अपाङ्गतामैत्री प्रजनन स्वास्थ्य तथा सुरक्षित मातृत्व सेवा सम्बन्धी निर्देशिका, २०७९

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
टेकु, काठमाडौं

भवानी प्रसाद खापुङ
Bhawani Prasad Khapung
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री
Minister for
Health and Population

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

☎: ०१-४-२६२५३४
: 01-4-262534
फ्याक्स: ०१-४-२६२५६५
Fax: 01-4-262565
Website: www.mohp.gov.np
रामशाहपथ, काठमाडौँ, नेपाल
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal

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

शुभकामना

प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुने नेपालको संविधान २०७२ को व्यवस्था अनुरूप स्वास्थ्य सेवालाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय प्रतिवद्ध छ । उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिले समान रूपमा उपभोग गर्ने वातावरण तयार गर्न स्वास्थ्य संस्थाका संरचना अपाङ्गता मैत्री हुने गरी निर्माण तथा सवलीकरण कार्य भई रहेको छ भने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसंग सञ्चार गर्दा आवश्यक पर्ने सञ्चार सीप विकास गर्न चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रममा र तालिम पाठ्यक्रममा अपाङ्गता मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सीप सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्न मन्त्रालय कटिबद्ध छ ।

संविधान प्रदत्त समानताको हक तथा सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ को प्रजनन स्वास्थ्य सेवा किशोरी तथा अपाङ्गता मैत्री हुनु पर्ने व्यवस्था कार्यान्वयनार्थ जारी गरिएको **अपाङ्गता मैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९** को कार्यान्वयन पश्चात सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान हुने स्वास्थ्य सेवामा अन्य व्यक्ति सरह अपाङ्गता भएका व्यक्तिको समान पहूँच हुने विश्वास लिएको छु ।

यो निर्देशिका तयार गर्ने स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा र सल्लाह, सुझाव र प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्नु हुने सम्वद्ध सबैलाई हृदय देखि नै धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

मन्त्री
भवानी प्रसाद खापुङ
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

३ पौष, २०७९

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(..शाखा)

फोन नं. ४२६२५९०, ४२६२८०२, ४२६२७०६, ४२६२९३५, ४२६२८६२, ४२२३५८०

रामशाहपथ,
काठमाडौं, नेपाल ।

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

मिति : ....

विषय :-

मन्तव्य

नेपालको संविधान २०७२ ले व्यवस्था गरेको स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको समान पहूँचको हक कार्यान्वयनार्थ स्वास्थ्य सेवालाई समावेशी र पहूँचयुक्त वनाउनस्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र मातहतमा निकायहरूवाट विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन भईरहेका छन् । अपाङ्गता मैत्री स्वास्थ्य संस्था निर्माण र पुराना भवनहरूको सवलीकरण गरिदै आएको छ भने अपाङ्गता भएका सेवाग्राहीसंग सञ्चार गर्दा आवश्यक पर्ने सञ्चार सीप विकास गर्न चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रम तथा तालिम पाठ्यक्रममा सो सम्बन्धी विषयवस्तु थप गर्नु जरूरी छ ।

अपाङ्गता मैत्री स्वास्थ्य संरचनाको मापदण्ड, अपाङ्गता भएका व्यक्ति अनुसार सेवा प्रदायकहरूमा सञ्चार सीपको दक्षता,अपाङ्गता भएका व्यक्तिमैत्री स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा सञ्चारका सामग्री निर्माण र अपाङ्गता भएका सेवाग्राही अनुकुल स्वास्थ्य सामग्रीको व्यवस्था सम्बन्धी प्रावधान समेटिएर जारी भएको **अपाङ्गता मैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजजन स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका,२०७९** को कार्यान्वयन पश्चात अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले समान रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउने विश्वास लिएको छु ।

अन्तमा, निर्देशिका तयार गर्ने परिवार कल्याण महाशाखा र सल्लाह सुझाव र सहयोग प्रदान गर्नु हुने सवैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा.रोशन पोखरेल
सचिव

३ पौष, २०७९

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

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्याः-

चलानी नम्बरः-

शुभकामना

नेपालको संविधान २०७२ ले स्वास्थ्य सेवामा प्रत्येक नागरिकको समान पहूँचको हक हुने व्यवस्था गरेको छ । आम नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध भएता पनि सेवा प्रदायकहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति अनुकुल सञ्चार गर्ने सीपको कमी र सवै स्वास्थ्य संस्थाका संरचना अपाङ्गता मैत्री नभएका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न अवरोध सामना गरिरहनु परेको छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिले निर्वाध रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने वातावरण तयार गर्ने उद्देश्यले अपाङ्गता भएका सेवाग्राहीलाई उपयुक्त हुने स्वास्थ्य संरचनाको मापदण्ड, अपाङ्गता भएका व्यक्तिसंग सञ्चार गर्दा आवश्यक पर्ने सीप विकास, अपाङ्गता मैत्री सूचना तथा सञ्चार सामग्रीको निर्माण आदि प्रावधान सहितको **अपाङ्गता मैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका,** २०७९ जारी भएको छ । यस निर्देशिकाको कार्यान्वयन पश्चात अपङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निजी तथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य लगायत अन्य स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सहज हुने विश्वास लिएको छु ।

अन्तमा, निर्देशिका तयार गर्ने परिवार कल्याण महाशाखाका निर्देशक लगायत संलग्न सवै कर्मचारीहरू, विषय विज्ञ तथा साझेदार निकायका प्रतिनिधिहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा दिपेन्द्र रमण सिंह
महानिर्देशक

महानिर्देशक

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

.... महाशाखा

☎ ४-२६१७१२

४-२६१४३६

फ्याक्स: ४-२६२२६८

पचली, टेकु

काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्याः-

चलानी नम्बरः-

प्राक्कथन

नेपालको नागरिकको हैसियतले अन्य व्यक्ति सरह परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन, आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु, प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता लगायतका स्वास्थ्य सेवाहरू पाउनु अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संवैधानिक अधिकार हो । कुल जनसंख्याको झण्डै २ प्रतिशतको संख्यामा रहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य प्रणालीमा विद्यमान संरचनागत र सञ्चार सम्बन्धी अवरोध कम गरी सुरक्षित मातृत्व लगायत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सहयोग पुरयाउन जरूरी छ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्ति अनुकुलन हुने गरी स्वास्थ्य संरचना निर्माण तथा सबलीकरण, सेवा प्रदायकहरूमा उपयुक्त सञ्चार सीपको विकास र अपाङ्गता अनुकुल सूचना तथा सञ्चार सामग्री विकास गरी सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान हुने स्वास्थ्य सेवाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिको पहुँच योग्य बनाउन **अपाङ्गता मैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९** तयार गरिएको हो ।

निर्देशिका तयारीमा संलग्न परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य शाखा प्रमुख श्री कविता अर्याल लगायत यस महाशाखाका कर्मचारीहरू, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाका निर्देशक लगायत अन्य कर्मचारीहरू, नेत्रीहीन युवा संघ नेपाल, साझेदार संस्थाका प्रतिनिधि र सल्लाह सुझाव प्रदान गर्नु हुने श्रीमान् सचिवज्यू डा. रोशन पोखरेल र श्रीमान् महानिर्देशकज्यू डा. दिपेन्द्र रमण सिंहलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा बिवेक कुमार लाल

निर्देशक

निर्देशिका लेखन प्राविधिक समुह

श्री कविता अर्याल, वरिष्ठ कम्यूनिटी नर्सिङ प्रशासक, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री पुष्पराज जोशी, तथ्याङ्क अधिकृत, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री कलाधर भण्डारी, अध्यक्ष, नेत्रहीन यूवा संघ नेपाल

श्री रामचन्द्र गैह्रे, महासचिव, नेत्रहीन यूवा संघ नेपाल

श्री विश्व राम श्रेष्ठ कार्यक्रम निर्देशक, नेत्रहीन यूवा संघ नेपाल

श्री शिव बहादुर रायमाझी, बिशेषज्ञ

सल्लाह, सुझाव र लेखनमा योगदानकर्ता

डा रोशन पोखरेल, श्रीमान सचिव ज्यू, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

डा दिपेन्द्र रमण सिंह, महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग

डा विवेक कुमार लाल, निर्देशक, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री सुनिलराज शर्मा, निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

डा यदुचन्द्र घिमिरे, निर्देशक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

श्री कुञ्ज जोशी, वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

श्री शीला श्रेष्ठ, वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

श्री शम्भु निरौला, कानून अधिकृत, स्वास्थ्य सेवा विभाग

श्री अमृता पहाडी, वरिष्ठ कम्यूनिटी नर्सिङ अधिकृत, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री निशा जोशी, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री लक्ष्मी पाण्डे, वरिष्ठ कम्यूनिटी नर्सिङ अधिकृत, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री ओम खनाल, जनस्वास्थ्य अधिकृत, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री तुलसा देवी अधिकारी, नर्सिङ निरिक्षक, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री विष्णु बास्कोटा जनस्वास्थ्य निरिक्षक, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री नवराज भट्टराई, परामर्शदाता, परिवार कल्याण महाशाखा

