

ध्यान दिनुपर्ने मुख्य कुराहरू :

दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसिया र बाहिरका देशहरूमा

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्ने मानवीय तथा

आपतकालीन उद्धार कार्य

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले धेरै स्थानहरूमा विभिन्न प्रकारका र जटिल किसिमका वातावरणीय, सामाजिक र संरचनात्मक बाधाहरू सामना गरेका हुन्छन्। यस्ता बाधाहरूले गर्दा ती अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई मानवीय र अन्य आपतकालीन उद्धार गर्ने समयमा असमान हानि, तिरस्कार उपेक्षा र बहिष्कार गरिन सक्छ।¹⁻³ विशेष गरी नेपाल र अन्य दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसियाली राष्ट्रहरूसहित न्यून र मध्यम आय भएका देशहरू (LMIC हरू) मा यस्तो अवस्था स्पष्ट रूपमा देखिन्छ।⁴ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा आफ्नो आवश्यकताको सीमित जागरूकता, सामाजिक लाञ्छना र पहुँच हुन गाह्रो पूर्वाधारले गर्दा आपतकालीन अवस्थामा उनीहरूले सामना गर्ने चुनौतीहरू अझै बढ्न सक्छ। यसका साथै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्ने हेतुले यो विपद् र आपतकालीन योजना थोरै तयारी र योजना गरी बनाइएको छ।^{3,5,6}

यो संक्षिप्त विवरणले दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसियामा मानवीय र जनस्वास्थ्य आपतकालीन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्वेषण गर्छ। यो संक्षिप्त विवरणको नेपालमा केन्द्रित भएतापनि यसका सिद्धान्तहरू विश्वव्यापी रूपमा सान्दर्भिक रहेका छन् र यिनीहरूलाई पछि जुनसुकै सन्दर्भमा मिल्ने गरी परिवर्तन गर्न सकिन्छ। यो सरकार, नागरिक समाज र मानवीय क्षेत्रका सरोकारवालाहरूका लागि तयार गरिएको हो। यसले सामाजिक र सांस्कृतिक व्यवहार र अभ्यासहरूका साथसाथै संरचनात्मक असमानताहरूले आपतकालीन अवस्थामा अपाङ्गहरूलाई केही महत्व नदिने र बहिष्कार गर्ने कार्यलाई कसरी बढाउँछ भन्ने कुरालाई अझ राम्रोसँग बुझ्न सरोकारवालाहरूलाई सहायता गर्ने लक्ष्य राखेको छ। यो संक्षिप्त विवरणले अपाङ्गताप्रति उत्तरदायी हुने मानवीय र आपतकालीन योजना तथा हस्तक्षेपको राम्रो कार्यको उदाहरणहरू प्रस्तुत गर्छ। यसले उद्धार कार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई थप समावेश गर्न सहायता गर्ने अभियन्ताहरूका लागि आफूले ध्यान दिनुपर्ने मुख्य विचारहरू पनि प्रदान गर्छ।

यो संक्षिप्त विवरणमा शैक्षिक र परम्परागत प्रकाशन र वितरण साहित्य र खुला स्रोत डाटा सेटहरूको प्रमाणहरू प्रयोग गरिएको छ। यो Tabitha Hrynich (IDS) को सहयोगमा Obindra Chand (HERD International, University of Essex), Katie Moore (Anthrologica) र Stephen Thompson (Institute of Development Studies (IDS)) द्वारा लेखिएको हो। यो संक्षिप्त विवरण SSHAP को जिम्मेवारी हो।

ध्यान दिनुपर्ने मुख्य कुराहरू

- **मानवीय तथा आपतकालीन उद्धार कार्यमा** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्नुहोस्। नागरिक समाज, विशेष गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठन (OPDहरू) मा संलग्न हुँदा ती अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अर्थपूर्ण सहभागिता हुन सक्छ। यी कार्यमा कार्यक्रमको योजना तयार गर्ने, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कन तथा शान्तिपूर्ण गतिविधिका सबै चरणहरू पछिनु।

- **आपतकालीन सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समावेश गरिएका छन् भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस्।** यसमा आश्रय स्थल, खाद्यान्न व्यवस्था, यातायात, आपतकालीन स्वास्थ्य उपचार सेवा, सुरक्षित पिउने पानी र सरसफाइसम्बन्धी सेवाहरू (निरन्तर व्यवस्थासहित) समावेश छन्।
- **नियमित सेवाहरूमा सङ्कटमा अनुकूल हुने अपाङ्गता समावेशी छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले वैकल्पिक शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा तथा उनीहरूको तन्दुरुस्तिका लागि आवश्यक उपकरणलगायत नियमित सेवाहरूमा निरन्तर पहुँच राखेको हुनुपर्छ।
- **अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सुहाउँदो सञ्चार प्रणाली प्रयोग गर्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आफूलाई सुरक्षित राख्न र अरूको सहायता प्राप्त गर्न के गर्ने भन्ने बारेमा उनीहरूलाई सुहाउँदो जानकारी चाहिन्छ। सन्दर्भअनुसार उपयुक्त साङ्केतिक भाषा र ब्रेल प्रणालीहरू पहिचान गर्नुहोस् र प्रयोग गर्नुहोस्। अडियो र क्याप्सन भएको मिडिया र सरल भाषा र सजिलोसँग पढ्न मिल्ने सामग्री प्रयोग गर्नुहोस्। माथिका वा अन्य सञ्चार विधिहरू प्रयोग गर्न नसक्ने व्यक्तिहरूका लागि भनेर हेरचाहकर्ता र सहायक नेटवर्कहरू प्रयोग गर्नुहोस्।
- **शारीरिक, भावनात्मक र यौन दुर्व्यवहारबाट सुरक्षा प्रदान गर्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई दुर्व्यवहार हुने उच्च जोखिम सामना गर्छन् किनभने उनीहरू धेरै पृथक हुन्छन् र सुरक्षा सेवामा कम पहुँच हुन्छन् विशेष गरी उनीहरू अर्को ठाउँमा विस्थापित भएका छन् वा सहायक नेटवर्कहरूबाट अलग छन् भने यो महिला र अपाङ्गता भएका बालबालिकाका लागि विशेष चिन्ताको विषय हो।
- **विभिन्न आवश्यकताहरू पहिचान गरी सोही अनुसार पूरा गर्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा विभिन्न प्रकारका र तहका कमजोरीहरू रहेका हुन्छन्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले पहिचानका अन्य पक्षहरू (जस्तै, लिङ्ग, उमेर, आम्दानी) अनुसार पनि व्यक्तिगत जोखिम भोग्नुपर्ने हुन सक्छन्। आवश्यकता भएका मानिसहरूलाई मध्यस्थकर्ताको भूमिका निर्वाह गरेर विभिन्न पहिचान, पृष्ठभूमि र कमजोरी भएका मानिसहरूका विविध आवश्यकतालाई सहायता गर्छ भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस्।
- **अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको हेरचाहकर्ताहरू पहिचान गरी सहायता गर्नुहोस्।** धेरैजसो अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू हेरचाहका लागि परिवारका सदस्य, साथी वा आफ्नो समुदायका संस्थाहरूमा निर्भर हुन्छन्। आपतकालिन अवस्था परेको बेलामा हेरचाह प्रदान गर्ने कार्य गर्ने मानिसहरूलाई अनिवार्य रूपमा सहयोग गरिनुपर्छ। यसरी हेरचाहकर्तालाई सहयोग गर्दा उनीहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू आवश्यक परेका मानिसहरूलाई लगातार हेरचाह गर्न सक्छन्। अनौपचारिक हेरचाह गर्ने भूमिकाहरूको लैङ्गिक प्रकृतिलाई पनि ध्यान दिनुपर्छ - हेरचाह गर्ने काममा पुरुषहरूभन्दा महिलाहरू बढी लागेका छन्।
- **थप र अझै राम्रो डाटा र जानकारी सङ्कलन गर्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको बारेमा थप डाटा सङ्कटको तयारी र उद्धार गर्ने कार्यलाई सहायता गर्नुपर्छ। यी डाटाहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा तुलना गर्न मिल्ने र अलग-अलग गरेर मिलाइएको गुणात्मक डाटा (अपाङ्गता, लिङ्ग र उमेरअनुसार) र सन्दर्भअनुसारको गुणात्मक डाटा (जस्तै, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका विविध आवश्यकता, क्षमता र प्राथमिकताहरू) समावेश हुनुपर्छ। यस क्षेत्रमा ज्ञानलाई सहायता गर्न सामाजिक वैज्ञानिक र प्रभावित समुदायहरूलाई संलग्न गराउनु महत्त्वपूर्ण रहेको छ।
- **योजनाकार र उद्धारकर्ताहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रति उत्तरदायी रहेका छन् भनी सुनिश्चित गर्नुहोस्।** समावेशी कार्यक्रमको महत्त्व बढ्दो रूपमा बुझे तापनि यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा चुनौतीहरू बाँकी नै छन्। यसलाई सुधार गर्ने तरिकाहरूसम्बन्धी जानकारी विभिन्न दृष्टिकोणहरूमार्फत सङ्कलन गर्न सकिन्छ। मध्यस्थता गर्ने कार्य र डाटा अनुगमनसहित जवाफदेहिताको संयन्त्रलाई कार्यान्वयन र सहायता गर्ने एउटा दृष्टिकोण हो। अर्को

