Nepal Health Sector Support Programme III

(NHSSP – III)

Orientation Programme to Construction Workers on Health and Safety at Construction Site, Gender Equality, Social Inclusion and Gender Based Violence

At

Bhaktapur Hospital

DHUDHAPATI, BHAKTAPUR

January 2020

Introduction

The DFID - Nepal Health Sector Support Programme - III is providing technical assistance to the Department of Urban Development and Building Construction (DUDBC) and the Ministry of Health and Population (MoHP) to retrofit two priority hospital buildings. Under first package of the retrofitting works, construction of decanting blocks at both hospitals – Bhaktapur Hospital and Western Regional Hospital are on progress.

To enhance the understanding level of workers working at construction sites, an half day orientation program was organized by NHSSP on health and safety, gender equality, social inclusion (GESI) and gender based violence (GBV) at Bhaktapur Hospital on Jan 24, 2020. This report summarizes the details of the orientation programme

Objectives

1. To motivate the participants to use the personnel safety gears while working at construction site.
2. To enhance the understanding of the construction worker on site safety, GESI and GBV Legal aspects.

Venue and Schedule

The program venue was meeting hall of Bhaktapur Hospital, Bhaktapur. The schedule of the program is presented in Annex – I

Participants

The list of participants in the orientation programme is presented in Annex -II. 34 participants including skilled and unskilled workers who are working on the site, contractor's representative, contractor's engineer, and site engineer from Project Implementation Unit (PIU), DUDBC participated in this event

1. The orientation programme

The programme started with the welcoming of the participants. The participants were welcomed by Mr. Uddhab Paudel Construction Manager and began with the introduction of the participants followed the objective of the orientation programme. The objective of the programme was highlighted by Dr. Santosh Shrestha, Senior Earthquake Resilience Adviser from NHSSP the highlights explained the issues concerning the importance of the health and safety of workers and compliance to GESI and GBV issues during the construction.

Construction Manager welcoming the participants

Dr. Santosh Shrestha, NHSSP highlighting the objective of the programme

Session I

The first session of the orientation was conducted by Mr. Subash Bhattarai, Policy Development Adviser from NHSSP. He made a presentation on the environmental protection, pollution management and health and safety issues of the workers during the construction.

During this session, the facts and figures about rate of accidents occurring globally during construction every year in the construction. The presentation was focused on the use of personnel gears during the commencement of the work which significantly reduces the chances of fatal accidents at site. The session explained the importance of signages and its precautionary measures to be adopted by workers during the different stages of work like site preparation, scaffolding, earthwork in excavation, filling of earth, electrical installations, water supply and sanitary installations, operating of heavy equipment, construction materials storage, management of construction wastes etc. The session also covered on the provisions outlined in the contract document regarding environment protection such as reduction of noise and dust pollution, health and safety measure, labor laws and insurance of the workers.

The session was conducted in Nepali language to facilitate the construction workers to understand and get involved in the interaction process for clarity.

The presentation materials for the session is attached in the Annex-IV

Orientation to the construction workers on environmental protection, health and safety

Session II

The second session was on Gender Equality and Social Inclusion (GESI), Leave No One Behind (LNOB) including the Gender Based Violence (GBV). The session was delivered by Mr. Sitaram Prasai (GESI/LNOB) Advisor, NHSSP.

The session discussed on various issues of GESI/LNOB and GBV prevailing in Nepal. The session highlighted on the code of conduct to be ensured by the all type of workers (skilled/unskilled/highly skilled) and concerned people and organizations during the implementation of the construction work. The awareness signages printed in the flex to be placed at the construction site outlining the code of conduct was handed over to the contractor’s representative during the orientation programme. The issues on the minimum pay scale and labor rights, legal provision on no discrimination in the pay scale based on gender, cast and ethnicity and restriction on the use of child labor on the construction site was also explained and discussed thoroughly.

The presentation materials for the session is provided in the Annex-IV

GESI/LNOB Advisor presenting the issues on GESI/LNOB at construction site

Annex -I

Orientation programme for the contractor and workers on GESI/LNOB, GBV, Environment, Health and Safety

Decanting Block Construction at Bhaktapur Hospital

Venue: Bhaktapur Hospital

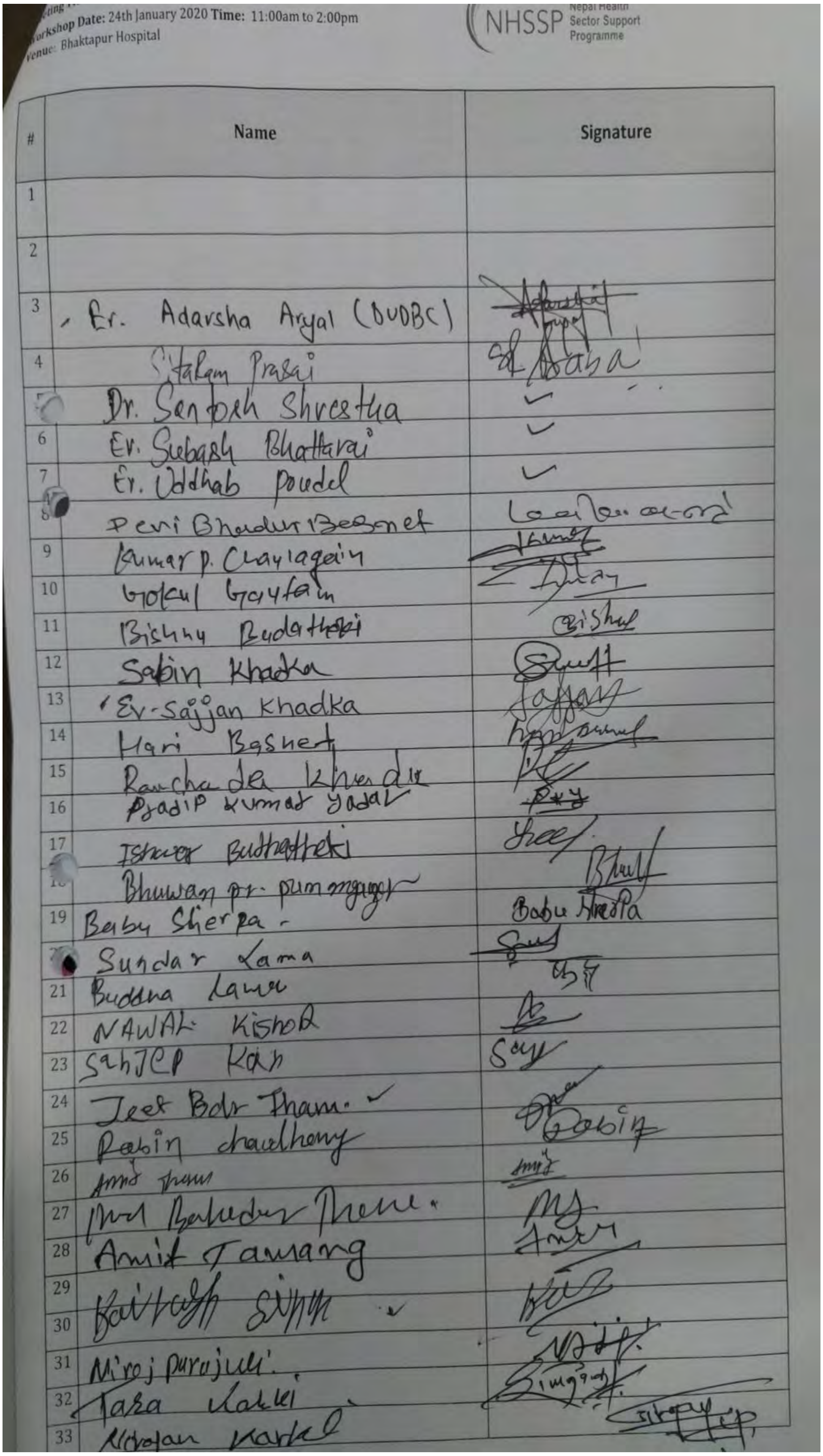
2076 Magh 10 (24th January2020)

