

**अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनस्थापना)  
नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना  
२०७३-२०८२**



**नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा**

**अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना)  
नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना**

---



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
स्वा.मं. अपाङ्गता सम्पर्क इकाई

फोन नं : ०१ ४२६२००९ फ्याक्स: ०१४२४८५३५

वेब: [www.lcd.gov.np](http://www.lcd.gov.np)

ईमेल: [leprosycontrol@gmail.com](mailto:leprosycontrol@gmail.com) , [lcd@mohp.gov.np](mailto:lcd@mohp.gov.np)



मा. गगन कुमार थापा  
स्वास्थ्य मन्त्री

नेपाल सरकार



स्वास्थ्य मन्त्रीज्यूको  
निजी सचिवालय  
फोन नं. : ०१-४२६२५३४  
फ्याक्स : ०१-४२६२५६५

प.सं.  
ब.नं.



मिति: २०७४/०१/२२

### शुभकामना सन्देश

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य उपचार तथा पुनर्स्थापनाका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा राष्ट्रिय नीति र कार्य योजनाको आवश्यकतालाई महशुस गरी स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभागका सम्बन्धित सबै महाशाखा, केन्द्र तथा अपाङ्गता क्षेत्रका सबै साझेदार संस्थाहरूको सहभागिता र समन्वयमा यस अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना) सम्बन्धी दश वर्षे राष्ट्रिय नीति, रणनीति तथा कार्य योजना २०७३-२०८२ स्वीकृत गरिएको छ।

नेपालको संविधान अनुसार सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि राज्यले अन्य व्यक्तिहरूले पाए सरह गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्नका लागि अपाङ्गता भएको कारणले आवश्यक पर्ने थप विशेष स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरेको छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिको मर्यादीत जीवन राज्यको प्राथमिक दायित्व हुनुपर्दछ। समयमै अपाङ्गताको पहिचान र समुदाय स्तरमै आवश्यक परामर्श, हेरचाह र स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन यस राष्ट्रिय नीति, रणनीति तथा कार्य योजनाले मार्ग प्रशस्त गर्ने मैले विश्वास लिएको छु। अपाङ्गता भएकाहरूको मर्यादीत र स्वस्थ जीवनका लागि र उनीहरूको हेरचाह, परामर्श, पुनर्स्थापना र उपचारका लागि सरकारले साझेदारीका कार्यक्रमहरू समेत अगाडी बढाएको छ। त्यस्तै स्वास्थ्य सेवा र संरचनालाई अपाङ्गतामैत्री बनाउने तर्फ पनि यस नीतिले मार्गदर्शन गर्नेछ।

अन्तमा यस राष्ट्रिय नीति र कार्ययोजना तयार पार्ने नेतृत्वदायी भूमिका र समन्वय गर्ने कुटुमो गनियन्त्रण महाशाखाका निर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभागका सम्बन्धीत महाशाखा लगायत सबै सरोकारवाला साझेदार संस्थाहरु, विषयगत विज्ञहरु सबैलाई धन्यवाद दिँदै यसको सफल कार्यन्वयनका लागि पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

गगन कुमार थापा  
मन्त्री





पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-



४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
फ्याक्स: ४-२६२२६८  
पछली टोक्  
काठमाडौं, नेपाल ।

## मन्तव्य

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयले नेपालको संविधान २०७२ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ एवं नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२० अनुसार अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) का लागि नीति, तथा रणनीति दश वर्षे कार्य योजना २०७३-२०८२ ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य उपचार तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम सरल र सहज हुने मैले विश्वास लिएको छु ।



सवै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अपाङ्गता रोकथाम तथा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना कार्यक्रम र सवै सरकारी स्वास्थ्य चौकी र अस्पतालहरु बाट छिटो पहिचान गरी सामान्य उपचार र स्वास्थ्य परिक्षण निःशुल्क उपलब्ध गराउने नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयन गर्न यस निति रणनीति तथा कार्ययोजनाले विशेष भूमिका खेल्ने छ ।

अन्तमा यस रणनीति तथा कार्य योजना तयार पार्ने कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा लगायत स्वास्थ्य सेवा विभागका महाशाखा, केन्द्रहरु र सवै अपाङ्गता क्षेत्रका सरोकारवाला एवं सहयोगी संस्थाहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

**डा.सेनेन्द्र राज उप्रेती**

सचिव





नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
काठमाडौं

महाशाखा

४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
फ्याक्स: ४-२६२२६८  
पछली टोवर  
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:-

बलानी नम्बर:-



**विषय : मन्तव्य**

स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति तथा कानुनी व्यवस्थाहरूलाई अङ्गीकार गर्दै सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवा र सो सम्बन्धी कार्यक्रमहरू संचालन गर्न अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा दश वर्षे कार्ययोजना एउटा कोशेढुङ्गा हुने विश्वास लिएको छु। जसबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवा तथा पुनर्स्थापना गर्ने सबै सरकारी, निजी तथा साम्भेदार संस्थाहरूलाई मार्ग निर्देश हुने मैले विश्वास लिएको छु।

यस रणनीति र कार्य योजनाले अपाङ्गताको क्षेत्रमा स्थानीय देखि केन्द्रिय स्तर सम्म पाउने सेवा तथा गुणस्तर सुनिश्चितताको अपेक्षा गरिएकोले सेवाग्राही तथा सेवा प्रदायकहरूमा समेत द्विविधा नभई सहज रूपमा सेवा लिने र दिने कार्य सम्पन्न हुनेछ। साथै आगामी दिनहरूमा श्रोत साधनको व्यवस्थापन भई अपाङ्गता व्यवस्थापन र सेवामा सबै प्रकारका अपाङ्गताको पहुँच र सेवाको सर्व सुलभ हुनेमा विश्वास दिलाउन चाहन्छु। अन्तमा कृष्टरोग नियन्त्रण महाशाखा र अपाङ्गताको कार्य क्षेत्रमा संलग्न सबै साम्भेदार निकायहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

डा. राजेन्द्र प्रसाद पन्त  
महानिर्देशक







नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य विभाग  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
कृष्णरोग नियन्त्रण महाशाखा

४-२६१७१२  
४-२६१४३६  
फोन: ४-२६२२६८  
फ्याली टैक्  
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-



**विषय :** निर्देशकको कलमबाट.....

अपाङ्गता रोकथाम तथा न्यूनिकरण गर्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई समन्वयात्मक एवं प्रभावकारी रूपमा संचालन गरी अपाङ्गता भएका व्यक्ति हरुलाई अन्य व्यक्ति सरह समुचित आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, पुनर्स्थापना, प्रवर्धनात्मक तथा प्रजनन स्वास्थ्य सूचना तथा जानकारीहरूको पहुँच पुर्याउने अपाङ्गताको समयमै पहिचान तथा सेवाहरू समुदाय स्तर सम्म पुर्याउने उद्देश्य सहित आएको यस अपाङ्गता व्यवस्थापन नीति, रणनीति तथा दश वर्षे कार्य योजनाले नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ मा अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवा, नेपालको संविधान २०७२ मा उल्लेखित अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा प्राथमिकिकरण अनुसार कार्यान्वयनमा विशेष सहयोग पुग्ने तथा सशक्तमार्ग निर्देश हुने मैले विश्वास लिएको छु ।

यस नीति तथा दशवर्षे कार्ययोजनालाई पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सेवा तथा पुनर्स्थापना गर्नका लागि सम्बन्धित सबै सरेकारवालाहरू संगको सहकार्य, समन्वय र सहयोगमा श्रोत साधनको उपलब्धता तथा अवसरलाई उपयोग गर्न तथा चुनौतीको सामना गर्न सहजीकरण हुनेछ ।

अन्तमा, माननीय स्वास्थ्य मन्त्रीज्यू, श्रीमान् स्वास्थ्य सचिवज्यू, श्रीमान् महानिर्देशकज्यू, उप महानिर्देशकज्यू प्रति स्विकृतीको लागि आभार व्यक्त गर्दछु र एस.आई.आर.सि / डाइरेक्ट रिलिफ एवम् सबै सरोकार निकायहरू र महाशाखाका संलग्न कर्मचारी सबैलाई यस राष्ट्रिय नीति, रणनीति तथा कार्ययोजना तयारीमा सहयोग पुर्याएकोमा धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

यस अनुसारको योजना गरी सेवाको पहुँच बढी, प्रवर्द्धन तथा पुनर्स्थापना गरी अपाङ्गता भएकालाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा दिनको लागि भविष्यमा पनि सबैको निरन्तर सहयोगको अपेक्षा समेत गर्दछु ।

धन्यवाद ।

  
चूडामणी भण्डारी  
निर्देशक  
कृष्णरोग नियन्त्रण महाशाखा



# विषयसूची

<b>खण्ड १</b>	१
१. पृष्ठभूमि	१
१.१ यस नीति, रणनीति तथा कार्ययोजनाको उद्देश्य	२
१.२ नीति, रणनीति तथा कार्ययोजना निर्माणका लागि अवलम्बन गरिएको विधि	२
<b>खण्ड २</b>	५
२. दस्तावेजहरूको पुनरावलोकन	५
२.१ अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूको पुनरावलोकन	५
२.२ राष्ट्रिय कानूनी व्यवस्था नीति कार्यक्रम तथा घोषणाहरू	७
<b>खण्ड ३</b>	१०
३. अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति	१०
३.१ समस्या पहिचान	१०
३.२ उद्देश्यहरू	११
३.३ दशवर्षभित्र पूरा गरिने लक्ष्य र मापनयोग्य सूचकहरू	११
३.४ नीतिहरू	१३
<b>खण्ड ४</b>	१५
४. अपाङ्गता रोकथाम तथा स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सम्बन्धी वर्तमान अवस्था	१५
४.१ प्रवर्द्धनात्मक सेवा :	१५
४.२ रोकथाम :	१६
४.३ औषधोपचार :	१६
४.४ पुनर्स्थापना:	१७
४.५ सहायक सामग्री :	१८
४.६ मानव संशाधन :	१९
४.७ सूचना तथा तथ्याङ्क :	२०
४.८ अवरोध र पहुँचयुक्तता :	२०
<b>खण्ड ५</b>	२२
५. नीति, रणनीति तथा दशवर्षे कार्ययोजनाको लक्ष्य र उद्देश्यहरू	२२
५.१ लक्ष्य	२२
५.२ उद्देश्यहरू	२२
उद्देश्य १	२२
उद्देश्य २	२२
उद्देश्य ३	२३
उद्देश्य ४	२३

