ශ්‍රී ලංකාව සඳහා වන ආබාධිතතා වර්ගීකරණ රාමුව

ආබාධ සහිත තැනැත්තන් සඳහා වූ ජාතික සභාව (NCPD)සඳහා

ආබාධිතතා වර්ගීකරණ කමිටුව විසින් සකස් කරන ලදී.

2025 මැයි දෙවන දින

විධායක සාරාංශය

මෙම ලේඛනය මගින් ආබාධ සහිතතැනැත්තන් සඳහා වූ ජාතික සභාවේ (NCPD)මඟපෙන්වීම යටතේ සකස් කරන ලද ශ්‍රී ලංකාව සඳහා වන ආබාධිතතා වර්ගීකරණ රාමුව ඉදිරිපත් කරයි. ජාතික ප්‍රමුඛතා සහ ජාත්‍යන්තර බැඳීම්වලට අනුකූලව ආබාධිතභාවය හඳුනා ගැනීම සහ වර්ගීකරණය කිරීම සඳහා විද්‍යාත්මකවශයෙන් ශක්තිමත් වූ, සියල්ලන් එක් කර ගත් ප්‍රායෝගික ව්‍යුහයක් සම්පාදනය කිරීම මෙහි අරමුණයි.

මෙම වර්ගීකරණය ආබාධිතභාවයපිළිබඳ ජෛව-මනෝ-සාමාජීය ආකෘතිය මත පදනම් වන අතර, පුද්ගලයෙකුගේ සෞඛ්‍ය තත්වය සහ සමාජ හා පාරිසරික බාධක අතර අන්තර්ක්‍රියාකාරිත්වයේ ප්‍රතිඵලයක් ලෙස ආබාධිතභාවය හටගන්නා බව හඳුනා ගනී. එය පහත සඳහන් ද්විත්ව ප්‍රවේශයන් ඒකාබද්ධ කරයි:

- පුද්ගල ක්‍රියාකාරීත්වයට ඇති බලපෑම (එදිනෙදා ජීවිතයේදී පුද්ගලයෙකුට කළ හැකි හෝ කළ නොහැකි දේ), සහ
- වෛද්‍යමය රෝග විනිශ්චය (මූලික වශයෙන් පවතින සෞඛ්‍ය තත්වය හෝ ඌනතාව).

මෙම ප්‍රවේශය ආබාධිතභාවය පිළිබඳ වඩාත් යථාර්ථවාදී, පුද්ගල කේන්ද්‍රීය සහ සාධාරණ තක්සේරුවකට ඉඩ සලසයි.එය සේවා සැපයීම සහ ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා වන නිරවුල් බව රඳවා ගනිමින් අධික වෛද්‍යකරණයෙන් වැළකී සිටියි.

මෙම වර්ගීකරණයෙහිමූලික මූලධර්ම වන්නේ:

- අන්තර්කරනය: ආබාධිතභාවයේ වර්ගය, හේතුව හෝ දෘශ්‍යමාන බව හේතුවෙන් ආබාධිතතාවයෙහිලා සැලකිය යුතු කිසිදු කණ්ඩායමක් බැහැර නොකෙරේ.
- වෙනස් කොට නොසැලකීම: සියලුම කාණ්ඩ සමාන ගෞරවයෙන් හා අභිමානයෙන් සලකනු ලැබේ.
- හැඩගස්වා ගැනීමට ඇති හැකියාව: විවිධ වයස් ව්‍යුහ, ආබාධිතතා වර්ග සහ ගතික ක්‍රියාකාරීත්ව මට්ටම් වැනි විවිධ තත්ත්වයන් සඳහා ගලපාගත හැකි වේ.

  සරල හා පැහැදිලි බව: සෞඛ්‍ය සහ සෞඛ්‍ය නොවන දෙපාර්ශවයේ ම වෘත්තිකයන්ටභාවිතා කිරීමට හැකි වන පරිදි සැලසුම් කර ඇත.

- අනුකූලතාව: UNCRPD, WHO-ICF, වොෂින්ටන් සමූහ ප්‍රශ්නාවලීන්, ශ්‍රී ලංකාවේ ආබාධිතතාව පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය (2003), 1996 අංක 28 දරන ආබාධිත තැනැත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනත සහ අනෙකුත් ජාතික හා ජාත්‍යන්තර රාමු සමඟ අනුකූල වේ.

