राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति
२०६४

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

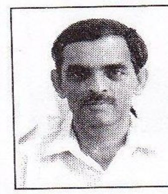
स्वास्थ्य सेवा विभाग

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

☎ ४२६१७१२
४२६१४३६
फ्याक्स-४२६२२३८

पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

पचली, टेकू
काठमाडौं, नेपाल ।
मिति : भाद्र ६ गते



विषय :-

मन्तव्य

नेपालका १४ वर्ष मुनिका करीव एक प्रतिशत बालबालिकाहरु कुनै न कुनै प्रकारको अपाङ्गताबाट पीडित रहेको सन्दर्भमा उनीहरुमा व्याप्त अपाङ्गताको पहिचान गरी समुदाय स्तरमा उनीहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापना गर्ने एवं बालबालिकाहरुमा सामान्य अपाङ्गताको निरोध गर्ने तथा नेपालमा बाल अपाङ्गता दरलाई क्रमशः न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यका साथ तयार भई नेपाल सरकारबाट स्वीकृत "राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति २०६४" को प्रकाशनका अवसरमा मन्तव्य दिन पाउँदा मलाई खुशी लागेको छ ।

प्रस्तुत रणनीतिमा उल्लिखित अल्पकालीन एवं दीर्घकालीन उपायहरुद्वारा समुदायमा ठूलो संख्यामा कष्टकर तथा अपहेलित जीवन बिताइरहेका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरुलाई सस्तो र सुलभ रुपमा गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउनका साथै रोकथाम तथा पुनर्स्थापन कार्यक्रम सन्चालन गर्न सकिने मैले अपेक्षा गरेको छु । साथै, यसमा औंल्याइएका वुँदाहरुमा इमान्दारीपूर्वक कर्तव्य र जिम्मेवारी वोध गरी समाजमा कुनै पनि किसिमको अपाङ्गता घटाउन योगदान पुर्‍याउन सवैमा अनुरोध गर्दछु ।

....
डा. गोविन्द प्रसाद ओझा
महानिर्देशक
मिति २०६५/४/३१

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

☎ ४२६१७१२
४२६१४३६
फ्याक्स-४२६२२३८

पचली, टेकू
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्या :-
चलानी नं. :-

मिति : भाद्र ६ गते

विषय :-

मेरो भनाई

नेपालले बाल स्वास्थ्यको क्षेत्रमा कहत्वपूर्ण उपलब्धीहरु हासिल गरिरहेको परिप्रेक्षमा यस राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति २०६४ तयार भएको छ, जुन बाल स्वास्थ्यको क्षेत्रमा अपरिहार्य आवश्यकता पनि हो । देशका कुना काप्चामा कष्टकर तथा अपहेलित जीवन बिताइरहेका अपाङ्ग भएका व्यक्तिहरुलाई सस्तो र सुलभ रुपमा सेवा उपलब्ध गराउन समुदायमा आधारित अपाङ्गता पुनर्स्थापन तथा रोकथाम कार्यक्रम संचालन गर्न यो रणनीति निर्दिष्ट रहेको छ । तसर्थ यस रणनीतिले सम्पूर्ण अपाङ्ग बालबालिकाहरुको स्वस्थ्य रहन पाउने र पुनर्स्थापित भई साङ्ग व्यक्तिहरु सरह समाजमा जीवनयापन गर्न पाउने अधिकारलाई संरक्षण गरेको कुरामा म विश्वस्त छु । यसका साथै यस रणनीतिले देशका सम्पूर्ण अपाङ्ग बालबालिकाहरुको सामाजिक जीवनमा निश्चय नै नयाँ आयाम ल्याउने छ भन्ने कुराको पनि मैले अपेक्षा गरेको छु ।