श्री विनोद जोशी, अनुगनम मूल्यांकन अधिकृत, परिवार कल्याण महाशाखा

विश्व स्वास्थ्य संगठन,

यूनिसेफ,

यू एन एफ पी ए,

पी एस आइ नेपाल,

नेपाल परिवार नियोजन संघ,

ADRA,

Marie Stopes International

USAID, Knowledge SUCCESS

शुद्धाशुद्धिः श्री भवनाथ खतिवडा, उप सचिव, स्वास्थ्य सेवा विभाग

प्रस्तावनाः स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान हुने सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहूँच योग्य बनाउन वाञ्छनीय भएकोले,

"सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ को दफा ४० ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले यो निर्देशिका तयार गरेको छ।

परिच्छेद -१

प्रारम्भिक

१. **संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ**ः (१) यस निर्देशिकाको नाम “अपाङ्गता मैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९" रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका तुरून्त लागु हुनेछ ।

२. **परिभाषा**ः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा;-

(क) "अनुकुलन" भन्नाले अपाङ्गताको प्रकृति अनुसार पहुँचयुक्तता सुनिश्चित गर्न गरिएको व्यवस्था सम्झनु पर्दछ ।

(ख) "अपाङ्गता" भन्नाले शरीरको कुनै अङ्ग वा आङ्गिक कार्यमा आएको पूर्ण वा आंशिक क्षति र सोही क्षतिको कारण समाजमा व्यक्ति माथि भएका सीमितताहरु र प्रतिवन्धहरुको परिणाम स्वरुप उत्पन्न अवस्थालाई सम्झनु पर्दछ।

(ग) "अपाङ्गता भएका व्यक्ति" भन्नाले शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा ईन्द्रीय सम्बन्धी दीर्घकालीन असक्तता कार्यगत सीमितता (इम्पेरमेन्ट) वा विद्यमान अवरोधका कारण अन्य व्यक्ति सरह समान आधारमा पूर्ण र प्रभावकारी ढङ्गले सामाजिक जीवनमा सहभागी हुन बाधा भएका व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

(घ) "अपाङ्गतामैत्री" भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू सेवाग्राहीले सहज र मैत्रीपूर्ण वातावरणमा उपयोग गर्न सक्ने अवस्था सम्झनु पर्दछ ।

(ङ) "कमोड" भन्नालेकुर्सीमा बसे जसरी बसेर दिशा पिसाव गर्न मिल्ने गरी बनाइएको शौचालय सम्झनु पर्दछ ।

(च) "क्याप्सनिङ" भन्नाले कुनै विषयमा जानकारी दिन वा सञ्चार गर्दा व्यक्त भएका शब्दलाई सँगसँगै अक्षरमा लेखेर जानकारी गराउने विधि सम्झनु पर्दछ ।

(छ) "संरक्षक वा माथवर" भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिमका संरक्षक सम्झनु पर्दछ र सो शब्दले तत्काल स्वास्थ्य संस्थामा सेवग्राहीलाई लिएर आउने व्यक्ति समेतलाई जनाउँछ।

(ज) "स्पर्श सञ्चार" भन्नाले प्रेषक र प्रापकले हातका औंलाले स्पर्श गरेर एक आपसमा सूचना र जानकारी आदान प्रदान गर्ने साङ्केतिक भाषाको सञ्चार सम्झनु पर्दछ ।

(झ) "ट्याक्टाईल पाथ" दृष्टिविहीन व्यक्तिलाई आवत जावत गर्न सहज बनाउन सेतो छडीले स्पर्श गर्न मिल्ने विशेष किसिमका टायल/ व्लक विच्छ्याएको पैदल मार्ग सम्झनु पर्दछ।

(ञ) "पहुँचयुक्त" भन्नाले भौतिक संरचना, औजार उपकरण, स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार सामग्री तथा प्रविधिमा सुधार गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिले स्वःनिर्भरतापूर्वक, विना अवरोध समान रूपमा स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्न सक्ने अवस्था सम्झनु पर्दछ ।

(ट) "प्रदेश मन्त्रालय" भन्नाले स्वास्थ्य सम्बन्धी विषय हेर्ने प्रदेशस्तरको मन्त्रालय सम्झनु पर्दछ ।

(ठ) "महाशाखा" भन्नाले परिवार कल्याण महाशाखा सम्झनु पर्दछ।

(ड) "मन्त्रालय" भन्नाले नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्झनु पर्दछ।

(ढ) "र्‍याम्प" भन्नाले हवील चियर प्रयोगकर्ता, वैशाखी प्रयोगकर्ता, गर्भवती महिला, ज्येष्ठ नगारिकका लागि आवत जावत सहज, सुरक्षित र उपयुक्त वनाउन निर्माण गरिएको छड्के सतह सम्झनु पर्दछ।

(ण) "व्यवस्थापन समिति" भन्नाले स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति र अस्पताल विकास समिति सम्झनु पर्दछ। सो शब्दले निजी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालक समिति वा प्रोप्राईटर समेत जनाउँनेछ ।

(त) "सेवा" भन्नाले परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व, सुरक्षित गर्भपतन, आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु र प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सम्बन्धी सेवा सम्झनु पर्दछ र सो शब्दले बाँझोपन व्यवस्थापन सम्बन्धी सेवा समेत जनाउँनेछ ।

(थ) "सेवाग्राही" भन्नाले सेवा लिन आएका अपाङ्गता भएका व्यक्ति सम्झनु पर्दछ।

(द) "स्थानीय तह" भन्नाले महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिका सम्झनुपर्छ ।

(ध) "स्वास्थ्य संस्था" भन्नाले संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट सञ्चालित स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ र सो शब्दले प्रचलित कानून बमोजिम स्थापित निजी अस्पताल, गैह्रसरकारी, सहकारी वा गैह्र नाफामुलक सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था समेत जनाउँनेछ ।

परिच्छेद -२

अपाङ्गतामैत्री सेवा सञ्चालन सम्बन्धी प्रक्रिया

३. सेवा सञ्चालनः (१) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान हुने सेवा अपाङ्गतामैत्री हुनु पर्दछ।

(२) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहको समन्वय र सहकार्यमा स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार सुदृढीकरण र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान हुने सेवालाई क्रमशः अपाङ्गता मैत्री बनाउदै लगिनेछ।

(३) उपदफा (२) अनुसार सेवा विस्तार गर्नु अघी व्यवस्थापन समिति र सरोकारवालाहरूलाई अपाङ्गता मैत्री सेवा सम्बन्धी अभिमुखीकरण गरिनेछ।

(४) सेवाग्राहीलाई परामर्श दिदा र सेवा प्रदान गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ ले गरेको अपाङ्गताको वर्गीकरण अनुसार (अनुसूची १) पहुँचयुक्त र अनुकुलन हुने गरी अनुसूची २ बमोजिमका विधि पद्धति अपनाउनु पर्दछ ।

(५) उपदफा (४) अनुसार सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने सञ्चार सीप विकास

गर्न स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरूलाई नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारले तालिम प्रदान गर्नेछ ।

४. <u>सम्मानपूर्वक सेवा प्रदान गर्नु पर्ने:</u> (१) सेवाग्राहीका समस्या धैर्यपूर्वक सुनी आदर भावका साथ सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ।

(२) अपाङ्गताका बर्गीकरण अनुसार अनुकुल र उपयुक्त विधिवाट सेवाका बारेमा जानकारी गराई सेवाग्राहीलाई आफै निर्णयमा पुग्न सहयोग गर्नु पर्दछ।

(३) सेवाग्राहीको मनोवल गिराउने, असहज लाग्ने वा आत्म सम्मानमा ठेस पुग्ने र विभेद महसुस हुने शव्द, हाउभाउ वा संकेत प्रयोग गर्नु हुदैन।

(४) सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदान गर्दा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिका बारेमा विचार व्यक्त गर्दा, टिप्पणी गर्दा, प्रस्तुतीकरण गर्दा वा कुराकानी गर्दा अनुसूची ३ अनुसारका अपाङ्गता सम्बन्धी सही शव्दावली प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

५. <u>गोपनीयता सम्बन्धी व्यवस्था:</u> (१) स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रवाह गर्दा सेवाग्राहीको स्वास्थ्य अवस्था, निदान वा निजले प्राप्त गरेको उपचार लगायतका सूचनाहरू गोप्य राख्नु पर्नेछ।

(२) सेवाग्राहीलाई परामर्श गर्दा वा सेवा प्रदान गर्दा गोपनियता कायम हुने व्यवस्था हुनु पर्नेछ ।

६. <u>प्राथमिकता दिनु पर्ने:</u> (१) स्वास्थ्य संस्थामा आएका बिरामी तथा अन्य सेवाग्राहीको स्वास्थ्य अवस्था हेरी अपाङ्गता भएका सेवाग्राहीलाई प्राथमिकतामा राखी सेवा दिनु पर्नेछ।

(२) पूर्ण अशक्त अपाङ्गता र अति अशक्त अपाङ्गता, भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य संस्था/ स्थानीय तहले घरैमा वा समुदायमा गई सेवा दिनु पर्नेछ ।

(३) प्राकृतिक वा गैह्रप्राकृतिक विपद्का वखत पूर्ण अशक्त अपाङ्गता र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विपद्स्थलमै गई सेवा दिने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