भनेको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रश्नहरू सोध्न र उद्दार कार्यहरूका बारेमा चिन्ता व्यक्त गर्ने तरिकाहरूको व्यवस्थागर्नु पर्छ ।

- **विशेष दैनिक अपाङ्गतालाई समावेश गर्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समावेशी बनाउन पूर्वधार, यातायात र सञ्चार प्रणालीलाई बढाएर दैनिक बाधाहरू हटाउने कुरामा ध्यान दिनुहोस्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई असर पुऱ्याउने गरिबी, आर्थिक अभाव र अलग बस्नुपर्ने समस्याहरूलाई पनि ध्यान दिनुहोस्। यस विषयमा दिगो परिवर्तन हासिल गर्न नागरिक समाज, विशेषगरी OPD हरूसँग समर्थन र काम गर्नुहोस्।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको **सामाजिक पक्षहरू बुझ्ने कार्यमा अघि बढाउनुहोस्।** निर्णय -निर्माताहरू , मानवीय सहयोग गर्ने टोली र जनताहरू बीच अपाङ्गताको मानव अधिकारमा आधारित र समग्र बुझाइलाई बढावा दिनुहोस्। सामाजिक, सांस्कृतिक र वातावरणीय कारकहरूले मानिसहरूको अपाङ्गतामा कसरी योगदान पुऱ्याउँछन् भन्ने कुरामा जोड दिनुहोस्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य उपचार र व्यक्तिगत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रभावकारी हिसाबले सहयोग गर्ने कार्यलाई ध्यान दिनुहोस् र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई परोपकारी विषयको रूपमा मान्यता दिनुहोस्।
- अपाङ्गतासँग **सम्बन्धित लाञ्छना हटाउने कार्य गर्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अनुभव गरेको लाञ्छनाको भावना बढाउन सक्ने नकारात्मक वा रूढिबादी धारणा भएका सन्देश र छविहरू हटाउनुहोस्। यी नकारात्मक पक्षहरूलाई निरन्तरता नदिनुहोस् र सक्रिय रूपमा पहिला गरेका पापहरूको सजायको रूपमा अपाङ्गता भएको हो भन्ने सामान्य मानिसहरूको विचारहरू हटाउने लक्ष्य राख्नुहोस्। संज्ञानात्मक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका महिला र केटीहरू र जातीय वा धार्मिक अल्पसंख्यक समूहका मानिसहरू जस्ता केही समूहहरू समाजका यी लाञ्छनाका कारणले बढी जोखिममा रहेका हुन सक्छन्।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा मानवीय आपतकालीन अवस्था र प्रभाव

दक्षिण र दक्षिणपूर्वी एसियामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सन्दर्भ

करीब १.३ एक अर्ब तेइस करोड व्यक्तिहरू, वा संसारभरका हरेक ६ जना व्यक्तिमा १ जनालाई अपाङ्गता छ।⁷ विशेष गरी एसिया तथा प्रशान्त क्षेत्रमा सात अर्बभन्दा बढी मानिसहरूलाई अपाङ्गताभएको अनुमान गरिएको छ।⁸

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू स्वाभाविक रूपमा कमजोर हुँदैनन्। यद्यपि उनीहरूलाई विभिन्न र जटिल किसिमका अवरोधहरू सिर्जना गर्ने सामाजिक र सान्दर्भिक कारकहरूले कमजोर बनाइन्छ। यी कारकहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकताहरू पूरा नगर्ने र ती मानिसहरूलाई सुरक्षित राख्न सामाजिक सुरक्षा प्रणालीहरूमा अन्तरहरू हुन सक्ने शारीरिक वा सञ्चारका पूर्वाधारहरू समावेश हुन सक्छन्। दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसियामा पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रति गरिने भेदभावपूर्ण मनोवृत्ति व्याप्त छ।^{9,10} यी अवरोधहरूले समाजमा उनीहरूको पूर्ण सहभागितालाई प्रतिबन्धित गर्छ र स्वस्थ, सम्मानजनक जीवन बिताउने उनीहरूको क्षमतालाई घटाउँछ।

एकजना मानिसको अशक्तताको प्रकार र गम्भीरताले गरिबी, लिङ्ग, शिक्षाको स्तर, सामाजिक सहायता गर्ने सञ्जाल, जात, जाति र धर्मलगायत तिनको सामाजिक स्थितिका अन्य पक्षहरूमा पनि विभाजन गर्न सक्छ। यसको अर्को महत्वपूर्ण कारक भनेको उमेर हो। बृद्धहरू अपाङ्गताबाट प्रभावित हुन्छन् र उनीहरूलाई विशेष गरी मानवीय र आपतकालीन उद्दार गर्ने क्रममा बेवास्ता गरिन्छ। यी कुराहरू सँगसँगै यी संरचनात्मक र सामाजिक जनसांख्यिकीय कारकहरूले मानिसको जोखिमलाई जटिल बनाउन सक्छन्।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गरिएको छ भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न उनीहरूलाई विशेष कार्यविना विकास र मानवीय प्रक्रियाहरूमा पछाडि छोडिने जोखिममा हुन्छ।⁶

दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसियाका सरकारहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारलाई अगाडि बढाउन उच्च स्तरीय प्रतिबद्धता देखाउँदै कानून र नीति अपनाएका छन्। विगत एक दशकमा टिमोर लेस्टीबाहेकका सबै दक्षिणपूर्वी एसियाली सरकारहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र महासन्धि (UNCPRD) लाई अनुमोदन गरेका छन्।⁹ यस महासन्धिको धारा ११ ले प्राकृतिक प्रकोप, द्वन्द्व र मानिसको स्वास्थ्य आपतकालिन अवस्थामा समेत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संरक्षण र सुरक्षासहितराज्यहरू सबै आवश्यक कदमहरू चाल्न जिम्मेवार छन् भनेर सङ्केत गर्छ।

एसियाली तथा प्रशान्त महासागरीय देशहरूले पनि इन्चोन रणनीति (२०१२¹¹ लाई अनुमोदन गरेका छन्। यी रणनीतिहरूले क्षेत्रीय रूपमा सहमत, अपाङ्गता समावेशी विकास लक्ष्यहरू निर्धारण गरेको छ। राजनीतिक प्रक्रिया र निर्णय प्रक्रियामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिताको प्रवर्द्धन समावेश गर्नु मुख्य लक्ष्य हो। अर्को भनेको मानवीय आपतकालिन र प्रकोपको समयमा अपाङ्गता समावेशी जोखिम न्यूनीकरण र व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्न कदम चाल्नु हो। यस क्षेत्रका धेरै देशहरूले ढाका घोषणा २०१५+१ (२०१८) लाई पनि अपनाएका छन् र यस घोषणाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विपद् जोखिम व्यवस्थापन कार्यक्रमका सबै पक्षहरूमा समावेशी र अर्थपूर्ण सहभागिताको लागि आह्वान गर्दै विपद् जोखिम न्यूनीकरण (२०१५को लागि सेन्डाई खाँकाको कार्यान्वयनलाई सहयोग गर्न व्यावहारिक मार्गदर्शन प्रदान गर्छ।^{12,13}

मानवीय र आपतकालीन उद्धार कार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समावेश

मानवीय सङ्कट परेको समयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई नै सबैभन्दा बढी सहायताको आवश्यकता परेको हुन्छ किनभने सङ्कटको अवस्थाहरूले पहिलादेखि नै हाल भइरहेको सामाजिक असमानता र उनीहरूले दैनिक जीवनमा सामना गर्ने कमजोरीहरूलाई जटिल बनाउने गर्छ। मानवीय सहायतामा मात्र छुट्टिए होइन, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले हिंसा, शोषण वा दुर्व्यवहारको बढ्दो जोखिम पनि सामना गर्न सक्छन्।¹⁴ सङ्कटको समयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको मृत्युदर सामान्य मानिसहरूको जनसङ्ख्याको तुलनामा चार गुणा बढी हुन सक्छ।¹⁵

परम्परागत मानवीय सहायता कार्यक्रमहरू बनाउने र वितरण गर्ने तरिकाले असमानता, कमजोरी र अपाङ्गता भएका व्यक्तिले अनुभव गर्ने जोखिमहरू झनै बिग्रन सक्छ।¹⁶ उदाहरणका लागि:

- **चेतनाको कमी र उद्धार गर्ने टोलीहरूको क्षमताले** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई थाहा नै नभइकन बहिष्कार गर्न सक्छ (बक्स १)।^{16,17}
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अतिरिक्त आवश्यकताहरू डिजाइन र प्रदान गर्ने चरणहरूमा विचार नगर्ने भएकाले **गम्भीर आपतकालीन सेवाहरू पहुँचयोग्य हुन सक्छन्**। यी सेवाहरूमा आपतकालीन स्वास्थ्य, घरबाट फोहोरमैला हटाउने प्रबन्ध, सरसफाइ, आश्रय, खाना, पानी, सुरक्षा र सुरक्षा समावेश हुन सक्छ।
- **दिन दिनै**, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको **विशेष सेवाहरू पनि पहुँचयोग्य वा कम गरिएको हुन सक्छन्**। यसमा पुनर्स्थापनासम्बन्धी सेवा, मानिसको काम गर्ने क्षमतामा असर पुऱ्याउन सक्ने पुराना रोगहरूको उपचार सेवा, सहायक उपकरणहरूमा पहुँच (जस्तै, हवीलचेयर, नक्कली खुट्टा, बैसाखी, सुन्न सहयोग गर्ने उपकरण, खाना खुवाउने उत्पादनहरू), निरन्तर र महिनावारीको बेलामा सरसफाइ गर्न सहयोग गर्न र स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारीको पहुँच समावेश हुन सक्छ।