तत्कालिन अवस्थामा राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति २०६४ तयार पार्नका लागि सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्नु हुने कार्यदलका संयोजक तथा स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशकहरु डा. बी. डी. चटौत, डा. महेन्द्रबहादुर विष्ट, डा. विष्णु प्रसाद पण्डित र डा. गोविन्द प्रसाद ओझा, कार्यदलका सदस्यहरु डा. पियूष कुमार राजेन्द्र र डा. शम्भु शरण तिवारी (निर्देशकहरु, व्यवस्थापन महाशाखा), डा. बाबुराम मरासिनी, (स्वास्थ्य-उपप्रशासक, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय) प्रति हृदय देखि नै आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु । साथै रणनीतिको मस्यौदा तयार गर्ने समयदेखि नै सक्रिय रुपमा कार्य गर्नु हुने कार्यदलद्वारा गठित उप-समितिका तत्कालीन संयोजक डा. सुनलाल थापा, समन्वयकर्ता श्रीमति शारदा पाण्डे, चिकित्सा महाशाखाकी श्रीमति गिता गुरुङ्ग, परिवार स्वास्थ्य महाशाखाका तत्कालीन बरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक श्री टेक बहादुर डाङ्गी, व्यवस्थापन महाशाखाका श्री चुडामणि भण्डारी, सेभ द चिल्ड्रेन नर्वेकी श्रीमति नुपूर भट्टाचार्य, Hospital for the Rehabilitation of Disabled Children, Banepa का श्री कृष्ण प्रसाद भट्टराई र Resource Centre for Rehabilitation and Development, Bhaktapur का श्री सूर्यभक्त प्रजापति लगायतलाई धन्वाद दिन चाहन्छु ।

अन्तमा, यो रणनीति तयार गर्न शुरुदेखि नै उत्प्रेरणा एवं निरन्तर सहयोग गर्ने तथा स्वीकृत रणनीति प्रकाशनमा समेत सघाउ पुऱ्याउने सेभ द चिल्ड्रेन नर्वेलाई म हार्दिक धन्यावाद तथा कृतज्ञता ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।

डा. यशोवर्धन प्रधान
निर्देशक
बाल स्वास्थ्य महाशाखा

विषय सूची:

	पृष्ठ
पृष्ठभूमि	**-१**
वर्तमान स्थिति	-१
अपाङ्गताको परिभाषा	-१
अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली	**-२**
वाल अपाङ्गता रणानीतिको आवश्यकता	-२
वाल अपाङ्गता कार्यक्रमको उद्धेश्य	-४
रणनीति	**-४**
अल्पकालिन रणनीति	-४
दीर्घकालिन रणनीति	-६
अनुसूची १	**-७**
अनुसूची २	**-८**

राष्ट्रिय वाल अपाङगता व्यवस्थापन रणनीति २०६४

पृष्ठभूमि:

वर्तमान स्थिति:

नेपालमा सन १९८० देखि हालसम्म गरिएको विभिन्न अध्ययन तथा अनुसन्धानहरूले १.६३% देखी १६% सम्म मानिसहरूमा अपाङ्गता रहेको तथ्यांक देखाएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले कम विकसित मुलुकहरूमा ७ % देखी १० % मानिसहरू अपाङ्ग रहेको अनुमान गरेको छ र अपाङ्ता भएका मानिसहरू मध्ये करीब ९० % ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्दछन् । नेपालमा अपाङ्गताको स्थिति विश्लेषण २००१ (युनिसेफ तथा राष्ट्रिय योजना आयोग) अनुसार अपाङ्गताका प्रकारहरू निम्न अनुसार देखिन्छन् ।

१. दृष्टि सम्बन्धि अपाङ्गता	- ५.६%
२. श्रवण र वोली सम्वन्धि अपाङ्गता	- ३८.५%
३. शारीरिक चलाई सम्वन्धि अपाङ्गता	- ३४.३%
४. सुस्त मनस्थिति	- ६%
५. मानसिक रोग	- ४.६%
६. छारे रोग	- ११.१%

अपाङगताका कारणहरू (१९८० को अध्ययन अनुसार)

जन्मजात त्रुटी (Birth Defect)	- २८.८५%
रोग लागेर	- ५३.६०%
दुर्घटनामा परेर	- १७.५५%

विभिन्न संघ संस्थाहरूले नेपालमा अपाङ्गता सम्वन्धी अध्ययन गर्दा वेग्ला वेग्लै किसिमको मापदण्डहरूलाई आधार वनाएको हुँदा ती अध्ययनहरूबाट प्राप्त तथ्यांकहरुमा एकरूपता देखिँदैन र राष्ट्रिय स्तरमा कुन तथ्यांकलाई सहि मान्ने भन्ने सम्बन्धमा यकिन राय दिन कठीन देखिन्छ ।