उद्देश्य ५	२३
५.३ रणनीतिहरू	२३
५.३.१ प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा	२३
५.३.२ औषधोपचार	२३
५.३.३ रोकथाम	२४
५.३.४ पुनर्स्थापना	२४
५.३.५ मानवसंसाधन/क्षमता अभिवृद्धि तथा संस्थागत सुदृढीकरण	२४
५.३.६ सूचना सञ्चार तथा तथ्याङ्क	२५
<b>सण्ड ६</b>	२६
६. दश वर्षे कार्ययोजना	२६
६.१ प्रवर्द्धनात्मक स्वस्थ्यसेवा कार्ययोजना	२६
६.२ रोकथाम कार्ययोजना:	३१
६.३ औषधोपचार कार्ययोजना :	३५
६.४ पुनर्स्थापना कार्ययोजना	४३
६.५ सहायक सामग्री कार्ययोजना :	४६
६.६ कार्ययोजना/मानव संसाधन :	५०
६.७ सूचना तथा तथ्याङ्क कार्ययोजना :	५५
<b>सन्दर्भ सामग्रीहरू</b>	६०
<b>अनुसूची १</b>	६२
<b>विद्यमान कानूनी व्यवस्था</b>	६२
१. परिभाषा	६२
अशक्तताको गम्भीरताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण	६५
स्वास्थ्योपचारका कानूनी व्यवस्था र सुविधाहरू	६६

# अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना

## खण्ड १

### १. पृष्ठभूमि

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयले नेपालको संविधान २०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ एवं नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना अनुसार पहिलो पटक **अपाङ्गता व्यवस्थापन** (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) का लागि नीति निर्माण गरि यसैमा आधारित भई १० वर्षे कार्ययोजना २०७३-२०८२ निर्माण गरिरहेको अवस्थामा स्वास्थ्य मन्त्रालय कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले यस अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना निर्माण गरेको छ ।

विश्व बैंक र विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा सन २०११ मा प्रकाशित अपाङ्गता सम्बन्धी विश्व प्रतिवेदनका अनुसार संसारको कुल जनसङ्ख्याको १५ प्रतिशत मानिसहरू कुनै न कुनै रूपमा अपाङ्गता व्योहोरी रहेका छन् । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको कुल जनसङ्ख्याको ८० प्रतिशत गरिब तथा अल्पविकसित देशमा वस्छन् ती मध्ये २० प्रतिशत भन्दा बढी गरिवीको रेखामुनी रहेका छन् । सामाजिक विभेद तथा उपेक्षा, आधारभूत सेवा सुविधामा न्यून पहुँच, अवरोधयुक्त भौतिक संरचना, प्रणाली र सुविधाहरू, मानव अधिकारहरूको उपयोगमा अवरोध, विभेदकारी नियम, कानुन र अभ्यासहरू र निर्णय प्रकृत्यामा सहभागी हुन नपाउने अवस्था अपाङ्गता भएका व्यक्तिका विश्वव्यापी साभा सवालहरू हुन् ।

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको वारेमा विस्तृत तथ्याङ्क उपलब्ध छैन भन्दा फरक पर्दैन । पछिल्लो राष्ट्रिय जनगणना २०६८ मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिको समेत गणना गर्ने सामान्य व्यवस्था गरिएको थियो । सो जनगणनाको प्रतिवेदनले जनाएअनुसार नेपालको कुल जनसङ्ख्याको १.९४ प्रतिशत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू रहेका छन् ।

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू लामो समयदेखि सामाजिक विभेदमा परेको र सेवा सुविधा तथा अवसरमा ज्यादै कम पहुँच भएको समूहमध्ये सम्भवत ठूलो सङ्ख्या भएका जनसङ्ख्याको रूपमा चिनिन्छन्। समान आधारमा शिक्षा, स्वास्थ्योपचार लगायत अन्य विषयहरूमा हालसम्म पनि नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच पुग्न सकेको छैन भने, पुनर्स्थापना तथा सहायक सामग्रीको उपलब्धता पहुँचका विषय त भन्ने प्राथमिकतामा छैन।

## १.१ यस नीति, रणनीति तथा कार्ययोजनाको उद्देश्य

कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखालाई स्वास्थ्य मन्त्रालयको अपाङ्गता सम्बन्धी कार्य गर्नका लागि मिति २०७१।१२।३० मा सम्पर्क इकाई तोकेपछि यस महाशाखाले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दायित्व पूरा गर्दै आम नागरिकलाई अपाङ्गता हुनबाट बचाउन एवं अपाङ्गता भएका नागरिकहरूलाई अन्य नागरिकसरह पर्वद्वनात्मक स्वास्थ्य सेवा, रोकथाम उपचार तथा पुनर्स्थापना सेवा योजनाबद्ध रूपमा उपलब्ध गराउने उद्देश्य रहेको छ।

## १.२ नीति, रणनीति तथा कार्ययोजना निर्माणका लागि अवलम्बन गरिएको विधि

समग्रमा यस “अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजना” निर्माणका लागि गुणात्मक सहभागितामूलक विधि अवलम्बन गरिएको हो।

यस कार्ययोजना निर्माण गर्न **अपाङ्गता कार्य समूह**बीच विभिन्न चरणमा भएको छलफलबाट नीति निर्माता, विकास साभेदार, सेवाप्रदायक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संगठनका प्रतिनिधि गरी चार समूहका व्यक्तिहरूसंग सूचना तथा जानकारी लिने निष्कर्ष निकालिएको थियो। साथै कार्य समूहसंगको छलफलका क्रममा प्राथमिक सूचना संकलनका क्षेत्र र जिल्ला निर्धारण गरिएको थियो। कार्ययोजना निर्माणका लागि निर्धारित देशका पाँच विकास क्षेत्रका हिमाल, पहाड र तराईका १५ जिल्लामा अन्तरवार्ता लिइएको थियो। यी अन्तरवार्ता सुदूरपश्चिमको कञ्चनपुर र डोटी, मध्यपश्चिमको बाँके, सुर्खेत र जुम्ला, पश्चिमको गोरखा, मध्यमाञ्चलको काठमाण्डौं, भक्तपुर, ललितपुर, काभ्रेपलान्चोक, रामेछाप, सिन्धुपाल्चोक र सर्लाही, पूर्वाञ्चलको सुनसरी र धनकुटामा गरिएको थियो।



करिव दुई महिनाको अवधिमा १५ जिल्लाका नीति निर्माण तह, विकास साभेदार, सेवाप्रदायक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिका संस्थामा गरी जम्मा १ सय ६३ व्यक्तिहरूसँग उनीहरूको कार्यानुभव, नीति नियम, कार्यक्रम सञ्चालन, सेवा सञ्चालन अनुभव र व्यक्तिगत अनुभवका आधारमा कुराकानी गरिएको थियो । तलको टेबुलले यसको विस्तृत विवरण प्रष्ट्याउँछ ।

### टेबुल : १ जिल्ला तथा केन्द्रीय स्तरमा अन्तरवार्ता लिइएका सरकारी तथा राष्ट्रिय र अन्तराष्ट्रिय संघसंस्थाहरूको विवरण (सङ्ख्यामा)

क्र सं	संघसंस्थाहरूको वर्गिकरण	संख्या	दृष्टब्य
१	नीति निर्माण/सरकारी निकायको तहमा	५०	काठमाण्डौ उपत्यकालगायत जिल्ला तहमा अन्तर्वार्ता/ छलफल
२	विकास साझेदारी तथा दातृसंघसंस्थाहरूको तहमा	२७	काठमाण्डौ उपत्यकालगायत जिल्ला तहमा अन्तर्वार्ता/ छलफल
३	सेवाप्रदाएक संघसंस्थाहरूको तहमा	२१	काठमाण्डौ उपत्यकालगायत जिल्ला तहमा अन्तर्वार्ता/छलफल
४	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संघसंस्थाहरूको तहमा	६५	काठमाण्डौ उपत्यकालगायत जिल्ला तहमा अन्तर्वार्ता/ छलफल
जम्मा संख्या		१६३	

अन्तरवार्तामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, अपाङ्गता रोकथामका प्रयास, औषधोपचार, सहायक सामग्रीको प्राप्ति, सूचना तथा



तथ्याङ्क र अवरोधहरूलाई आधार मानिएका छन् भने उनीहरूको सुभावसमेत समेटिएका छन्। अन्तरवार्ता घटीमा ४५ मिनेटदेखि बढीमा २ घण्टासम्म गरिएको थियो। अन्तरवार्ताबाट आएका सूचना तथा जानकारीहरूलाई समूहगत रूपमा अलग गरी त्यसको विश्लेषण सहीत मुख्य परिणामहरू कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तरगतको कार्य समूहमा र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यान्वयन योजना निर्माण बैठकमा समेत प्रस्तुत गरिएको थियो।