මෙම වර්ගීකරණය ආබාධිතතාහැඳුනුම්පත් නිකුත් කිරීම, සේවා සැලසුම් කිරීම, දත්ත රැස් කිරීම සහ ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ ජීවිතවලසෑම අංශයකම පූර්ණ සහභාගීත්වය ප්‍රවර්ධනය කිරීම සඳහා මූලික මෙවලමක් ලෙසභාවිතයට ගත හැකි වනු ඇත.

කාණ්ඩය1: ශාරීරික/කායික ආබාධ

චලනය, සමායෝජනය, ශක්තිය හෝ දරාගැනීම කෙරෙහි බලපාන දුෂ්කරතා.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
1.1 අත් පා (ගාත්‍රා) ආශ්‍රිත දුෂ්කරතා	අත් පා ඉවත් කිරීම, අත් පාවල විකෘතිතා, මිහිමිත්භාවය
1.2 ස්නායු මාංශපේශිමයඅක්‍රමිකතාවන්	මාංශ පේශි ක්ෂය වීම, මස්තිෂ්ක අංශභාගය (චලනයට හා ඉරියව්වලට බලපාන), ස්පයිනා බිෆිඩා, ෆයිබ්‍රොමියල්ජියා
1.3 අංශභාගය	ඒකපාර්ශ්වික අංශභාගය, පපුවේ සිට පහළට අංශභාගය, කොඳු ඇට පෙළආශ්‍රිත තුවාල
1.4 සන්ධි සහ අස්ථි තත්වයන්	දරුණු නිදන්ගත ආතරයිටිස්, පස්චාත්-පෝලියෝ සහලක්ෂණය
1.5 ශල්‍යකර්ම, රෝග හෝ අනතුරු හේතුවෙන් අවයව ඉවත් කිරීම හෝ හානි වීම නිසා ඇතිවන ක්‍රියාකාරීත්ව සීමාවීම්	අත් පා අහිමි වීම්, පිළිස්සුම් නිසා ඇතිවන විරූපීබව, බරවා රෝගය, පියයුරු ඉවත් කිරීමෙන් පසු ඇති වන සංකූලතා, බඩවැල් හෝ මුත්‍රා පාලනය නැතිවීම
1.6 සහජ අක්‍රමිකතා, විකෘතිතා සහ ජානමය හෝ වර්ණදේහ අසාමාන්‍යතා	තොල් සහ තල්ල පැලීම(විදලිත තොල සහ තල්ල), හෘදයාබාධ, ස්නායු නාල දෝෂ, වක් වූ පාදය, කොඳු ඇට පෙළ ඇදවීම(ස්නායු සම්බන්ධතාවයකින් තොරවූ), ටර්නර් සින්ඩ්‍රෝමය, එඩ්වර්ඩ්ස් සින්ඩ්‍රෝමය

කාණ්ඩය2: සංවේදන ආබාධ

පෙනීම, ඇසීම වැනි සංවේදන සංජානනයන් කෙරෙහි බලපාන දුෂ්කරතා.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
2.1 දෘශ්‍යාබාධිත බව	ඌන දෘෂ්ටිකත්වය (අර්ධදෘශ්‍යාබාධිත බව ද ඇතුළුව)
2.2 අන්ධභාවය	දෑසෙහිම පෙනීම සම්පූර්ණයෙන් නොමැති බව
2.3 ශ්‍රව්‍යාබාධිත බව	අල්ප ශ්‍රව්‍යතාවයේ සිට බරපතල ශ්‍රව්‍යතාව දක්වා වන ශ්‍රවණාබාධ
2.4 බිහිරි බව	දෙසවනෙහිම ඇසීම පූර්ණ වශයෙන් නොමැති බව

