पहुँच को सीमित करती हैं, लेकिन यह सुनिश्चित करने के लिए देखभाल की आवश्यकता है कि वैकल्पिक व्यवस्थाएँ सुलभ और समावेशी हों।[61]

सामाजिक विषम स्थितियों का डटकर सामना करें। बाधाओं को नकारात्मक सामाजिक दृष्टिकोण और विकलांग लोगों को विषम स्थितियों से भी जोड़ा जा सकता है। यह संदर्भ के अनुसार भिन्न हो सकता है लेकिन अक्सर बौद्धिक अक्षमता वाले लोगों को विशेष रूप से विषम स्थिति में धकेला जाता है। आपदा नियोजन में इन बाधाओं को दूर करने के लिए जानबूझकर कार्रवाई करने की आवश्यकता है।[61] साथ ही, यह भी सुनिश्चित करना है कि आम जनता के लिए जानकारी नकारात्मक या हानिकारक स्टीरियोटाइपिंग संदेशों वाली भी न हो तथा विकलांग लोगों की छवि को भी सकारात्मक बनाने वाली हो।

विकलांग लोगों को सशक्त बनाएँ तथा उनकी क्षमताओं के विकास हेतु उनका सहयोग करें

विकलांग लोगों को आपदा प्रबंधन में पूर्ण और सार्थक रूप से भाग लेने के लिए, इसमें शामिल सभी पक्षों के लिए तकनीकी कौशल, ज्ञान और सद्भावना की आवश्यकता होती है।

विकलांग लोगों का ज्ञान संवर्धित करें। विकलांग लोगों को शिक्षा का अधिकार है। उनके सशक्तीकरण को समावेशी सामान्य शिक्षा के साथ-साथ संकट की स्थितियों में क्या करना है, इसके बारे में ज्ञान प्राप्त करने के अवसरों के माध्यम से समर्थन दिया जा सकता है।[66]

नीति निर्माताओं के बीच ज्ञान संवर्धित करें। नीति निर्माताओं और नीतियों को लागू करने वालों के बीच विकलांगता के बारे में बेहतर ज्ञान भी किसी संकट के प्रति अधिक प्रभावी और समावेशी प्रतिक्रिया का समर्थन कर सकता है।[67]

आर्थिक सशक्तीकरण सुदृढ़ करें। कौशल विकास सहित दीर्घकालिक हस्तक्षेप स्थापित करें, जिसका उद्देश्य विकलांग लोगों की आत्मनिर्भरता का निर्माण करना है। ये हस्तक्षेप विकलांग लोगों को दिन-प्रतिदिन की वित्तीय असुरक्षा से उबरने के साथ-साथ विषम स्थिति का सामना करने में अधिक लचीला बनने में मदद कर सकते हैं।[61]

विकलांग लोगों के प्रति जवाबदेह बनें। संकट प्रबंधन प्रयासों में जवाबदेही तंत्र का निर्माण करना महत्वपूर्ण है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सरकारों, दानदाताओं, संयुक्त राष्ट्र एजेंसियों और अन्य अभिनेताओं के नेतृत्व में नीति, योजना और प्रतिक्रियाएँ विकलांगता समावेशी हों।[62]

उन लोगों और उनके नेटवर्क का समर्थन करें जो विकलांग लोगों का समर्थन करते हैं। विकलांग लोगों को सशक्त बनाने के लिए परिवार के सदस्यों, दोस्तों, सामुदायिक नेटवर्क और संगठनों का समर्थन करना भी आवश्यक है जो आपात स्थिति के दौरान और दैनिक जीवन में उनकी देखभाल करते हैं। यह देखभाल अक्सर लिंग आधारित होती है। महिलाएँ अक्सर यह भूमिका निभाती हैं।[68]