अपाङ्ताको परिभाषा:

नेपाल सरकारको अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९ , को दफा ३ को उपदफा १ को प्रयोजनको लागि सोही दफाको उपदफा २ को संशोधित नेपाल राजपत्र अतिरिक्तांक ३३ ख .२ (२०६३) बमोजिम "अपाङ्गताको परिभाषा तथा अपाङ्गपनको निर्धारण" अनुसार शरीरका अङ्गहरू र शारीरिक प्रणालीमा भएको समस्याको कारण , भौतिक, सामाजिक , साँस्कृतिक वातावरणका साथै सञ्चार समेतवाट सृजना भएको

अवरोध समेतले दैनिक कृयाकलाप सामान्य रूपमा सञ्चालन गर्न एवं सामाजिक जीवनमा पूर्ण सहभागी हुन कठिनाई हुने अवस्थालाई अपाङ्गता भनिन्छ ।

अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली :

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अत्यावश्यकीय उपचारात्मक , प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई देशका सम्पूर्ण जिल्लामा जिल्ला स्वास्थ्य वा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय मातहतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू जस्तै : जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र , स्वास्थ्य चौकी , उप स्वास्थ्य चौकी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट उपलब्ध गराउँछ । यसका साथै हरेक गा.वि.स.मा गाउँघर क्लिनिक मार्फत खोप सेवा , परिवार नियोजन , पोषण , सुरक्षित मातृत्व तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी पनि प्रदान गरिन्छ ।

वाल अपाङ्गता रणनीतिको आवश्यकता:

संयुक्त राष्ट्रसंघको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि अवसर समानिकरण सम्बन्धी प्रमाणिक नियम १९९३ को आधारभूत सिद्धान्तमा "राज्यले शारीरिक, वौद्धिक, मानिसक तथा ज्ञानेन्द्रिय कमजोरी हुन सक्ने स्थितिको रोकथामको लागि तथा कमजोरीको कारणले स्थायी रूपमा अपाङ्गता वा कार्य संपादनमा स्थायी सीमितता हुनवाट रोक्न, दोश्रो तहमा गरिने रोकथामका व्यवस्थाहरू गर्ने " भन्ने उल्लेख छ । रोकथाममुलक कार्यहरू भन्नाले प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार , गर्भावस्था र जन्मपछिको स्याहारसुसार, पोषण , शिक्षा , सरुवा रोग विरुद्धको अभियान , स्थानीय रोग नियन्त्रण गर्नका लागि सुरक्षाका नियमहरू , विभिन्न अवस्थामा हुन सक्ने दुर्घटनाबाट जोगाउने कार्यक्रमहरू, पेशागत अपाङ्गता र रोगहरूको रोकथामका लागि भौतिक संरचनामा सुधार , वतावरण प्रदुषण र शसस्त्र द्वन्द्ववाट हुने अपाङ्गता समेत भन्ने वुझिन्छ । यसका लागि "जनचेतना जगाउने, औषधि उपचारको प्रावधान , पुनर्स्थापना, सहयोगी सामग्री/सेवाहरूको व्यवस्था, आवश्यक नीति एवं योजना तर्जुमा तथा आवश्यक कर्मचारीहरूको तालिम राज्यले गर्नुपर्ने" भन्ने उल्लेख गरिएको छ ।

अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९ अन्तर्गत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको हक हित, शिक्षा, स्वास्थ्य तथा औषधि उपचार , तालिम तथा रोजगारीको सुविधा तथा सहुलियत, प्रशासनिक व्यवस्था, नीति तथा कार्यक्रमको योजना प्रकृया आदि व्यवस्थाहरू गरिएका छन् । नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ को धारा १३ अन्तर्गत भाग ३ को मौलिक हकको समानताको हकको दफा ३ अनुसार राज्यले नागरिकहरूका वीच धर्म, वर्ण,

जात, लिङ्ग, उत्पत्ति, भाषा, वा वैचारिक आस्था वा ति मध्ये कुनै कुराको आधारमा भेदभाव गर्ने छैन ।