කාණ්ඩය3: අඳබිහිරිභාවය

ද්විත්ව සංවේදනසංජානනයන් අහිමි වීම (ඇසීම සහ පෙනීම), සුවිශේෂී ක්‍රියාකාරී අභියෝගවලට මගපාදයි.සුවිශේෂීහා ඉලක්කගත මැදිහත්කාරකම් හා සහාය සේවාවන් අවශ්‍ය වන අතර,කේවල සංවේදනආබාධවලින් කැපී පෙනෙන ලෙස වෙනස් වේ.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
3.1 උපතින් ඇති වූ අඳබිහිරිභාවය	CHARGE සින්ඩ්‍රෝමය, රුබෙල්ලා ආශ්‍රිත
3.2 උපතින් පසු ඇති වූ අඳබිහිරිභාවය	කම්පනය, වයස්ගත වීම, රෝගාබාධ ආශ්‍රිත

කාණ්ඩය4: බුද්ධිමය ආබාධ

බොහෝ විට ළමා වියේ දී ඇති වන, බුද්ධිමය ක්‍රියාකාරිත්වයට සහ හැසිරීම් හැඩගස්වා ගැනීම කෙරෙහි බලපාන තත්වයන්.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
4.1 සාමාන්‍ය බුද්ධිමය ආබාධ	අල්ප බුද්ධි ඌනතාවයේ සිට බරපතල බුද්ධි ඌනතාවන් දක්වා
4.2 ජානමය සහලක්ෂණ	ඩවුන් සින්ඩ්‍රෝමය, ෆ්‍රැගයිල් එක්ස්, ප්‍රේඩර්-විලි සින්ඩ්‍රෝමය

කාණ්ඩය5: මනෝ සමාජීය /මානසික සෞඛ්‍ය ආබාධ

සමාජීය සහ ක්‍රියාකාරී සහභාගීත්වයට බාධා පමුණුවන මානසික හෝ චිත්තවේගීමය තත්වයන්.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
5.1 අන්තරීය හින්නෝන්මාදආබාධ	කෙටිකාලීන හින්නෝන්මාදතත්වයන්, දීර්ඝ හා බරපතල හින්නෝන්මාදය
5.2 මනෝභාවීය ආබාධ	ප්‍රධාන මානසික අවපීඩන ආබාධ, ද්වීධ්‍රැව ආබාධ
5.3 කාංසාව ආශ්‍රිත ආබාධ	පශ්චාත් කම්පන ආතති ආබාධ, භීතිකා ආබාධ, ග්‍රස්ථීයඅනිවාර්යතාඅක්‍රමිකතාව
5.4 වෙනත් තත්වයන්	පෞරුෂ ආබාධ, භීතිකාආබාධ
5.5 ස්නායු සංජානන ආබාධ	ඩිමෙන්ශියාව, මතක නැතිවීම, විසටන ආබාධ

කාණ්ඩය6: ස්නායු වර්ධන ආබාධ

පෞද්ගලික, සමාජීය, අධ්‍යාපන හෝ වෘත්තීය ක්‍රියාකාරිත්වයට දුෂ්කරතා ඇති කරන ස්නායු වර්ධන ඌනතාවයන්ගෙන් යුතු වන, වර්ධනයේ මුල් අවධියේදී හටගන්නා තත්වයන්.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
6.1 ඔටිසම් අන්තරීය ආබාධ	මින් පෙර ක්ලැසික් ඔටිසම්, ඇස්පර්ගර් සහලක්ෂණය හෝ පීඩීඩී-එන්ඕඑස්ලෙස හඳුනාගෙන ඇති පුද්ගලයන් මෙයට ඇතුළත් වන අතර, දැන් මේවා ASD යටතේ ඒකාබද්ධ කර ඇත.
6.2 වෙනත් ස්නායු වර්ධන ආබාධ	රෙට් සින්ඩ්‍රෝමය, ළමා වියේ විසටන ආබාධ
6.3ඌන අවධානම් අධික්‍රියාකාරීත්ව ආබාධය (ADHD)	අවධානය, ආවේගපාලනයසහඉහළ සංජානන කුසලතා ක්‍රියාකාරිත්වයන්ට බලපෑම් කරන ස්නායුසංවර්ධනතත්ත්වයකි.
6.4වර්ධන සමායෝජන ආබාධ	ඩිස්ප්‍රැක්සියා (චාලක, වාචික සහ මුඛ)
6.5 වර්ධන ප්‍රමාදයේ ආබාධය (GDD)	සාමාන්‍යයෙන් අවුරුදු5ටඅඩුදරුවන් තුළ දක්නට ලැබෙන සංවර්ධනක්ෂේත්‍රදෙකකහෝවැඩිගණනකඇති සැලකියයුතුප්‍රමාදයන්.