निगरानी और समावेशन के लिए डेटा को अलग करें

विकलांगता के आधार पर डेटा को अलग-अलग किया गया। विकलांग लोगों पर नवीनतम और अंतरराष्ट्रीय स्तर पर तुलनीय डेटा उपलब्ध होना चाहिए। नीति निर्माताओं और निर्णय निर्माताओं को मानवीय प्रतिक्रिया योजनाओं (एचआरपी) और आपदाओं के आने पर विकलांगता सहित तीव्र हस्तक्षेप के विकास को सूचित करने के लिए संकट से पहले और संकट के दौरान इस डेटा का उपयोग करना चाहिए (बॉक्स 4)। [69]

यह सुनिश्चित करें कि डेटा तुलनीय है। एक मान्यता प्राप्त दृष्टिकोण का उपयोग डेटा की अंतर्राष्ट्रीय तुलनीयता का समर्थन कर सकता है। संयुक्त राष्ट्र द्वारा प्रचारित विकलांगता पर प्रश्नों के वाशिंगटन ग्रुप शॉर्ट सेट, जैसे - उपकरण, आपातकालीन योजनाकारों और कार्यान्वयनकर्ताओं को विकलांग लोगों की पहचान करने में मदद कर सकते हैं।[70] साथ ही, यह जानकारी विशेष रूप से सबसे अधिक जोखिम वाले लोगों के लिए सुलभ और समावेशी मानवीय पहल और सेवाओं की योजना बनाने में मदद करती है। उपकरण को प्रभावी ढंग से लागू करने के लिए प्रशिक्षण और समर्थन की आवश्यकता है।[71] विकलांगता द्वारा अलग किया गया डेटा (लिंग और उम्र के अनुसार अलग-अलग अन्य मानक डेटा के साथ) यह विश्लेषण करने की अनुमति देता है कि हाशिए पर रहने वाले समूह किसी संकट से कैसे प्रभावित होते हैं और प्रतिक्रिया द्वारा उनकी जरूरतों का कितने प्रभावी ढंग से हल निकाला जाता है।[55] विकलांगता-समावेशी डेटा हितधारकों के लिए जवाबदेही तंत्र के लिए भी महत्वपूर्ण है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि प्रतिक्रियास्वरूप किए जाने वाले कार्यों में उनका योगदान विकलांगता सहित हो।

बॉक्स 4. विकलांगतागत आँकड़ों और आँकड़ागत जरूरतों की पहचान

यूनिसेफ के नेतृत्व में संयुक्त राष्ट्र एजेंसियों के एक सलाहकार समूह ने उत्तरदाताओं को उनके डेटा लक्ष्यों तक पहुँचने में मदद करने के लिए एक उपयोगी निर्णय वृक्ष उपकरण विकसित किया। इसकी शुरुआत इस बात पर चिंतन को प्रोत्साहित करने से होती है कि किस डेटा की आवश्यकता है, फिर यह निर्धारित करना कि क्या प्रासंगिक डेटा पहले से मौजूद है, और अंत में डेटा की विश्वसनीयता का आकलन करना जरूरी है। विश्वसनीय डेटा के अभाव में, उपकरण उत्तरदाताओं को विचार करने के लिए डेटा संग्रह विकल्पों की एक श्रृंखला प्रदान करता है, जिसमें मात्रात्मक और गुणात्मक दोनों तरीके शामिल हैं।[72]

Source: Authors' own unless otherwise stated.

संदर्भित डेटा। सामाजिक विज्ञान द्वारा सूचित संदर्भ-विशिष्ट, गुणात्मक डेटा के साथ-साथ विकलांगता पर अलग-अलग डेटा को भी ध्यान में रखा जाना चाहिए जिससे यह उजागर करने में मदद प्राप्त हो सकती है कि क्यों और कैसे कुछ प्रकार की विकलांगता या पृष्ठभूमि वाले लोग अधिक असुरक्षित हो सकते हैं (उदाहरण के लिए, यदि उन्हें अधिक विषम स्थितियों का सामना करना पड़ता है)। साथ ही, इस बात पर प्रकाश डाल सकते हैं कि इन समूहों को सर्वोत्तम समर्थन कैसे दिया जा सकता है।

अभिस्वीकृतियाँ :