यस कार्ययोजना निर्माणका लागि माथि उल्लेखित प्राथमिक सूचना संकलन साथसाथै विद्यमान नीति, कार्यक्रमहरू, र राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले सृजना गरेको राज्यको दायित्व पुनरावलोकनका क्रममा विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूको समेत अध्ययन गरीएको थियो। जसमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संयुक्त राष्ट्र संघीय अधिकार सम्बन्धी महासन्धि, इन्च्योन रणनीति, नेपालको संविधान २०७२, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१६-२०२१, स्वास्थ्य नीति २०७१, प्रकोप पछिको आवश्यकता पहिचान (PDNA), दिगो विकास लक्ष्य, विश्व कुष्ठरोग रणनीति २०१६-२०२०, राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति २०६४ लगायत नेपाल सरकारले अबलम्बन गरेका तथा निर्माण गरेका दस्तावेजहरूको अध्ययन तथा विश्लेषण गरिएको थियो। यस क्रममा विश्व स्वास्थ्य संगठन लगायतका संस्थाहरूले निर्माण गरेका अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा भएका रणनीति तथा कार्ययोजनाहरूको समेत अध्ययन तथा पुनरावलोकन गरिएको थियो।

अन्तरवार्तामा आएका साथै माथि उल्लेख भएका दस्तावेज अध्ययन तथा पुनरावलोकनबाट प्राप्त भएका सूचना/ तथ्याङ्क र जानकारीलाई आधार मानेर यो नीति, रणनीति तथा कार्ययोजना तयार गरिएको हो। स्रोत तथा समय सीमाका कारण नीतिनिर्माता, विकास साभेदार, सेवाप्रदायक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संगठनका प्रतिनिधिसंग मात्र अन्तरवार्ता गरिएको थियो। लाभग्राहीका रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, तिनका परिवार तथा हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूसंग प्रत्यक्ष कुराकानी गर्न सकिएको छैन। यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी नीति र व्यवहारबीच रहेको खाडलको अन्तरविश्लेषण गर्नु मात्रै रहेकोले अपाङ्गतासँग सम्बन्धित अन्य शिक्षा, आर्थिक, सामाजिक जस्ता विषयहरूमा कुराकानी भएका छैनन्।

यो नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्य योजनाको अन्तिम रूप दिन २०७३ चैत्र २५ गते को कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाका निर्देशकको अध्यक्षतामा रहेको

कार्य समूह र सरोकारवाला विचको वृहत बैठकमा छलफल गरि सुभाब समेत समेतेर अन्तीम रुप दिइएको हो ।

## खण्ड २

### २. दस्तावेजहरूको पुनरावलोकन

#### २.१. अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूको पुनरावलोकन

मानवअधिकारको विश्वव्यापी घोषणापत्र (१९४८)सँगै अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका अधिकारहरूलाई कुनै न कुनै रूपमा स्वीकार गर्न थालेको पाइन्छ। यसै सन्दर्भमा सन १९७१ मा बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी घोषणापत्र ल्याइयो । सन् १९८२ मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विकास र सशक्तिकरणको लागि काम गर्न विश्व कार्ययोजना (The world Program of Action Concerning Disabled Persons) जारी भयो र १८८३ देखि १९९२ को अवधिलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अन्तर्राष्ट्रिय दशकको रूपमा मनाउने घोषणा भयो । सन् १९८९ मा संयुक्त राष्ट्रसंघले पारित गरेको बालअधिकार सम्बन्धी महासन्धिमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाका समेत केही अधिकारहरू समेटिएको छ । १९९३ मा राष्ट्रसंघले पुनः अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अधिकारहरूलाई थप सम्बोधन गर्दै **अवसर समानीकरण सम्बन्धी प्रामाणिक नियमहरू** (एक प्रकारको नरम प्रकृतिको कानून) जारी गर्‍यो। यस कानूनले पहिलोपटक अपाङ्गतालाई विकासको सवालसँग जोड्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विकासका वाहक र लक्षित समूह दुवैको रूपमा परिभाषित गर्‍यो ।

एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका लागि आर्थिक तथा समाजिक आयोग (ESCAP)<sup>1</sup> ले २३ एप्रील १९९२ मा १९९३ देखि २००२ सम्मको अवधिलाई यस क्षेत्रका लागि विभिन्न कार्यक्रम र नीतिहरूसहित अपाङ्गता सम्बन्धी पहिलो क्षेत्रीय दशकको रूपमा घोषणा गर्‍यो । यसैगरी सन २००२ मा “अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि समावेशी, अवरोधमुक्त र अधिकारमा आधारित समाज” भन्ने नाराका साथ नयाँ नीति र कार्ययोजनासहित पुनः २००३ देखि २०१२ को अवधिलाई एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विस्तारित दशकको रूपमा घोषणा गरि काम गरियो । यु एन स्क्वापको आयोजनामा दक्षिण कोरियाको **इन्च्योन** शहरमा सन् २०१२ को २९ अक्टुबरदेखि २

<sup>1</sup><http://www.unescap.org/our-work/social-development/disability>

नोभेम्बरसम्म एशिया तथा प्रशान्त क्षेत्रका सदस्य र सह-सदस्य राष्ट्रका सरकार प्रमुख र नागरिक समाजका प्रतिनिधिहरू भेला भई २००३ देखि २०१२ सम्मको क्षेत्रीय दशकको समीक्षा गरे। सोही सम्मेलनले आगामी समयमा महासन्धिको कार्यान्वयनलाई मुख्य उद्देश्य बनाई सन् २०१३ देखि २०२२ सम्मको अवधिका लागि १० वटा प्रमुख लक्ष्य, २७ वटा मुख्य अपेक्षित उपलब्धिहरू र ६४ वटा मापनयोग्य सूचकहरूसहितको १० वर्षे क्षेत्रीय रणनीतिको घोषणा गरिएको छ। **Make the Rights Real** भन्ने मुख्य नाराका साथ घोषणा गरिएको यस रणनीतिलाई इन्च्योन रणनीति<sup>२</sup> भनेर नामाकरण गरिएको छ।

सन् २००६ को डिसेम्बर १३ मा संयुक्त राष्ट्रसंघले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारहरूलाई अभिष्ट पारित्वकारी अन्तर्राष्ट्रिय कानूनको आवश्यकता महसुस गरी **“अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि”<sup>३</sup>** पारित गर्‍यो। नेपालको व्यवस्थापिका संसदले यस महासन्धिलाई पौष १२, २०६६ साल (२००९ को डिसेम्बर २७) मा अनुमोदन गरेको हो।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार सम्बन्धी महासन्धि सन् २००६ को धारा २५ मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पक्ष राष्ट्रले अन्य व्यक्तिहरूले पाए सरहै र सोहीगुणस्तरको सम्पूर्ण आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू, उपलब्ध गराउनु पर्ने, अपाङ्गताको रोकथाम, शीघ्र पहिचान, अपाङ्गताको कारणले आवश्यक पर्ने थप र विशेष आवश्यकताका स्वास्थ्य सेवाहरू समुदाय स्तरमा उपलब्ध गराउनु पर्ने प्रावधानहरू उल्लेख गरिएका छन्। यसैगरी धारा २६ मा शारीरिक, मानसिक, सामाजिक सबै प्रकारका क्षमता विकासको लागि प्रभावकारी पुनर्स्थापना सेवाहरू उपलब्ध गराउनु पर्ने प्रावधानहरू छन्।

नेपालले प्रतिबद्धता जनाएको र युएन स्क्र्यापले जारी गरेको इन्च्योन रणनीतिमा उल्लेख भएअनुसार **एशिया प्रशान्त क्षेत्रका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि क्षेत्रीय रणनीति २०१३-२०२२ ले** तय गरेका १० लक्ष्यहरूमध्ये चौथो मुख्य उद्देश्य सामाजिक सुरक्षालाई सबलीकरण गर्ने भन्ने हो जसअन्तर्गत एउटा लक्ष्य अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनःस्थापनालगायत स्वास्थ्य सेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याउनु पर्ने प्रावधान उल्लेख गरिएको छ।

<sup>२</sup><http://www.unescap.org/resources/incheon-strategy-%E2%80%9Cmake-right-real%E2%80%9D-persons-disabilities-asia-and-pacific>

<sup>३</sup><https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

**विश्व कुष्ठरोग रणनीति २०१६-२०२०** ले कुष्ठरोगका कारणले हुने अपाङ्गतालाई प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा एक भन्दा कममा भार्ने लक्ष्यका साथ, हाल विद्यमान कुष्ठरोगको भारलाई कम गर्ने उद्देश्यसहित, तत्काल पहिचान गर्ने र सर्न नदिने लगायतको रणनीति लिएको छ। नेपाल अझै पनि वार्षिक २ हजार भन्दा बढी नयाँ कुष्ठरोगीको विरामी देखा पर्ने मध्यको देशमा पर्दछ।

## २.२ राष्ट्रिय कानूनी व्यवस्था नीति कार्यक्रम तथा घोषणाहरू

सम्भवतः एशिया प्रशान्त क्षेत्रका देशहरूमध्ये नेपाल अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि कानून (“अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९”) बनाउने पहिलो देश हो। यस ऐनलाई लागू गर्नका लागि नियमावली बनाउने काम भने निकै ढीलो गरी २०५१ सालमा आएर मात्रै भएको छ। राष्ट्रिय योजना आयोगको २०६४-६७ तीन वर्षे अन्तरिम योजनाको नीतिपत्रमा साथै २०६४-२०६७ तीन वर्षे अन्तरिम योजनामा<sup>४</sup>समेत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विकासमा वञ्चित समूहको रूपमा पहिचान दियो।

**अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९<sup>४</sup> को दफा ७** मा अपाङ्गताको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न आवश्यक व्यवस्था गर्न सक्ने, अपाङ्गताको कारणले व्यक्तिको स्वास्थ्यमा आउन सक्ने थप नकारात्मक असर हुन नदिन आवश्यक पर्ने स्वास्थ्योपचार तथा सेवाहरू उपलब्ध गराउनु पर्ने व्यवस्था गरिएको छ।

**अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण नियमावली २०५१ को नियम १६(४)<sup>५</sup> माने**पाल सरकारले सरकारी अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि सामान्य उपचार र स्वास्थ्य परीक्षण निःशुल्क उपलब्ध गराएको छ।

**नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१** ले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाअन्तर्गत समावेश गरिने छ भनेको छ।<sup>६</sup>