Programme Schedule

Time	Session	Descriptions	Resource Person
11:00 – 11:15	Registration		
11:15 – 11:30	Programme Objective		Santosh Shrestha, NHSSP
11:30 – 12:30	Session - I	Environment, Health and Safety Issues and provisions inbuilt in the Contract document	Subash Bhattarai, NHSSP
12:30-1:30	Session - II	GESI/ LNOB, GBV	Sitaram Prasai, NHSSP
1:30 – 2:00	Closing with Lunch		

Annex – II

List of Participants



...ting ... Workshop Date: 24th January 2020 Time: 11:00am to 2:00pm

Venue: Bhaktapur Hospital

NHSSP Nepal Health Sector Support Programme

#	Name	Signature
1		
2		
3	Er. Adarsha Aryal (DUDBC)	
4	Sitaram Prasai	
5	Dr. Santosh Shrestha	
6	Er. Subash Bhattarai	
7	Er. Uddhab Poudel	
8	Devi Bhadur Basnet	
9	Kumar P. Chaulagain	
10	Gokul Gautam	
11	Bishnu Budathoki	
12	Sabin Khadka	
13	Er. Sajjan Khadka	
14	Hari Basnet	
15	Ramchandra Khadka	
16	Pradip Kumar Yadav	
17	Ishwor Budhathoki	
18	Bhuwan pr. [illegible]	
19	Babu Sherpa	Babu Sherpa
20	Sundar Lama	
21	Buddha Lama	
22	NAWAL KISHOR	
23	Sanjeep Kan	
24	Jeet Bdr Thapa	
25	Rabin chaudhary	
26	Amrit Thapa	
27	[illegible] Bahadur Thapa	
28	Amit Tamang	
29		
30	[illegible] Singh	
31	Miraj Purajuli	
32	Tara Karki	
33	Niranjan Karki	

	Sonal Tamang	[illegible]
	[illegible] Kumar Rai	२ [illegible]
36	Kamal	[illegible]
37	Milan Banet	[illegible]
38	Sameer Cabkoter	[illegible]
39	[illegible]	[illegible]
40	[illegible]	२
41	[illegible]	९
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		

80

Annex – III

Photographs of the Programme

Presentation on GESI/LNOB

Presentation on GBV

Handing over the GVB Code of conduct to contractor’s representative and DUDBC site Engineer

Participants of the Orientation Programme

Annex – IV

Presentation (Resource) Materials

निर्माणकार्य सम्बन्धी सुरक्षा

सुरक्षा पहिलो प्राथमिकता

1

निर्माणस्थल सुरक्षा सम्बन्धी के तपाई जानकार हुनु हुन्छ ?

2

निर्माणस्थल जोखिम सम्बन्धी केहि तथ्यहरु

- निर्माण कार्य शुरु भएको पहिलो हप्ता सवै भन्दा धेरै जोखिम पूर्ण हुन्छ।
- दुर्घटनाहरु प्राय हरेक दैनिक कार्य सम्पन्न हुने वखतमा हुने गर्छ।
- साना निर्माण कार्यहरु अक्सर जोखिमपूर्ण हुन्छ।
- सुरक्षा हेल्मेट, टल्किने ज्याकेट, वुटको प्रयोगले चोटपटक या मृत्यू समेतबाट बचाउँछ।
- हल्का जुत्ता लगायर निर्माणस्थलमा प्रवेश जोखिमपूर्ण हुन्छ।

3

निर्माणको क्रममा भएका दुर्घटनाको तथ्याङ्क

के तपाईलाई थाहा छ ?

- ५६% माथि उचाईबाट खसेर।
- २१% निर्माण सामग्रीले थिचेर।
- १०% निर्माणस्थलमाको सवारीसाधनले कुल्चेर।
- ५% विजुलीको कारणबाट।
- ४% निर्माण सामाग्रीहरु माथिबाट खसेर।
- ३% निर्माण उपकरणबाट।
- १% तातो वा हानीकारक बस्तुको कारणबाट।

श्रोत: OSHA

4

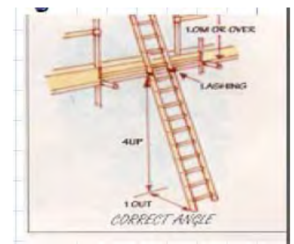
निर्माणस्थल सुरक्षा

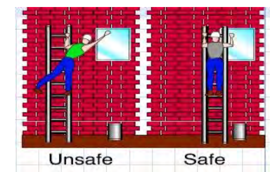
- सबै कामदार / निर्माणकर्मीहरु निर्माण कार्यमा सुरक्षीत हुनुपर्ने ।
- निर्माणस्थलमा अनाधिकृत व्यक्तीहरुलाई प्रवेशमा निषेध गर्नुपर्ने ।
- निर्माणस्थलमा वालवालिका तथा वस्तुभाउहरुको प्रवेशमा निषेध गर्नुपर्ने ।
- निर्माणस्थलमा खाल्डाखुल्डीहरु भएमा सोको एकिन हुने चिह्न राख्ने र व्यवस्थीत तवरले छोप्नुपर्ने ।
- निर्माणस्थललाई सफा राख्नुपर्ने ।
- निर्माणस्थलमा पर्याप्त उज्यालोको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- निर्माणस्थलमा प्राथमिक उपचारको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

5

उचाईमा कार्य गर्दा

- वलियोसङ्ग खट तयार नगरि वा भर्याङ्गलाई नअड्याई उचाईमा नचढ्ने ।
- उचाईमा चढ्न अधुरो खटको प्रयोग नगर्ने ।
- खटमा चढ्नुपूर्व सुरक्षा पेटीको प्रयोग गर्ने ।
- खटमा चढ्दा टाउको माथि विजुलीका तारहरु भए नभएको यकिन गरि मात्र कार्य गर्ने ।
- निर्धारित वजन भन्दा बढी कामदारहरु खटमा एकै पटक नचढ्ने ।





6

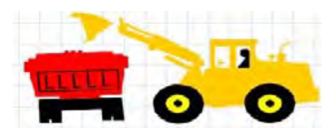
माटो खन्ने कार्य गर्दा

- १.५ मिटर भन्दा गहिरो खाल्डो खन्दा पर्याप्त टेका दिनुपर्ने
- २ मिटर वा सो भन्दा गहिरो खाल्डोमा सुरक्षा रेलिङ्ग वा घेरावार गर्ने ।
- खाल्डो नजिक निर्माण उपकरणको प्रयोग गर्दा ध्याल गर्ने ।
- खाल्डोको हरेक दिन निरिक्षण गर्ने ।
- माटो खन्ने कार्य गर्दा जमिन भित्रको पाईप, विजुली, टेलिफोनका तारहरु रहे नरहेको यकिन गर्ने ।
- ध्यान दिनुहोस कुनै पनि जमिन खन्नकोलागि सुरक्षित छैन ।