यह संक्षिप्त विवरण ओबिन्द्र चंद (एच.ई.आर.डी. इंटरनेशनल और एसेक्स युनिवर्सिटी), केटी मूर (एंथ्रोलोगिका) और स्टीफन थॉम्पसन (आई.डी.एस.) द्वारा लिखा गया था, जिसे तबीथा ह्रीनिक (आई.डी.एस. और एस.एस.एच.ए.पी.) का समर्थन प्राप्त हुआ है। विशेषज्ञों की एक श्रृंखला से इनपुट प्राप्त हुआ था और संक्षिप्त विवरण की समीक्षा मेगन श्मिट-सेन (आई.डी.एस. और एस.एस.एच.ए.पी.), जेनिफर पामर (एल.एस.एच.टी.एम. और एस.एस.एच.ए.पी.), पल्लव पंत (अतुल्या फाउंडेशन), मारिया केट (यू.सी.एल.) और रायसा अज़ालिनी (ऑक्सफैम), और जूलियट बेडफोर्ड (एंथ्रोल) द्वारा की गई थी। इस संक्षिप्त विवरण का संपादन हैरियट मैकलेहोज़ (एस.एस.एच.ए.पी. संपादकीय टीम) द्वारा किया गया था।

संपर्क

यदि आपके पास संक्षेप, उपकरण, अतिरिक्त तकनीकी विशेषज्ञता या दूरस्थ विश्लेषण के बारे में कोई सीधा अनुरोध है, या आपको सलाहकारों के नेटवर्क के लिए विचार करना चाहिए, तो कृपया सोशीयल सायन्स इन ह्युमेनीटेरीयन एसशन प्लेटफोर्म को एनी लोडेन (a.lowden@ids.ac.uk) या जुलियट बेडफोर्ड (julietbedford@anthrologica.com)को ईमेल से संपर्क करें।

सोशीयल सायन्स इन ह्युमेनीटेरीयन एसशन की Institute of Development Studies, Anthrologica, CRCF Senegal, Gulu University, Le Groupe d'Etudes sur les Conflits et la Sécurité Humaine (GEC-SH), London School of Hygiene and Tropical Medicine, Sierra Leone Urban Research Centre, University of Ibadan, और University of Juba के बीच एक साझेदारी है। इस कार्य को UK Foreign, Commonwealth & Development Office और Wellcome 225449/Z/22/Z ने सपोर्ट किया है। व्यक्त की गई राय लेखकों की हैं, और जरूरी नहीं कि वे फंडर्स, या परियोजना भागीदारों के विचारों या नीतियों को प्रतिबिंबित करें ।

KEEP IN TOUCH

@SSHAP_Action info@socialscience.org www.socialscienceinaction.org SSHAP newsletter

Suggested citation: Chand, O.; Moore, K. and Thompson, S. (2023) प्रमुख विचार: दक्षिण और दक्षिण पूर्व एशिया आदि में विकलांगता-समावेशी मानवतावादी कार्रवाई और आपातकालीन गतिविधियाँ. Social Science In Humanitarian Action (SSHAP) DOI: http://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2023.027

Published July 2023

© Institute of Development Studies 2023

This is an Open Access paper distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International licence (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and source are credited and any modifications or adaptations are indicated.