**नेपालको संविधान २०७२ को** सामाजिक न्यायको हक उपधारा ५ अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई विशेष कानून वमोजिम प्राथमिकताका साथ अवसर पाउने हक हुनेछ, भन्ने स्पष्ट व्यवस्था गरिएको छ।<sup>७</sup>

<sup>४</sup>[http://npc.gov.np/en/download/periodic\\_plans](http://npc.gov.np/en/download/periodic_plans)

<sup>५</sup>अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९

<sup>६</sup>अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण नियमावली २०५१

<sup>७</sup>नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१

<sup>८</sup>नेपालको संविधान २०७२

त्यसै गरीतेहौं **त्रिवर्षीय योजना** अनुसार समुदायमा आधारित पुनःस्थापना कार्यक्रम र सहायक सामग्री सेवामार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच स्थापित गरी मूल प्रवाहीकरण गर्नुपर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ ।

नेपाल सरकार महिला बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयले सञ्चालन गरेको समुदायमा आधारित पुनःस्थापना कार्यक्रमको लागि ७५ वटै जिल्लामा वार्षिक रूपमा केही बजेटको व्यवस्था गरिएको छ, जसमा स्वास्थ्योपचारको लागि पनि केही रकम खर्च गर्न पाउने व्यवस्था छ ।

नेपालको संविधान, कानून नीति नियम तथा कार्यक्रमहरूमा समाजिक न्याय तथा समतामूलक सेवा प्राप्त गर्न र विकासको प्रतिफल पाउनमा महिला, दलित, आदिवासी/जनजाति, मधेसी, मुस्लिम, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, लैङ्गिक अल्पसङ्ख्यक तथा दुर्गम क्षेत्रका नागरिकहरूले व्यवधानसमेत भोगेका कुरालाई मध्यनजर गर्दै यसको समाधानका लागि उपयुक्त कदम आवश्यक भएको कुरा **नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले** स्वीकार गरेको छ। यी बाधा व्यवधानहरू हटाएर स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्नु नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको मुख्य लक्ष्य रहेको छ।

राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपालले भर्खरै गरेको अपाङ्ग भएका व्यक्तिहरूको जीवन स्तर सर्वेक्षणका अनुसार २३४ सहायक सामग्री प्रयोग गरिरहेका उत्तरदाता मध्ये ९३.२ प्रतिशतले आफूसँग एउटा मात्र सहायक सामग्री भएको जानकारी दिएका छन् । त्यसैगरी ६.४ प्रतिशतले २ वटा र ०.४ प्रतिशतले तीनवटा सहायक सामग्री भएको जानकारी दिएका छन् । यी मध्ये ८१.१ प्रतिशतले सहायक सामग्रीहरू निजी स्रोतबाट प्राप्त गरिएको वा आफैले किनेको र ८.७ प्रतिशत अन्य गैससबाट पाएको उल्लेख गरेका छन् । ती उत्तरदातामध्ये ६.४ प्रतिशतले सरकारी स्रोतबाट सहायक सामग्री पाएको बताएका छन् भने ३.८ प्रतिशतले अन्य सरकारी स्रोतबाट प्राप्त गरेको उल्लेख गरेका छन् ।

उदेक लाग्दो तथ्याङ्क त के छ भने २६४ जना उत्तरदाताहरूमध्ये ५४ प्रतिशतले सहायक सामग्री आफैँ मर्मत सम्भार गर्ने गरेको, त्यस पछि २४ प्रतिशतले परिवारका सदस्यले गरिदिने कुरा बताएका छन् भने १७.५ प्रतिशतले मर्मत नै गर्ने नगरेको बताएका छन् । यस प्रश्नमा रहेका सरकारी, गैसस, रोजगारदाता वा अन्य भन्नेमा उत्तर करिब शून्यप्राय छ । एउटा अर्को प्रश्नमा २४४ जना उत्तरदातामध्ये ४८.८ प्रतिशतले सहायक सामग्रीको प्रयोगका बारेमा पर्याप्त सूचना पाएको उत्तर दिएका छन् भने २२.५ प्रतिशतले केही मात्रामा सूचना पाएको र २८.७ प्रतिशतले सूचना नपाएको उत्तर दिएका छन् ।

यसै सर्वेक्षणको स्वस्थ जीवनयापनको मापनमा पनि साङ्गहरूको तुलनामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू कम स्वस्थ जीवनयापन गर्ने देखिएको छ भने, यसैमा अपाङ्गता

भएका पुरुषको तुलनामा अपाङ्गता भएका महिलाहरूको भन्ने कम स्वस्थ जीवनयापन गर्ने देखिएको छ। आम रोगहरूको बारेमा साङ्गहरूको तुलनामा कम थाहा भएको अवस्था देखिएको छ। (Arne H. Eide, 2016)

प्रकोप पछिको आवश्यकता पहिचान (PDNA) मा समेत अपाङ्गता भएका व्यक्ति अन्य नागरिकका तुलनामा उच्च जोखिम रहने, सेवा सुविधाको पहुँचबाट वञ्चित हुन सक्ने, प्रकोपका कारण थप बालबालिका वा नागरिकहरूमा अपाङ्गता हुन सक्ने कुराहरूलाई स्वीकार गरिएको छ। यी चुनौतीहरूलाई चिर्न अस्थायी सिकाइ केन्द्रहरूमा अपाङ्गता मैत्री शौचालय, प्रोत्साहन भत्ता, दिवा खाजासमेतको व्यवस्था गर्ने उल्लेख गरिएको छ। साथै सामाजिक समावेशीकरण र लैङ्गिक समताका लागि महिला र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता हुने कुरा उल्लेख गरिएको छ।<sup>९</sup>

**राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति २०६४ ले** १४ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा अपाङ्गताको पहिचान गरी समुदाय स्तरमा उनीहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापना गर्ने र बालबालिकाहरूमा सामान्य अपाङ्गपनको निरोध गर्ने तथा नेपालमा बाल अपाङ्गता दरलाई क्रमशः न्यूनीकरण गर्दै लैजाने भन्ने उद्देश्य लिएको छ।

---

<sup>९</sup>प्रकोप पछिको आवश्यकता पहिचान (PDNA)

## खण्ड ३

### ३. अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) नीति

#### ३.१ समस्या पहिचान

कानूनी तथा नीतिगत व्यवस्थाहरू भएता पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका आवश्यकताहरूलाई मध्य नजर गरी स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालित छैनन्। जिल्ला तथा गाउँ स्तरमा समयमै अपाङ्गताको पहिचान गरी उपयुक्त परामर्श दिन सक्ने, प्रारम्भिक व्यवस्थापन र पुनर्स्थापनाका कामहरू गर्न सक्ने र प्रेषण सेवा दिन सक्ने ज्ञान र सीपको कमी हुनुको साथै प्रयाप्त मानव स्रोतको अभाव छ। अधिकांश अस्पतालहरूमा सुधारात्मक शल्यक्रियाहरू गर्ने व्यवस्था छैनन् र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उनीहरूको शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको कारणले भविष्यमा अन्य थप समस्याहरू आउन नदिनको लागि आवश्यक परामर्श र स्वास्थ्य सेवाहरू दिने व्यवस्था छैनन्। स्थानीय स्तरमा रहेका अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीहरूमा थेरापी, शारीरिक तथा मानसिक क्रियाशिलतामा अभिवृद्धि गराउन गरिने पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवाहरू उपलब्ध छैनन्। अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्रहरूका भौतिक संरचनाहरू अपाङ्गता मैत्री छैनन्। अपाङ्गता भएकै कारण नियमित रूपमा औषधि सेवन गर्नुपर्ने व्यक्तिहरूलाई सहजरूपमा औषधिहरू उपलब्ध छैनन्। स्वास्थ्यका प्रवर्धनात्मक कार्यक्रमहरूमा एकातिर अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच न्यून छ भने अर्कोतिर स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनामूलक सामग्रीहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयुक्त छैनन्। स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी र सूचनाहरू राखिएका सरकारी वेबसाइटहरू दृष्टिविहीन व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयुक्त छैनन्। प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी, सूचना र परामर्श सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागितालाई महत्व दिइँदैन। हेमोफिलियाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको लागि औषधि उपचार (फ्याक्टर) अभावको साथै असाध्यै महँगो छ। अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरू अपाङ्गताको आधारमा गरिने विभेदका कारणले थप कुपोषणको मारमा रहेका छन् भने गम्भीर प्रकृतिको शारीरिक वा मानसिक अवस्थामा रहेका अपाङ्गता भएको बालबालिकाको मृत्यु दर पनि उच्च रहेको छ। अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रभावकारी सेवाहरू उपलब्ध गराउनका लागि अन्तर मन्त्रालय समन्वयको अभावका कारण सेवाको पहुँच तथा उपलब्धतामा कमी रहेको छ। यसै गरी विकासका क्षेत्रहरूमा कार्यरत निकायहरूले अपाङ्गता क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा खासै राखेको पाइँदैन।

### ३.२ उद्देश्यहरू

१. प्रवर्धनात्मक सेवा तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम र स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना तथा जानकारीहरू (प्रवर्धनात्मक, रोग/अवस्था पहिचान, उपचार पुनर्स्थापना तथा अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू समेत) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने ।
२. अपाङ्गता रोकथाम तथा न्यूनीकरण सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई समन्वयात्मक एवम् प्रभावकारी बनाई सञ्चालन गर्ने ।
३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिहरू सरह समान आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य, आवश्यकता अनुसारको विशिष्टकृत स्वास्थ्य र पुनर्स्थापना सेवामा पहुँच पुऱ्याउने ।
४. अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान कार्यक्रम समुदाय स्तरसम्म क्रमशः विस्तार गर्ने ।
५. अपाङ्गता व्यवस्थापनमा लागेका गैरसरकारी संस्थालाई मूल्यांकन गरेर सञ्चालनमा आवश्यक टेवा पुऱ्याउने ।