කාණ්ඩය7: නිශ්චිත ඉගෙනුම්ආබාධ

සාමාන්‍ය බුද්ධි මට්ටමක් තිබියදීත් කියවීම, ලිවීම හෝ ගණිතය වැනි මූලික කුසලතා ඉගෙනීමට බාධා පමුණුවන ස්නායු විද්‍යාත්මකපදනමක් සහිත වූ අවබෝධ කර ගැනීමේ ක්‍රියාවළියට අදාල ගැටළු.මේවා අධ්‍යාපන ජයග්‍රහණ කෙරෙහිතීරනාත්මක ලෙස බලපායි.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
7.1 ඉගෙනුම් ආබාධ	ඩිස්ලෙක්සියා (කියවීම), ඩිස්කැල්කියුලියා (ගණිතය), ඩිස්ග්‍රැෆියා (ලිවීම) ආශ්‍රිත ආබාධ

කාණ්ඩය8: සන්නිවේදන සහ කථන ආබාධ

කථනයආශ්‍රිත පැහැදිලි බව, චතුරතාව හෝ භාෂා ප්‍රකාශනයේ/ග්‍රහනය කර ගැනීමේ දුෂ්කරතා.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
8.1 භාෂා ආබාධ	භාෂාප්‍රකාශනයේ/ප්‍රතිග්‍රහනයේ ප්‍රමාදය
8.2 චතුරතා ආබාධ	ගොත ගැසීම
8.3 උච්චාරණය සහ කටහඬ ආශ්‍රිතව හටගනු ලබන ආබාධ	ගොළු බව(වරණීය හා ඉන්ද්‍රීය හේතූන් ද ඇතුළුව), ස්වරාලය ආශ්‍රිත ධ්වනිවිකෘතිතා/ස්වරනිපදවීමේආබාධ
8.4 ඩිසාර්ත්‍රියා	පැටලුණු හෝ මන්දගාමී කථනය, ශබ්ද උච්චාරණය කිරීමට අපහසුවීම
8.5 ඇෆේසියාව/ඩිස්ෆේසියාව	භාෂාවක් කථා කිරීමට හෝ තේරුම් ගැනීමට ඇති හැකියාවට බලපාන මොළයආශ්‍රිත හානි

කාණ්ඩය9: ස්නායු ආබාධ

අසාමාන්‍ය, නිදන්ගත හෝ වරින්වර ඇති වන පුද්ගල ක්‍රියාකාරීත්වයටසැලකිය යුතු බලපෑමක් සහිත මොළය හෝ ස්නායු පද්ධතියආශ්‍රිත ආබාධ.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
9.1 අපස්මාර ආබාධ	අපස්මාරය සහ සායනිකව හඳුනාගත් වෙනත් එබඳු තත්වයන්
9.2 මස්තිෂ්ක වාහිනී තත්වයන්	චලනය, කථනය හෝ සංජානනයට බලපාන ආඝාත ආශ්‍රිත දුෂ්කරතා
9.3වර්ධනය වන ස්නායු රෝග තත්වයන්	බහු ස්ක්ලෙරෝසිස්, පාකින්සන් රෝගය, හන්ටිංටන් රෝගය
9.4 කම්පනකාරී/පසුව හට ගන්නා ලද මොළය හෝ සුෂුම්නාවආශ්‍රිතතුවාල	ඔක්සිජන් හිඟවීමෙන් මොළයට හානි වීම, මොළයේ පිළිකා, විෂවීම, ALS, ඇටැක්සියා, බෙල්ස් අංශභාගය, මස්තිෂ්ක ඇනුරිසම්
9.5 ස්නායු-චර්මීයසහස්නායුකකශේරුකආබාධ	ස්නායුතන්තුමයගැටිති, කන්දාහස්ක්ලෙරෝසිස්, ස්නායුකබලපෑම්සහිතකශේරුකාආශ්‍රිත විකෘතිතාහෝකුදුභාවයන්