संदर्भ सूचि

1. Elisala, N., Turagabeci, A., Mohammadnezhad, M., & Mangum, T. (2020). Exploring persons with disabilities preparedness, perceptions and experiences of disasters in Tuvalu. *PLoS ONE*, *15*(10), e0241180. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241180
2. Hillgrove, T., Blyth, J., Kiefel-Johnson, F., & Pryor, W. (2021). A synthesis of findings from 'rapid assessments' of disability and the COVID-19 pandemic: Implications for response and disability-inclusive data collection. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(18), 9701. https://doi.org/10.3390/ijerph18189701
3. National Federation of Disabled - Nepal (NFDN). (2020). *Impact of COVID-19 pandemic and lockdown on persons with disabilities: A rapid assessment report*. https://nfdn.org.np/impact-of-covid-19-pandemic-and-lockdown-on-persons-with-disabilities-a-rapid-assessment-report
4. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). (2022). *Background paper for regional consultation on facilitating innovative action on disability-inclusive and gender-responsive DRR: Review of disability-inclusive and gender-responsive disaster risk reduction in Asia and the Pacific*. UNESCAP. https://www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/Background%20paper_ESCAP%20Regional%20Consulation%20on%20DiDRR%2020220428%20final.pdf
5. Aryankhesal, A., Pakjouei, S., & Kamali, M. (2018). Safety needs of people with disabilities during earthquakes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, *12*(5), 615–621. https://doi.org/10.1017/dmp.2017.121
6. Fefoame, G. O. (2023). Disability should not be a death sentence: Global disaster response must be inclusive. *BMJ*, *381*, p1440. https://doi.org/10.1136/bmj.p1440
7. WHO. (2023, March). *Disability*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health
8. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). (2022, October). *High-level intergovernmental meeting on the final review of the Asian and Pacific decade of persons with disabilities, 2013-2022*. https://www.unescap.org/events/2022/high-level-intergovernmental-meeting-final-review-asian-and-pacific-decade-persons
9. Chaney, P. (2017). Comparative analysis of civil society and state discourse on disabled people's rights and welfare in Southeast Asia 2010–16. *Asian Studies Review*, *41*(3), 405–423. https://doi.org/10.1080/10357823.2017.1336612
10. Kc, H. (2016). Disability discourse in South Asia and global disability governance. *Canadian Journal of Disability Studies*, *5*(4), Article 4. https://doi.org/10.15353/cjds.v5i4.314
11. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). (2018). *Incheon strategy to 'Make the Right Real' for persons with disabilities in Asia and the Pacific and Beijing declaration including the action plan to accelerate the implementation of the Incheon strategy*. https://www.unescap.org/resources/incheon-strategy-make-right-real-persons-disabilities-asia-and-pacific-and-beijing
12. *Dhaka Declaration 2015+1; Adopted at the Dhaka Conference 2018 on disability and disaster risk management Dhaka, Bangladesh, May 15-17, 2018*. (2018). United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). https://www.preventionweb.net/files/58486_dhakadeclaration2015ondisabilityand.pdf
13. United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction*. https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030
14. DFID - UK Department for International Development. (2019). *Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans*. https://reliefweb.int/report/world/guidance-strengthening-disability-inclusion-humanitarian-response-plans
15. UN Department of Economic and Social Affairs. (n.d.). *Disability-inclusive humanitarian action*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/whs.html
16. Humanitarian Exchange. (2020). *Disability inclusion in humanitarian action* (Issue 78). https://odihpn.org/wp-content/uploads/2020/10/HE-78_disability_WEB_final.pdf