### ३.३ दशवर्षभित्र पूरा गरिने लक्ष र मापनयोग्य सूचकहरू

लक्षहरू	मापनयोग्य सूचकहरू
नेपाल सरकारको स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रमहरू अपाङ्गता समावेशी हुन्छन् ।	सरकारका स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति तथा कार्यक्रमहरूमा समावेश भएका अपाङ्गता सम्बन्धी सवालहरू ।
नेपाल सरकारका सबै अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि चाहिने सुधारात्मक शल्यक्रिया र उनीहरूले निरन्तर सेवन गर्नुपर्ने औषधिहरू निःशुल्क उपलब्ध हुनेछन् ।	सुधारात्मक शल्यक्रिया र अपाङ्गताको कारणले नै निरन्तर सेवन गरिरहनु पर्ने औषधिहरू निःशुल्क उपलब्ध गराउने सरकारी प्रावधान र यस्तो सेवा लिने व्यक्तिहरूको सङ्ख्या
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि चाहिने थेरापी, सहयोगी सामग्री तथा परामर्श सेवा सबै जिल्ला अस्पतालहरूमा निःशुल्क उपलब्ध हुन्छन् ।	जिल्लामा उपलब्ध थेरापी, सहयोगी सामग्री तथा परामर्श केन्द्रहरू र सेवाग्राहीहरूको सङ्ख्या
अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन र प्रेषण सेवा गाउँ स्तरका स्वास्थ्य चौकीहरूमा उपलब्ध हुन्छन् ।	स्वास्थ्य चौकीहरूमा उपलब्ध तालिम प्राप्त मानव स्रोत, तथा समयमा अपाङ्गता पहिचान भएका र प्रेषण सेवा



	पाएका सेवाग्राहीको सङ्ख्या
स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक कार्यक्रम र सूचनाहरू अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयुक्त हुन्छन् ।	उपलब्ध पहुँच युक्त सूचना सामग्रीहरू, उपयोग गर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या र प्रवर्धनात्मक प्रतिकारात्मक कार्यक्रमहरूमा सहभागी भएका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सङ्ख्या
सरकारका पोषण सम्बन्धी सबै कार्यक्रम तथा सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाले विशेष प्राथमिकता पाउनेछन् र अपाङ्गता भएका बालबालिकाको मृत्यु दर घट्छ ।	पोषण सेवामा पहुँच प्राप्त गर्ने अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूको बढ्दो सङ्ख्या र घट्दो मृत्युदर
अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि कम्तीमा सबै प्रदेशस्तरका अस्पतालमा विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुन्छन् ।	उपलब्ध विशिष्टकृत सेवाको प्रकार र सेवाग्राहीहरूको सङ्ख्या
आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा समुदाय स्तर तथा विशिष्टकृत सेवा सबै क्षेत्रीय तथा अञ्चल अस्पतालमा उपलब्ध हुन्छन् ।	उपलब्ध आधारभूत तथा विशिष्टकृत सेवाको प्रकार र सेवाग्राहीहरूको सङ्ख्या
सरकारका मातृशिशु सम्बन्धी कार्यक्रम तथा सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका महिला तथा बालबालिकाहरूले विशेष प्राथमिकता पाउनेछन् ।	मातृ शिशु सेवामा पहुँच प्राप्त गर्ने अपाङ्गता भएका महिला तथा बालबालिकाहरूको सङ्ख्या
Communicable, Non Communicable Disease लगायत Neglected Tropical Diseases, Injury/Trauma का कारणबाट हुने अपाङ्गताको न्यूनीकरण हुनेछन् ।	सचेतनाको प्रतिशत, प्रारम्भिक पहिचानको सङ्ख्या, प्रेषण तथा उपचार सङ्ख्या
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूका भौतिक पूर्वाधारहरू अपाङ्गता मैत्री बन्नेछन् ।	अपाङ्गता मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूको सङ्ख्या
सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अपाङ्गता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक ज्ञान, सीप र क्षमताको अभिवृद्धि हुनेछ ।	अपाङ्गता सम्बन्धी व्यवस्थापनमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको सङ्ख्या

### ३.४ नीतिहरू

- एकीकृत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत उच्च प्राथमिकताका साथ अपाङ्गता रोकथाम, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन गर्ने साथै पेशागत स्वास्थ्य समेत एकीकृत रूपमा सञ्चालन र व्यवस्थापन गर्ने ।
- अपाङ्गता रोकथाम, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन कार्यक्रमको स्वास्थ्यसम्बन्धी योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले गर्नेछ ।
- अपाङ्गता रोकथाम, पुनर्स्थापना तथा व्यवस्थापन कार्यक्रमको लागि आवश्यक मानव संसाधनको व्यवस्थापन गर्ने।
- प्रेषण प्रणालीलाई प्रवर्द्धन तथा व्यवस्थित गर्ने ।
- प्रतिवेदन तथा अभिलेख स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीअन्तर्गत एकिकृत रूपमा गर्ने ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आधारभूत तथा आवश्यकता अनुसार विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन विद्यमान सरकारी अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्र तथा संस्थाहरूको क्षमता विकास, स्तर वृद्धि तथा प्रवर्द्धन गर्ने ।
- गैरसरकारी क्षेत्रबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उपलब्ध भैरहेका विशिष्टकृत स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना सेवाहरूलाई समन्वयात्मक रूपमा सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना, सूचना प्रवाह प्रणाली तथा माध्यमहरूलाई अपाङ्गता मैत्री बनाई अपाङ्गता सम्बन्धी सूचनाहरूलाई बढीभन्दा बढी समावेश गर्ने ।
- बाल स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी सरकारका कार्यक्रमहरूमा अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरूका लागि लक्षित कार्यक्रमहरू लागू गर्ने ।
- जन्मजात हुने अपाङ्गता, चोटपटकबाट हुने अपाङ्गता, मानसिक अपाङ्गता, सर्ने तथा नसर्ने रोगबाट हुने अपाङ्गतालाई रोकथाम गर्न लक्षित कार्यक्रमहरू लागू गर्ने ।
- गाउँ स्तरमै समयमा नै अपाङ्गता पहिचान, आवश्यक परामर्श र प्रेषण सेवा दिन सक्ने जनशक्ति तयार गर्ने र स्थानीय स्वास्थ्य चौकमीर्फत् सेवा उपलब्ध गराउने ।
- स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य चौकीको भौतिक संरचनाहरू नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसार अपाङ्गता मैत्री बनाउँदै लगिने ।

- अपाङ्गता भएका महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी रहेका समस्या र चुनौतीको अध्ययन गरी विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आफ्नो शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको कारणले निरन्तर सेवन गर्नुपर्ने औषधीहरू पहिचान गरी क्रमशः निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउँदै लगिने ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शारीरिक अवस्थाको कारणले भविष्यमा स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने नकारात्मक प्रभावहरू समयमा नै पहिचान गरी न्यूनीकरण गर्ने ।
- औषधी, उपकरण, नयाँ प्रविधि, अध्ययन, अनुसन्धान तथा विकास समय सापेक्ष प्रवर्द्धन गर्ने ।
- निजी क्षेत्रलाई अपाङ्गता क्षेत्रमा सेवा उपलब्ध गराउनको लागि उचित वातावरण सहित प्रोत्साहन गर्ने ।
- अपाङ्गताको बचावटको लागी तथा रोकथामका विभिन्न उपायहरू अवलम्बन गरिने छ ।

## खण्ड ४

### स्रोतसाधन, व्यवहार, र आवश्यकताबीचको भिन्नताबारे स्थलगत अध्ययनबाट प्राप्त प्राथमिक सूचनामा आधारित विश्लेषण:

#### ४. अपाङ्गता रोकथाम तथा स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सम्बन्धी वर्तमान अवस्था

नेपालमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा, औषधोपचार, रोकथाम र पुनर्स्थापनाका विषयमा हालसम्म भएका सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी प्रयासहरू, पुगअपुग र विद्यमान चुनौतीहरूबारे गरिएको स्थलगत अध्ययनबाट आएको सूचनामा आधारित निम्नलिखित विश्लेषणगरिएको छ :

#### ४.१ प्रवर्द्धनात्मक सेवा :

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई नै लक्षित गरेर प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरूसञ्चालन हुन नसकेको गुनासो धेरै व्यक्तिहरूले गरेको पाइयो ।
- हालसञ्चालनमा रहेका प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूमा पनि अपाङ्गता भएकाव्यक्तिहरूलाईलक्षित समूहको रूपमा समावेश गरिएको पाइएन ।
- बहिरा समुदायमा प्रजनन् स्वास्थ्यका विषयमा न्यून ज्ञान रहेको र धेरै जसोले यस सन्दर्भमा प्रशारण/प्रकाशन भएका सूचनाहरू समेत गलत बुझ्ने गरेको देखियो ।
- धेरैले बाल्यअवस्थामा श्रवण जाँच नहुँदा बहिरोपनको समस्याको अनावश्यक मूल्य चुकाउन परेको कुरा व्यक्त गरेका छन् ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्ति लक्षित प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रमहरूमा कमी रहेको पाइयो भने अपाङ्गता भएका महिलाहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा भन्ने कम पहुँच रहेको गुनासो सुनियो ।