7

सवारी साधन, उपकरण र प्लाण्ट

- निर्माण सामाग्री वोकेको हेभि गाडीहरु निर्माणस्थलमा प्रवेश गर्दा फुटपाथ वा सडकमा हिड्ने सर्वसाधरणलाई हानी नोक्सानीबाट जोगाउने ।
- निर्माणस्थल भित्र सकेसम्म दोहोरो सवारी साधन चल्ने वाटो भन्दा एक तर्फी सवारी साधनको वाटो तयार गर्ने ।
- गाडीहरु व्याक गर्दा साईरन वजाउनुपर्ने ।



8

विजुलीसङ्ग सचेत रहनुहोस् ।

- विजुलीका तारहरु नियमित रुपमा निरिक्षण गर्ने ।
- विजुलीका तारहरु जमिनमा अव्यवस्थित तवरले नराख्ने र पानीवाट वचाउने ।

9

ढल नजिक कार्य गर्दा सावधान ।

- स्वास्थ्य सम्बन्धी जोखिम
  - श्वास प्रश्वास सम्बन्धी
  - छाला र आखाँ सम्बन्धी
  - फोक्सो सम्बन्धी
  - हेपाटाईटिज

Understand the risks

- Understand how you may be infected
- Wear protective clothing
- Avoid sewage if possible
- Apply good personal hygiene
- Cleanse all wounds & cover
- Change out of contaminated clothing
- Clean equipment & boots etc. on site
- If in doubt - see your doctor

10

व्यक्तीगत सुरक्षा सम्बन्धी

- अधिकांस निर्माणस्थलमा आवश्यक व्यक्तीगत सुरक्षा सम्बन्धी साधनहरु प्रयोग गर्नुहोस् र सुरक्षित रहनुहोस्

11

BASIC SAFETY PHILOSOPHY FOR SUCCESS

A NEW SAFETY CULTURE

- All accidents are preventable.
- No job is worth getting hurt for.
- Every job will be done safely.
- Incidents can be managed.
- Safety is everyone's responsibility.
- Continuous improvement.
- Safety as a "way of life" for 24 hours/day
- All individuals have the responsibility and accountability to identify eliminate or manage risks associated with their workplace
- Legal obligations will be the minimum requirements fro our health & safety standards
- Individual will be trained and equipped to have the skills and facilities to ensure an accident free workplace

12

No job is so important that it cannot be done safely

UNDER NO CIRCUMSTANCES ARE PERSONS WORKING ON THIS SITE TO PUT THEMSELVES IN DANGER

13

आफु सरक्षित रहनुहोस र अरुलाईपनि सुरक्षित रहन प्रोत्साहन गर्नुहोस्

सुरक्षा पहिलो प्राथमिकता

14

लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण अवधारणा तथा मूलप्रवाहीकरण

1

जेसीमा जोड किन ?

- कल्याणकारी बिषय र अधिकारका कुरासंगै आधारभूत **शासन प्रणाली र संस्थागत सुधार** गर्नुपर्ने ।
- नेपालमा बञ्चितीकरणले गहिरो जरा गाडेर बसेको **संरचनालाई सम्बोधन** गर्नु आवश्यक ।

2

3

लैङ्गिक आवश्यकता

१. व्यावहारिक आवश्यकता

२. रणनीतिक रुची

4

१. व्यावहारिक आवश्यकता

- विद्यमान महिला र पुरुषबीच रहेको कामको बाँडफाँडबाट उत्पन्न भएका महिला र पुरुषका आवश्यकताहरू
- जैविकतामा आधारित विशेष आवश्यकताहरू
- उदाहरण: गाउँघर क्लिनिक, प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा, प्रसुति सेवा, महिला पुरुषका लागि अलग शौचालयको व्यवस्था, धुवारहित चूल्हो, खानेपानी, आयआर्जन, आदि ।

5

२. रणनीतिक रुची

- परम्परागत लैङ्गिक सम्बन्धहरूलाई परिवर्तन गर्ने प्रयासहरू
- विद्यमान महिला र पुरुषबीच रहेको भेदभावलाई हटाउन या कम गर्न मद्दत पुग्ने कुराहरू
- उदाहरण: समिति/संयन्त्रमा महिलाको न्यायोचित प्रतिनिधित्व, क्षमता विकास/सशक्तीकरणका गतिविधिहरु, सकारात्मक विभेदका प्रावधानहरु, समान ज्याला, समान कानुनी अधिकार, महिला पुरुषको सम्पत्तिमाथिको समान पहुँच एवं स्वामित्व, आदि ।

6

लैङ्गिक हिंसा जटिल तर अदृश्य

नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ मुख्य निष्कर्शहरु

- २२% महिलाले मात्र सहयोग लिन तत्परता देखाए वा लिए
- ६६% ले कसैलाई भनेन्
- २२% महिलाले आफ्नो जिवनको कालखण्ड शारिरीक हिंसा भोगेका
- ७% महिलाले आफ्नो जिवनको कालखण्डमा यौनिक हिंसा भोगेका
- २७% विवाहित महिलाले आफ्नो जिवनको कालखण्डमा कुनै न कुनै (शारिरीक, मानसिक, यौनिक) हिंसा भोगेका
- **७८% ले सेवा लिन तत्परता नदेखाएका वा नलिएका**

7

कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार बिरुद्ध : आचार संहिता

१. कुनै पनि कर्मचारी वा श्रमिकलाई जात, जाति, लिङ्ग, धर्म, भाषा, उमेर, शारीरिक अवस्था, बैबाहिक स्थिति वा अन्य त्यस्तै आधारमा भेदभाव नगरी सबैलाई सम्मानजनक र समान व्यबहार गर्नु पर्नेछ ।

२. कार्यस्थलमा कर्मचारी र श्रमिकले लैङ्गिक संवेदनशील भाषाको प्रयोग गर्नुपर्नेछ ।

३. होच्याउने वा अपमान हुने खालका शब्दहरु प्रयोग गर्न एवम् बोलेर, लेखेर वा इशाराले अश्लील तथा यौनजन्य आशय प्रदर्शन गर्न वा शारीरिक हाउभाउ प्रकट गर्न पाइने छैन ।

४. यौनजन्य आशयले शरीरको कुनै पनि अङ्ग छुन वा छुने प्रयास गर्न पाइने छैन ।

8

कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार बिरुद्ध : आचार संहिता

५. महिला तथा पुरुषका लागि पायक पर्ने स्थानमा बेग्लाबेग्लै सुविधा सहितको शौचालयको व्यबस्था गर्नु पर्नेछ ।

६. लिङ्गका आधारमा श्रमिकबीच समान कामका लागि पारिश्रमिकमा भेदभाव गर्न पाइने छैन ।

७. कार्यस्थलमा धुम्रपान र मद्यपान पूर्णरुपमा निषेध गर्नुपर्नेछ ।

८. महिला कामदार वा महिला कर्मचारीको सुरक्षाको उपयुक्त व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

(स्रोत: श्रम ऐन, २०७४, कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार (निवारण) ऐन, २०७१; कार्यस्थलमा हुने यौनजन्य दुर्व्यवहार (निवारण) आचार संहिता, २०७४)

9

OCMC बाट प्रदान गरिने सेवाहरु

बहुपक्षीय संयोजन प्रकृयाद्वारा प्रदान गरिने सेवाहरु:

- **स्वास्थ्य उपचार,**
- **चिकित्साजन्य प्रमाण संकलन एवं संरक्षण,**
- **मानसिक एवम् मनोसामाजिक परामर्श,**

....