17. Holden, J., Lee, H., Martineau-Searle, L., & Kett, M. (2019). *Disability inclusive approaches to humanitarian programming: Summary of available evidence on barriers and what works (Disability Inclusion Helpdesk Research Report No. 9)*. Disability Inclusion Helpdesk. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/833579/query-9-evidence-humanitarian-response1.pdf
18. Bunbury, S. (2019). Unconscious bias and the medical model: How the social model may hold the key to transformative thinking about disability discrimination. *International Journal of Discrimination and the Law*, *19*(1), 26–47. https://doi.org/10.1177/1358229118820742
19. Waddell, G., Burton, A. K., & Aylward, M. (2008). A biopsychosocial model of sickness and disability. *Guides Newsletter*, *13*(3), 1–13. https://doi.org/10.1001/amaguidesnewsletters.2008.MayJun01
20. Devkota, H. R., Clarke, A., Murray, E., Kett, M., & Groce, N. (2021). Disability, caste, and intersectionality: Does co-existence of disability and caste compound marginalization for women seeking maternal healthcare in southern Nepal? *Disabilities*, *1*(3), Article 3. https://doi.org/10.3390/disabilities1030017
21. Age and Disability Capacity Programme (ADCAP). (2018). *Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities*. https://www.helpage.org/silo/files/humanitarian-inclusion-standards-for-older-people-and-people-with-disabilities.pdf
22. Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (2017). Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS ONE*, *12*(12), e0189996. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996
23. Hossain, M., Pearson, R., McAlpine, A., Bacchus, L., Muuo, S. W., Muthuri, S. K., Spangaro, J., Kuper, H., Franchi, G., Pla Cordero, R., Cornish-Spencer, S., Hess, T., Bangha, M., & Izugbara, C. (2020). Disability, violence, and mental health among Somali refugee women in a humanitarian setting. *Global Mental Health*, *7*, e30. https://doi.org/10.1017/gmh.2020.23
24. Human Rights Watch. (2021, June 8). *Persons with disabilities in the context of armed conflict: Submission to the UN Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities*. https://www.hrw.org/news/2021/06/08/persons-disabilities-context-armed-conflict
25. Berghs, M. (2012). *War and embodied memory: Becoming disabled in Sierra Leone* (1st ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315547749
26. New Era. (2001). *A situation analysis of disability in Nepal: Executive summary of disability sample survey*. https://rcrdnepa.files.wordpress.com/2008/05/a-situation-analysis-of-disability-in-nepal-2001.pdf
27. Eide, A. H., Neupane, S., & Hem, K.-G. (2016). *Living conditions among people with disability in Nepal*. https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/sintef-a27656-nepalwebversion.pdf
28. Atullya Foundation. (2021). *Disability inclusive get ready guidebook*. https://atullya.com.np/wp-content/uploads/2021/08/Disability-Inclusive-Get-Ready-Guidebook-English-1.pdf
29. Lord, A., Sijapati, B., Baniya, J., Chand, O., & Ghale, T. (2016). *Disaster, disability and difference: A study of the challenges faced by persons with disabilities in post-earthquake Nepal*. Social Science Baha and United Nations Development Programme in Nepal. https://www.undp.org/nepal/publications/disaster-disability-and-difference
30. Lamichhane, K. (2015). Social inclusion of people with disabilities: A case from Nepal's decade-long civil war. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *17*. https://doi.org/10.1080/15017419.2013.861866
31. Adhikari, D. (2019, July 13). Nepal: 13 years after civil war ends, victims await justice. *Anatolia Agency*. https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/nepal-13-years-after-civil-war-ends-victims-await-justice/1530499
32. Devkota, B., & van Teijlingen, E. R. (2010). Understanding effects of armed conflict on health outcomes: The case of Nepal. *Conflict and Health*, *4*(1), 20. https://doi.org/10.1186/1752-1505-4-20
33. Sisk, T. D., & Bogati, S. (2015, June 2). Natural disaster & peacebuilding in post-war Nepal: Can recovery further reconciliation? *Political Violence at a Glance*. https://politicalviolenceataglance.org/2015/06/02/natural-disaster-peacebuilding-in-post-war-nepal-can-recovery-further-reconciliation/