## ४.२ रोकथाम :

- सरकारले सञ्चालनमा ल्याएका खोप, पोषण, बालस्वास्थ्य कार्यक्रमले अपाङ्गता रोकथाममा योगदान गरेको छ। यस्ता कार्यक्रमहरूको अपाङ्गता रोकथाममा भएको योगदानलाई समेत अपाङ्गता र विकासका दृष्टिकोणबाट विश्लेषण गर्दै थप प्रभावकारी बनाउँदै लैजानु पर्ने कुरा औल्याइएको छ। यी कार्यक्रमहरूले समेट्न नसकेका विषयहरूलाई सम्बोधन हुने गरी अपाङ्गता रोकथामका कार्यक्रम ल्याउनु पर्ने समेत आवश्यकता औल्याइएका छन्।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको शीघ्र पहिचान र शीघ्र भेदन दुवैमा समस्या देखिएको छ। समुदाय स्तरमा शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहिचान तत्काल हुने गरेको तर बौद्धिक अपाङ्गताभएका बालबालिकाको पहिचानमा कठिनाई रहेको अभिभावकहरूको गुनासो छ।
- अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई बाल्य अवस्थादेखि नै अपाङ्गता भएका कारण उनीहरूले महसुस गर्ने हीनता भाव मेटाउने काम भएका छैनन्। बेलैमा प्रयास नथाल्दा रोकथाम गर्न सकिने अपाङ्गताको सङ्ख्या घटाउन नसकिएर अपाङ्गताको अतिरिक्त भार व्यहोर्न परिरहेको अवस्था प्रष्ट देखिएको छ।
- अपाङ्गता गराउन सक्ने नसर्ने सबै खालका रोगहरू(जस्तै उच्च रक्तचाप, मधुमेह, कुष्ठरोग, क्यान्सर) लगायत रोगहरूको प्याकेजमा जाँच/उपचार गराउने कार्यक्रमको अभाव देखिएको छ।
- औद्योगिक दुर्घटनाबाट धेरै अपाङ्गता हुने गरे पनि अपनाइनुपर्ने सुरक्षा विधि अपनाइएको देखियो। सडक दुर्घटना, उच्च भूभागबाट खस्ने रूखबाट लड्ने आदिबाट हुने अपाङ्गता रोकथामका लागि जे जति प्रयास गरिनु पर्दथ्यो त्यो हुन सकेको छैन।

## ४.३ औषधोपचार :

- भौगोलिक विकटता, न्यून आर्थिक अवस्था, पारिवारिक चेतना स्तरमा कमीलगायतका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू आफैँ पनि औषधी उपचार गर्न स्वास्थ्य संस्थामा जाने प्रचलनमा कमी रहेको पाइयो (Low Health Seeking behavior). जसले गर्दा उनीहरूले थप अपाङ्गता व्यहोर्न बाध्य हुनुपरेको छ।

- प्रक्रियागत भ्रूणमृत, स्वास्थ्य संस्थाका भवनहरू अपाङ्गता मैत्री नहुँदा र आवश्यकता अनुसारको सुविधा नपाउँदा निःशुल्क उपचारको उपभोगमा कमी आएको पाइयो ।
- सामान्य शारीरिक उपचारमा सर्वसाधारणको जे जति पहुँच छ, र जति औषधिहरू उपलब्ध छन् मानसिक स्वास्थ्यको सेवा र पछिल्लो पुस्ताका औषधिहरू स्वास्थ्य संस्थामा त्यति उपलब्ध नभएको गुनासो धेरै पाइयो ।
- अधिकांश जिल्ला अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आँखा र कानको अवस्था जाँच गर्ने उपकरण तथा वंशाणुगत अपाङ्गता जाँच गर्ने विशेष प्रयोगशाला नभएको कारण महंगो सेवा लिन बाध्य भएको देखियो ।
- अधिकांश जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दुर्घटना वा अन्य घटनाबाट अपाङ्गता भएकाहरूलाई अतिआवश्यक मनोसामाजिक परामर्श सेवा उपलब्ध नभएको अवस्था छ । जसले गर्दा मानसिक समस्याको गहिराई बढ्दै जाने र मानसिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई घरमै थुनेर राख्नुपर्ने अवस्था आएको गुनासो सुनियो ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा “स्पीच एण्ड अडियोलोजी प्याथोलोजिस्ट”को व्यवस्था हालसम्म छैन । यस्तै भकभके बोली भएकाहरूलाई मनोसामाजिक परामर्शको व्यवस्था नभएको तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूमा “स्पीच थेरापी”को आधारभूत ज्ञान नभएको पाइयो ।
- मेरुदण्ड पक्षघात जस्ता निरन्तर चिकित्सकीय उपचार आवश्यकता परिरहने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य उपचारको खर्च परिवारले धान्न नसकेर दर्दनाक जीवन बिताइरहेको घटनाहरूसमेत रहेको पाइयो ।

#### ४.४ पुनर्स्थापना:

- अधिकांश सेवाप्रदायक र सेवाग्राहीलाई पुनर्स्थापना भनेको के हो भन्ने खास अर्थ थाहा नभएको पाइयो ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरेर हाल सञ्चालनमा रहेका पुनर्स्थापनासेवामा शारीरिक अपाङ्गता भएकाहरूमा बढी लक्षित भएको भेटियो ।

- सम्पूर्ण सुविधासहितको मनोसामाजिक पुनर्स्थापनाकेन्द्र नभएको तथा भएका मनोसामाजिक परामर्श सेवा प्रदान गरिरहेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संघसंस्था समुदाय स्तरसम्म पुग्न नसकेको अवस्था रहेको छ । जसले गर्दा पहुँच नभएका तर मनोसामाजिक समस्या भोगिरहेकाहरू थप समस्यामा परेका छन् ।
- यस्तै मनोसामाजिक परामर्शदाताहरूलाई कानुनी दायराभित्र ल्याउनुपर्ने र उनीहरूको नियमन गर्ने निकाय हुनुपर्नेतर्फ विज्ञहरूले प्रश्न उठाएका छन ।
- धेरै अस्पतालहरूले अपाङ्गता पुनर्स्थापना कार्यक्रम सञ्चालन नगरेकोले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार र पुनर्स्थापनाका दातामा आश्रित भएको पाइयो ।
- पुनर्स्थापनाका कार्यक्रमहरूमा पनि स्थायी आवसीय पुनर्स्थापनाको माग बढी रहेको पाइयो ।
- पुनर्स्थापनामा काम गर्ने प्राविधिज्ञहरूको योग्यता, क्षमता र गुणस्तरमा स्पष्ट नीति नभएको साथै अपाङ्गताभएका व्यक्तिहरू लक्षित पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालनको मापदण्ड तोकिएको पाइएन ।
- यस क्षेत्रमा काम गर्ने जनशक्ति उत्पादन गर्न र पुनर्स्थापनाको सेवा सञ्चालनमासमेत निजी सार्वजनिक साभेदारी मोडलमा जाँदा उपयुक्त हुने सुभाब आएका छन् ।
- प्रभावकारी पुनर्स्थापना सेवाको प्रवाहमा **प्रो अप्रोचको** (प्रोभाईडिड प्रोफेसनल प्रोभाईडर्स) आधारमा कार्यक्रम कार्यान्वयन हुनुपर्ने सुभाब समेत आएको छ ।

#### ४.५ सहायक सामग्री :

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सहायक सामग्रीहरू अनिवार्य सेवाको रूपमा हालसम्म राखिएको छैन ।
- सरकारी संयन्त्रभित्र सहायक सामग्रीहरूको उपलब्धता छैन ।
- स्थानीय तहसम्म यसको वितरण पुऱ्याउनकालागि गाविस, नगरपालिका र जिविसबाटै सहायक सामग्रीका लागि बजेट छुट्याइनुपर्नेसमेत माग उच्च रहेको पाइयो ।

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सहायक सामग्रीको आवश्यकता जीवनभर हुने भएपनि त्यसको वितरण व्यवस्था तदनुरूपभएको देखिदैन ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि विश्व बजारमा उपलब्ध एवम् क्रयशक्तिले धान्न सक्नेसम्मको आधुनिक प्रविधि पनि भित्राउन नसकिएको कुरालाई अधिकांशले उठाएका छन् ।
- अध्ययनका क्रममा भेटिएका सबैजसो सरोकारवाहरूले क्षेत्रीय अस्पतालहरूलाई आधार मानेर सहायक सामग्री उत्पादन र वितरण केन्द्र हुनुपर्ने र सहायक सामग्री उत्पादन तथा वितरण गर्ने अन्य निजीएवम् गैसस निकायहरूलाई कानुनी दायरामा ल्याएर नियमन गर्नुपर्ने माग राखेकाछन् ।
- हाल उपलब्ध सहायक सामग्रीहरूमा पनि सुसूचित छनौटको अबसर नभएको पाइयो ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले प्रयोग गरिरहेका सहायक सामग्रीहरू विग्रे भत्केको अवस्थामा तिनको मर्मत संभार गर्ने ठाउँको अभाव रहेको पाइयो ।
- सहायक सामग्री तयार अवस्थामा ल्याउँदा शून्य भन्सार छुटमा ल्याउन पाइने तर ह्वील चेयरको पाङ्गा, कृत्रिम अङ्ग बनाउने लगायतका कच्चा पदार्थ ल्याउँदा भने नियमानुसार कर तिर्नुपर्ने अवस्था देखियो ।
- सहायक सामग्री लिन आउनेले मात्रै पाउने र अरू आवश्यकता परेका मानिसहरूसम्म पुग्न नसकेको अवस्था छ ।
- सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रममा सहायक सामग्रीहरू नकारात्मक सूचीमा राखेको विषयप्रति असन्तुष्टि व्यक्त गरेका छन् ।

#### ४.६ मानव संशाधन :

- सरकारी तवरबाट क्षेत्रीय, जिल्ला र समुदाय स्तरमा कार्यरत जनशक्तिहरूमा अपाङ्गताभएका व्यक्तिहरूको उपचार सम्बन्धी ज्ञान र सीप न्यून भएको पाइयो ।



- जनस्वास्थ्यको मुद्दामा मनोसामाजिक समस्यालाई नराखिएको र स्वास्थ्य मन्त्रालयले अञ्चल अस्पतालमा मनोचिकित्कसको दरबन्दी अनुरूप जनशक्ति राख्न नसकेको पाइयो ।
- लामो समयदेखि कृत्रिमअङ्ग तथा सहायक सामग्री निर्माणमा संलग्न दक्ष प्राविधिकहरूको (औपचारिक तालिम वा शैक्षिक योग्यता नभएका) सीप परीक्षण गरी समकक्षता निर्धारण हुनपर्नेमा त्यसो नभएको पाइयो ।
- त्यसै गरीकृत्रिम हातखुट्टा निर्माण उच्चशिक्षा हासिल गरेका जनशक्ति (अर्थो प्रोस्थेटिक इन्जिनियर बायोमेकानिकल इन्जिनियर आदि) नभएको पाइयो ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको ज्ञान र सीपको हस्तान्तरण हुन नसकेको पाइयो ।