- **सुरक्षा (District Police)**
- **आश्रय (MOWCSW established Safe Homes & Rehab Centers)**
- **कानुनी उपचार (District Attorney, District Bar Associaltion)**
- **पुनर्स्थापना (WDO, Other Govt Agencies and NGOs/CSOs)**

10

महिलालाई विशेष अधिकार किन ?

Men and Women are Equal but not the Same

- **जैवीक भिन्नता (Biological difference)**
- **लैङ्गिक विभेद (Gender discrimination)**
- **पितृसत्तात्मक सामाजिक संरचना (Patriarchal structure of the society)**
- **निजी जीवनमा महिला वढी पिडित (Women suffer more in private sphere than in public sphere)**

11

सामाजिक बञ्चितीकरण

- कहिले
  - राज्यका कानूनहरु र सरकारी नीतिहरु
  - सामाजिक सञ्जाल, मूल्य, मान्यता, विश्वास र प्रचलनहरु
- समाजका खास वर्ग र समूहलाई समान पहुँच हुनबाट रोक:
  - **आर्थिक स्रोत, सम्पत्ति र अवसरहरु**
  - **सार्वजनिक सेवा, सुविधा र अधिकारहरु**
  - **राजनीतिक प्रभाव र आवाज**

12

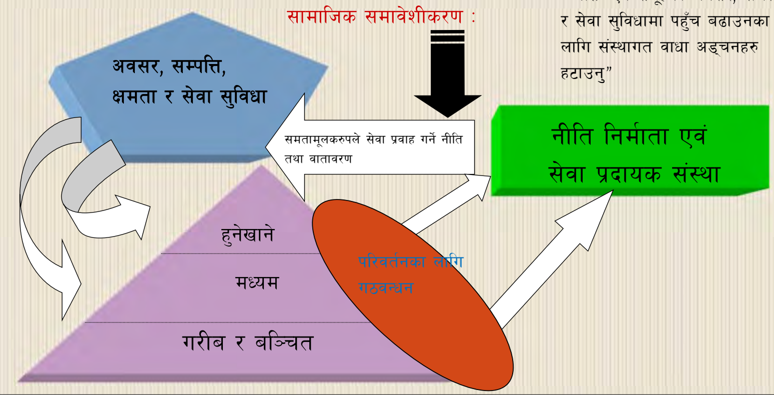
सामाजिक बञ्चितीकरण

- ❖ गरिबीको कारण र परिणाम दुवै ।
- ❖ यूरोप (फ्रान्स) बाट सुरु भएको अवधारणा रेने लेनोर, १९७४ (Rene` Lenoir, 1974)
- ❖ दशप्रतिशत फ्रेञ्चहरु बञ्चितीमा परेका

13

समावेशीकरण

"व्यक्ति एवं समूहको अवसर, क्षमता र सेवा सुविधामा पहुँच बढाउनका लागि संस्थागत वाधा अड्चनहरु हटाउनु"

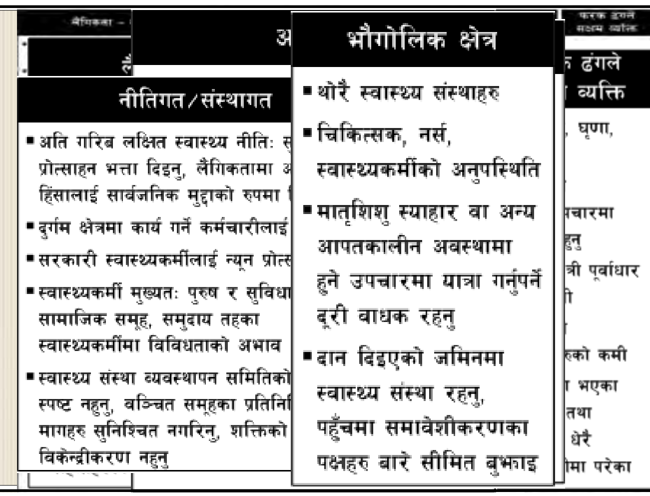


14

समता

- समता भन्नाले न्यायोचित व्यवहार अपनाउनु हो । (fairness, justice)
  - महिला, पुरुष र विभिन्न जातजातिले पाउने अवसर र स्रोतहरूको पहुँचमा न्यायोचितता
- अवसर ग्रहण गर्ने कुरा व्यक्ति वा समुदायको **क्षमता** (ज्ञान/सीप/ जानकारी, आर्थिक हैसियत), **आवश्यकता र परिवेश** (स्थानीयता, सामाजिक साँस्कृतिक पक्ष)मा निर्भर हुने ।
- सबै लिङ्ग, वर्ग, जातजाति र क्षेत्रको **सेवामा पहूँच तथा उपयोग गर्ने क्षमता** एकनासको नहुने भएकोले न्यायोचित प्रावधानको आवश्यकता (**सकारात्मक विभेद, सरल प्रक्रिया, जेसी मैत्री वातावरण**)

15



16

लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण (जेसी)

- महिला तथा पुरुषहरूबीच एवम् विभिन्न सामाजिक समूहहरूबीचको असमान शक्तिसम्बन्धलाई परिवर्तन गर्ने अवधारणालाई जनाउँछ ।
- विद्यमान शक्तिसम्बन्धलाई समतायुक्त सन्तुलनमा आधारित तुल्याउन मूलप्रवाहीकरण, सबैप्रकारका विभेदको अन्त्य, अधिकारको प्राप्ती र उपयोग तथा सशक्तीकरणमा जोड दिन्छ ।
- सबै लिङ्ग र वर्गको सामाजिक पहिचानलाई तटस्थ रूपमा हेरी सबैका लागि समान अधिकार, अवसर तथा सम्मानलाई सुनिश्चित गराउँदछ ।

17

जेसी मूलप्रवाहीकरण

महिला, गरिब, तथा वञ्चित समूहले सामना गर्नुपरेका बाधा-अड्चनहरूको पहिचान गरी सम्बोधन गर्न

- नीतिगत व्यवस्था,
- संस्थागत संरचना,
- कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा पद्धति,
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली र
- विभिन्न अध्ययन एवम् अनुसन्धानलाई जेसीउत्तरदायी बनाउने **रणनीतिगत, प्रणालीगत एवम् मनोव्यवहारगत** क्षमता तथा तिनको उपयोगबाट प्राप्त हुने नतिजालाई सम्झनुपर्दछ ।

18

कोहीपनि छुट्नु हुँदैन LNOB

- अतिसीमान्तीकृत अवस्थामा रहेकालाई पहिलो प्राथमिकता दिने नैतिक आधारमा दिगो विकासको लक्ष्यअन्तर्गत आएको अवधारणा ।
- जो अतिसीमान्तीकृत अवस्थामा छन्; सेवा पाउन नसकेको अवस्थामा छन्; सेवाबाट विमुख छन्; जोखिम अवस्थामा छन्; उनीहरूलाई प्राथमिकता दिई कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने एवम् सेवा पुऱ्याउने कुरामा यसले जोड दिने ।