34. Pfefferle, A. (2015, September 25). Nepal: Paving the way for reconstruction. *ACLED*. https://acleddata.com/2015/09/25/nepal-paving-the-way-for-reconstruction/
35. Rohwerder, B. (2020). *Disability inclusive development—Nepal situational analysis*. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/15510
36. Constitution of Nepal 2015 [unofficial translation], (2015). https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/MONOGRAPH/100061/119815/F-1676948026/NPL100061%20Eng.pdf
37. Consortium "United Nations workstream on COVID-19 disability inclusive health response and recovery", Cieza, A., Kamenov, K., Al Ghaib, O. A., Aresu, A., Chatterji, S., Chavez, F., Clyne, J., Drew, N., Funk, M., Guzman, A., Guzzi, E., Khasnabis, C., Mikkelsen, B., Minghui, R., Mitra, G., Narahari, P., Nauk, G., Priddy, A., … Widmer-Iliescu, R. (2021). Disability and COVID-19: Ensuring no one is left behind. *Archives of Public Health*, *79*(1), 148. https://doi.org/10.1186/s13690-021-00656-7
38. Central Bureau of Statistics, & United Nations Population Fund (UNFPA). (2014). *Population Monograph of Nepal 2014 Volume II: Social Demography*. Government of Nepal National Planning Commission Secretariat. https://nepal.unfpa.org/en/publications/population-monograph-nepal-2014-volume-ii-social-demography
39. Chand, O. (2020, June 8). Pain and plight of people with disabilities during COVID-19 pandemic: Reflections from Nepal. *Medical Anthropology at UCL*. https://medanthucl.com/2020/06/08/pain-and-plight-of-people-with-disabilities-during-covid-19-pandemic-reflections-from-nepal/
40. The Act Relating to Rights of Persons with Disabilities, Pub. L. No. 2074 (2017). https://www.lawcommission.gov.np/en/wp-content/uploads/2019/07/The-Act-Relating-to-Rights-of-Persons-with-Disabilities-2074-2017.pdf
41. Banskota, M. (n.d.). *Nepal disability policy review*. Disability Research Center, School of Arts, Kathmandu University. https://drc.edu.np/storage/publications/Kele3p6ZwOcvDK2D885O7Rz04F9z2OraQrJgmozx.pdf
42. Protection and Welfare of the Disabled Persons Act, Pub. L. No. 2039 (1982). https://lawcommission.gov.np/en/?cat=596
43. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol, (2007). https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf
44. National Federation of Disabled - Nepal (NFDN). (2013). *Accessible Physical Structure and Communication Service Directive for People with Disabilities 2013*. https://nfdn.org.np/national-policies/accessibility-guideline-eng/
45. Disaster Risk Reduction and Management Act, Pub. L. No. 2074 (2017). https://bipad.gov.np/uploads/publication_pdf/DRRM_Act_and_Regulation_english.pdf
46. Humanitarian Disability Charter. (2023). *Charter on inclusion of persons with disabilities in humanitarian action*. http://humanitariandisabilitycharter.org/
47. Ministry of Health and Population, & Government of Nepal. (2020). *Health sector emergency response plan: COVID-19 pandemic*. https://www.who.int/docs/default-source/nepal-documents/novel-coronavirus/health-sector-emergency-response-plan-covid-19-endorsed-may-2020.pdf
48. Ministry of Health and Population. (2019). *National guidelines for disability inclusive health services, 2019*. Government of Nepal. https://www.nhssp.org.np/Resources/GESI/National_Guidelines_Disability_Inclusive_Health_Services2019.pdf
49. Banks, L. M., Walsham, M., Neupane, S., Neupane, S., Pradhananga, Y., Mahesh Maharjan, Blanchet, K., & Kuper, H. (2018). *Disability-inclusive social protection research in Nepal: A national overview with a case study from Tanahun district*. International Centre for Evidence in Disability Research Report: London, UK. https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2019-06/Full-report_Nepal.pdf
50. Blanchet, K., Girois, S., Urseau, I., Smerdon, C., Drouet, Y., & Jama, A. (2014). Physical rehabilitation in post-conflict settings: Analysis of public policy and stakeholder networks. *Disability and Rehabilitation*, *36*(18), 1494–1501. https://doi.org/10.3109/09638288.2013.790489
51. National Federation of the Disabled, Nepal (NFDN). (n.d.). *A general guidelines for persons with disabilities and all stakeholders on disability inclusive response against COVID-19 pandemic*. Retrieved 30 May 2023, from https://nfdn.org.np/wp-content/uploads/2020/03/NFDN-General-Guidelines-on-COVID-19-response-PDF.pdf
52. HERD International, & Karuna Foundation. (2021). *Breaking barriers: Ensuring sexual and reproductive health rights of persons with disabilities: Proceeding report, December, 2021*. https://www.herdint.com/resources/breaking-barriers-ensuring-sexual-and-reproductive-health-rights-of-persons-with-disabilities/