කාණ්ඩය10: නිදන්ගත රෝග ආශ්‍රිත ආබාධ

වෙනත් කාණ්ඩවල සම්පූර්ණයෙන් ආවරණය නොවන, එදිනෙදා දිවිපෙවෙත, අධ්‍යාපනය, රැකියාව හෝ සමාජ සහභාගීත්වය කෙරෙහි සැලකිය යුතු ක්‍රියාකාරීත්ව සීමාවීම්වලට හේතු වන, දිගුකාලීන සෞඛ්‍ය තත්වයන්. මෙම නිදන්ගත තත්වයන් හේතුවෙන් සැලකිය යුතු මට්ටමේ බලපෑම් අත්විඳින පුද්ගලයින් පමණක් මෙම කාණ්ඩයට ඇතුළත් වේ.මෙහි වර්ගීකරණය රෝග විනිශ්චය මත පමණක් ම නොව ක්‍රියාකාරීත්වයට ඇති කරන බලපෑම මත ද පදනම් කර ගනී.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
10.1 පරිවෘත්තීය දුෂ්කරතාවන්	සංකූලතා සහිත දියවැඩියාව, නිදන්ගත වකුගඩු රෝගය
10.2 ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්වයන්	එච්.අයි.වී./ඒඩ්ස්, ස්වයං ප්‍රතිශක්තිකරණ ආබාධ
10.3 නිදන්ගත වේදනාව/අධික තෙහෙට්ටුවේ සහලක්ෂණය	ෆයිබ්‍රොමියල්ජියා, නිදන්ගත තෙහෙට්ටුවේසහලක්ෂණයය, මයල්ජික් එන්සෙෆලොමයිලයිටිස්
10.4 වෙනත් තත්වයන්	පශ්චාත්-දිගු කොවිඩ්) කොවිඩ් තත්වය), පිළිකා (ක්‍රියාකාරීත්වයට බලපෑමක් සහිත)
10.5 නිදන්ගතහෘදශ්වසනතත්ත්වයන්	COPD(නිදන්ගතඅවහිරතාපුප්ඵුසීයරෝගය), උග්‍රඇදුම, හෘදයාබාධමයඅවහිරතා
10.6රුධිරවිද්‍යාත්මකසහජානමයරුධිරආබාධ	තැලසීමියා, දෑකැතිසෛලරෝගය, හිමොෆීලියා(ජීවන කටයුතුවලට සැලකිය යුතු සහ ක්‍රියාකාරීබලපෑමක්සහිත)

බහු ආබාධ

කාණ්ඩ දෙකක් හෝ වැඩි ගණනක් සැලකිය යුතු ලෙස අදාළ වන විට සහ තනි කාණ්ඩයක් ප්‍රධාන නොවන විට.

උපකාණ්ඩය	උදාහරණ
-	බුද්ධිමයශ්‍රවණාබාධ+; ඔටිසම් අන්තරීය ආබාධයඅපස්මාරය +

සැලකිය යුතු අත්‍යවශ්‍ය පාරදත්ත සූචක

සේවා සම්පාදනය, සුදුසුකම් නිර්ණය කිරීම සහ විශ්ලේෂණ සඳහා:

- ආරම්භය: සහජ /අත්පත් කරගත්
- කාලසීමාව: ස්ථිර / තාවකාලික /වරින්වර ඇති වන
- බරපතල බව: අල්ප /මධ්‍යස්ථ/දරුණු/පූර්ණ
- සහාය අවශ්‍යතාසහායක: උපාංග, රැකබලා ගන්නෙකුගේ සහාය, ප්‍රතිකාර, පහසුකම් අවශ්‍යතා.