19

कोही पनि छुट्नु हुँदैन (LNOB)

कहाँ : भौगोलिक क्षेत्र	को : पहिचान	के : स्वास्थ्य स्थिति
•दुर्गम एवम् विकट क्षेत्र •शहरी सुकुम्बासी •प्राकृतिक प्रकोपबाट प्रभावित क्षेत्र	• जातजाति : दलित, मुस्लिम, सीमान्तीकृत र अन्य • उमेर : बुढाबुढी • गरिवी : अति गरिव • अपांगता भएका व्यक्ति • तेस्रो लिङ्गी (LGBTI)	• लैङ्गिक हिंसा • मानसिक स्वास्थ्य • शारिरीक तथा अन्य अपाङ्गता • किशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य

20

नेपालको संविधानमा समानताको हक

सामान्य कानूनको प्रयोगमा उत्पति, धर्म, वर्ण, जात, जाति, लिङ्ग, शारीरिक अवस्था, अपाङ्गता, स्वास्थ्य स्थिति, वैवाहिक स्थिति, गर्भावस्था, आर्थिक अवस्था, भाषा वा क्षेत्र, वैचारिक आस्था वा यस्तै अन्य कुनै आधारमा भेदभाव गरिने छैन ।

.... **तर सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएका** महिला, दलित, आदिवासी, आदिवासी जनजाति, मधेसी, थारु, मुस्लिम, उत्पीडित वर्ग, पिछडा वर्ग, अल्पसङ्ख्यक, सीमान्तकृत, किसान, मजदुर, युवा, बालबालिका ज्येष्ठ नागरिक, लैङ्गिक तथा यौनिक अल्पसङ्ख्यक, **अपाङ्गता भएका व्याक्ति**, अशक्त वा असहाय, ...पिछडिएका क्षेत्र र आर्थिक रूपले विपन्न खस-आर्यलगायत नागरिकको संरक्षण, सशक्तीकरण वा विकासका लागि कानूनबमोजिम विशेष व्यवस्था गर्न रोक लगाएको मानिने छैन ।

21

सामाजिक सुरक्षाको हक

आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपाङ्गता भएका, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफैं गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानूनबमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ ।

22

समानुपातिक न्यायको हक

अपाङ्गता भएका नागरिकलाई विविधताको पहिचानसहित मर्यादा र आत्मसम्मानपूर्वक जीवनयापन गर्न पाउने र सार्वजनिक सेवा तथा सुविधामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।

23

नेपालको संविधान बमोजिमको स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यविस्तृतीकरण

संघ तह

संघीय नीति र कानुन निर्माण, गुणस्तर र मापदण्ड निर्धारण, विशिष्ठीकृत स्वास्थ्य सेवा, अनुसन्धान र विकास, समन्वय एवं अनुगमन र मूल्यांकन, अन्तरराष्ट्रिय सम्बन्ध विकास, क्षमता विकास

प्रदेश तह

प्रादेशिक नीति र कानुन निर्माण, गुणस्तर र मापदण्डको नियमन र कार्यान्वयन, स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन, विशिष्ठीकृत स्वास्थ्य सेवा, प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम, प्रदेश तहमा समन्वय एवं अनुगमन र मूल्यांकन, क्षमता विकास, आपतकालीन स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन

स्थानीय तह

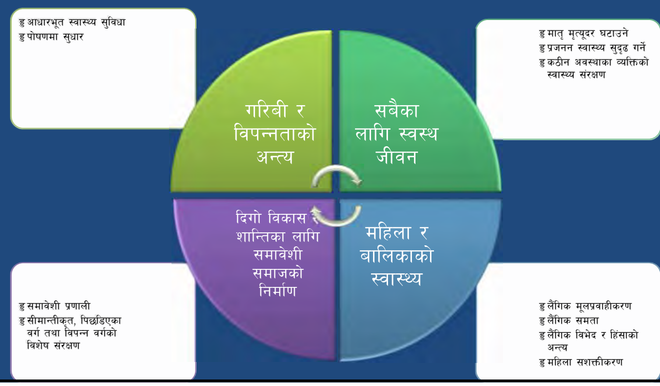
स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनसम्बन्धी नीति र कार्यक्रम, आधारभूत तथा विशेष स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन, प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम, स्थानीय तहमा समन्वय एवं अनुगमन र मूल्यांकन

सर्वसम्बन्धित विषयहरु

- लैंगिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण
- मानव अधिकार
- गरिबी निवारण
- सुशासन
- वातावरण संरक्षण र दिगो विकास
- सूचना तथा संचार प्रविधि
- विश्वव्यापीकरण

24

दिगो विकास लक्ष्य २०३० र लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण



25

जेसी रणनीतिको भावी सोच, ध्येय र लक्ष्य

भावी सोच	***"सबै नेपाली नागरिकहरू शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र भावनात्मक रूपमा स्वस्थ रही उत्पादनशील र गुणस्तरीय जीवन यापन गर्न सक्षम हुने ।"***
ध्येय	***"उपलब्ध साधन स्रोतको अधिकतम प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवाप्रदायक, सेवाग्राही र सरोकारवालाहरूबीच रणनीतिक सहकार्य गरी नागरिकहरूको स्वस्थ्य रहन पाउने मौलिक अधिकारको सुनिश्चित गर्ने ।"***
लक्ष्य	***"आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सबै नागरिकहरूलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच वृद्धि गरी न्यायसंगत एवम् जवाफदेही स्वास्थ्य सेवाप्रणालीको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ।"***