बक्स १ डाटा र जानकारीको अभाव हुनु पनि एउटा महत्वपूर्ण समस्या हो

उचित मानवीय कार्य र आपतकालीन उद्दार कार्य गर्ने सवालमा गहिरो चुनौती भनेको विश्वसनीय डाटाको अभाव हुनु हो। यो महत्वपूर्ण र निरन्तर भइरहेको समस्या पनि हो। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या र उनीहरूका आवश्यकताहरूसहित मानवीय उद्दार कार्यमा खटिने मानिसहरूसँग प्रायः अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको बारेमा सबैभन्दा आधारभूत जानकारीको अभाव हुन्छ। उद्दार कार्यमा खटिने मानिसहरूसँग उनीहरूले सामना गर्ने बाधा र जोखिमहरू, आपतकालिन समयअघि, आपतकालिन समयमा र आपतकालिन समयपछि उनीहरूको क्षमता, दृष्टिकोण र प्राथमिकताहरू र उनीहरू कसरी सङ्कटबाट प्रभावित छन् भन्ने जानकारीको अभाव हुन्छ। यस किसिमका डाटाको अभावले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लुकाइदिन्छ डाटा दिने अशक्त मानिसहरूलाई उनीहरूले थाहा नै नपाइकन अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई छुटाइरहेका छन् र सङ्गठनहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकताहरू पूरा गर्न सहायता प्रदान गर्न असमर्थ रहेका छन्।

स्रोत: लेखकहरूले उल्लेख नगरेसम्म निजी स्वामित्वमा रहेको डाटा।

योजना र कार्यक्रम चक्रमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश र विचार गर्न असफल हुँदा उनीहरूलाई सुरक्षा र सहायतामा समान पहुँच नहुनेलगायत जोखिममा पार्ने विशेष अवरोधहरू सम्बोधन गर्न असफल हुने कुरा बुझिन्छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई बहिष्कार गराउने बाधाहरू बुझ्न र जटिल आपतकालिन अवस्थाहरूमा समावेशी नीति, ढाँचा र मार्गदर्शनहरू सञ्चालन गर्न फरकहरू पहिचान गर्नुपर्छ।

मानवीय र आपतकालीन उद्दार कार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समावेश गर्दा सामना गर्नुपर्ने अर्को चुनौती भनेको ती अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका विविध आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्नुपर्ने अवस्था हो। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समान समूह होइनन् र उनीहरूका आवश्यकताहरू उनीहरूको कमजोरीको प्रकार र गम्भीरताका साथै सामाजिक स्थिति र सन्दर्भका अन्य पक्षहरूमा भर पर्छन्। अपाङ्गता समावेशी मानवीय र आपतकालीन उद्दार कार्यहरूले यो योजना प्रक्रियाभित्र सम्बोधन गरिएको सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

अपाङ्गता सँग सम्बन्धित लाञ्छनाले उद्दार प्रयासहरूको योजना बनाउने, कार्यान्वयन गर्ने र अनुगमन गर्ने कार्यमा अपाङ्गता भएका मानिसहरू संलग्न हुने कुरालाई प्रत्यक्ष रूपमा बाधा पुऱ्याउन सक्छ। यो देशअनुसार र देशभित्र र सामाजिक समूहहरू बीचमा पनि फरक हुन्छ।

मानवीय कार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अर्थपूर्ण समावेश हुने कुरा दुर्लभ नै हुन्छ। यो UNCRPD को अनुमोदन र अपाङ्गता बुझ्न सामाजिक र अधिकारमा आधारित दृष्टिकोण र सहभागी दृष्टिकोणको प्रवर्द्धन (तल हेर्नुहोस) का लागि व्यापक परिवर्तन बावजूद भएको हो। अर्थपूर्ण हिसाबले समावेश गर्न कमी हुने धेरै कारणहरू छन्: उद्दार गर्ने प्रयासहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई काम गर्ने मानिसको रूपमा पहिचान गर्न असफल हुनु; मार्गदर्शनहरू लागू गर्न र अपाङ्गता समावेशी मानवीय कार्यलाई बढावा दिन मानवीय काम गर्ने मानिसहरूको सीमित क्षमता; र विश्वव्यापी एजेन्डामा अपाङ्गता समावेशीकरणको व्यवस्थित एकीकरणको अभाव।¹⁶

'चिकित्सा' देखि अपाङ्गता को 'सामाजिक' मोडेल र अधिकारमा आधारित दृष्टिकोणहरू

अपाङ्गतालाई चिकित्साको दृष्टिकोणमार्फत धेरै अवस्थाहरूमा व्यापक रूपमा बुझ्ने गरिएको छ र यसरी नै बुझिँदै आएको छ। २०औँ शताब्दीको सुरुवातमा उत्पत्ति भएको 'मेडिकल मोडेल' एकजना मानिसको भित्री शारीरिक वा

मनोवैज्ञानिक कमजोरीहरूको कारणले गर्दा असामान्य अवस्था भएको कुराहरू पत्ता लगाउन केन्द्रित छ। यसलाई चिकित्सा मध्यस्थता चाहिने आवश्यकताको रूपमा हेरिएको छ। यो मोडेलले मानिसको कमजोरी र सीमितताहरूलाई जोड दिन्छ र अपाङ्गतालाई 'सामान्य' लक्षण र विशेषताहरूबाट विचलनको रूपमा फ्रेम गर्छ। यो मोडेलले एक मानिसको जीवनको गुणस्तर सुधार्न 'दोषहरू' ठीक गर्न वा हटाउनु पर्ने कुरालाई पनि जोड दिन्छ। अर्कातिर यसले परोपकारीका लागि अरूमा उनीहरूको निर्भरताको धारणालाई पनि बलियो बनाउँछ।¹⁸

यसको विपरित अपाङ्गताको 'सामाजिक मोडेल' सन् १९७० को दशकमा ठूलो मात्रामा अभियन्ताहरूको कामबाट देखा पर्‍यो र यसले प्रभाव पारेको छ। यो मोडेलले व्यक्तिगत स्तरलाई घटाउँछ र यसले अपाङ्गतालाई सामाजिक र राजनीतिक वातावरणले निर्माण गरेको कुरामा जोड दिन्छ। उदाहरणका लागि, मोडेलले कमजोरी भएका मानिसहरूलाई संस्थागत, कानुनी, शारीरिक र अन्य प्रणालीगत अवरोधहरूका साथै नकारात्मक मनोवृत्ति र सामाजिक बहिष्कारले 'अपाङ्गता' भएको मानेको छ।¹⁸

UNCRPD मा जस्तै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच, सहभागिता र छनौटमा जोड दिनका लागि अपाङ्गतासम्बन्धी अधिकारमा आधारित दृष्टिकोणहरू पनि देखा परेका छन्।

UNCRPD (र अन्य राष्ट्रिय विधायक र नीतिगत प्रावधानहरू) मा अशक्तताका लागि सामाजिक मोडेल र मानव अधिकारका दृष्टिकोणहरू समावेश भएतापनि यसमा महत्वपूर्ण कानुनी र नीतिगत अन्तरहरू रहेका छन्। अपाङ्गताको बारेमा सामाजिक मान्यता र विश्वासहरू पनि चिकित्सा मोडेल र परोपकारी दृष्टिकोणमार्फत जरा गाडिएको छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रायः 'लाभार्थी' वा परोपकारको वस्तुको रूपमा परिभाषित गरिन्छ। यसले उनीहरूलाई अरूसँग समान आधारमा समाजमा पूर्ण रूपमा सहभागी हुनबाट रोक्ने मनोवृत्ति र वातावरणीय बाधाहरूलाई सम्बोधन गर्न असफल हुन्छ। अपाङ्गतासँग सम्बन्धित लाञ्छना र लाज पनि परोपकारी मोडेलमार्फत बलियो बनाइन्छ। दक्षिण तथा दक्षिणपूर्व एसियामा विशेष गरी अपाङ्गतालाई पूर्व जीवनमा गरेको पाप, खराब कर्म वा ईश्वरको इच्छाले दिएको सजाय वा प्रायश्चित्त गरेको भन्ने सर्वसाधारण जनताको सांस्कृतिक विश्वास रहेको छ।¹⁰

दैनिक जीवन र आपतकालिन दुवै अवस्थामा दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसियामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समावेश गरिएको छ भनेर सुनिश्चित गर्न अशक्ततासम्बन्धी एकै बुझाइ हुनुपर्छ। 'बायो मनोसामाजिक' दृष्टिकोणले व्यक्तिगत स्तर (र विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विविध आवश्यकता) र यसले कसरी सामाजिक सन्दर्भसँग अन्तरक्रिया गर्छ भन्ने कुरालाई ध्यान दिन्छ।¹⁹ विशेष गरी सरकारी अधिकारी र सहायताकर्मीहरूले अशक्ततालाई कसरी बुझ्छन् तर समुदायहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई कसरी वा समावेश गरिएको छ भन्ने कुराको प्रभाव हुन्छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई कसरी सहायता गरिन्छ र समावेश गरिन्छ भन्ने कुरामा समुदायहरूको तात्पर्य हुन्छ।