(४) उपदफा (२) र (३) वमोजिम सेवा दिन नसक्ने अवस्था भएमा सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म ल्याउने र लैजाने उपयुक्त व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

(५) उपदफा (२) बमोजिम सेवा दिए वापत स्थानीय तहले सेवा प्रदायकलाई प्रोत्साहन स्वरूप थप सुविधा उपलब्ध गराउन सक्नेछ।

७. <u>निःशुल्क सेवाः</u> पूर्ण अशक्त अपाङ्गता र अति अशक्त अपाङ्गता, भएका व्यक्तिले सेवा प्राप्त गर्ने दर्ता शुल्क, सेवा शुल्क, निदानात्मक, उपचारात्मक वा अन्य कुनै शुल्क लाग्ने छैन।

८. <u>थप सुविधाः</u> पूर्ण असक्त अपाङ्गता र अति असक्त अपाङ्गता, भएका गर्भवतीलाई प्रसूति प्रोत्साहन र प्रसूति पोषण वापत उपलब्ध गराएको रकममा निश्चित रकम थप गरी दिइनेछ।

९. <u>सहायता कक्ष र सहयोगीको व्यवस्थाः</u> (१)सेवाग्राहीहरुलाई सेवा प्राप्त गर्न सहजीकरण गर्न स्वास्थ्य संस्थामा एक सहायता कक्ष स्थापना गर्नु पर्नेछ।

(२) सामजिक सेवा एकाई स्थापना भएका स्वास्थ्य संस्थामा सोही एकाईलाई अपाङ्गता सहायता कक्षको जिम्मेवारी समेत तोक्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) अनुसार स्थापना हुने सहायता कक्षमा ह्वील चियर, सेतो छडी, वैसाखी लगायतका सहयोगी सामग्री उपलब्ध हुनु पर्दछ ।

(४) सेवाग्राहीलाई सहज किसिमले सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्था/स्थानीय तहले अपाङ्गता बर्गीकरण अनुसार सहयोगी वा साङ्केतिक भाषाको दोभाषेको व्यवस्था गर्न सक्नेछ। मुख्य प्रवेशद्वारको दायाँ पट्टी कक्ष रहनु पर्दछ ।

१०. <u>पहूँचयुक्त संरचनाः</u> (१) स्वास्थ्य संस्थाका संरचनाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई आवत जावत गर्न र स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सहज हुने गरी अनुसूची ४ अनुसारको मापदण्ड बमोजिम भएको हुनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) अनुसार नभएका स्वास्थ्य संस्थामा सवलीकरण गरी उक्त सुविधा थप गरिनेछ।

११. <u>पहूँचयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना सञ्चार सामग्रीः</u> (१) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहले सेवाग्राहीलाई पहूँचयूक्त बनाउन अनुसूची ५ बमोजिम हुने गरी प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सामग्री तयार गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) अनुसार तयार भएका प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार सामग्री सेवाग्राहीको पहूँच हुने गरी र चाहे जति लैजान पाउने गरी उपलब्ध हुनु पर्नेछ।

(३) उपदफा (१) अनुसार तयार भएका प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार सामग्री सूचना जानकारीहरू युनिकोडमा हुनु पर्नेछ।

१२. <u>पहूँचयुक्त डिजिटल सामग्री वा वेवसाइटः</u> (१) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहका वेवसाइट ब्राउज गर्न सजिलो, Web content Accessibility Guideline अनुसरण गरी तयार गरिएको र युनिकोडमा, EPUB इ पव विधि अनुसार निर्माण भएको हुनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) अनुसारका वेवसाईटमा राखिने जानकारी मुलक सामग्रीहरू पहुँचयुक्त पि डी एफ फर्म, ठुलो फन्ट र चित्रात्मक संकेत भएको हुनु पर्नेछ।

१३. <u>पहूँचयुक्त स्वास्थ्य सामग्री खरिदः</u> नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहले सम्भव भएसम्म अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई प्रयोग गर्न पहूँचयुक्त हुने प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी औषधी, उपकरण तथा सामग्री खरिद गर्नु पर्नेछ।

१४. <u>पाठ्यक्रममा समावेशः</u> (१) चिकित्सा शिक्षा विषयको पाठ्यक्रममा अपाङ्गतामैत्री सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने सीप सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गरिनेछ।

(२) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकारले प्रदान गर्ने तालिमको पाठ्यक्रममा अपाङ्गता मैत्री सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने सीप सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गरिनेछ।

१५. <u>नीति निर्माण र योजना तर्जुमा प्रक्रियामा सहभागिताः</u> (१) अपाङ्गता मैत्री स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी नीति निर्माण, योजना तर्जुमागर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाका प्रतिनिधिको अनिवार्य सहभागिता हुनु पर्नेछ।

(२) व्यवस्थापन समिति वैठकमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको प्रतिनिधिलाई आमन्त्रित सदस्यको रूपमा सहभागी गराउनु पर्नेछ।

१६. <u>बजेट व्यवस्थापनः</u> स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवालाई अपाङ्गतामैत्री बनाउन आवश्यक पर्ने बजेट संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले विनियोजन गर्नु पर्नेछ।

परिच्छेद - ३

विभिन्न निकायको काम, कर्तव्य र अधिकारः

१७. **स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयः**

(क) अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माण गर्ने।

(ख) अपाङ्गतामैत्री सेवा सञ्चालन गर्न आवश्यक बजेट विनियोजन गर्ने।

(ग) अपाङ्गतामैत्री सेवा सञ्चालन तथा विस्तार गर्न वहुक्षेत्रीय समन्वय गर्ने।

(घ) चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रममा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सेवा प्रदान गर्ने सीप सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्न पहल गर्ने ।

(ङ) नेपाल सरकाले प्रदान गर्ने तालिमको पाठ्यक्रममा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सेवा प्रदान गर्ने सीप सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्ने।

(च) नीति निर्माण योजना तर्जुमा प्रकृयामा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको प्रतिनिधिको सहभागिता गराउने।

१८. **स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखाः**

(क) अपाङ्गतामैत्री सेवा सञ्चालन सम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा तालिम सामग्री निर्माण गर्ने ।

(ख) अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा प्रदायकहरूको क्षमता र दक्षता अभिवृद्धि गर्ने ।

(ग) केन्द्रीय स्तरका स्वास्थ्य संस्थामा अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सञ्चालन तथा विस्तार गर्ने।

(घ) अपाङ्गतामैत्री सेवा सञ्चालन तथा विस्तार गर्न सरोकारवालाहरूका लागि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

(ङ) अपाङ्गतामैत्री स्वास्थ्य सेवाको नियमित अनुगमन गर्ने। यसरी अनुगमनगर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको समेत प्रतिनिधित्व गराउने।

(च) सेवाग्राहीहरूलाई अनुकुलन हुने गरी पहुँचयुक्त विधि र उपुयक्त ढाँचामा सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीको तयार गर्ने/ गराउने ।

(छ) अपाङ्गता मैत्री सेवाको अभिलेख खण्डिकृत रूपमा राख्न अभिलेख र प्रतिवेदन फाराममा आवश्यक परिमार्जन गर्न पहल गर्ने ।

(ज) सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराएको सेवाको प्रतिवेदन स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System) मा प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

(झ) प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति र किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य प्राविधक समिति बैठकमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको प्रतिनिधि सहभागी गराउने ।

१९. प्रदेश मन्त्रालयः

(क) अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रदेश स्तरीय नीति निर्माण गर्ने।

(ख) वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलाप समावेश गर्ने।

(ग) अपाङ्गता सम्बन्धी नीति निर्माण योजना तर्जुमा प्रकृयामा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको प्रतिनिधिको सहभागिता गराउने।

(घ) चिकित्सा शिक्षा पाठ्यक्रममा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सेवा प्रदान गर्ने सीप सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्न पहल गर्ने ।

(ङ) तालिमको पाठ्यक्रममा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सेवा प्रदान गर्ने सीप सम्बन्धी विषयवस्तु समावेश गर्ने।

(च) मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सञ्चालन तथा विस्तार गर्ने।

(छ) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको सेवा अपाङ्गता मैत्री भए/ नभएको अनुगमन गरी पृष्ठपोषण गर्ने

२०. स्वास्थ्य निर्देशनालयः

(क) प्रदेशस्तरमा अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गराउने।

(ख) अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता अभिवृद्धि गर्ने गराउने ।

(ग) अपाङ्गता भएका सेवाग्राहीहरूलाई प्रदान गरेको सेवाको खण्डिकृत अभिलेख राख्ने र स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (Health Management Information System) मा प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

(घ) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको सेवा अपाङ्गता मैत्री भए/ नभएको अनुगमन गरी पृष्ठपोषण गर्ने ।

(ङ) व्यवस्थापन समिति बैठकमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको प्रतिनिधि सहभागी गराउने ।

२१. स्थानीय तहः

(क) अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माण गर्ने ।

(ख) मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा अपाङ्गतामैत्री सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने।

(ग) अपाङ्गता सम्बन्धी नीति निर्माण र योजना तर्जुमा गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको प्रतिनिधि सहभागी गराउने ।