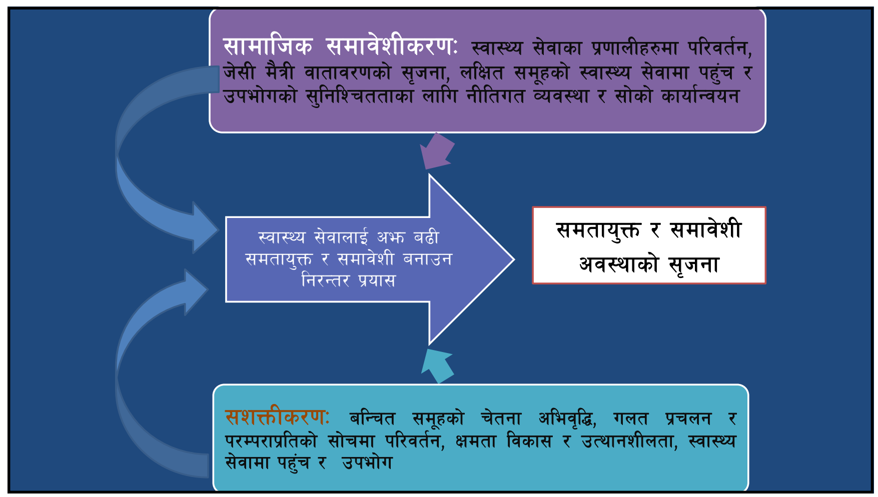
26

सामाजिक समावेशीकरण

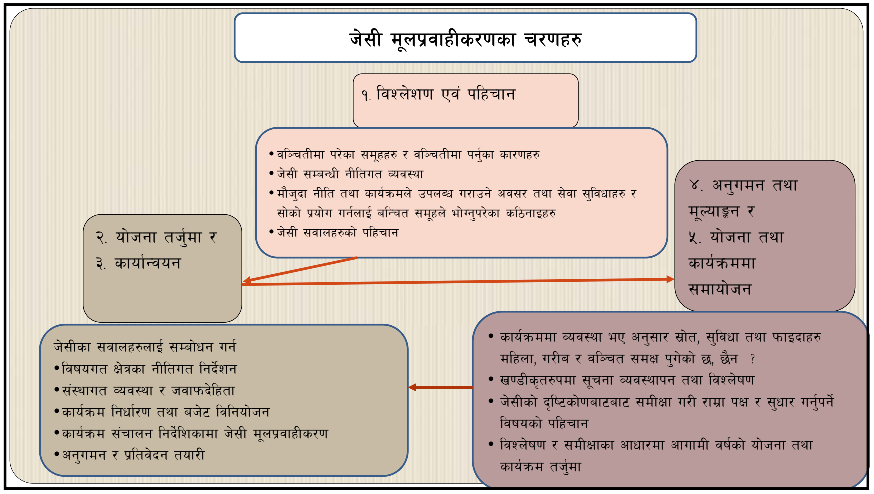
- सामाजिक समावेशीकरणलाई दुईतर्फबाट सम्बोधन
  - वञ्चित समूहको सशक्तीकरण
  - समावेशीकरण

27

27



28



29

30

स्वास्थ्यक्षेत्रको जेसी रणनीति

उद्देश्य १: सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहअन्तर्गत स्वास्थ्यक्षेत्रको नीति, रणनीति, कानून, प्रणाली, योजना, कार्यक्रम तथा बजेटमा जेसी मूलप्रवाहीकरण गर्नु ।

उद्देश्य २: सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा जेसीसम्बन्धी संस्थागत संयन्त्र स्थापना गरी क्रियाशील बनाउनु ।

उद्देश्य ३: लक्षित समूहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार माग गर्न सक्ने र उपयोग गर्न सक्ने गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्नु ।

31

स्वास्थ्यक्षेत्रको जेसी रणनीति

उद्देश्य ४: मूलप्रवाहमा रहेका स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच हुने र आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समावेशी रूपमा प्रवाह हुन सक्नेगरी जेसी आन्तरिकीकरण गर्नु ।

उद्देश्य ५: जोखिममा रहेका र वञ्चितीमा परेका जनताको स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेष आवश्यकता पूरा गरी उनीहरूको स्वास्थ्य सेवा माथिको समतायुक्त पहुँच एवम् उपयोग सुनिश्चित गर्न लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु ।

32

स्वास्थ्य क्षेत्रमा जेसीको तहगत संरचना

क्र.सं	तह	निर्देशन, समन्वय र सहजीकरणका लागि संस्थागत संरचना
१	संघ तह	(क) जेसी निर्देशन तथा समन्वय समिति, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (ख) प्राविधिक कार्यसमूह, स्वास्थ्य सेवा विभाग
२	प्रदेश तह	स्वास्थ्यक्षेत्रको जेसी समन्वय तथा सहजीकरण समिति
३	स्थानीय तह	(क) स्थानीय तहको जेसी समन्वय तथा सहजीकरण समिति (ख) वडास्तरीय जेसी समन्वय तथा सहजीकरण समिति

33

अपाङ्गगता मैत्री पूर्वाधार नहुनु नै सेवा दिन सकिदैन भन्नु हो

34

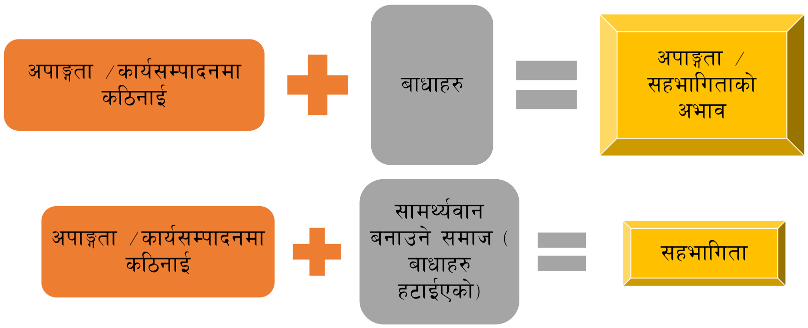
अपाङ्गगता भएका व्यक्तिको पहुँचः अवरोधशून्य वातावरण निर्माण

35

म कसरी शौचालय जाउँ ?

36

अपाङ्गता



37

अपाङ्गताको वर्गीकरण

– शारीरिक अपाङ्गता
– दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता
– सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता
– श्रवण दृष्टिविहीन अपाङ्गता
– स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता
– मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता
– बौद्धिक अपाङ्गता
– अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफिलिया) सम्बन्धी अपाङ्गता
– अटिज्म सम्बन्धी अपाङ्गता
– बहुअपाङ्गता

38

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको अधिकार सम्बन्धी कानूनलाई संशोधन र एकीकरण गर्न बनेको विधेयक, २०७४

- **अपाङ्गता** भएका व्यक्ति भन्नाले शारीरिक, मानसिक, बौद्धिक वा ईन्द्रीय सम्बन्धी दीर्घकालीन अशक्तता, कार्यगत सीमितता (फङ्सनल इम्पेरिमेन्ट) वा विद्यमान अवरोधको कारण अन्य व्यक्ति सरह समान आधारमा पूर्ण र प्रभावकारी ढङ्गले समाजिक जीवनमा सहभागी हुन बाधा भएका व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।
- **पहुँचयुक्त** भन्नाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई स्वनिर्भर्तापूर्वक **जीवनयापन गर्न तथा जीवनका हरेक पक्षमा पूर्णरुपले सहभागी** हुन सक्ने गरी सक्षम बनाउन **मानव निर्मित भौतिक संरचना, यातायातका साधन,** सूचना र सञ्चारका उपकरण तथा प्रविधि सर्वसाधारणलाई खुल्ला गरिएका सेवा तथा सुविधा **विना अवरोध समानरुपमा उपयोग** गर्न सक्ने अवस्था सम्झनु पर्छ

39

अपाङ्गता भएका व्यक्तिको अधिकार

- **नीति निर्माणमा सहभागिताको अधिकार:**

  अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई असर पार्ने प्रकृतिका महत्वपूर्ण नीति निर्माण प्रकृयामा अपाङ्गता भएका व्यक्ति स्वयं वा निजसँग सम्बन्धित संघ संस्था मार्फत सहभागी हुने अधिकार हुनेछ ।
- **सेवा, सुविधा तथा न्यायमा पहुँचको अधिकार:**
  - ✓ अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई **शैक्षिक संस्था, आवास, कार्यस्थल, भवन, सडक, यातायात, विद्दुतीय सञ्चार** सेवा लगायत सर्वसाधरणलाई खुल्ला भएका वा प्रदान गरिएका अन्य **सेवा तथा सुविधाहरुमा सहज पहुँच**को अधिकार हुनेछ ।
  - ✓ अपाङ्गता भएका व्यक्तिको न्यायमा पहुँच सुनिश्चित गर्न नि:शुल्क कानूनी सहायताको अधिकार हुनेछ ।
- **आवात जावतको अधिकार:**

  अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई अन्य व्यक्ति सरह आफ्नो सहायक सामाग्री र आफूले रोजेको सहयोगीका साथ आवतजावत गर्ने अधिकार हुनेछ ।