अपाङ्गता र अन्तर्विच्छेदन

अन्तर्विच्छेदनले मानिसको विभिन्न सामाजिक विशेषताहरूको अन्तरक्रियालाई बुझाउँछ। जस्तै उमेर, लिङ्ग, सामाजिक आर्थिक स्थिति, पेशा, शिक्षाको स्तर, जातीय, जात र अशक्तता।²⁰ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सामना गर्ने चुनौतीहरू बढ्दै जाँदा धेरै विषयहरूमा उनीहरूलाई बेवास्ता गरिन सक्छन्। मानवीय आपतकालिन अवस्थामा यी चुनौतीहरू अझै जटिल हुन सक्छन्।²¹

उदाहरणका लागि, LMIC हरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु गरिबीमा बाँच्ने सम्भावना बढी हुन्छ।²² वित्तीय स्रोतहरुमा अशक्त मानिसहरुको सीमित पहुँच हुने भएकाले उनीहरुलाई दिनहुँ महत्वपूर्ण स्रोत र सेवाहरु (जस्तै, खाना वा यातायात) प्रयोग गर्नबाट रोक्न र आपतकालीन समयमा एकलै छोड्न सक्छन्।

अपाङ्गता र लिङ्गले पनि हानीकारक तरिकामा अन्तर्क्रियामा छन् र अपाङ्गता भएका व्यक्ति र विशेष गरी महिला र केटीहरुलाई प्रायः शारीरिक, भावनात्मक र यौन दुर्व्यवहारको उच्च जोखिम हुन्छ।²³ यी समूहहरु प्रायः धेरै अलग हुन्छन् र विशेष गरी सङ्कटको समयमा विस्थापित भएमा यिनीहरुको सुरक्षा सेवाहरुमा कम पहुँच हुन्छन्। विस्थापनले सामाजिक सञ्जालहरुमा पनि ठूलो हानी गरिरहेको छ र यसले परिवारहरु टुटाउन सक्छ। सशस्त्र द्वन्द्व भएको स्थितिमा आकस्मिक रूपमा बाहिर सुरक्षित स्थानमा निस्कनु परेको बेलामा धेरै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई उनीहरु निर्भर रहेका हेरचाहकर्ताहरुले छोड्ने र एकलो हुने उच्च जोखिम हुन्छ।²⁴

अपाङ्गता र आपतकालीन अवस्था दुवै विभिन्न स्तर र सन्दर्भअनुसार सञ्चालित हुने भएकाले सामाजिक वैज्ञानिकहरु विशेष गरी मानवशास्त्रीहरुले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले सङ्कटको सामना गरिरहेका विशेष र विभिन्न स्तरका चुनौतिहरुको राम्रो सन्दर्भ बुझ्ने कुरालाई सहायता गर्न सक्छन्। दिइएको सन्दर्भमा अपाङ्गतालाई प्रभाव पार्ने सामाजिक सांस्कृतिक, राजनीतिक र ऐतिहासिक कारकहरुको पूरा ध्यान दिनले अपाङ्गता कसरी सृजना हुन्छ, स्थायी र सङ्कटको अवस्थामा बढाउँछ भनेर व्याख्या गर्न मद्दत गर्न सक्छ।²⁵

केस स्टडी: नेपाल

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुले दैनिक जीवनमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अभाव, सामाजिक लाञ्छना र भेदभावलायत थुप्रै चुनौतीहरुको सामना गर्छन्।²⁶ यसले कुनै अपाङ्गता नभएका व्यक्तिहरुको तुलनामा कमजोर शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्य परिणामहरु निम्त्याएको छ।²⁷ द्वन्द्व, विपद् र सार्वजनिक स्वास्थ्यको आपतकालीन अवस्था आउनुले यी चुनौतीहरुलाई बढाएका छन् (बक्स २)।^{3,28,28}

भूकम्प र अन्य प्राकृतिक प्रकोप, द्वन्द्व र सङ्कटले नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति हरूलाई असमानता मात्र नभइकन विशेष गरी गम्भीर चोटपटकबाट नयाँ अपाङ्गताहरु सिर्जना गरेको छ।^{28,29} उदाहरणका लागि, नेपालको गृह युद्धले हजारौं मानिसहरुलाई अपाङ्ग बनाएको छ। यी धेरै अपाङ्ग व्यक्तिहरुले सामाजिक बहिष्कारको अवस्था सामना गरिरहन्छन् र उनीहरुले न्यायमा पहुँच गर्न सकेका छैनन्।^{30,31}

बक्स २. नेपालमा द्वन्द्व, प्रकोप र स्वास्थ्यको आपतकालिन अवस्था

नेपाललाई संसारको सबैभन्दा बढी प्रकोप हुने देशहरूको सूचीमा एउटा प्रकोप हुने देश मानिन्छ। यहाँ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि भूकम्प, महामारी, आगलागी, बाढी र पहिरो सबैभन्दा ठूलो विपद् जोखिमहरू हुन् भनेर पहिचान गरिएको छ।²⁸ नेपालमा राजनीतिक अस्थिरतासँग सम्बन्धित द्वन्द्व भएको इतिहास पनि पाइन्छ। यस द्वन्द्वले पनि मानवीय प्रभाव पारेको छ। उदाहरणका लागि, दशक लामो नेपाली गृह युद्ध (१९९६-२००६) ले १३ हजार मानिसको मृत्यु, १,२०० जना बेपत्ता, ८,००० मानिस घाइते वा शारीरिक अपाङ्गता भएर बसेका र एक लाखभन्दा बढी मानिसहरू यसैका कारण विस्थापित भएका थिए।^{32,33} युद्ध पछिको राजनीतिक अस्थिरताले देशको विपद्को पूर्व तयारी र उद्धार गर्ने क्षमतामा पनि नकारात्मक असर पारेको छ। सन् २०१५मा गोरखामा गएको भूकम्पको उद्धारका क्रममा भएका धेरै गल्तीहरूले यो कुरा प्रष्ट भएको थियो। उक्त भूकम्पमा झण्डै ४०% अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई राहत र पुनःस्थापना कार्यक्रमहरूबाट वञ्चित भएको थियो।³⁴ यसरी उनीहरूलाई छुटाउने कारण भनेको राहत दिने स्टेसनहरूको स्थान, समावेशी सञ्चारको अभाव र प्रकोपको समयमा मानिसहरूले आफ्नो आधिकारिक अपाङ्गता परिचयपत्रहरू गुमाउनु हो। यसको मतलब उक्त समयमा सहायता दिन अस्वीकार गरिएको थियो भन्ने हो।³⁵

स्रोत: लेखकहरूले उल्लेख नगरेसम्म निजी स्वामित्वमा रहेको डाटा।

नेपालमा कोभिड-१९ को महामारी भएको बेलामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू बीचमा गरिएको सर्वेक्षणले लकडाउनमा ४५% भन्दा बढीले आफ्नो नियमित स्वास्थ्य सेवामा अवरोध भएको र ३६% ले पर्याप्त स्वास्थ्य सेवा नपाएको कुरा बताएको पाइएको छ।³ यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य समानता, समावेशीकरण र सेवाहरूको पहुँचका बारेमा महत्वपूर्ण प्रश्नहरू उठाएको छ। उनीहरूको हेरचाह सेवामा भएको अवरोधले सबैका लागि स्वास्थ्यको अधिकारको राष्ट्रिय र विश्वव्यापी लक्ष्यहरूको प्राप्त गर्ने कुरामा खतरा भएको कुरा पनि झल्काएको छ।^{36,37}

आधारभूत र मानवीय आपतकालिन अवस्थाको सन्दर्भमा नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका बारेमा जानकारी अपर्याप्त रहेको छ। आधिकारिक सरकारी तथ्याङ्कले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू कुल जनसङ्ख्याको २.२% मात्र रहेको बताउँछ।³⁸ अपाङ्गता सम्बन्धी काम गर्ने अभियन्ताहरूले यो अपाङ्गतासँग सम्बन्धित लाञ्छना र देशभित्रको तथ्याङ्क सङ्कलन क्षमताको सीमितताका कारण कम गणना भएको हो भनेर ठान्छन्।³⁹ वास्तवमा एउटा स्वतन्त्र राष्ट्रिय सर्वेक्षणले जनसङ्ख्याको १५% अपाङ्ग भएको अनुमान गरेको छ।²⁷

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन (२०१७)³⁹ अन्तर्गत नेपाल सरकारले अपाङ्गतालाई १० कोटी र चार तहको गम्भीरतासहितको आधिकारिक वर्गीकरण योजना बनाएको छ। यसका १० कोटिहरू रहेका छन्:

१. शारीरिक अशक्तता
२. आँखाको दृष्टिसँग सम्बन्धित अपाङ्गता
३. कान सुन्ने क्षमतासँग सम्बन्धित अपाङ्गता
४. कान नसुन्ने-आँखा नदेख्ने
५. आवाज र बोलीसँग सम्बन्धित अपाङ्गता
६. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता
७. बौद्धिक वर्ग
८. हेमोफिलियासँग सम्बन्धित अपाङ्गता
९. अटिजमसँग सम्बन्धित अपाङ्गता
१०. अन्य धेरै अपाङ्गता हरू

गम्भीरता 'हल्का' (दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न र बाधा-मुक्त वातावरण प्रदान गरिएको भएमा सामाजिक जीवनमा सहभागी हुन सक्षम) देखि 'गहिरो' (अरु मानिसको सहयोगमा पनि दैनिक क्रियाकलापहरू गर्न कठिनाई) सम्म हुन्छ।