#### ४.७ सूचना तथा तथ्याङ्क :

- सरकारले उपलब्ध गराएका सेवाहरूका बारेमा अधिकांश अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूसम्म सूचना नपुगेको पाइयो ।
- एच एम आई एस (HMIS)मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क नभएको पाइयो ।

#### ४.८ अबरोध र पहुँचयुक्तता

अबरोध	पहुँचयुक्तता
<ul style="list-style-type: none"> <li>● जिल्लाका स्वास्थ्य योजनामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेश नगरिएको पाइयो ।</li> <li>● अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्थानीय स्तरका स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा भौतिक पहुँछ छैन ।</li> <li>● सरकारी निकायबीचमै समन्वय अभाव भएकोले सरकार र निजी सेवाप्रदायक बीच साभेदारीमा काम गर्न नीतिगत बाधा छ ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● योजना निर्माण गर्दा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहभागिता नीतिगत रूपमा समावेश गरिनुपर्ने ।</li> <li>● स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पहुँचयुक्तता ग्यारेण्टी गर्न न्यूनतम मापदण्ड, मोडल डिजाईन तथा निर्देशिकाहरू निर्माण गर्ने कार्यान्वयन गर्न अनुगमन गर्नुपर्ने,</li> <li>● निजी क्षेत्र वा संघसंस्थाहरूलाई समेत पुनर्स्थापना र स्वास्थ्यसेवा</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● भौगोलीक विकटताका कारण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सेवामा पहुँच छैन । अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई सहभागी नगराईदा पहुँचयुक्त भए पनि काम गर्दैन ।</li> <li>● बहिराले समस्या समेत राख्न पाउदैनन् । प्राथमिकतामा राखेर उपचार हुनुपर्छ, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सांकेतिक भाषाका दोभासे राखिनुपर्छ ।</li> <li>● स्वास्थ्य संस्थाहरू अपाङ्गमैत्री बनाउने कुरा कार्यान्वयनमा आएन ।</li> <li>● विशेष सहयोगी आवश्यक पर्ने बालबालिकाहरूको लागि सहयोगीको उलपलब्ध भएन ।</li> <li>● डाउन सिन्ड्रोमको परीक्षण तथा पहिचानको व्यवस्था नेपालमा नहुनु ।</li> <li>● गर्भमा क्रोमोजोम जाँच गर्ने व्यवस्थामा पहुँच छैन ।</li> <li>● आपतकालीन अवस्थामा आईपर्न सक्ने विपदका लागि पुर्व तयारी छैन । उदाहरणका लागि भूकम्पका बेला यस्ताखाले सहयोगका लागि विदेशीको भरपर्नुपर्ने अवस्था आयो ।</li> </ul>	<p>प्रदान गर्दा न्यूनतम मापदण्डको रूपमै भौतिक पहुँचयुक्तलाई अबलम्बन गर्नुपर्ने अनिवार्य व्यवस्था हुनुपर्ने र सो को अनुगमनमा कडाई गरिनुपर्ने ।</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● पहुँचयुक्तताको विषयलाई व्यापक बनाउन प्रशिक्षण तथा अनुशिक्षणका कार्यक्रमहरू गरिनुपर्ने ।</li> <li>● स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सांकेतिक भाषाका दोभासेहरू पहुँचयुक्तताको अनिवार्य शर्तका रूपमा राखिनुपर्ने ।</li> <li>● ब्रेल तथा सांकेतिक सूचनाहरूको व्यवस्था गरी कडाईका साथ लागू गराईनुपर्ने ।</li> <li>● विशेष सहयोगी आवश्यक अवश्य पर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य एवम् पुनर्स्थापना सेवा लिनका लागि सहयोगीको व्यवस्था गरिनुपर्ने ।</li> <li>● सामान्य स्वास्थ्य पुनर्स्थापना लगायतका विषयहरूमा हुने सूचना संचार प्रकाशन प्रशारणमा अपाङ्गतामैत्री माध्यम र तरिका पनि अपनाउनुपर्ने ।</li> <li>● नीतिगत रूपमा व्यवस्था भए बमोजिम अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रकोप पुर्व तयारी तथा व्यवस्थापनमा सहभागिता सुनिश्चित गरिनुपर्ने ।</li> </ul>
---	--

## खण्ड ५

### ५. नीति, रणनीति तथा दसवर्षे कार्ययोजनाको लक्ष्य र उद्देश्यहरु

#### ५.१ लक्ष्य

“अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले राज्यको संविधानमा उल्लेखित एवम् अपाङ्गता अधिकार सम्बन्धी महासन्धि लगायतका दस्तावेजले सुनिश्चित गरेका मानव अधिकारहरूको पूर्ण उपयोग गर्दै स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना र सबै सेवा सुविधा र अवसरहरूमा आम नागरिकसह समान आधारमा समान पहुँच स्थापित गर्न मद्दत गर्ने।”

आधारभूत रूपमा अपाङ्गता व्यवस्थापन (रोकथाम, उपचार तथा पुनर्स्थापना) सम्बन्धी नीति, रणनीति तथा १० वर्षे कार्ययोजनाले अपाङ्गता सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तथा कार्ययोजनाका वृहत् उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न मद्दत गर्दै अपाङ्गता अधिकार सम्बन्धी महासन्धिलगायतका अन्तर्राष्ट्रिय दस्तावेजहरूले श्रृजना गरेको दायित्वलाई पूरा गर्दै दिगो विकास लक्ष्य २०३० को स्वस्थसँग सम्बन्धित लक्षहरू प्राप्त गर्नसमेत मद्दत गर्ने छ। यसका साथै नेपाल स्वास्थ्यक्षेत्र रणनीतिले अंगिकार गरेको प्राथमिकता एवम् लक्षहरूमा उल्लेखित समता एवम् गैरभेदभावको लक्ष प्राप्त गर्नलाई समेत मद्दत गर्ने छ।

#### ५.२ उद्देश्यहरू

##### उद्देश्य १

प्रवर्द्धनात्मक सेवा तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम र स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा जानकारीहरूमा (प्रवर्द्धनात्मक, शीघ्र पहिचान, उपचार पुनर्स्थापना तथा अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू समेत) मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच अभिवृद्धि गर्ने।

##### उद्देश्य २

अपाङ्गता रोकथाम तथा न्यूनीकरण सम्बन्धी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई समन्वयात्मक एवम् प्रभावकारी बनाई सञ्चालन गर्ने।

### उद्देश्य ३

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अन्य व्यक्तिहरू सरह समान आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य, आवश्यकताअनुसारको विशिष्टीकृत स्वास्थ्य र पुनःस्थापना सेवामा पहुँच पुर्याउने ।

### उद्देश्य ४

अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचानकार्यक्रम समुदाय स्तरसम्म बिस्तार गर्ने ।

### उद्देश्य ५

अपाङ्गता व्यवस्थापनमा लागेका गैरसरकारी संस्थालाई मूल्यांकन गरेर सञ्चालनमा आवश्यक टेवा पुर्याउने ।

## ५.३ रणनीतिहरू

माथि उल्लेखित उद्देश्यहरू प्राप्त गर्दै लक्षसम्म पुग्नका लागि निम्नलिखित रणनीतिहरू अपनाइने छ ।

### ५.३.१ प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा

- अपाङ्गता भएका महिलाहरूको प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी रहेका समस्या र चुनौतीको अध्ययन गरी अपाङ्गता भएका महिलाकेन्द्रित विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिनेछ ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लक्षित समूहको रूपमा स्वीकार गरी सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवाहरूमा बिना भेदभाव सेवा दिने बातावरण तयार गरिने छ ।

### ५.३.२ औषधोपचार

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो शारीरिक वा मानसिक अवस्थाको कारणले निरन्तर सेवन गर्नुपर्ने औषधीहरू पहिचान गरी क्रमशः निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउँदै लगिनेछ ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले आफ्नो शारीरिक अवस्थाको कारणले भविष्यमा स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने नकारात्मक प्रभावहरू कम गराउन नियमित स्वास्थ्य परामर्श, उपचार तथा थेरापी सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिने ।

### ५.३.३ रोकथाम

- अपाङ्गता हुनै नदिन अपनाइनु पर्ने कार्यस्थल सुरक्षा, सडक सुरक्षा, स्वास्थ्य शिक्षा र सरसफाइलगायतका सबै उपायहरू अपनाइने छ ।
- गाउँ स्तरमै समयमै अपाङ्गता पहिचान, आवश्यक परामर्श र प्रेशन सेवा दिन सक्ने जनशक्ति तयार गर्ने र स्थानीय स्वास्थ्य चौकीमार्फत् सेवा उपलब्ध गराइनेछ ।

### ५.३.४ पुनर्स्थापना

- समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना सेवामार्फत् अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्य सेवा गाउँ स्तरसम्म पुऱ्याइनेछ ।
- अपाङ्गता व्यवस्थापनमा कार्यरत संघ संस्थाहरूलाई अझ प्रभावकारी सेवा उपलब्ध गराउनकालागि टेवा प्रदान गर्ने रणनीति लिइने छ ।
- विशिष्टकृत सेवा आवश्यकता भएका अपाङ्गता (बौद्धिक अपाङ्गता, डाउन सिन्ड्रोम, अटिजम, मनोसामाजिक अपाङ्गता, हेमोफेलिया, स्पाइनल इन्जुरी अपाङ्गता भएका व्यक्ति) लगायतलाई आवश्यकतामा आधारित विपेश आवश्यकताको सेवाका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वस्थ पुनर्स्थापनाको सेवालार्ई प्रभावकारीरूपमा उपलब्ध गराउनका लागि त्यस्ता सेवा सञ्चालन गरिरहेका र गर्न इच्छुक संस्थाहरूसँग कार्य गर्न निजी सार्वजानिक साभेदारीको रणनीति लिइने छ ।