40

स्वास्थ्य, पुनर्स्थापना, सामाजिक सुरक्षा तथा मनोरञ्जन

निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनेः

- नेपाल सरकारले तोकिए बमोजिमको आयभन्दा कम वार्षिक आय भएका वा तोकिएको रोगको उपचारको लागि सरकारी अस्पतालमा भर्ना भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई निस्शुल्क स्वास्थ्य सेवा तथा स्पीच थेरापी, अकोपेशनल थेरापी लगायतका आवश्यक थेरापी सेवा उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउनेछ।
- नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको **स्वास्थ्य उपचारको लागि अस्पतालसम्म पहुँचका लागि रहेका अवरोधहरु हटाउन आवश्यक** व्यवस्था गर्नेछ।
- सरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट सञ्चालित पच्चीस शैयाभन्दा बढी शैया भएका अस्पतालमा कम्तीमा दुई शैया अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सुरक्षित राख्नु पर्नेछ।

41

पुनर्स्थापनासम्बन्धी व्यवस्था

- नेपाल सरकारले पूर्ण अशक्त, अति अशक्त, सहाराविहीन वा बौद्धिक अपाङ्गता भएका र मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई **पुनर्स्थापना** गर्नेछ।
- पुनर्स्थापना केन्द्रमा हुनु पर्ने **भौतिक तथा अन्य पूर्वाधार,** व्यवस्थापन र सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड तथा अनुगमन सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ।
- अनुसन्धान गर्ने, गराउने र नेपाल सरकारले अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सशक्तिकरण र **सेवा सुविधामा पहुँच अभिवृद्धि गर्न तथा अपाङ्गमैत्री सेवा, सुविधा** र प्रविधिको विकासको लागि आवश्यक अनुसन्धान गर्नु गराउनु पर्नेछ।

42

स्वास्थ्य भवन पूर्वाधारको डिजाइन तथा निर्माणसम्बन्धी निर्देशिका

43

स्ट्याण्डर्ड डिजाइन प्रयोग गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु

- **बहुभाषिक संकेत पाटीः**

संकेत पाटी कम्तीमा दुई भाषामा लेखिनु पर्दछ। नेपाली र अंग्रेजीका अतिरिक्त आवश्यकता अनुसार स्थानीय भाषामा समेत लेखिनु पर्दछ। निरक्षरहरुले समेत पढ्न सक्ने गरी अक्षर सँगसँगै अन्तर्राष्ट्रिय स्ट्याण्डर्ड चिन्हहरु पनि संकेत पाटीहरुमा प्रयोग गरिनु पर्दछ।

- **प्रकाशयुक्त संकेत पाटीः**

अस्पतालको मूल संकेत पाटी, आकस्मिक सेवा विभाग, बहिरङ्ग सेवा र अन्तरङ्ग सेवाको ब्लकमा राखिने मूल संकेत पाटी प्रकाशयुक्त हुनु पर्दछ।

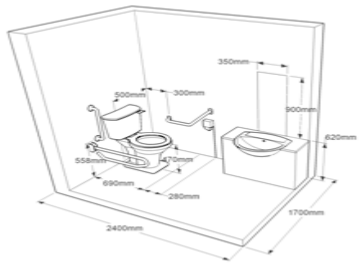
- **भवनको तलाको प्लानः**

प्रत्येक तलामा कम्तीमा एक स्थानमा (अस्पतालको सबैभन्दा ठूलो सार्वजनिक लब्बीमा) "तपाई यहाँ हुनुहुन्छ" भनी संकेत गरी त्यस तल्लाको प्लान नक्सा टाँगिनु पर्नेछ।

44

झ्यालढोका

- अपाङ्ग मैत्री शौचालय
  - ✓ दुवैतिर खोल्न मिल्ने double swing
  - ✓ लामो खापाको चौडा बराबरको ह्याण्डल रड राखिएको



45

शौचालय

- **शौचालयको संख्याः**
  - o अन्तरङ्ग विभागमा - १ शौचालय प्रति २० उपभोक्ता
  - o बहिरङ्ग विभागमा - कम्तीमा ४ वटा शौचालय
    - कर्मचारी - १
    - महिला बिरामी - १
    - पुरुष बिरामी - १
    - अपाङ्गमैत्री बालमैत्री - १
- **उपभोक्ता मैत्री शौचालय** : अपाङ्ग अशक्तका लागि एक छुट्टै शौचालयको व्यवस्था हुनुपर्दछ । यस्तो शौचालयमा ह्विल चियर सहित भित्र पस्न पर्याप्त कोठा हुनु पर्दछ र अपाङ्ग व्यक्तिलाई आफै शौचालय प्रयोग गर्न सहज बनाउन Grab Bar हरु जडान हुनु पर्दछ ।
- **बालमैत्री शौचालयः** सार्वजनिक शौचालय बालक बालिकाहरुलाई प्रयोग गर्न मिल्ने तवरले बनाइनु पर्दछ । यसका लागि कम्तीमा एक वटा होचो उचाइको युरिनल र एक वटा वास बेसिन २४" उचाइमा जडान गरिनु पर्दछ ।

46

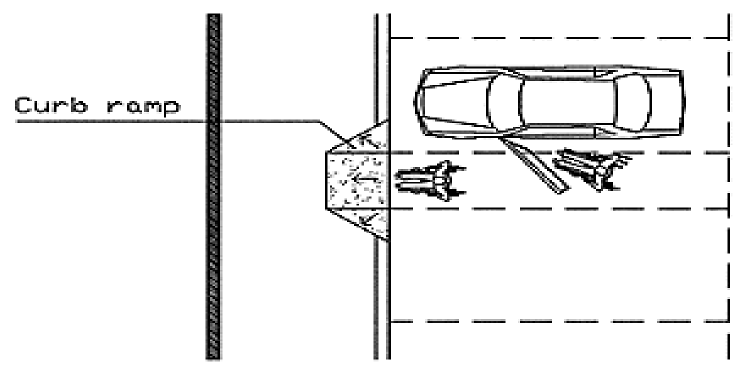
सार्वजनिक पहुँच

- अपाङ्ग, बृद्ध, अशक्त, बालक आदि सबैले सजिलै पहुँच पाउन सक्ने तवरले स्वास्थ्य भवन संरचनाहरु निर्माण गरिनु पर्दछ । यसका लागि प्रचलित कोड तथा डिजाइन मापदण्ड अनुरुप र्‍याम्प, लिफ्ट, शौचालयहरु आदि डिजाइन गरिनु पर्दछ । यसका लागि निम्नानुसार कुराहरु पालना गर्नु पर्दछ ।
  - – र्‍याम्पः
  - – लिफ्टः

47

अन्य डिजाइनमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरुः

अपाङ्ग, बालबालिका तथा वृद्धवृद्धा मैत्री शौचालय, फुटपाथमा खुड्किला प्रयोग नगरीकन र्‍याम्प प्रयोग गर्ने