नेपालको नीतिगत परिदृश्यमा शारीरिक अशक्तताको स्थिति

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले निरन्तर चुनौतीहरू सामना गरिरहेको अवस्थाको बावजूद पनि नेपालले 'सामान्य' जीवनमा र आपतकालीन अवस्थामा विशेष गरी हालका केही वर्षहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकता र सरोकारलाई सम्बोधन गर्न नीतिगत प्रयासहरू गरेको छ (तालिका १)।

तालिका १. नेपालमा समयसँगै नीतिमा अशक्तताको स्थिति		
नीति/विधान	वर्ष	विवरण
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संरक्षण तथा कल्याणसम्बन्धी ऐन ⁴²	१९८२	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्था गरिएको प्रारम्भिक नीति।
२००७ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्र सङ्घीय महासन्धि (UNCRPD) को अनुमोदन ⁴³	२०१०	महासन्धिको धारा 11 ले मानवीय आपतकालिन र प्राकृतिक प्रकोपलगायत जोखिम परेको अवस्थामा अशक्तता भएका मानिसहरूको संरक्षण र सुरक्षा सुनिश्चित गर्न सबै आवश्यक उपायहरू अवलम्बन गर्न हस्ताक्षर गर्ने राष्ट्रहरू जिम्मेवार छन् भनी उल्लेख गरेको छ।
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य भौतिक पूर्वाधार र सञ्चार सेवासम्बन्धी निर्देशन २०१३	२०१३	साङ्केतिक सार्वजनिक स्थानहरू अनिवार्य रूपमा भौतिक रूपमा पहुँचयोग्य हुनुपर्छ र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि न्यूनतम मापदण्ड, विशेष विवरण र प्राविधिक आवश्यकताहरूसहित सञ्चारको पहुँचयोग्य हुनुपर्छ।
नेपालको संविधानको धारा १८ ³⁶	१०१५	यसमा कुनै पनि मानिसलाई उनीहरूको सामाजिक जनसांख्यिकीय विशेषताहरूका कारण भेदभाव गरिने छैन भनी उल्लेख गरिएको छ।
विपद् जोखिम तथा व्यवस्थापन ऐन ⁴⁵	२०१७	दुई पटक पहल गरेपछि यो ऐन अपनाइयो: विशेष रूपमा अपाङ्गतालाई विपद् व्यवस्थापनमा एकीकृत गर्न आह्वान गर्ने विपद् जोखिम न्यूनीकरणका लागि अन्तर्राष्ट्रिय सेन्डाई फ्रेमवर्क (२०१५-२०३०) ¹³ र मानवीय कार्यक्रमहरूको सबै योजना र कार्यान्वयनमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समावेश गर्ने कार्य कसरी आवश्यक छ भन्ने विस्तृत जानकारी दिएको २०१६को मानवीय कार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समावेशी बडापत्र। ⁴⁶
अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकारसम्बन्धी ऐन ³⁹	२०१७	आपतकालिन अवस्था, विपद् र सशस्त्र द्वन्द्वका बेलामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सुरक्षा, उद्धार र संरक्षणको अधिकारलाई थप स्पष्ट पारेको छ। यस ऐनले अपाङ्गता भएका व्यक्तिकोहरू माथिको असमान किसिमको बोझ कम गर्न र समानता र न्यायको प्रवर्द्धन गर्न उपयुक्त व्यवस्था र कानुनी कारबाही गर्न सरकारलाई जिम्मेवार बनाउँछ। ऐनले अशक्तता समावेशी आपतकालीन र विपद् योजना, पूर्वतयारीका कार्यक्रम र मध्यस्थता कार्यहरूको आवश्यकता चाहिने कुरालाई सङ्केत गरेको छ।

तालिका १. नेपालमा समयसँगै नीतिमा अशक्तताको स्थिति

नीति/विधान	वर्ष	विवरण
स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिने आपतकालीन उद्दार योजना: कोभिड-१९ महामारी ⁴⁷	२०२०	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सहित कमजोर समूहहरूका आवश्यकताहरू पूरा गर्न निर्धारित क्वारेन्टाइन सुविधाहरू डिजाइन गरिनेछ र अपाङ्गताको दायरा भएका मानिसहरूका लागि उपयुक्त ढाँचामा जोखिमसम्बन्धी सञ्चार तयार गरिनेछ। अपाङ्गतालाई नियमित स्वास्थ्य सेवामा समावेश गर्न दिएको निर्देशन पनि सिर्जना गरिएको छ। ⁴⁸

स्रोत: लेखकहरूले उल्लेख नगरेसम्म निजी स्वामित्वमा रहेको डाटा।

सन् १९९६ देखि भत्ता योजनाको रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि सामाजिक सुरक्षा पनि लागू भएको छ। यसले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको अपाङ्गता को गम्भीरताको आधिकारिक वर्गीकरण अनुसार नगद ट्रान्सफर गर्ने अधिकार दिन्छ (रडको आधारमा कोड गरिएको आधिकारिक ' अपाङ्गता परिचयपत्र द्वारा सङ्केत गरिएको छ।')। एक महिनामा लगभग ६USD देखि १९USD सम्म नगद ट्रान्सफर हुन्छ। गृह युद्धको समयमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू र उनीहरूका हेरचाहकर्ताहरूलाई विशेष प्रावधानद्वारा नगद दिने गरिन्छन् र उल्लेखनीय रूपमा बढीमा लगभग ६०USD प्रति महिना पाउन हकदार छन्।³⁵ यस कार्यक्रमको पहुँच उल्लेखनीय रूपमा सीमित भएको मानिन्छ र नेपालमा ४०% भन्दा कम मानिसहरू अपाङ्ग छन्। यो सङ्ख्या आफैलाई महत्वपूर्ण कम आँकलन गरिएको छ।⁴⁹

नागरिक समाजको संलग्नता तथा पहलहरू

आधिकारिक नीति, कानून र अन्तर्राष्ट्रिय बडापत्रहरू अनुमोदन गर्नुका अतिरिक्त देशमा नागरिक समाज पनि सक्रिय रहेको छ। द्वन्द्व पछिका कमजोर अवस्थाहरूको अध्ययनमा अनुसन्धानकर्ताहरूले 'स्थानीय सङ्गठन र प्रयोगकर्ता समूहहरूको गहन संलग्नता' र बलियो बृहत दायराको नागरिक समाज गृह युद्धपश्चात अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनर्स्थापना सेवाहरूको स्थापना र दिगोपनका लागि महत्वपूर्ण रहेको फेला पारेका छन्।⁵⁰

भर्खरै देशमा भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्गठन (OPDs) को छाता सङ्गठन राष्ट्रिय अपाङ्ग महासङ्घ - नेपाल (NFDN) ले अपाङ्गता समावेशी कोभिड-१९ उपचारसम्बन्धी मार्गदर्शनहरू तयार र प्रवर्द्धन गरेको छ।⁵¹ यस पहलले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा कोभिड-१९ को असमान किसिमको प्रभाव कम गर्ने सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायहरू सुनिश्चित गर्ने महत्वमा सरकारको ध्यान आकर्षण गरेको छ। २०२० मा अतुल्य फाउन्डेसन नाम गरेको OPD ले नेपाल सरकारसँग समन्वय गरेर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा मृत्यु हुनसक्ने र सम्पत्तिको हानिलगायत विपद्को असर कम गर्न रणनीतिहरूको रूपरेखा प्रस्तुत गर्ने *अपाङ्गता समावेशी तयारी हाते पुस्तिका* प्रकाशित गर्‍यो।²⁸

अपाङ्गता समावेशी नीति एजेन्डाको सीमित कार्यान्वयन

नेपालमा अपाङ्गता समावेश गर्ने कार्यलाई सहायता गर्ने नीति तथा कानुनी ढाँचाहरू भएतापनि उनीहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुन सकेको छैन।⁵² सन् २०२० को स्थिति प्रतिवेदनले नेपालका खासगरी ग्रामीण क्षेत्रमा बस्ने अपाङ्ग व्यक्तिहरू गरिबीमा रहेको छ र उनीहरूलाई काम खोज्न कठिनाइ (विशेष गरी महिला) भएको र औपचारिक शिक्षा र स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच गर्न कम हुने सम्भावना बढी रहेको देखाएको छ।³⁵

अन्य प्रमाणहरूले पहुँचयोग्य पूर्वाधार र सञ्चारको निरन्तर कमी भइको देखाएको छ। उदाहरणका लागि काठमाडौं उपत्यकाका सार्वजनिक स्थानहरू (जस्तै, सरकारी भवन, सार्वजनिक पार्क, खुला ठाउँ, सडकहरू) को पहुँच अडिटले

धेरैजसो ठाउँहरू अपाङ्ग भएका व्यक्तिहरू को पहुँच नहुने, केही आंशिक रूपमा मात्र पहुँचयोग्य हुने र विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पूर्ण रूपमा पहुँचयोग्य नभएको फेला पारेको छ।⁵³

अपर्याप्त योजनाका साथसाथै यस्ता कमजोरीहरूले गर्दा आपतकालीन अवस्थामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले यस्ता नतिजाहरू भोग्नुपरेका छन्। उदाहरणका लागि सन् २०१५ को गोरखा भूकम्पपछि आपतकालीन नगद ट्रान्सफरको हकदार भएका आधा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले राहत वितरण गर्ने बिन्दुमा पुग्न नसकेका वा विपदमा आफ्नो अपाङ्गता परिचयपत्र हराएको कारणले उनीहरूले सहायता प्राप्त गरेनन्।³⁵