तर महिला, दलित, आदिवासी जनजाति, मधेशी वा किसान , मजदुर वा आर्थिक , सामाजिक वा सांस्कृतिक दृष्टिले पिछडिएको वर्ग वा बालक, वृद्ध तथा अपाङ्ग वा शारीरिक वा मानसिक रुपले अशक्त व्यक्तिको संरक्षण , सशक्तिकरण वा विकासको लागि कानूनद्वारा विशेष व्यवस्था गर्न रोक लगाएको मानिने छैन ।

त्यस्तै, बालबालिका सम्बन्धी ऐन २०४८ को भाग ३६ (२) मा दृष्टिविहिन, अपाङ्ग र सुस्त मनस्थिति भएका बालबालिकाहरुको हकमा बाल कल्याण गृहमा बस्ने उमेरको हदबन्दी लागु नहुने व्यवस्था गरेको छ । उक्त ऐनकै भाग ४३ को दफा १ र २ मा अनाथ तथा अपाङ्ग वा सुस्त मनस्थितिका बालबालिकाहरुको लागि अनाथालयको स्थापना गर्नेछ र आवश्यक शिक्षाको व्यवस्था नेपाल सरकारले गर्नेछ भनि उल्लेख भएको छ । त्यस्तै गरेर अपाङग सेवा राष्ट्रिय नीति २०५३ मा "अपाङ्गहरुको शीध्र पहिचान , पुनर्स्थापना र सहयोग गर्ने र घुम्ति सेवा तथा अस्पतालहरूमा प्राथमिकता दिई निशुल्क उपचारको व्यवस्था गर्ने" भन्ने नीति रहेको छ ।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको दोश्रो दीर्घकालिन स्वास्थ्य योजना (१९९७–२०१७) मा समुदायमा आधारित पुनर्सथापनाका सम्बन्धमा उल्लेख गरिएको छ । साथै नवौं पंचवर्षीय योजनामा समेत अपाङ्गहरूलाई पुनर्स्थापन बारे उल्लेख गरेको भएतापनि दशौं पंचवर्षीय योजनामा भने यस सम्वन्धमा केहि उल्लेख गरिएको छैन । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको संगठन पनुर्संरचना हुनुभन्दा अघि तत्कालिन जनस्वास्थ्य महाशाखाले आ व २०४८ /४९ मा आफ्नो मातहतमा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना शाखा खडा गरि काभ्रे जिल्लाका ७ वटा स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका विभिन्न गा.वि.स.हरूमा यस कार्यक्रमको सुरुवात गरेको थियो तथा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई समेत अभिमुखीकरण प्रदान गरिएको थियो तर दुई तीन वर्षपछि यस कार्यक्रमले निरन्तरता पाउन सकेन । नेपाल सरकारले विद्यमान प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत अपाङ्गहरूको हक हितमा समुदायमा आधारित प्रभावकारी कार्यक्रम तर्जुमा गरेको वा संचालन गरेको देखिँदैन र स्वास्थ्य संस्थामा आधारित पुनर्स्थापन कार्यक्रम महँगो हुनुको साथै समुदाय स्तरमा यसको पहुँच पर्याप्त छैन । यसर्थ, गाउँघरमा ठुलो संख्यामा कष्टकर तथा अपहेलित जीवन बिताईरहेका

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सस्तो र सुलभ रुपमा सेवा उपलब्ध गराउन समुदायमा आधारित अपाङ्गता पुनर्स्थापन तथा रोकथाम कार्यक्रम संचालन गर्न अत्यावश्यक छ ।

बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रमको उद्धेश्यः

क) १४ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा अपाङ्गताको पहिचान गरी समुदाय स्तरमा उनीहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापन गर्ने ।

ख) बालबालिकाहरुमा सामान्य अपाङ्गपनको निरोध गर्ने तथा नेपालमा बाल अपाङ्गता दरलाई क्रमशः न्युनीकरण गर्दै लैजाने ।

रणनीति :

बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रमका नीति तथा उद्धेश्यहरुलाई परिपुर्ति गर्नको लागि बाल अपाङ्गहरुप्रति लक्षित समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना गर्न निम्न अनुसारका अल्पकालिन तथा दीर्घकालिन रणनीतिहरु अपनाईने छन् ।

अल्पकालिन रणनीति :

१. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बाल स्वास्थ्य महाशाखाको मातहतमा "बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापन शाखा" को नामले एउटा शाखा खडा गर्नेछ । उक्त शाखाको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारी यस प्रकार हुनेछ :