ක්‍රියාත්මක කිරීමසඳහා මගපෙන්වීම

මෙම වර්ගීකරන රාමුව වෛද්‍ය සහ වෛද්‍ය නොවන වෘත්තිකයන් දෙපාර්ශවයට ම භාවිතා කළ හැකි වන පරිදි හැකිතාක් සරලව, පැහැදිලි සහ නිවැරදි ලෙස සකස් කිරීමට පියවර ගෙන ඇත.ICD-11 සහ DSM-5වැනි ගෝලීය රෝග නිර්ණායක මෙවලම් වර්ගීකරණයට අදාල කර ගත හැකි වුවත්, මූලික අවධානය පුද්ගල ක්‍රියාකාරීත්වයටසිදු කරන බලපෑම සහ සහභාගීත්ව බාධක මත රඳවා තබා ගැනීම කෙරෙහි සෑම අවස්ථාවක ම කටයුතු කළ යුතු ය.ඉහත කරුණු මත පිහිටා තක්සේරු කිරීමේදී පහත කරුණු සලකා බැලිය යුතුය:

1. ආබාධිතභාවය පිළිබඳ පුද්ගලයාගේ ස්වයං-අත්දැකීම්
2. දෛනික ක්‍රියාකාරීත්වයට කරනු ලබන සීමාවන්
3. පරිසර හා ආකල්පමය බාධක හේතුවෙන් සහභාගීත්වයටඇති කරන සීමා
4. බලපා ඇති සෞඛ්‍ය තත්වයන් හෝ දුෂ්කරතා

සමාලෝචනය සහ යාවත්කාලීන කිරීම

ආබාධිතතාව පිළිබඳ දේශීය හා ගෝලීය මට්ටමින් වර්ධනය වන දැනුම් හා කුසලතාවන් මෙන්ම, අධ්‍යතන ගෝලීය ප්‍රමිතීන් සහ යහභාවිතයන් සමඟ අනුකූලතාවය පවත්වා ගැනීම පිණිස, මෙම වර්ගීකරන රාමුව සෑම වසර පහකට වරක් සමාලෝචනය කරනු ලැබිය යුතු ය.

ආබාධිතතා වර්ගීකරණ කමිටුවේ සාමාජිකයින්

1. අශෝක බන්දුල වීරවර්ධන මහතා (ආබාධිතතා වර්ගීකරණ කමිටුවේ සභාපති; ප්‍රවේශ්‍යතාව සහ භාවිතාවන්පිළිබඳ උපදේශක –ලෝක බුද්ධිමය දේපළ හිමිකම් සංවිධානය)
2. වෛද්‍ය නිශානි ඔබේසේකර මහත්මිය (ප්‍රජා වෛද්‍ය විශේෂඥ; අධ්‍යක්ෂ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ – යෞවන, වැඩිහිටි සහ ආබාධිත පුද්ගලයින්ගේ අධ්‍යක්ෂ මණ්ඩලය)
3. බ්‍රයන් සුසන්ත මහතා (ශ්‍රී ලංකා බිහිරි වූවන්ගේමධ්‍යමණ්ඩලය – සභාපති(SLCFD))
4. ඩී. එම්.අපේ ළමයි සංවිධානය – විධායක අධ්‍යක්ෂ) තිලකරත්න මහතා, මීරිගම.)
5. ජී.ඩී. එස්. කේ.නානායක්කාර මහතා (විශ්‍රාමිකපරිපාලන නිලධාරී රාජ්‍යපරිපාලන අමාත්‍යාංශය–; මනෝ සමාජීය ආබාධිතතා කටයුතු පිළිබඳ විශේෂඥ)
6. ශාන්ත අන්නාසිවත්ත මහතා (උප සභාපති ශ්‍රී ලංකා බුද්ධිමය ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ – සංගමය (AIDSL))
7. ටිකිරි කුමාර ජයවර්ධන මහතා (ආබාධිතතාව පිළිබඳඅනුකමිටු සාමාජික– ශ්‍රී ලංකා මානව හිමිකම් කොමිෂන් සභාව; සංවර්ධන නිලධාරී – මැතිවරනකොමිෂන් සභාව)