(घ) अपाङ्गता मैत्री सेवा सञ्चालन गर्न अघि सरोकारवालाहरूका लागि अभिमूखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने/ गराउने ।

(ङ) सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्ने तथा स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता अभिवृद्धि गर्ने ।

(च) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको सेवा अपाङ्गता मैत्री भए/ नभएको अनुगमन गरी पृष्ठपोषण गर्ने ।

(छ) सेवाग्राहीलाई उपलब्ध गराएको सेवाको खण्डिकृत रूपमा अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (Health Management Information System) मा प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

(ज) व्यवस्थापन समिति बैठकमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति वा संस्थाको प्रतिनिधि सहभागी गराउने ।

परिच्छेद -४

विविध

२२. <u>अनुगमन सम्बन्धी व्यवस्थाः</u> (१) स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भएको सेवा अपाङ्गतामैत्री भए/ नभएको र सेवाको गुणस्तर, भौतिक संरचना, औषधी, औजार उपकरण, जनशक्ति व्यवस्थापन लगायतका विषयमा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहले समय समयमा अनुगमन गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) अनुसार अनुगमन गर्दा अनुसूची ६ अनुसार चेक लिष्ट प्रयोग गर्नु पर्नेछ ।

२३. <u>अभिलेख प्रतिवेदनः</u> (१) स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख खण्डिकृत रूपमा राख्न अभिलेख प्रतिवेदन फाराममा परिमार्जन गरिनेछ।

(२) स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख तोकिएका फाराममा खण्डिकृत रूपमा राखि मासिक रूपमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा प्रविष्टि गर्नु पर्नेछ ।

(३) स्वास्थ्य सेवा कार्डलाई अपाङ्गता बर्गीकरण अनुसार अनुकुलन र उपयुक्त हुने गरी छपाई गरिनेछ।

२४. <u>अमान्य हुनेः</u> यस निर्देशिकामा लेखिएका कुराहरु नेपाल सरकारको प्रचलित कानूनसंग बाँझिएमा बाँझिएको हदसम्म अमान्य हुनेछ ।

२५. <u>निर्देशिकाको व्याख्या अधिकारः</u> यस निर्देशिकाको प्रयोग सम्बन्धमा कुनै दुविधा उत्पन्न भई व्याख्या गर्नु पर्ने भएमा मन्त्रालयको व्याख्या अन्तिम हुनेछ ।

२६. <u>निर्देशिका संशोधनः</u> मन्त्रालयले समय समयमा निर्देशिका संशोधन गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची १

(दफा ३ को उपदफा (४) संग सम्बन्धित)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार सम्बन्धी ऐन, २०७४ अनुसार अपाङ्गता बर्गीकरण

(क) शारीरिक अङ्ग वा प्रणालीमा भएको समस्या तथा कठिनाइको आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिः-

१. शारीरिक अपाङ्गताः स्नायु, मासंपेशी र जोर्नी तथा हड्डीको बनावट एवं सञ्चालनमा समस्या भएको कारणबाट कुनै व्यक्तिको अङ्गको सञ्चालन, प्रयोग र हिंडडुलमा समस्या (जस्तैः बाल पक्षघात (पोलियो), शारीरिक अङ्गविहीन, कुष्ठप्रभाव, मांसपेशी विचलन(मस्कुलर डिस्ट्रोफि), जोर्नी र मेरूदण्डसम्बन्धी स्थायी समस्या, क्लवफिट पैताला फर्केको, रिकेट्स हड्डीसम्बन्धी समस्याका कारण उत्पन्न अशक्तता) तथा सोह्र वर्ष उमेर पुगेको व्यक्तिमा उमेरबमोजिम हुनुपर्ने औसत उचाई भन्दा ज्यादै कम उचाई भएको व्यक्ति ।

२. दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गताः दृष्टिसम्बन्धी देहायको समस्याबाट कुनै व्यक्तिमा कुनै पनि वस्तुको आकृति, आकार, रूप र रङ्गको ज्ञान नहुने,

(क) दृष्टिविहीनताः औषधि, शल्यचिकित्सा, चस्मा वा लेन्सको प्रयोगबाट पनि दुबै आँखाले हातको औंला दश फिटको दूरीबाट छुटाउन नसक्ने वा स्नेलेन चार्टको पहिलोलाइनको अक्षर (३/६०) मा पढ्न नसक्ने व्यक्ति

(ख) न्यूनदृष्टियुक्तः औषधि, शल्यचिकित्सा, चस्मा वा लेन्सको प्रयोगबाट पनि बीस फिटको दूरीबाट हातको औंला छुटाउन नसक्ने वा स्नेलेन चार्टको चौथो लाइनको अक्षर (६/१८) मा पढ्न नसक्ने ।

(ग) पूर्ण दृष्टिविहीनः पूर्ण रुपमा उज्यालो वा अँध्यारो छुटाउन नसक्ने व्यक्ति ।

३. सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गताः सुनाइका अङ्गको बनावट एवं स्वरको पहिचान, स्थान, उतारचढाव तथा स्वरको मात्रा र गुण छुटाउन नसक्ने,

(क) बहिराः ८० डेसिबलभन्दा माथिको ध्वनि सुन्न नसक्ने वा सञ्चारका लागि सांकेतिक भाषा प्रयोग गर्नुपर्ने व्यक्ति।

(ख) सुस्तश्रवणः सुन्नलाई श्रवण यन्त्र राख्नुपर्ने वा पैंसठी देखि असी डेसिबलसम्मको ध्वनि सुन्न सक्ने व्यक्ति।

४. श्रवण दृष्टिविहीन अपाङ्गताः सुनाइसम्बन्धी र दृष्टिसम्बन्धी दुवै अपाङ्गता भएको वा दुईवटा इन्द्रीयसम्बन्धी अपाङ्गताको संयुक्त अन्तरक्रिया रहेको व्यक्ति।

५. स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गताः स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अङ्गमा उत्पन्न कार्यगत सीमितताका कारण तथा बोल्दा स्वरको उतार चढावमा कठिनाइ, बोली स्पष्ट नहुने, बोल्दा शब्द वा अक्षर दोहोर्याउने व्यक्ति ।

६. मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गताः मस्तिष्क र मानसिक अङ्गमा आएको समस्या तथा सचेतना, अभिमुखीकरण, स्फूर्ति, स्मरणशक्ति, भाषा, गणना जस्ता बौद्धिक कार्य सम्पादनका सन्दर्भमा आउने समस्याको कारणले उमेर र परिस्थिति अनुसार व्यवहार गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति ।

७. बौद्धिक अपाङ्गताः उमेरको वृद्धिसँगै बौद्धिक सचेतनाको विकास हुन नसकी बौद्धिक विकास नभएका कारणले उमेर वा वातावरणमा सापेक्ष क्रियाकलाप गर्न समस्या हुने अवस्थाको व्यक्ति। (जस्तोः डाउन्स सिन्ड्रोम समेत)

८. अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफिलिया) सम्बन्धी अपाङ्गताः अनुवंशीय असरका कारण रगतमा हुने फयाक्टरमा विचलन आई रगत जम्ने कार्यमा समस्या उत्पन्न हुने शारीरिक अवस्थाको व्यक्ति ।

९. अटिज्म सम्बन्धी अपाङ्गताः जन्मजात नशा वा तन्तुको विकास र सोको कार्यमा आएको समस्या भएको व्यक्ति । (जस्तोः सञ्चार गर्न, सामान्य सामाजिक नियम बुझ्न र प्रयोग गर्न कठिनाई हुने तथा उमेरको विकाससँगै सामान्य व्यवहार नदेखाउनु, अस्वभाविक प्रतिक्रिया देखाउनु, एउटै क्रिया लगातार दोहोरयाइ रहनु, अरूसँग घुलमिल नहुनु वा तीव्र प्रतिक्रिया गर्ने व्यक्ति ।

१०. बहुअपाङ्गताः एउटै व्यक्तिमा माथि उल्लिखित दुई वा दुईभन्दा बढी प्रकारका अपाङ्गताको समस्या भएको व्यक्ति। (जस्तैः मस्तिष्क पक्षघात आदि)

(ख) अशक्तताको गम्भीरताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरणः

(१) पूर्ण अशक्त अपाङ्गताः आफ्नो दैनिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न निरन्तर रुपमा अरुको सहयोग लिंदा पनि कठिनाइ हुने अवस्थाको व्यक्ति ।

(२) अति अशक्त अपाङ्गताः वैयक्तिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न तथा सामाजिक क्रियाकलापमा संलग्न हुन निरन्तर रुपमा अरुको सहयोग लिनुपर्ने अवस्थाको व्यक्ति।

(३) मध्यम अपाङ्गताः भौतिक सुविधा, वातावरणीय अवरोधको अन्त्य, शिक्षा वा तालिम भएमा अरुको सहयोग लिई वा नलिई नियमित रुपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्ति ।

(४) सामान्य अपाङ्गताः सामाजिक तथा वातावरणीय अवरोध नभएमा नियमित रुपमा आफ्नो दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थाको व्यक्ति ।