48

स्वास्थ्य भवनका अङ्गहरुको परिचय तथा ती अङ्गहरुको डिजाइन निर्देशिका

- OCMC wards : विशेषगरी घरेलु तथा यौन हिंसाबाट पीडित बिरामीहरुका लागि अन्य साधारण वार्डभन्दा छुट्टै स्थानमा राखिने वार्ड OCMC - One Stop Crisis Management Ward हॅदा, पुलिस सोधपुछ, परामर्श (Counceling) तथा अन्य उपचार सेवाका लागि अस्पतालको सम्बन्धित कक्षहरुमा चाहार्नु नपर्ने गरी यी बिरामीहरुको लागि यसै वार्डभित्रै आई यी सेवा दिने व्यवस्था गरिएको हुन्छ ।
- **वृद्धवृद्धा वार्ड** (Geriatric Ward)
- **बाल वार्ड** (Child Ward): बालबालिकाहरुका लागि यस वार्डमा शैØाको स्थानमा baby cot पनि राखिएको हुन्छ । यी वार्डहरुको डिजाइन गर्दा बालमैत्री वातावरणका सिद्धान्तहरुलाई अवलम्बन गरिनु पर्दछ । चम्किलो रंगहरुको प्रयोग कार्टुन तथा अन्य ग्राफिक्सको प्रयोगबाट स्वास्थ्य ज्ञान सम्बन्धी सूचनाहरु ।

49

स्वास्थ्य तथा सुरक्षासम्बन्धी श्रम ऐन, नियमावली तथा निर्देशिकाहरुले गरेका केही व्यवस्थाहरु

50

काम गर्ने समय

- कामदार तथा कर्मचारीलाई प्रतिदिन आठ घण्टा वा सप्ताहमा अठचालीस घण्टाभन्दा बढी समय काममा लगाउनु हुँदैन ।
- प्रत्येक सप्ताहमा एक दिन साप्ताहिक विदा दिनुपर्नेछ ।
- महिला कामदार वा कर्मचारीलाई बिहान ६ बजेदेखि साँझ ६ बजेसम्मको समयबाहेक अन्य समयमा काममा लगाउनु परेमा आपसी सहमतिमा ।
- महिला कामदार वा कर्मचारीको सुरक्षाको उपयुक्त व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- महिला कामदार वा कर्मचारीलाई प्रतिष्ठानको कुनै काममा लागाएको व्यहोराको सूचना सम्बन्धित श्रम कार्यालयलाई दिनुपर्ने ।

51

बढी समय काम गराउँदा बढी ज्याला

- तोकिएको समयमावधिभन्दा बढी काममा लगाउँदा साधारण ज्यालादरको डेढी ज्याला दिनुपर्ने ।
- बढी समय काम गर्न वाध्य गर्न नहुने ।
- बढी समय काम गराउँदा सामान्यत: प्रतिदिन ४ घण्टा तथा सातामा २० घण्टाभन्दा बढी अतिरिक्त काम गराउन नहुने ।
- प्रत्येक कामदार वा कर्मचारीको हाजिरी किताब राख्नुपर्ने ।

52

पारिश्रमिक तथा अन्य सुविधा (ऐन तथा नियमावली)

- पारिश्रमिक, महँगी भत्ता र सुविधा भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा ।
- न्यूनतम पारिश्रमिक, महँगी भत्ता र सुविधाको दर नेपाल राजपत्रमा सूचना प्रकाशन भएको मितिदेखि लागू हुने ।
- न्यूनतम पारिश्रमिक, महँगी भत्ता र सुविधाभन्दा कम हुने गरी सम्झौता हुन नसक्ने ।
- पुरुष तथा महिला कामदार वा कर्मचारीलाई समान प्रकृतिको कुनै काममा समान पारिश्रमिक ।

53

स्वास्थ्य र सुरक्षासम्बन्धी व्यवस्था (क्रमशः)

- कामको समयमा स्वस्थकर पिउने पानी पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध हुने व्यवस्था गर्ने र स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्न सक्ने किसिमको रासायनिक पदार्थहरुको प्रयोग गर्ने वा उत्पादन गर्ने प्रतिष्ठानमा उत्पन्न हुन सक्ने आपतकालीन स्थितिबाट बचाउको लागि आगो निभाउन वा धुलो पखाल्नका लागि पर्याप्त पानीको व्यवस्था गर्ने ।
- महिला तथा पुरुष कामदार वा कर्मचारीहरुको निमित्त पायक पर्ने स्थानमा बेग्लाबेग्लै आधुनिक शौचालयको व्यवस्था गर्ने ।
- कामको प्रकृतिअनुसार प्रतिष्ठानको सम्पूर्ण वा केही भागलाई धुम्रपान निषेधित क्षेत्र घोषणा गर्ने ।
- स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पर्ने खालका प्रतिष्ठानको हकमा कम्तीमा वर्षको एकपटक कामदार वा कर्मचारीहरुको अनिवार्यरुपमा स्वास्थ्य परीक्षण गराउने ।

54

क्षतिपूर्तिको व्यवस्था (नियमावली २०५०[१])

- प्रतिष्ठानले तोकेको काम गर्दागर्दै शरीरमा चोटपटक लागेमा नेपाल सरकारद्वारा मान्यता प्राप्त चिकित्सकको सिफारिशबमोजिम उपचार गराउनका निमित्त लागेको सम्पूर्ण खर्च ।
- काम गर्दागर्दै चोटपटक लागी तत्काल काम गर्न नसक्ने भई चिकित्सकको सिफारिशबमोजिम अस्पताल वा घरमा बसी उपचार गराउनुपर्ने भएमा उपचार खर्चको अतिरिक्त अस्पतालमा बसी उपचार गएको भए सो अवधिको पूरा पारिश्रमिक र घरमा बसी उपचार गराएको भए सो अवधिको आधा पारिश्रमिक दिनुपर्ने ।
- तर एक वर्षभन्दा बढी अवधिको लागि उपचार गराउनेपर्ने भएमा त्यस्तो बढी अवधिको कुनै पारिश्रमिक दिनुपर्ने छैन ।

55

क्षतिपूर्तिको व्यवस्था (नियमावली २०५०[१]) (क्रमशः)

- काम गर्दागर्दै दुर्घटनामा परी कुनै कामदार वा कर्मचारीको अङ्गभङ्ग भएमा त्यस्तो अङ्गभङ्गको सम्बन्धमा श्रम नियमावलीको अनुसूचीमा उल्लेख भएबमोजिमको असक्षमताको प्रतिशतको आधारमा त्यस्तो कामदार वा कर्मचारीको असक्षमताको १०० प्रतिशत भएमा खाइपाइ आएको दरले हुन आउने ५ वर्षको पारिश्रमिक बराबरको एकमुष्ट रकम दिनुपर्ने ।
- सोही आधारमा अनुसूचीमा उल्लेख भएबमोजिम अङ्गभङ्गबाट हुने असक्षमताको प्रतिशत बराबर त्यस्तो अङ्गभङ्ग भएवापत दिइने क्षतिपूर्तिको रकम दामासाहीले निर्धारण गर्ने ।
- तोकेको काम गर्दागर्दै दुर्घटनामा परी तत्कालै मृत्यु भएमा वा उपचार गर्दागर्दै मृत्यु भएमा निजले खाइपाइ आएका पारिश्रमिकको दरले हुन आउने ३ वर्षको पारिश्रमिक एकमुष्ट सबैभन्दा नजिकको हकवालालाई दिनुपर्ने ।

56

अपाङ्गगता मैत्री पूर्वाधार नहुनु नै सेवा दिन सकिदैन भन्नु हो

57

58

के गर्न सकिन्छ ?......

सबैभन्दा महत्वपूर्ण र सबैभन्दा कठिन काम ...

सामाजिक न्यायसम्बन्धी मानिसको सोचाइ, दृष्टिकोण, मान्यता र विश्वास परिवर्तन गर्नु ।

59

60