ආශ්‍රිත මූලාශ්‍ර

ජාත්‍යන්තර මූලාශ්‍ර

- ආබාධ සහිත තැනත්තන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ එක්සත් ජාතීන්ගේ ප්‍රඥප්තිය (UNCRPD)
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය --ක්‍රියාකාරීත්වය, ආබාධිතභාවය සහ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර වර්ගීකරණය (WHO-ICF)
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය රෝග පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර වර්ගීකරණය –, 11 වන සංශෝධනය (ICD-11)
- ඇමරිකානු මනෝවිකිත්සකයින්ගේ සංගමය මානසික ආබාධ පිළිබඳ රෝග විනිශ්චය සහ සංඛ්‍යානමය – අත්පොත, 5 වන සංස්කරණය (DSM-5)
- වොෂින්ටන් කණ්ඩායමේ කෙටි සහ දීර්ඝ ප්‍රශ්න කට්ටලය
- තිරසාර සංවර්ධන ඉලක්ක (SDGs)–10 වන ඉලක්කය(විෂමතා අවම කිරීම)

එක්සත් ජනපදය

- ඇමරිකානුවන්ගේ ආබාධිතතා පනත (ADA, 1990)
- පුනරුත්ථාපන පනතේ 504 වගන්තිය (1973)
- ආබාධ සහිත පුද්ගලයින්ගේ අධ්‍යාපන පනත (IDEA, 2004)

එක්සත් රාජධානිය

- සමානතා පනත (2010)
- SEND (Special Educational Needs and Disabilities)ව්‍යවහාරික නීති සංග්‍රහය

කැනඩාව

- කැනේඩියානු ප්‍රවේශ්‍යතා පනත (2019)

ඕස්ට්‍රේලියාව

- ආබාධිත තැනැත්තන් වෙනස් කොට සැලකීම වැළැක්වීමේ පනත (DDA, 1992)
- ජාතික ආබාධිතතා උපායමාර්ගය (NDS, 2010 - 2020)

නවසීලන්තය

- නවසීලන්ත ආබාධිතතා උපායමාර්ගය (2016-2026)
- මානව හිමිකම් පනත (1993)

ජපානය

- 2011 ආබාධ සහිත පුද්ගලයන් සඳහා වන (සංශෝධිත) මූලික පනත
- ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ට එරෙහිව වෙනස් කොට සැලකීම තුරන් කිරීමේ පනත (2013)

ඉන්දියාව

- ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් පිළිබඳ පනත (RPwD, 2016)

චීනය

- ආබාධිත පුද්ගලයන් ආරක්ෂා කිරීම පිළිබඳ (සංශෝධිත)නීතිය (2008)
- ආබාධිතතා සංවර්ධනය සඳහා වූ චීනයේ ජාතික වැඩසටහන

රුසියාව

- රුසියානු සමූහාණ්ඩුවේ ආබාධිත පුද්ගලයන්ගේ සමාජ ආරක්ෂණය පිළිබඳ අංක 181-FZ දරන ෆෙඩරල් නීතිය

ප්‍රංශය

- ආබාධිතතා නීතිය (Loi Handicap, 2005)

ස්පාඤ්ඤය

- ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් සහ සමාජ අන්තර්කරනය පිළිබඳ සාමාන්‍ය නීතිය (2013)

ස්වීඩනය

- ආබාධිතභාවය ආරක්ෂිත පදනමක් ලෙස වෙනස් කොට සැලකීමේ පනත (2009)

ඩෙන්මාර්කය

- ආබාධිතභාවය මත පදනම්ව වෙනස් කොට සැලකීම තහනම් කිරීමේ පනත (2008)

නෝර්වේ

- වෙනස් කොට සැලකීම වැළැක්වීම සහ ප්‍රවේශ්‍යතා පනත (2008)

දේශීය මූලාශ්‍ර

- 1996අංක 28 දරන ආබාධ සහිත පුද්ගලයන්ගේ අයිතිවාසිකම් ආරක්ෂා කිරීමේ පනත
- ආබාධිතභාවය පිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය (සමාජ සේවා අමාත්‍යාංශය -2003)
- අන්තර්කරන අධ්‍යාපනයපිළිබඳ ජාතික ප්‍රතිපත්තිය (අධ්‍යාපන අමාත්‍යාංශය)
- ආබාධිතතා දත්ත රැස්කිරීමේ මාර්ගෝපදේශ (ජනලේඛන හා සංඛ්‍යාලේඛන දෙපාර්තමේන්තුව)