क) बाल अपाङ्गता व्यवस्थापनको लागि आवश्यक जनशक्ति तयार गर्न विभिन्न तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि अपाङ्गता पुनर्स्थापन सम्बन्धी तालिमको व्यवस्था गर्ने ।

ख) विभिन्न तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुको तालिम /अध्ययन पाठ्यक्रममा अपाङ्गता व्यवस्थापन विषयलाई समावेश गर्ने र पठनपाठनको व्यवस्था मिलाउने ।

ग) वाल अपाङ्गताको रोकथामको लागि स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतनामुलक सामग्रीहरुको विकास, प्रकाशन तथा वितरणको व्यवस्था गर्ने ।

घ) बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन केन्द्रीय समन्वय समितिको सचिवालयको कार्य गर्ने ।

ङ) बाल अपाङ्गता सम्वन्धी कार्यक्रम तर्जुमा , कार्यान्वयन, अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्ने गराउने ।

च) बाल अपाङ्गता सम्वन्धी अध्ययन अनुसंधान गर्ने ।

२. बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई मार्ग निर्देशन तथा सहयोग पुर्याउनको लागि देहाय बमोजिम विभिन्न समितिहरु गठन गरिनेछन :

क) केन्दीय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन निर्देशन समिति

ख) जिल्ला बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन समिति

(उपरोक्त दुवै समितिले आवश्यता अनुसार विभिन्न उपसमिति गठन गर्न सक्ने छन । यी दुवै समितिहरूको काम, कर्तव्य तथा अधिकार अनूसुचीमा दिईएको छ ।)

३. सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत परिवारका सदस्यहरूलाई सबै प्रकारका अपाङ्गता बारे जानकारी गराई समयमै त्यसको पहिचान गरी त्यस्ता बालबालिकाहरुको पुनर्स्थापन गर्न सकिने वातावरण मिलाउने व्यवस्था गरिनेछ ।

४. अपाङ्गता भएका वालवालिकाहरूलाई आवश्यक पर्ने उपकरण तथा सहयोगी सामग्रीहरूको उत्पादन तथा सुलभ एवं सुपथ मुल्यमा वितरण गर्नकोलागि स्थानीय सामाजिक संघ संस्थाहरुलाई प्रोत्साहन तथा प्रवर्द्धन गरिनेछ ।

५. विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवा र सुविधा निम्न अनुसार उपलब्ध गराइनेछ :

क) केन्द्रीय तथा क्षेत्रीय अस्पतालहरूमा प्रेषण गरिएका अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूलाई आवश्यक उपचार तथा पुनर्स्थापना सेवा उपलब्ध गराइने छ ।

ख) जिल्ला तथा अंचल स्तरीय अस्पतालहरुमा उपचार र पुनर्स्थापन सेवाको व्यवस्थापन गरिनेछ ।

ग) स्थानीय स्वास्थ्य संस्था स्तरमा

- अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरुको शीघ्र पहिचान र परामर्श सेवा प्रदान गरिनेछ ।
- प्राथमिक तहको अपाङ्गताको व्यवस्थापन गरिनेछ
- अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरुलाई आवश्यकता अनुसार माथिल्लो तहका स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिनेछ ।
- परिवार तथा अभिभावकमा अपाङ्गता पुनर्स्थापन सम्बन्धी ज्ञान तथा सीप विकास गराईने छ ।

घ) समुदाय/परिवार स्तरमा

सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता , महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका , शिक्षक वर्ग मार्फत अपाङ्गता रोकथाम बारे चेतना जगाउने, समयमै अपाङ्गताको पहिचान गर्ने र स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाईने छ र उनीहरुलाई सहयोगीको भूमिका निर्वाह गर्न उत्प्रेरित गरिनेछ ।

६. जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय तथा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय र सम्पर्कका निमित्त एक जना उपयुक्त कर्मचारीलाई बाल अपाङ्गता केन्द्रविन्दु तोकिने छ ।

७. बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रमलाई चरणवद्धरुपमा देशभरि विस्तार गरिनेछ ।