कोभिड-१९ महामारी सुरु भएको सुरुवाती दिनहरूमा ४१% भन्दा बढी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई महामारीको बारेमा थोरै मात्र थाहा थियो। अर्कातिर ६% हरुलाई पहुँच युक्त जानकारीको अभावले महामारीको बारेमा पूर्ण रूपमा अनजान थिए।³ यद्यपि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (MoHP) ले देशको कोभिड-१९ -को अवस्था बारेमा दैनिक मिडिया अपडेटहरूमा साङ्केतिक भाषामा उल्था गरेर प्रसारण गर्यो। यसका साथै, इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा कोभिड-१९ रोकथाम र नियन्त्रणमा सचेतना तथा पहुँच प्रवर्द्धन गर्न छोटो भिडियो क्लिप बनाएको छ।³⁹

यससम्बन्धी विज्ञहरूले नेपालमा अपाङ्गताका प्रकार र गम्भीरताको कानुनी भिन्नता भएतापनि सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विविध आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न चुनौती रहेको छ भनेर पनि सुझाव दिएका छन्। यसका कोटिहरू अझै पनि समूहहरूको विशेष आवश्यकताहरू प्रतिबिम्बित गर्न असफल हुन्छन्। जस्तै व्हीलचेयर प्रयोगकर्ताहरू वा अङ्ग काटिएका मानिसहरूले लगाउने एम्प्युटहरू।⁵²

अपाङ्गता समावेशी एजेन्डा पर्याप्त कार्यान्वयन हुन नसक्नुका धेरै कारणहरू छन्। नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसम्बन्धी बुझाइ र सरोकारको सीमित बुझाइ कायमै रहेको छ। सामाजिक लाञ्छनापनि एउटा समस्या हो। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका केही समूहहरूलाई विशेष गरी कलङ्कित र सीमान्तकृत मानिन्छन्। यी समूहहरूमा बौद्धिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका महिला र बालिका, यौनिक अल्पसङ्ख्यक, अटिजम भएका मानिस र दलित, मधेसी र मुस्लिम समुदायलगायत जातीय अल्पसङ्ख्यक समूहका मानिसहरू समावेश हुन्छन्।³⁵

यस विषयको सीमित बुझाइ पनि जानकारीको कमीसँग सम्बन्धित हुन सक्छ। जस्तै अपाङ्गता सम्बन्धी विभिन्न तथ्याङ्कहरू अझ प्रभावकारी अपाङ्गता उत्तरदायी कार्यक्रम र योजनाहरू बनाउन प्रयोग गर्न सकिन्छ।⁵² नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको समस्या र सरोकारका विषयलाई सम्बोधन गर्न प्रभावकारी अनुगमन संयन्त्र र राजनीतिक इच्छाशक्तिको पनि अभाव छ।

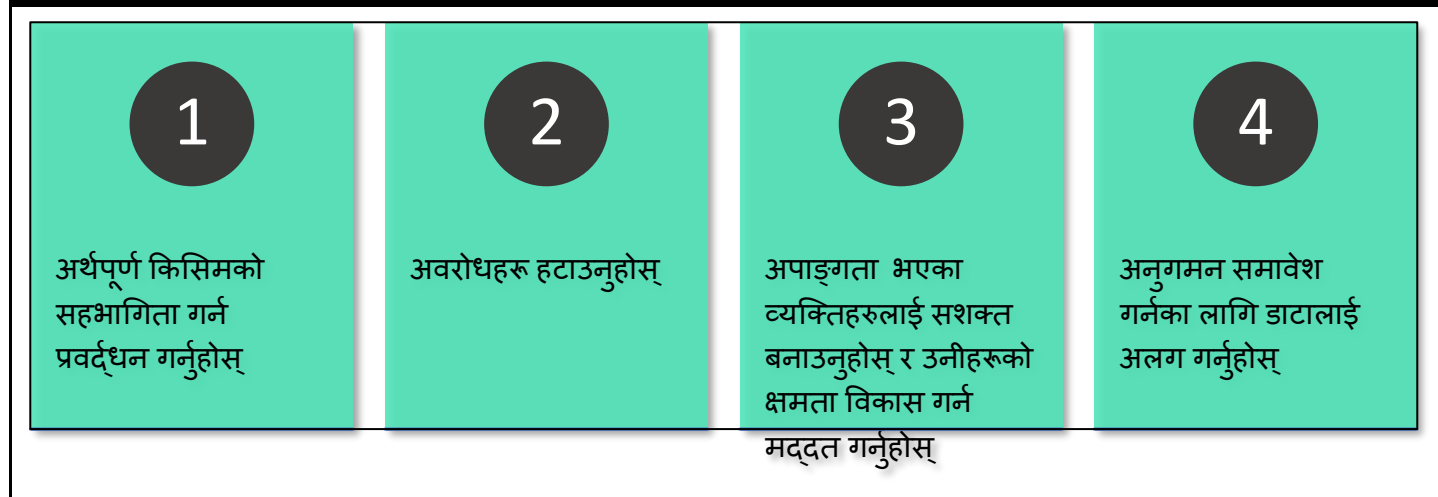
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समावेश गरिएको मानवीय र आपतकालीन योजना तथा उद्दारका राम्रो अभ्यास

समाजमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका को महत्व नदिने र मानवीय आपतकालीन अवस्थामा अनुभव हुने असमान जोखिम र कमजोरीलाई सम्बोधन गर्न अपाङ्गता समावेशी मानवीय र आपतकालीन उद्दार योजनाको तत्काल आवश्यकता रहेको छ।⁵⁴ कोभिड-१९ महामारीसम्बन्धी सवाल विश्वव्यापी रूपमा उठेको छ किनभने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसबैभन्दा बढी प्रभावित भएका छन्।^{55,56} यस खण्डले दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसियामा अपाङ्गता समावेशी मानवीय कार्यलाई सहायता गर्ने राम्रो अभ्यासको रूपरेखा प्रस्तुत गर्छ। यद्यपि सिद्धान्तहरू विश्वव्यापी रूपमा सान्दर्भिक छन् र कुनै पनि सन्दर्भमा अनुकूलन गर्न सकिन्छ।

अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको ढाँचा, चार्टर र मार्गदर्शनहरूले यस क्षेत्रमा निर्माण गर्ने ठोस आधारहरू प्रदान गर्छ। उदाहरणका लागि UNCRPD ले मानवीय सङ्कटका समयलगायत जोखिमको अवस्थामा संरक्षण र सुरक्षा सुनिश्चित गर्न अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारहरूको वर्णन गर्छ।⁴³ अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई मानवीय अवस्थाहरूमा प्रभावकारी रूपमा समावेश गरिएको छ र ध्यान दिइएको छ भनेर सुनिश्चित गर्न संयुक्त राष्ट्र सङ्घको विश्वव्यापी मानवीय समन्वय मञ्च अन्तर एजेन्सी स्थायी समिति (IASC) ले मानवीय कार्यमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्ने मार्गदर्शनहरू तयार गरेको छ।⁵⁷ मार्गदर्शनहरूले विशेष रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि डिजाइन गरिएका लक्षित मध्यस्थताहरूसहित समावेशी मुलधारका कार्यक्रमहरूको संयोजन गर्ने दुई दृष्टिकोणको सुझाव दिन्छ।⁵⁵

IASCमार्गदर्शनहरूले मानवीय र आपतकालीन उद्धारहरूमा सफलतापूर्वक समावेश गरेको छ भनेर सुनिश्चित गर्न चारवटा 'अनिवार्य रूपमा गर्ने पछ' कार्यहरूलाई प्रवर्द्धन गर्छ (चित्र १)। यी कार्यहरूले अभ्यासकर्ताहरूलाई थप ठोस र परिस्थिति र सन्दर्भ विशेष योजना र मध्यस्थताहरू विकास गर्ने आधार प्रदान गर्छ। प्रभावकारी हुनका लागि प्रत्येक क्षेत्र र सबै सन्दर्भमा हरेक सरोकारवालाले अनिवार्य रूपमा चारैवटा कार्यहरू गर्नुपर्छ। प्रत्येक कार्य क्षेत्र तल बारेमा विस्तृत रूपमा तल वर्णन गरिएको छ।

चित्र १. मानवीय उद्धार कार्यहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्न 'अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्ने' कार्यहरू



स्रोत: लेखकको आफ्नै स्वामित्व। IASC (2019)⁵⁸ बाट जानकारी प्रयोग गरेर सिर्जना गरिएको हो। CC BY 4.0.