स्पष्टीकरणः १. "शारीरिक अङ्गहरूको बनौट र कार्य" भन्नाले शरीर सञ्चालनसम्बन्धी, दृष्टिसम्बन्धी, स्वर र सुनाइसम्बन्धी, मानसिक, मांसपेशी र स्नायुसम्बन्धी र अन्य प्रणालीका अङ्ग र कार्यलाई जनाउँछ ।

२. "नियमित दिनचर्याका कार्यहरु र सामाजिक जीवनक्षेत्रमा सहभागिता" भन्नाले व्यक्तिको सिकाइ, दैनिक काम, सञ्चार, चलफिर, स्वयं हेरचाह, घरेलु जीवन अन्तरक्रिया, समाहित शिक्षा, रोजगारी, सामुदायिक एवं नागरिक जीवनका क्षेत्रका कार्यहरू र सहभागितालाई जनाउँछ ।

३. "विद्यमान सामाजिक एवम् भौतिक वातावरणबाट सिर्जित अवरोध" भन्नाले मनोसामाजिक, प्रविधि, प्राकृतिक तथा मानव निर्मित वातावरण, धारणागत, सेवाप्रणाली र नीतिहरूबाट सिर्जना भएको अवरोधलाई जनाउँछ ।

४. सहभागिता, सुविधा तथा प्रतिनिधित्व समेतका लागि बौद्धिक अपाङ्गता र पूर्णअशक्तता भएका अपाङ्गव्यक्तिहरूका हकमा आमा, बाबु वा प्रत्यक्षरूपमा पालनपोषणमा संलग्न व्यक्तिलाई परिवारका सदस्य वा सरोकारवाला मानिनेछ ।

अनुसूची २

(दफा ३ को उपदफा (४) संग सम्बन्धित)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सेवाबारे परामर्श दिदा र सेवा प्रदान गर्न उपयुक्त अनुकुल प्रकृया

अपाङ्गताको प्रकृति	पहुँचयुक्त ढाँचा र विधि
शरीरिक अपाङ्गता	• तीव्र मस्तिष्क पक्षघात भएका र वहुअपाङ्गता भएका व्यक्ति लागिलाई सरल भाषामा, सचित्र वर्णन गर्नु पर्दछ । • दुवै हात नभएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिले इम्प्लान्ट, ३ महिने सुई जस्ता साधन वा विधिको प्रयोगका लागि तिघ्रा वा अन्य उपयुक्त स्थानमा लगाउन सक्ने जानकारी दिनु पर्दछ।
दृष्टिविहीन	• ब्रेल लिपी, श्रव्य सामग्री तथा स्पर्श संकेत प्रयोग गरी सेवा, प्रयोग विधि बारे जानकारी गराउनु पर्दछ । • सेवाग्राहीले प्रयोग गर्न लागेको गर्ध निरोधका साधन, औषधी र सेवा दिन प्रयोग हुने उपकरण वा सामग्री स्पर्श गराएर अनुभुति गराउनु पर्दछ।
न्यूनदृष्टियुक्त	• ठुलो छापा (१८ फन्ट साइज वा वढी) भएको सूचना शिक्षा साम्रगी प्रयोग गर्नु पर्दछ । • कालो पृष्टभूमिका सेतो अक्षर भएका वा सेतो पृष्टभूमिमा कालो अक्षर भएका छापा प्रयोग गर्नु पर्दछ । • मौखिक रूपमा सेवा बारे विस्तृत जानकारी दिनु पर्दछ।

न्यूनदृष्टियुक्त	• ध्वनीयुक्त सञ्चार सामग्री प्रयोग गरी सेवाका बारेमा जानकारी दिनु पर्दछ। • स्पर्श संकेत सञ्चार विधि प्रयोग गर्नु पर्दछ । • सेवाग्राहीले प्रयोग गर्न लागेको गर्भ निरोधका साधन, औषधी, वा सेवा प्रदान गर्न प्रयोग हुने उपकरण वा सामग्री स्पर्श गराएर अनुभुति गराउनु पर्दछ।
बहिरा	• चित्रात्मक सामग्री, दृश्य सामग्री वा सांकेतिक भाषाबाट सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन प्रजनन स्वास्थ्य प्रजनन रूग्णाता सेवाका बारेमा जानकारी गराउनु पर्दछ । • विषयवस्तुबारे जानकारी दिंदा सरल भाषा र छोटा वाक्य प्रयोग गर्नु पर्दछ । • सम्भव भए सम्म सांकेतिक भाषाका दोभाषेको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
सुस्तश्रवण	• क्याप्सनिङ्ग, विधि र सामग्रीमा शिक्षा सञ्चार सामग्री तयार गर्न पर्दछ । • सरल भाषामा जानकारी गराउन, विस्तारै कुराकानी गर्ने, आवाजको मात्रा केही बढाउनु पर्दछ ।
श्रवणदृष्टिविहीन	• स्पर्श संकेत सञ्चार विधि प्रयोग गरी विषयवस्तुवारे जानकारी गराउनु पर्दछ । • साधन वस्तु, औषधी वा सामग्रीलाई स्पर्श गराएर अनुभति गराउनु पर्दछ । • विषयवस्तु सेवा वारे परामर्श वा जानकारी दिंदा स्पर्श सञ्चार विधिबाट गर्नु पर्दछ । • स्पर्श सञ्चार सम्बन्धी दोभाषेको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

बौद्धिक अपाङ्गता / अटिज्म	• सरल शब्द, छोटा वाक्य प्रयोग गरी विषयवस्तुबारे विस्तार विस्तारै जानकारी दिनु पर्दछ । • विषयवस्तुबारे सरल भाषामा र चित्र सहित जानकारी दिनु पर्दछ । • सेवाग्राहीसंग कुराकानी गर्दा विस्तारै बोल्नु पर्दछ । • संकेतपाटीहरुको प्रयोग गर्नु पर्दछ । • संरक्षक वा माथवरलाई समेत परामर्श दिए पश्चात गर्भ निरोधका साधन उपलब्ध गराउनु पर्दछ । • आफ्नो निगरानीमा खाने चक्की (पिल्स) खुवाउन संरक्षक वा माथवरलाई जानकारी गराउनु पर्दछ । • विधि र प्रकृया शुरु गर्नुभन्दा संरक्षक वा माथवरको सुसुचित सहमति लिनु पर्दछ। • प्रयोग गर्ने विधिका बारेमा दोहरयाई पटक पटक सिकाउनुपर्दछ।

अनुसूची ३

(दफा ४ को उपदफा (४) संग सम्बन्धित)

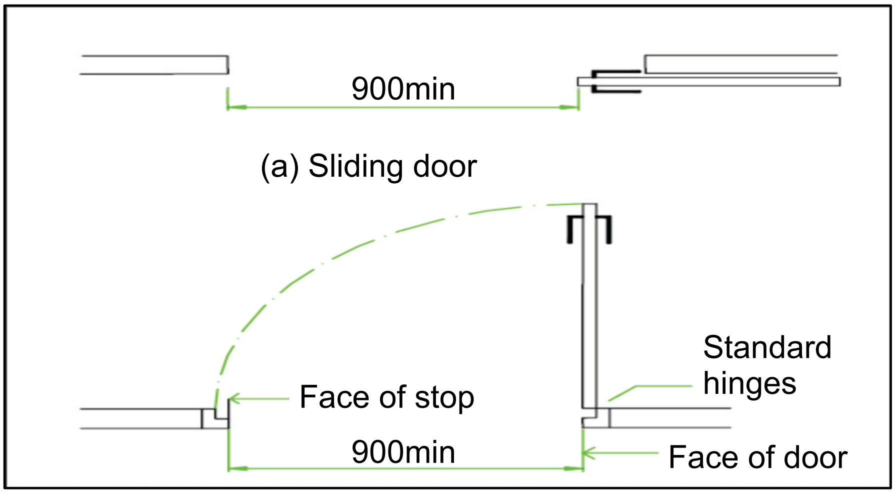
अपाङ्गता जनाउने उपयुक्त शब्दावली

- अपाङ्गता
- अपाङ्गता भएका व्यक्ति
- बहिरा व्यक्ति
- सुस्त श्रवण भएको व्यक्ति वा सुनाई र बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्ति
- दृष्टिविहीन वा न्यून दृष्टियुक्त व्यक्ति
- मस्तिष्क पक्षघात भएको व्यक्ति
- शारीरिक अपाङ्गता (पोलियोमाईलाईटिस, अङ्ग भङ्ग) भएको व्यक्ति
- अटिज्म (Autism Spectrum Disorder) भएको व्यक्ति
- बौद्धिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति
- हेमोफिलियायुक्त व्यक्ति
- डाउन सिन्ड्रम भएको व्यक्ति
- मनोसामाजिक अपाङ्गता भएको व्यक्ति
- कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति
- बोलाई सम्बन्धी अपाङ्गता भएको व्यक्ति
- होचापुड्का
- भावना र व्यवहारसँग सम्बन्धित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु

अनुसूची ४
(दफा १० को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)
अपाङ्गतामैत्री भौतिक संरचना