दीर्घकालिन रणनीति

१. अञ्चल वा क्षेत्रीय अस्पतालहरुमा पुनर्स्थापना शैयाहरुको व्यवस्था गरी पुनर्स्थापना सम्वन्धी विशेषज्ञ सेवाहरु उपलब्ध गराइँदै लगिने छ । हरेक जिल्ला तथा क्षेत्रीय वा अञ्चल अस्पतालहरुमा भएकै स्रोत र साधनलाई परिचालन गरी एउटा चिकित्सकीय उपचारात्मक पुनर्स्थापन केन्द्रको विकास गरिने छ ।

२. अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरुको लागि आवश्यक पर्ने सहायक उपकरणहरु स्थानीय स्तरमा नै उत्पादन गर्नकोलागि जिल्ला स्तरीय समितिले विभिन्न संघ संस्था र महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयको समेत सहयोग लिइ स्थानीय सामाजिक संघ संस्थाहरुको सीप तथा दक्षता अभिवृद्धि गराउने छ ।

३. स्थानीय स्वास्थ्य संस्थादेखि केन्द्रीय स्वास्थ्य संस्थासम्म अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी सूचनाहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन व्यवस्थित गर्ने प्रणाली स्थापना गरिनेछ ।

अनुसूची १

केन्द्रीय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन निर्देशन समितिको गठन र काम कर्तव्य देहाय बमोजिम हुनेछ :

क) गठन

१. महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग	- अध्यक्ष
२. प्रमुख, चिकित्सा महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय वा प्रतिनिधी	- सदस्य
३. महिला वालवालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयका सामाजिक सुरक्षा तथा सुधार साखाका प्रमुख (सह सचिव स्तर) प्रतिनिधी	- सदस्य
४. शिक्षा तथा खेलकुद मन्त्रालय समाहित शिक्षा साखा प्रमुख	- सदस्य
५. स्थानीय विकास मन्त्रालय, सम्बन्धित शाखा प्रमुख	- सदस्य
६. अपाङ्गता क्षेत्रमा क्रियाशील अपाङ्गता सम्बन्धी विशेषज्ञ	- सदस्य
७. निर्देशक, बाल स्वास्थ्य महाशाखा	- सदस्य सचिव

ख) काम कर्तव्य तथा अधिकार

क. वर्षमा कम्तिमा २ पटक वैठक गर्ने (चैत/वैशाख र कार्तिक/मार्ग महिनामा)

ख. नीति निर्धारण तथा मार्ग निर्देशन गर्ने ।

ग. स्रोत पहिचान गर्ने ।

घ. प्रगती समिक्षा गर्ने ।

ङ. जनशक्ति विकास योजना बनाउने ।

अनुसूची २

जिल्ला बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन समितिको गठन तथा काम कर्तव्य देहाय बमोजीम हुनेछ ।

क) गठन

१. सभापति, जिल्ला विकास समिति वा नीजले तोकेको प्रतिनिधी	- अध्यक्ष
२. अध्यक्ष, जिल्ला वाल कल्याण समिति	- सदस्य
३. स्थानीय विकास अधिकारी, जिल्ला विकास समिति	- सदस्य
४. जिल्ला शिक्षा कार्यालय, अपाङ्गता केन्द्र विन्दु	- सदस्य
५. जिल्ला स्थित अस्पतालका (जिल्ला/अंचल/क्षेत्रीय) मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट	-सदस्य
६. जिल्ला अपाङ्ग संघ प्रतिनिधी	- सदस्य
७. अपाङ्गता पुनर्स्थापनको लागि कार्य गर्ने संस्थाका १ जना प्रतिनिधी	- सदस्य
८. उद्योग वाणीज्य महासंघ, प्रतिनिधी	- सदस्य
९. महिला विकास अधिकृत	- सदस्य
१०. अपाङ्गता सम्वन्धी विशेषज्ञ वा समाजसेवी	- सदस्य
११. जिल्ला (जन) स्वास्थ्यको अधिकृत, जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय	- सदस्य सचिव

ख) काम कर्तव्य तथा अधिकार

१. मासिक वा द्वैमासिक वैठक वस्ने ।

२. वार्षिक कार्यक्रम तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

३. स्थानीय स्रोत साधन पहिचान गरी परिचालन गर्ने ।

४. सूचना अध्यावधिक राख्ने ।

५. प्रगति प्रतिवेदन नियमित रुपमा सम्बन्धित निकायमा प्रेषण गर्ने ।