अर्थपूर्ण किसिमको सहभागिता गर्न प्रवर्द्धन गर्नुहोस्

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्नुहोस्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू अनिवार्य रूपमा विपद् योजना, पूर्व तयारी र पुनर्स्थापना (शान्ति निर्माणसहित) मा केन्द्रित हुनुपर्छ। उनीहरूलाई अनिवार्य रूपमा यी प्रक्रियाहरूमा समान साझेदारहरू मान्नुपर्छ र उनीहरूलाई सेवा प्रयोगकर्ताहरूको रूपमा व्यवहार गर्नु हुँदैन।⁵⁹ यस बाहेक सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकताहरू पूरा भएको सुनिश्चित गर्नलाई विभिन्न किसिमका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसँग परामर्श सेवा दिनुपर्छ। उनीहरूको सार्थक सहभागिताले विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका र अन्य विशेषताहरू (जस्तै, लिङ्ग, उमेर, जाति, जाति) सँगको अन्तरसम्बन्धको कारणले गर्दा विभिन्न प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकताप्रति बढी संवेदनशील हुन प्रोग्रामिडलाई सहायता गर्न सक्छ। यसमा द्वन्द्वको क्रममा हिंसाबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकताहरूमा ध्यान केन्द्रित गर्ने प्रवृत्ति हुन सक्छ तर यो महत्वपूर्ण हुँदा सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ।

नागरिक समाजसँग सहकार्य गर्नुहोस्। OPD हरूसँग सहकार्य गर्दा अर्थपूर्ण हिसाबले संलग्न गर्न सहज बनाउन र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले सामना गर्ने विशेष जोखिमहरूको दायरालाई सम्बोधन गरेको छ भनेर सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्न सक्छ। अन्य प्राथमिकताका साथसाथै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्ने क्षेत्रमा काम गर्ने गैर-सरकारी संस्थाहरू (NGO हरू) ले पनि अर्थपूर्ण सहभागिता प्रवर्द्धन गर्न भूमिका खेल्न सक्छ।⁶¹

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको **जीवन अनुभवबाट सिक्नुहोस्।** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको दृष्टिकोण र जीवनका अनुभवहरूबाट सिकेर उनीहरूलाई चाहिने कुरा, आवश्यकता र चुनौतीहरूको सूक्ष्म, प्रासङ्गिक बुझाइ विकास गर्न र सङ्कटहरूलाई अझ व्यापक रूपमा नेभिगेट गर्नको लागि नवीन दृष्टिकोणहरू सूचित गर्न मद्दत गर्न सक्छ। संयुक्त राष्ट्र (UN) ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले अलग बस्ने र वैकल्पिक कार्य व्यवस्थामा अनुकूलन गर्ने अनुभव गरेका हुन्छन्। यसले कोभिड-१९ को समयमा बहुमूल्य अन्तरदृष्टि प्रदान गरेको छ।⁶²

अवरोधहरू हटाउनुहोस्

स्वास्थ्य जानकारी, भौतिक वातावरण, सञ्चार, प्रविधि र सङ्कटको समयमा उद्धार गर्ने कार्यसँग सम्बन्धित वस्तु र सेवाहरू पहुँचयोग्य हुनुपर्छ। यी कुराहरूको पहुँच छ भनेर सुनिश्चित गर्न असफल भएमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ले आवश्यक निर्णय लिन वा अरूसँग समान आधारमा सेवाहरू लिन असक्षम हुन सक्छ।⁶²

समावेशी किसिमको सञ्चार व्यवस्था छ भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस्। आपतकालिन योजना र रोकथाम र उद्धारसम्बन्धी सङ्कटसँग सम्बन्धित जानकारी उनीहरू प्रयोग गर्ने सबै सरोकारवालाहरूलाई अनिवार्य रूपमा विविध र पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमार्फत आदान-प्रदान गर्नुपर्छ र सञ्चार गर्नुपर्छ।⁵⁹ स्थानीय साङ्केतिक भाषा, अडियो, क्याप्सन भएको मिडिया वा जानकारीको ब्रेल संस्करणहरू आवश्यक हुन सक्छ (बक्स ३)। जानकारी सजिलोसँग पढ्न सकिने वा सादा भाषाको ढाँचामा पनि चाहिन सक्छ। सम्भव र उपयुक्त हुँदा सङ्कटको बारेमा दिने जानकारीले अनिवार्य रूपमा दुई-तर्फी सञ्चार गर्न मिल्ने हुनुपर्छ र त्यसमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सरोकार राख्ने वा थप स्पष्टीकरण माग्ने अवसरहरू समावेश गर्नुपर्छ।⁶⁰

बक्स ३. विभिन्न सञ्चार प्रणालीहरू

छुट्टाछुट्टै देश र देशहरू भित्रका क्षेत्र, शहर र गाउँहरूमा पनि उनीहरूको आफ्नै साङ्केतिक भाषा र ब्रेल सञ्चार प्रणालीहरूको भिन्नताहरू हुन सक्छन् भनेर पहिचान गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। उदाहरणका लागि, नेपाल, भारत, पाकिस्तान, मलेसिया र इन्डोनेसियालगायत दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसियाका धेरै देशहरूको आफ्नै छुट्टै साङ्केतिक भाषाहरू रहेका छन्। नेपालमा पहिचान भएका केही गाउँमा प्रयोग गरिने साङ्केतिक भाषाहरूमा घान्द्रुक, मौनाबुधुक-बोधे, झाँकोट र जुम्ला साङ्केतिक भाषाहरू पर्छन् (UNESCO)।⁶³ केही अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले कुनै पनि औपचारिक रूपमा मान्यता प्राप्त सङ्केत भएको वा स्पर्श गरेर बुझ्ने भाषामा सञ्चार गर्न नसक्ने हुन सक्छन्। उनीहरूले आपतकालीन अवस्थामा महत्वपूर्ण जानकारी बुझ्नेका छन् भनी सुनिश्चित गर्न विशेष गरी उनीहरूसँग कुराकानी गर्न र सहायता गर्न सक्ने उनीहरूको हेरचाहकर्ताहरू र परिवारका सदस्यहरूलाई संलग्न गराउनु महत्वपूर्ण छ। कान नसुन्ने आँखा नदेख्ने मानिसहरूका लागि छोएर पढ्ने भाषाहरू नेपालमा विकास भइरहेको हुन सक्छ।⁶⁴

स्रोत: लेखकहरूले उल्लेख नगरेसम्म निजी स्वामित्वमा रहेको डाटा।

समावेशी रूपमा डिजिटल प्रविधिको लाभ उठाउनुहोस्। प्रविधिहरू (जस्तै मोबाइल फोनहरू) मा सङ्कटको समयमा सूचना आदान प्रदान गर्ने कार्य थप न्यायोचित बनाउन सक्ने क्षमता हुन्छ तर डिजिटल प्रणालीहरू अपाङ्गता समावेशी र सूचनाको एकमात्र स्रोत होइनन् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्न सावधानीपूर्वक विचार गर्नुपर्छ।⁶⁵

क्षेत्र विशेष हुने अवरोधहरूमा फर्कत विभिन्न आवश्यकताहरू पूरा गर्नुहोस्। क्षेत्र विशेष हुने अवरोधहरू, जस्तै स्वास्थ्य र शिक्षामा, विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन सक्छ। उदाहरणका लागि, अपाङ्गता भएका महिलाहरूले यौन प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरू प्रयोग गर्न विशेष सामाजिक र सांस्कृतिक बाधाहरूको सामना गर्न सक्छन् र सङ्कटको समयमा यी सेवाहरू प्रयोग गर्न अझै गाह्रो हुन सक्छ। बालबालिका वा अपाङ्गता भएका विद्यार्थीहरूलाई सिक्नबाट रोक्न सक्ने अवरोधहरू हटाउन पनि विशेष ध्यान दिनु पर्छ। उदाहरणका लागि उनीहरूलाई वैकल्पिक शिक्षण व्यवस्था आवश्यक हुन सक्छ। कोभिड-१९ महामारीको समयमा घरमा नै शिक्षाको प्रावधानबाट सिक्ने परम्परागत विद्यालय शिक्षामा पहुँच सीमित गर्ने भविष्यका आपतकालिन अवस्थामा फाइदा लिन सकिन्छ तर वैकल्पिक व्यवस्थाहरू पहुँचयोग्य र समावेशी छन् भनी सुनिश्चित गर्न हेरचाह गर्नुपर्छ।⁶¹

लाञ्छना हटाउने कदम। बाधाहरूलाई नकारात्मक सामाजिक मनोवृत्ति र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू विरुद्ध लागेको लाञ्छनासँग पनि जोडिएको हुन सक्छ। यो सन्दर्भअनुसार फरक हुन सक्छ तर प्रायजसो: बौद्धिक कमजोरी भएका मानिसहरूलाई विशेष गरी कलङ्कित गरिन्छ। विपद् योजनामा यी बाधाहरू हटाउन जानाजानी कार्य गर्नुपर्छ।⁶¹ एउटा दृष्टिकोण भनेको सामान्य मानिसका लागि दिइने जानकारीले नकारात्मक वा हानिकारक रूढिबादी सन्देश र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको छविहरूलाई असर गरेको छैन भनेर सुनिश्चित गर्नु हो।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सशक्त बनाउनुहोस् र उनीहरूको क्षमता विकास गर्न मद्दत गर्नुहोस्

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विपद् व्यवस्थापनमा पूर्ण र अर्थपूर्ण रूपमा सहभागी गराउन सम्बन्धित सबै पक्षहरूका लागि प्राविधिक सीप, ज्ञान र सद्भाव चाहिन्छ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको ज्ञान बढाउनुहोस्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई शिक्षा हासिल गर्ने अधिकार रहेको छ। उनीहरूलाई सशक्त बनाउने उद्देश्य पाउन समावेशी सामान्य शिक्षा र सङ्कटको अवस्थामा के गर्ने भन्ने बारेमा ज्ञान प्राप्त गर्ने अवसरहरूमा फर्कत सहयोग गर्न सकिन्छ।⁶⁶

नीति निर्माताहरू बीचमा भएको ज्ञान बढाउनुहोस्। नीति निर्माता र नीतिहरू कार्यान्वयन गर्ने मानिसहरू बीचको अपाङ्गताको सुधारिएको ज्ञानले पनि सङ्कटमा थप प्रभावकारी र समावेशी उद्दार गर्ने कार्यलाई सहायता गर्न सक्छ।⁶⁷