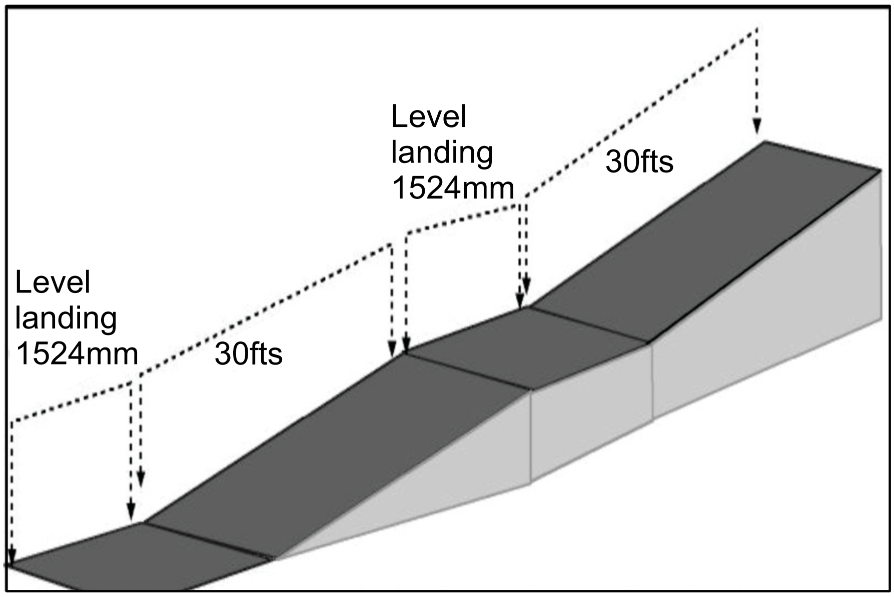
<table>
<tr><th>स्थान</th><th>पहुँचयुक्त ढाँचा र विधि</th></tr>
<tr><td>१. स्वास्थ्य संस्थाको प्रवेशद्वार, र प्रवेशद्वार देखि सेवा कक्षा वा प्रतिक्षा कक्षसम्मको बाटो (करिडोर/ प्यासेज)</td><td>

• प्रवेशद्वारको चौडाई कम्तिमा पनि ३२ इञ्च हुनु पर्दछ ।
• प्रवेशद्वारको वाहिर र भित्र हीलचियर अड्याएर ढोका खोल्न र बन्द गर्न मिल्ने गरी प्रयाप्त ठाउँ हुनु पर्दछ ।
• प्रवेशद्वारको ढोका कम बल लगाएर खुल्ने, दुवै तिर खुल्ने खालको वा स्लाइडिङ हुनु पर्दछ ।



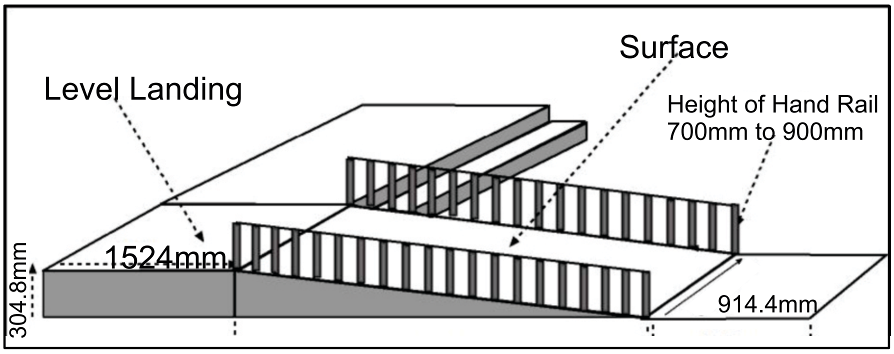
• प्रवेशद्वार तथा अन्य द्वारका ढोकाहरू हील चियर सजिलै जान सक्ने हुनु पर्दछ ।
• स्प्रिङले कसिलो बनाइएको आफै बन्द हुने खापा भएको ढोका हुनु हुदैन ।
• प्रवेशद्वारको ह्यान्डल र चुकुल ३० देखि ३३ ईन्चको उचाईमा हुनु पर्दछ।
• भवनका करिडोर र प्यासेजहरु दुइवटा हीलचियरहरु विना अवरोध पार गर्न कम्तीमा ७१ ईन्च चौडा हुनु पर्दछ ।

</td></tr>
</table>

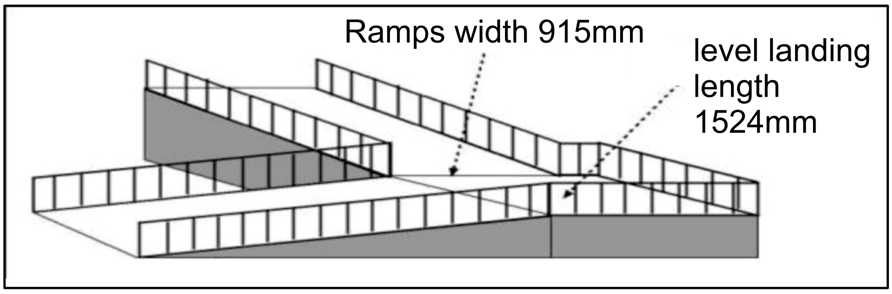
१. स्वास्थ्य संस्थाको प्रवेशद्वार, र प्रवेशद्वार देखि सेवा कक्षा वा प्रतिक्षा कक्षसम्मको बाटो (करिडोर/ प्यासेज)	• प्रवेशद्वार देखि सेवा कक्षसम्म ट्याक्टाईल पाथ हुनु पर्दछ । • सेवाग्राहीलाई पहूँचयुक्त बनाउन निम्नानुसार हुने गरी र्‍याम्प निर्माण गर्नु पर्दछ। (क) **भिरालोपना अनुपातः** सामान्यतया र्‍याम्पको भिरालोपनाको अनुपात १:१५ हुनु पर्दछ । तर पहिल्यै बनिसकेको भवनको मर्मत सम्भार गरी र्‍याम्पको निर्माण गर्नुपर्ने अवस्थामा अवस्था र ठाउँको उपलब्धता हेरी १:८ देखि १:१२ को अनुपातभित्र र्‍याम्प बनाउन सकिन्छ । 

<table>
<tr>
<td>१. स्वास्थ्य संस्थाको प्रवेशद्वार, र प्रवेशद्वार देखि सेवा कक्षा वा प्रतिक्षा कक्षसम्मको बाटो (करिडोर/ प्यासेज)</td>
<td>

(ख) **विश्राम स्थलः** ऱ्याम्पको दुरी ३० फिट भन्दा बढी भएमा हरेक ३० फिटमा ह्वीलचेयर रोक्ने र छोटो आराम गर्न चौडाई ३६ इञ्च र लम्वाई ६० ईञ्च भएको खाली ठाउँ (level Landing) राख्नु पर्दछ ।



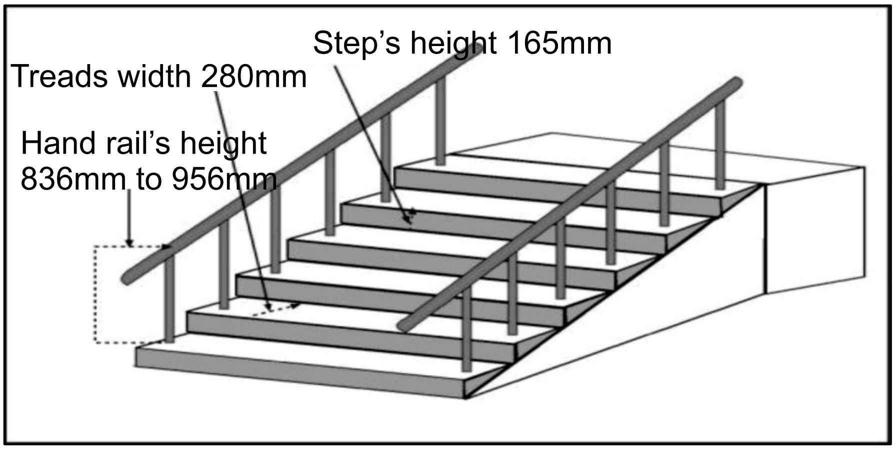
साथै ऱ्याम्प शुरु हुने र टुङ्गिने ठाउँमा कम्तिमा ५ फिट र चौडाई कम्तिमा ३ फिट सम्म परेको सतह हुनु पर्दछ ।



(ग) **रेलिङ र पेटीः** ऱ्याम्पको दुबैतर्फ ३६ ईञ्च उचाईमा हाते रेलिङ्ग राख्नुपर्छ साथै ह्वील चियर चढन शुरू गर्ने, रोक्ने र छोटो आराम गर्ने तथा ओर्लने भागमा समेत रेलिङ हुनु पर्दछ। ह्वीलचियरको पाङ्ग्रा बाहिर जानबाट रोकन दायाँवायाँ २ ईञ्च उचाई हुने गरी सानो पेटी बनाउनु पर्छ ।