53. National Federation of the Disabled - Nepal (NFDN), & Kathmandu Metropolitan City. (2018). *Report on accessibility audit on Kathmandu Nepal*. https://nfdn.org.np/publications/access-audit-report/
54. World Humanitarian Summit secretariat. (2015). *Restoring humanity global voices calling for action: Synthesis of the consultation process for the World Humanitarian Summit*. https://reliefweb.int/report/world/restoring-humanity-global-voices-calling-action-synthesis-consultation-process-world
55. UN OCHA (United Nation's Office for the Coordination of Humanitarian Affairs). (2020). *Global humanitarian response plan COVID-19 (April – December 2020)*. https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-response-plan-covid-19-april-december-2020
56. Djalante, R., Shaw, R., & DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in Disaster Science*, *6*, 100080. https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100080
57. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2019). *IASC Guidelines, Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action, 2019 | IASC*. https://interagencystandingcommittee.org/iasc-guidelines-on-inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action-2019
58. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2019). *Executive Summary: IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities inHumanitarian Action*. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2022-10/Executive%20Summary%20-%20IASC%20Guideline%20on%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disability%202019.pdf
59. Mzini, L. B. (2021). COVID-19 pandemic planning and preparedness for institutions serving people living with disabilities in South Africa: An opportunity for continued service and food security. *Journal of Intellectual Disability Diagnosis and Treatment*, *9*(1). https://doi.org/10.6000/2292-2598.2021.09.01.2
60. Handicap International. (2020). *COVID-19 in humanitarian contexts: No excuses to leave persons with disabilities behind! Evidence from HI's operations in humanitarian settings*. https://reliefweb.int/report/world/covid-19-humanitarian-contexts-no-excuses-leave-persons-disabilities-behind-evidence
61. Wickenden, M., Thompson, S., Rohwerder, B., & Shaw, J. (2022). *Taking a disability-inclusive approach to pandemic responses, IDS Policy Briefing 175*. Institute of Development Studies. https://doi.org/10.19088/IDS.2021.027
62. UN (United Nations). (2020). *Policy brief: A disability-inclusive response to COVID-19*. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wpcontent/uploads/sites/15/2020/05/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf
63. UNESCO. (n.d.). *World atlas of languages*. Retrieved 30 May 2023, from https://en.wal.unesco.org/
64. Ghimire, M. (2019, December 13). Treading with technology. *National Federation of the Disabled – Nepal*. https://nfdn.org.np/rupantaran/2073-02/trading-with-technology
65. Paul, J. D., Bee, E., & Budimir, M. (2021). Mobile phone technologies for disaster risk reduction. *Climate Risk Management*, *32*, 100296. https://doi.org/10.1016/j.crm.2021.100296
66. Atuallya Foundation (Director). (2021, October 12). *Disability inclusive simulation exercise on fire safety and earthquake program*. https://www.youtube.com/watch?v=6qejJ9WGyPg
67. Rahmat, H., & Pernanda, S. (2021). The importance of disaster risk reduction through the participation of person with disabilities in Indonesia. *Proceeding Iain Batusangkar*, *1*(1). https://ojs.iainbatusangkar.ac.id/ojs/index.php/proceedings/article/view/2915
68. Kim, A., & Woo, K. (2022). Gender differences in the relationship between informal caregiving and subjective health: The mediating role of health promoting behaviors. *BMC Public Health*, *22*(1), 311. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12612-3

69. NU CEPAL. (2021). *Persons with disabilities and their rights in the COVID-19 pandemic: Leaving no one behind*. https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46603
70. Washington Group on Disability Statistics. (n.d.). *Washington Group Set on Functioning*. Retrieved 18 May 2023, from https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/
71. Sloman, A., & Margaretha, M. (2018). The Washington Group Short Set of Questions on Disability in disaster risk reduction and humanitarian action: Lessons from practice. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *31*, 995–1003. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2018.08.011
72. International Organization for Migration (IOM) - Displacement Tracking Matrix (DTM). (n.d.). *Collection of data on disability inclusion in humanitarian action: Decision tree*. https://dtm.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1461/files/tools/Interagency%20Decision%20Making%20Tree%20on%20Data%20for%20Disability%20Inclusion.pdf