आर्थिक सशक्तिकरण सक्षम गर्नुहोस्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आत्मनिर्भरता निर्माण गर्ने उद्देश्यले सीप विकासलगायत दीर्घकालीन मध्यस्थताहरू स्थापना गर्नुहोस्। यी मध्यस्थताहरूले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई दैनिक आर्थिक असुरक्षा हटाउन र समस्याको सामना गर्दा थप लचिलो हुन मद्दत गर्न सक्छ।⁶⁷

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूप्रति उत्तरदायी हुनुहोस्। सरकार, दाता, संयुक्त राष्ट्र सङ्घका निकाय र अन्य अभियन्ताहरूको नेतृत्वमा तयार गरिएका नीति, योजना र उद्दार कार्यहरू अपाङ्गता समावेशी छन् भनी सुनिश्चित गर्न सङ्कट व्यवस्थापन प्रयासहरूमा जवाफदेही संयन्त्रहरू बनाउनु आवश्यक छ।⁶²

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सहायता गर्ने मानिस र सञ्जालहरूलाई सहायता गर्नुहोस्। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आपतकालीन अवस्था र दैनिक जीवन दुवैमा सशक्त बनाउन परिवारका सदस्य, साथी, सामुदायिक सञ्जाल र उनीहरूलाई हेरचाह गर्ने संस्थाहरूलाई पनि सहायता गर्नुपर्छ। यो हेरचाह प्रायजसो लैङ्गिक आधारमा हुन्छ र यसमा महिलाहरूको प्रायः यसमा भूमिका हुन्छ।⁶⁸

अनुगमन कार्य समावेश गर्न डाटालाई अलग गर्नुहोस्

अपाङ्गताका आधारमा विभाजन गरिएको डाटा। अप-टु-डेट र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा तुलनात्मक डाटा उपलब्ध गरेको हुनुपर्छ। नीति निर्माता र निर्णयकर्ताहरूले मानवीय उद्दार योजनाहरू (HRP हरू) र प्रकोपहरू हुँदा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू समावेश गर्ने छिटो मध्यस्थता गर्ने कार्यहरूको विकासको जानकारी दिन सङ्कटअघि र सङ्कट भएको समयमा यी डाटाहरू प्रयोग गर्नुपर्छ (बक्स ४)।⁶⁹

डाटा तुलनात्मक छन् भनेर सुनिश्चित गर्नुहोस्। मान्यता प्राप्त गर्ने दृष्टिकोणको प्रयोगले डाटाको अन्तर्राष्ट्रिय तुलनालाई सहायता गर्न सक्छ। संयुक्त राष्ट्र (UN) द्वारा प्रवर्धन गरिएका अशक्ततासम्बन्धी प्रश्नहरूको वाशिङ्गटन समूहको छोटो सेटले जस्तै आपतकालीन योजनाकार र कार्यान्वयन गर्ने मानिसहरूलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू पहिचान गर्न मद्दत गर्न सक्छ।⁷⁰ यसको परिणामस्वरूप यो जानकारीले विशेष गरी जोखिममा परेका मानिसहरूका लागि पहुँचयोग्य र समावेशी मानवीय पहल र सेवाहरूको योजना बनाउन मद्दत गर्छ। उपकरणलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न तालिम र सहायता चाहिन्छ।⁷¹ अशक्तताअनुसार विभाजित गरिएका डाटा (लिङ्ग र उमेरका आधारमा विभाजित अन्य स्तरीय डाटासँगै) ले सीमान्तकृत समूहहरू कसरी सङ्कटको समयमा प्रभावित हुन्छन् र उनीहरूका आवश्यकताहरूलाई उद्दारमा कसरी प्रभावकारी रूपमा सम्बोधन गरिन्छ भन्ने विश्लेषण गर्न अनुमति दिन्छ।⁵⁵ उद्दार कार्यमा उनीहरूको योगदान अपाङ्गता समावेशी हो भनी सुनिश्चित गर्न अपाङ्गता समावेशी डाटा पनि सरोकारवालाहरूका लागि जवाफदेहिता संयन्त्रका लागि महत्वपूर्ण छन्।⁶²

बक्स ४. अपाङ्गता डाटा र डाटाका लागि चाहिने कुराहरू पहिचान गर्न

UNICEF को नेतृत्वमा UN एजेन्सीहरूको सल्लाहकार समूहले उद्दारकर्ताहरूलाई उनीहरूको डाटा सङ्कलन गरेको लक्ष्यहरूमा पुग्न मद्दत गर्न उपयोगी निर्णय रूख उपकरणको तयार गरेको छ। यो कुन डाटाका लागि आवश्यक छ भनेर प्रतिबिम्बलाई प्रोत्साहित गरेर सुरु हुन्छ। त्यसपछि सान्दर्भिक डाटा पहिले नै रहेको छ कि छैन भनेर निर्धारण गर्दै र अन्तमा डाटाको विश्वसनीयता मूल्याङ्कन गरिन्छ। भरपर्दो डाटाको अभावमा उपकरणले दुवै मात्रात्मक र गुणात्मक विधिहरूलगायत उद्दारकर्ताहरूलाई विचार गर्न डाटा सङ्कलन विकल्पहरूको दायरा प्रदान गर्छ।⁷²

स्रोत: लेखकहरूले उल्लेख नगरेसम्म निजी स्वामित्वमा रहेको डाटा।

सन्दर्भअनुसारको डाटा लिनुहोस्। सामाजिक विज्ञानमार्फत सूचित सन्दर्भ विशेष, गुणात्मक डाटाका साथसाथै अपाङ्गता सम्बन्धी अलग-अलग डाटालाई पनि ध्यानमा राख्नु पर्छ। यस सँगसँगै उनीहरूले केही प्रकारका अपाङ्गता वा पृष्ठभूमि भएका मानिसहरू किन र कसरी बढी कमजोर हुन सक्छन् भनेर बुजाउन मद्दत गर्न सक्छन् (जस्तै, उनीहरूले बढी कलङ्कको सामना गर्छन्) र यसरी यी समूहहरूलाई कसरी राम्रोसँग सहायता गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा बुजाउन पनि सकिन्छ।

स्वीकृति

यो संक्षिप्त विवरण Obindra Chand (HERD International and University of Essex), Katie Moore (Anthrologica) and Stephen Thompson (IDS) द्वारा लेखिएको र Tabitha Hrynich (IDS and SSHAP) द्वारा सहायता गरिएको हो। यो तयार गर्दा विज्ञहरूको परामर्श लिइएको थियो र यस संक्षिप्त विवरण Megan Schmidt-Sane (IDS and SSHAP), Jennifer Palmer (LSHTM and SSHAP), Pallav Pant (Atulya Foundation), Maria Kett (UCL) र Raissa Azzalini (Oxfam) and Juliet Bedford (Anthrologica) द्वारा समीक्षा गरिएको हो। यसको Harriet MacLehose (SSHAP सम्पादकीय टोली) द्वारा सम्पादन गरिएको थियो।

सम्पर्क

तपाईंसँग संक्षिप्त विवरण, उपकरण, अतिरिक्त प्राविधिक विशेषज्ञता वा बाह्य विश्लेषणको बारेमा प्रत्यक्ष प्रश्न छ वा तपाईं सल्लाहकारहरूको सञ्जालका लागि विचार गर्न चाहनुहुन्छ भने कृपया Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) वा Juliet Bedford (julietbedford@anthrologica.com) लाई ईमेल गरेर मानवीय कार्य प्लेटफर्ममा सामाजिक विज्ञानलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।

मानवीय कार्यमा सामाजिक विज्ञान 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 र University of Juba बीचको साझेदार हो। यो संक्षिप्त विवरण तयार गर्न UK Foreign, Commonwealth & Development Office र Wellcome 225449/Z/22/Z द्वारा सहायता प्राप्त गरिएको थियो। यहाँ व्यक्त गरिएका विचारहरू लेखकहरूका हुन् र आवश्यक परेको बेलामा कोषकर्ता वा यसले परियोजना साझेदारहरूको विचार वा नीतिहरू प्रतिबिम्बित गर्दैनन्।

सम्पर्कमा रहनुहोस्

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

सुझाव गरिएका उद्धरण: Chand, O.; Moore, K. and Thompson, T. (2024) ध्यान दिनुपर्ने मुख्य कुराहरू : दक्षिण तथा दक्षिणपूर्वी एसिया र बाहिरका देशहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश गर्ने मानवीय तथा आपतकालीन उद्धार कार्य. Social Science In Humanitarian Action (SSHAP) DOI: <http://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.001>

प्रकाशित जुलाई 2024

© Institute of Development Studies 2024



यो Creative Commons Attribution 4.0 International licence (CC BY) को सर्तहरूअन्तर्गत वितरण गरिएको खुला पहुँच पेपर हो। यसले कुनै पनि माध्यममा प्रतिन्ध नगरिएको कुराको प्रयोग, वितरण र पुनः प्रकाशन गर्ने अनुमति दिन्छ। मूल लेखक र स्रोतलाई श्रेय दिइएको छ र कुनै पनि परिमार्जन वा अनुकूलनहरू सङ्केत गरेको छ।

सन्दर्भसूचीहरू

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., Pakjoui, 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 in Humanitarian 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). Trading 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.ijdr.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/tmzbd11461/files/tools/Interagency%20Decision%20Making%20Tree%20on%20Data%20for%20Disability%20Inclusion.pdf>



Anthrologica

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE