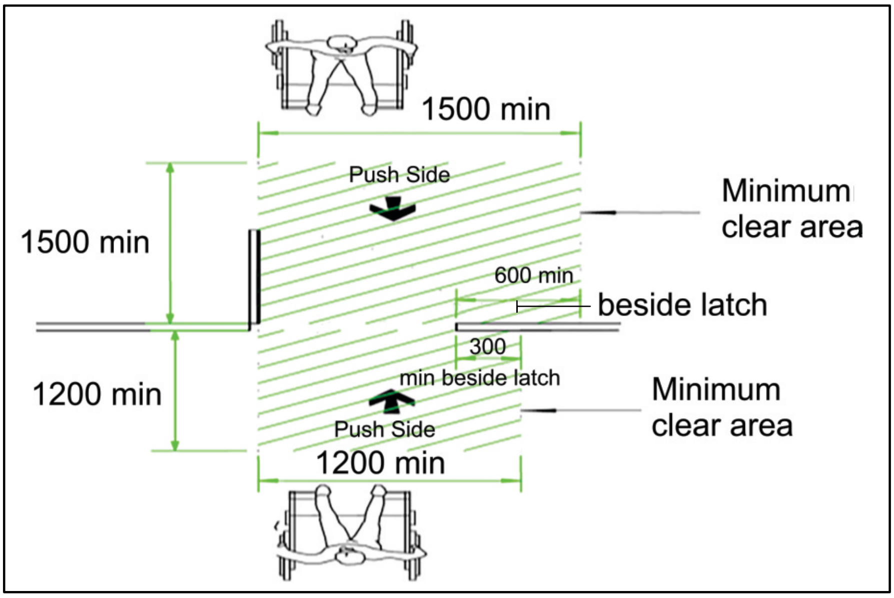
(घ) **ऱ्याम्पको चौडाईः** ऱ्याम्पको ह्वीलचियर गुडाउने सतहको चौडाई समाउने रेलिङले ओगटेको भाग बाहेक कम्तीमा ३ फिट हुनु पर्दछ ।

</td>
</tr>
</table>

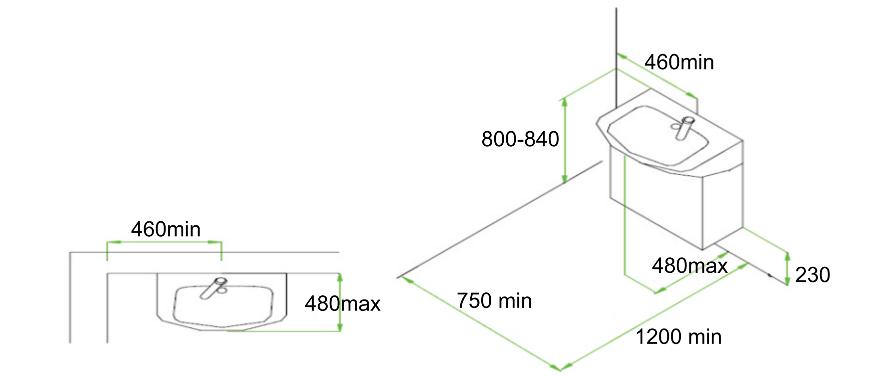
२. भऱ्याङ्ग (सिढी)	स्वास्थ्य संस्थाको भऱ्याङ्ग अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि चढ्न र ओर्लनको लागि सहज सरक्षित र मैत्रीपूर्ण हुने गरी देहाय बमोजिम हुनु पर्दछ । • भऱ्याङ्गका हरेक खुडकिलाहरू समान उचाई र समान चौडाईका हुनु पर्दछ । • खुडकिलाको खुट्टा राख्ने ठाउँको चौडाई ११ ईञ्च भन्दा कम हुनु हुदैन । • खुडकिलाको उचाई ६.५ ईञ्च भन्दा वढी हुनु हुदैन । • भऱ्याङ्गको दुवैतिर रेलिङ हुनु पर्दछ यदि भऱ्याङ्गको दुवै भागमा पर्खाल भएमा समेत सानो हाते रेलिङ हुनु पर्दछ । 
३. लिफ्ट	स्वास्थ्य संस्थाका भवन बहूतल्ले भएमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको लागि तला चढ्न र ओर्लनको लागि देहायको मापदण्ड अनुसार लिफ्ट जडान हुनु पर्नेछः— • लिफ्टमा ढोकाको चौडाई न्यूनतम ३६ ईञ्च र लिफ्टको भित्र एउटा ह्वीलचियरको लागि न्यूनतम ४८ ईञ्च चौडाइ र ५५ इन्च लम्वाइको स्थान उपलब्ध हुनु पर्नेछ । • लिफ्टलाई सञ्चालन गर्न प्रयोग हुने विद्युतीय वटनहरु ध्वनी र ब्रेल सहित हुनु पर्नेछ ।

३. लिफ्ट	• लिफ्टलाई सञ्चालन गर्न प्रयोग हुने विद्युतीय वटनहरु ह्वीलचियरले टेकेको सतहबाट बढीमा ४२ ईञ्चको उचाइमा राख्नु पर्नेछ । • लिफ्ट सञ्चालन गर्नको लागि प्रयोग गर्नु पर्ने वटनहरुमा लेखिएका अक्षरहरु ठुला अक्षरमा र ब्रेललिपीमा समेत हुनु पर्नेछ । • लिफ्ट सञ्चालन भैसकेपछि माथि जाँदैछ कि तल जाँदैछ भनेर थाहा पाउन र कुन तलामा लिफ्ट पुग्यो भनेर थाहा पाउन आँखाले देख्न सकिने संकेत र कानले सुन्न सकिने ध्वनि संकेतको समेत व्यवस्था गर्नु पर्नेछ । • लिफ्टको भित्र भित्तामा भुँइको सतहबाट बढीमा ३६ ईञ्च उचाइमा रहने गरी तेर्सो समात्ने बार राखिएको हुनु पर्नेछ ।
४. शौचालय	• ह्वीलचेयर आउजाउ गर्न मिल्ने हुनु पर्दछ । • शौचालयको ढोकाको खापा बाहिर तर्फ खुल्ने गरी बनाउने भए ह्वीलचियर प्रयोगकर्ताले वाहिर आफु सुरक्षित रही ढोकाको खापा बाहिर तर्फ तान्न मिल्ने गरी पर्याप्त ठाउँ राख्नु पर्नेछ । ढोका तान्दा ह्वीलचियर थोरै पछाडिपट्टी गुडाउने र पुरै ढोका खुलिसकेपछि मात्र भित्र प्रवेश गराउनको लागि अतिरिक्त ठाउँको आवश्यकता पर्ने भएकोले यस्तो अतिरिक्त ठाउँ कम्तीमा पनि ६० इन्च लम्वाइ र ३६ इन्च चौडाइको हुनु पर्नेछ ।

४. शौचालय



- खापा भित्र पट्टी खुल्ने गरी बनाउने भए ह्वीलचियर भित्र प्रवेश गराएर पुन ह्वीलचियर घुमाएर ढोका वन्द गर्न र उपयुक्त ठाउँमा ह्वीलचियरलाई उभ्याएर शौच स्थानमा सर्न मिल्ने गरी खुला ठाउँ (३२ ईञ्च चौडाई र ५१ ईञ्च लम्वाई) राख्नु पर्नेछ ।
- सतहबाट बढीमा १९ इन्च उचाईको कमोड पर्दछ। कमोडको वरिपरिको भित्तामा समाउने ह्यान्डल भएको हुनु पर्दछ।
- ढोकाको चुकुल ३ फिटको उचाई भन्दा माथि हुनु हुदैन ।
- पुरुष शौचालयमा युरिनलको उचाइ बढीमा ३० ईञ्च हुनु पर्दछ ।
- बढीमा २ फिट ६ ईञ्चको उचाईमा आकस्मिक घण्टी वा कलबेलको स्वीच राखिनु पर्दछ

५. धारा	• थोरै बल प्रयोग गरी खोल्न र बन्द गर्न सकिने, तान्ने र धकेल्ने प्रकृतिका हुनु पर्दछ । • जमिनको सतह देखि ३ फिट भन्दा माथि नहुने गरी राख्नु पर्दछ । • सावुन राख्ने भाँडो वा लिक्विड सावुन र ब्रस राख्ने ठाउँ धारा नजिकै भुईको सहतबाट ३० ईञ्चको उचाईमा हुनु पर्दछ।  (a) Plan view of wash basin (b) Isometric view of wash basin
६. स्वास्थ्य संस्थाका भुईका सतहहरु	• स्वास्थ्य संस्थाको प्राङ्गण, लिफ्ट, प्रवेश द्वार देखि सेवा लिने स्थानसम्म जाने बाटो, प्रतिक्षा कक्ष, सहायता कक्ष, उपचार कक्ष, शौचालय लगायत भवन भित्रका भुईका सतह नचिप्लिने खालको हुनु पर्दछ।
७. फर्निचर र सहायक सामग्री	• उपचार कक्षमा बिरामी जाँच्ने टेबल, शय्या, कुर्सीहरू अपाङ्गताको प्रकृति अनुरुप अनुकुलन (सहजै तल माथि गर्न मिल्ने) गर्न मिल्ने किसिमको हुनुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक मात्रामा सहायक सामग्री (बैसाखी, ह्वीलचेयर, सेतो छडी) को व्यवस्था हुनु पर्दछ।

८. जानकारीमुलक नक्सा तथा सूचना वोर्ड	• स्वास्थ्य संस्थाको प्रवेशद्वारमा उपचार कक्ष, शौचालय, सहायता कक्ष, फार्मेसी, एक्सरे, प्रयोगशाला आदि रहेको भवन र सो भवनमा जाने बाटो समेत प्रष्ट देखिने संकेत सहितको नक्सा राखिएको हुनु पर्दछ। • नाम दर्ता, उपचार कक्ष, शौचालय (महिला र पुरूष), सहायता कक्ष, फार्मेसी, एक्सरे तथा प्रयोगशाला लेखिएको वोर्ड बुझ्ने भाषामा, ठूलो छापामा, सेतो पृष्ठभूमिमा कालो अक्षर वा कालो पृष्ठभूमिमा सेतो अक्षर, चित्रात्मक संकेत र ब्रेल लिपिमा लेखी सतह देखि ३ फिटको उचाईमा राखिनु पर्दछ ।

अनुसूची ५

(दफा ११ को उपदफा (१) संग सम्बन्धित)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूकालागि स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार सामग्री तयार गर्दा ध्यान दिनु पर्ने विषयहरू

अपाङ्गताको प्रकृति	पहुँचयुक्त ढाँचा र विधि
तीव्र मस्तिष्क पक्षघात, कुष्ठ प्रभावित र वहुअपाङ्गता	• सरल भाषा, सचित्र वर्णन भएका सूचना सन्देश भएका सामग्रीहरू तयार गरिनु पर्दछ । • दुवै हात नभएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिले डीपो, इम्प्लान्ट तिघ्रा वा अन्य स्थानमा प्रयोग गर्न सकिने सूचना हुनु पर्ने ।
बहिरा	• दृश्य सामग्री तयार हुनु पर्दछ । • सांकेतिक भाषामा सामग्री तयार गरिनु पर्दछ । • सरल भाषा छोटा वाक्य र वुझिने शव्द हुनु पर्दछ। • सूचना प्रसारण गर्दा छोटो र सरल वाक्यमा तयार गर्नु पर्दछ । • सामग्रीमा सरल भाषाको प्रयोग गर्नु पर्दछ ।
सुस्तश्रवण	• टेलिभिजन माध्यमबाट सञ्चार गर्दा क्याप्सनीङ्ग, हुनु पर्दछ । • विधि र सामग्रीमा सरल नेपाली भाषामा हुनु पर्दछ। • विस्तारै कुराकानी वा वातचित गरिएको सन्देश हुनु पर्दछ । • आवाजको मात्रा केहि बढी हुनु पर्दछ।

दृष्टिविहिन	• ब्रेल लिपिमा तयार गर्नु पर्दछ । • श्रव्य ढाँचामा सामग्री उत्पादन गर्नु पर्दछ। • स्पर्श संकेत Tactile मा तयार हुनु पर्दछ ।
न्यूनदृष्टियुक्त	• ठुलो छापा (१८ फन्ट साइज वा बढी) हुनु पर्दछ। • श्रव्य ढाँचामा तयार गर्नु पर्दछ। • कालो पृष्टभूमिमा सेतो अक्षर वा सेतो पृष्टभूमिमा कालो अक्षर हुनु पर्दछ।
श्रवणदृष्टिविहीन	टयाक्टाईलमा सामग्री विकास हुनु पर्दछ ।
बौद्धिक अपाङ्गता / अटिज्म	• सन्देश सरल भाषा र छोटा वाक्यमा हुनु पर्दछ । • थोरै अक्षरहरु, छोटा वाक्यहरु तथा चित्रको प्रयोग भएको हुनु पर्दछ। • भिडियोका सन्देशहरु मसिनो आवाजमा र बिस्तारै बोलेको हुनु पर्दछ । • संकेत पाटीहरुकोमा सन्देश तयार हुनु पर्दछ।

अनुसूची ६

(दफा (२२) उपदफा (२) संग सम्बन्धित)

अपाङ्गता मैत्री स्वास्थ्य सेवा अनुगमन चेक लिष्ट

१. स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन

क.सं.	प्रश्न-सूचकहरु	छ/छैन
१	वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा अपाङ्गता मैत्री सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलाप समावेश ।	
२	नागरिक बडापत्र अपाङ्गता मैत्री (श्रव्यदृष्य, ट्याक्टाईल ढाँचा, सचित्र सरल ठुला छापा, र ब्रेल लिपी, संकेत पाटी आदि) ढाँचामा तयार गरिएको ।	
३	स्वास्थ्य कर्मीले अपाङ्गतामैत्री सेवा बारेमा तालिम प्राप्त गरेको ।	
४	स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार र सामग्रीहरु पहुँचयुक्त ढाँचा (श्रव्यदृष्य, ट्याक्टाईल ढाँचा, सरल भाषा, टेलिभिजन र क्याप्सनीङ्ग, ब्रेल, सचित्र, सरल ठूलो छापा, चित्रात्मक फ्लीप चार्ट आदि)मा तयार गरिएका।	
५	सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीहरु पहूँचयुक्त तवरले राखिएको तथा सेवाग्राहीले लैजान पाउने गरी उपलब्ध भएको।	
६	स्वास्थ्य संस्थाका संरचनाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयुक्त (रयाम्प, ट्याक्टाईल पाथ, सांकेतिक चिन्ह, ब्रेल लिपिमा लेखिएको, संकेतपाटी आदि) रहेको ।	

क्र.सं.	प्रश्न-सूचकहरु	छ/छैन
७	स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राहीलाई नाम दर्ता, औषधी, उपचार आदि काममा सहयोग गर्नका लागि सहायता कक्षको व्यवस्था ।	
८	प्रतीक्षा कक्ष र सहायता कक्षमा सहायक सामग्रीहरू (बैसाखी, स्ट्रेचर, सेतो छडी, ह्वीलचेयर आदि) को उपलब्धता ।	
९	प्रतीक्षा कक्षमा बस्नको लागि उपयुक्त स्थान, बस्न सहज हुने कुर्सी, शय्या, ह्विलचेयर जान सक्ने, व्यवस्था ।	
१०	उपलब्ध गर्भ निरोधका साधनहरू सेवाग्राहीलाई पहूँचयुक्त र अनुकुलन (प्रयोग गर्ने विधि, ब्रेलमा नामाकरण, सचित्र, सङ्केत, ठूलो छापा आदि) गरिएको ।	
११	स्वास्थ्य संस्थाका शौचालय अपाङ्गतामैत्री (ऱ्याम्प, ह्वीलचेयरबाट आवतजावत गर्न सकिने, दुबै तर्फ खुल्ने ढोकाहरु, कमोड, समाउने ह्याण्डलहरु, तान्ने र धकेल्ने प्रकृतिका वा खोल्नका लागि कम बल लगाउनु पर्ने धाराहरु) भएको।	
१२	स्वास्थ्यकर्मीहरुले सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका विधि र प्रकृयाबारे सेवाग्राहीहरुले बुझ्ने गरी (सरल भाषामा) व्याख्या गर्ने गरेको।	
१३	स्वास्थ्यकर्मीहरुले अपाङ्गता भएका सेवाग्राहीलाई आदर र सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्ने गरेको ।	
१४	सेवा प्रदानगर्दा गोपनीयता कायम र प्रदान गरिएको सेवाको सूचना गोप्य राखिएको ।	
१५	स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित गुनासा सुनुवाई गर्ने व्यवस्था।	

२. सेवाग्राही अन्तरवार्ता

क्र.सं.	प्रश्नहरु	उत्तर
१	तपाईले चाहेको सेवा प्राप्त गर्नु भयो ?	
२	शुल्क तिर्न नसकेका कारण कुनै सेवा पाउनबाट बञ्चित हुनु परेको थियो ?	
३	तपाईलाई आवश्यक पर्ने सेवाका विधि र प्रकृया सरल भाषामा बुझाईयो ?	
४	स्वास्थ्यकर्मीहरुले आदर र सम्मानपूर्वक व्यवहार गर्नु भयो ?	
५	तपाईले नाम दर्ता सेवा कक्षमा जाँदा सहायता सेवा पाउनुभयो ?	
६	तपाईलाई सेवा दिदा गोपनीयता कायम गरिएको थियो ?	
७	तपाईले व्यक्तिगत सहयोगी वा साङ्केतिक भाषाका दोभाषे वा स्पर्श सञ्चारका दोभाषे वा क्याप्सनीङ सेवा पाउनुभयो ?	
८	सेवा प्रदान गर्ने कक्ष अपाङ्गतामैत्री (तलमाथि गर्न मिल्ने टेबल, कुर्सी, शय्या आदि) थियो ?	
९	स्वास्थ्य संस्थाको संरचना पहुँचयुक्त (र्‍याम्प, टाक्टाईल पाथ, साङ्केतिक चिन्ह, ब्रेल आदि) थियो ?	
१०	प्रतीक्षा कक्षमा राखिएका सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सामग्री पहुँचयुक्त ढाँचामा तयार गरिएका (श्रव्यदृष्य, ट्याक्टाईल ढाँचा, सरल भाषा, टेलिभिजन र क्याप्सनीङ्ग, ब्रेल, सचित्र सरल ठूलो छापा, चित्रात्मक फ्लिीप चार्ट आदि) थिए ?	
११	स्वास्थ्य संस्थामा पहुँचयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार सामग्री उपलब्ध थिए ?	