### ५.३.५ मानवसंसाधन/क्षमता अभिवृद्धि तथा संस्थागत सुदृढीकरण

- यस नीति, रणनीति तथा कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नका लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा (अपाङ्गता सम्पर्क इकाई) को संस्थागत क्षमता विकास गर्दै लगिने छ । (कार्यक्षेत्र, क्षमता अभिवृद्धि साथै महाशाखाको नामाकरण समेत अपाङ्गता तथा पेशागत स्वास्थ्यलाई समेत समेटी कार्यक्षेत्र विस्तार एवं नामाकरण गरिनेछ ।)
- हालका क्षेत्रीय, अञ्चल तथा जिल्ला स्तरका संघ, प्रादेशीक तथा स्थानीय तह अनुसारका सरकारी अस्पतालहरूको क्षमता विकास र स्तरवृद्धि गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि चाहिने विशिष्ट उपचार सेवा र परामर्श सेवा उलब्ध गराइनेछ ।

- क्षेत्रीय/प्रदेश स्तरमा पूर्ण क्षमताको पुनर्स्थापना सेवा, ट्रांजिट होम, तालिम समेतको सुविधा दिन सक्ने केन्द्रहरूको स्थापना गरिने छ ।
- अस्पताल, कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य चौकीको भौतिक संरचनाहरू नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसार अपाङ्गता मैत्री बनाउँदै लगिने छ ।
- हाल कार्यरत जनशक्तिलाई अपाङ्गता व्यवस्थापनको तालिम/अनुशिक्षण प्रदान गरिने छ ।

### ५.३.६ सुचना सञ्चार तथा तथ्याङ्क

- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवा सुविधाका बारेमा सबै तहलाई सुसूचित गराउन, चेतना अभिवृद्धि गर्नका लागि समेत विषयगत रूपमा राष्ट्रिय स्तरमा ३६० डिग्री<sup>१०</sup> मा सञ्चार अभियानको रणनीति अपनाइने छ ।
- सांकेतिक भाषाको माध्यमबाट सेवा लिने व्यक्तिहरूको लागि दोभाषेको व्यवस्था गरिनेछ ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य सेवा आवश्यकता र सेवा लिएको अलग अलग अभिलेख/तथ्याङ्क, वेब साइट लगायतका सूचना पहुँचयुक्त ढाँचामा राख्ने रणनीति लिइने छ ।

---

<sup>१०</sup>३६० डिग्री भन्नाले सबै सञ्चारमाध्यम (रेडियो, टिभि, पत्रपत्रिका, सामाजिक सञ्जाल, परम्परागत, रैथाने माध्यम समेत) को तहबाट सबै विषयमा, सबै खाले अपाङ्गताको विषय र उपयुक्त माध्यम समेतबाट गरिने सञ्चार अभियान लाई बुझाउछ ।

## खण्ड ६

### ६. दश वर्षेकार्ययोजना

#### ६.१ प्रवर्द्धनात्मक स्वस्थसेवा कार्ययोजना

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
१.	पहिलो वर्षमै राष्ट्रिय स्तरको व्यवसायिक परामर्शदाता/ एजेन्सीमार्फत् सञ्चार रणनीति तथा योजनाको ढाँचा तयार गरी निरन्तर अभियान सञ्चालन गरिने छ ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य पुनर्स्थापना सेवा सुविधाका बारेमा सबै तहलाई सुसूचित गराउनका लागि राष्ट्रिय सञ्चार अभियान सञ्चालन गर्ने ।	परामर्शदाता/ एजेन्सी छनौट । सञ्चार रणनीति । सञ्चार योजना । सञ्चार माध्यमहरूसँगको सहकार्य ।	प्रतिवेदनहरू सञ्चार रणनीति तथा कार्ययोजनाको दस्तावेज अध्ययन सर्वेक्षण प्रतिवेदन	दीर्घकालिन कार्यक्रम पहिलो वर्षदेखि शुरु गरी निरन्तर ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्ग सम्पर्क इकाईले राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्रसँगको समन्वयमा
२.	१० वर्ष भित्रमा सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रमले समेट्ने छ ।	अपाङ्गता लक्षित विविध प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।	प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्ने अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू ।	स्वस्थ सूचनाश्रोत कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदनहरू	दीर्घकालिन कार्यक्रम पहिलो वर्षदेखि शुरु गरी निरन्तर ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्ग सम्पर्क इकाई स्वास्थ्य सेवा विभाग, एवम्

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
			स्वास्थ्य मन्त्रालयले सञ्चालन गर्ने प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम ।			सम्बन्धित महाशाखाहरू
३.	सामाजिक सेवा इकाई मार्फत अपांगता भएकालाई सहयोग गरिने छ ।	सामाजिक सेवा इकाई मार्फत कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।	सहयोग पाएका व्यक्तिहरू	स्वस्थ्य सूचनाश्रोत कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदनहरू	दीर्घकालिन कार्यक्रम पहिलो वर्षदेखि शुरु गरी निरन्तर ।	राष्ट्रिय अपांग महासंघ, अपांगता सम्बन्धि संघ-संस्थाहरूको सहकार्यमा अस्पतालको सामाजिक सेवा इकाईसंग समन्वय
४.	५ वर्षभित्रमा कम्तीमा सबै अस्पताल, महानगरीय, उप महानगरीय, नगरपालिका,	अस्पतालहरूका प्रसूतिकक्ष र लेबर बेडहरूलाई अपाङ्गता मैत्री बनाउने र अपाङ्गता भएका	जिल्ला अस्पतालका अपाङ्गता भएका महिला मैत्रीप्रसूति	अस्पतालहरूको निरीक्षण स्वस्थ्य सूचना तथा आवधिक प्रतिवेदनहरू	मध्यावधिक योजना ५ वर्षसम्म सम्पन्न गरी सेवाको	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्ग सम्पर्क इकाई



क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	गाउँपालिकाका अस्पताल, मेडिकल कलेज, निजि अस्पताल र प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने सबै अस्पतालमा अपाङ्गता भएका महिला मैत्रीप्रसूति सेवा उपलब्ध हुने छ।	महिलाका लागि उपयुक्त अनुकूलताको व्यवस्था गर्ने।	कक्ष। सेवाग्राही अपाङ्गता भएका महिलाहरूको बढेको सङ्ख्या।		निरन्तरता	
५.	५ वर्षभित्रमा क्रमशः सबै स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लाभग्राहीको रूपमा समावेश गरिएको हुने छ।	सञ्चालनमा रहेका सबै स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्यसेवा समावेश गरिने छ।	परिमार्जित कार्यक्रमहरू। सेवाग्राहीकारूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको बढेको सङ्ख्या।	स्वस्थ सूचना तथा आवधिक प्रतिवेदनहरू निरीक्षण प्रतिवेदनहरू	मध्यावधिक योजना ५ वर्षसम्म सम्पन्न गरी सेवाको निरन्तरता	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्ग सम्पर्क इकाईलेस्वास्थ्य सेवा विभागसँग समन्वयमा
६.	२ वर्षभित्रमा सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई वर्गीकरण, निःशुल्क एवं छुटको व्यवस्था गरी नेपाल	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य विमाको कार्यक्रम लागू गरिने छ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य बीमाको नीति तथा योजना	नीति तथा योजनाको दस्तावेज विमा कम्पनी नियुक्ति सम्झौताका दस्तावेज स्वास्थ्य बीमाका सेवा	दीर्घकालिन योजना पहिलो वर्षदेखि शुरु गरी निरन्तर।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईलेस्वास्थ्य मन्त्रालय राष्ट्रिय

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	सरकारको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (बीमा)को कार्यक्रमले समेट्ने छ ।		विमा कम्पनीहरूको छनौट तथा नियुक्ति	लिइरहेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तथ्यांक		सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमसँग समन्वयमा
७.	५ वर्षभित्रमा सबै स्वास्थ्य संस्थाका भवनहरू अपाङ्गता मैत्री बन्नेछन् ।	अस्पताल, स्वास्थ्यकेन्द्र र स्वास्थ्य चौकीका भौतिक संरचनाहरू नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्डअनुसार अपाङ्गता मैत्री बनाउने ।	अपाङ्गता मैत्री अस्पताल स्वास्थ्य चौकी भवनहरू	अपाङ्गता मैत्री अस्पताल स्वास्थ्य चौकी भवनहरूको नक्सा ढाँचा निरीक्षण प्रगति/ प्रतिवेदनहरू । फोटोहरू ।	पहिलो वर्षबाट सुरु गरी ५ वर्षसम्म सम्पन्न गरी नयाँ बन्ने संरचनामा निरन्तरता	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले शहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागसँग समन्वयमा
८.	१ वर्षभित्रमा अपाङ्गतासम्बन्धी सघन तालिम कोर्स तयार गरी लागू गरिने छ र कम्तीमा २ वर्षभित्रमा सबै स्वस्थ सेवाका	अपाङ्गता सम्बन्धी पुनर्स्थापना र परामर्श सेवा सम्बन्धी सघन प्रकृतिको तालिमको लागि कोर्स तयार गरी तालिम	सघन प्रकृतिको तालिम कोर्सको मोड्युल, सघन प्रकृतिको तालिम कोर्सको सञ्चालन गर्ने	तालिम सञ्चालनको प्रतिवेदन आवधिक तथ्याङ्क अनुगमन प्रतिवेदन	३ वर्षभित्र पाठ्यक्रम निर्माण गरी निरन्तर सञ्चालन गरिने	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले स्वास्थ्य मन्त्रालय राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	तालिममा अन्य विषयगत निकाय संग समन्वय गरि अपाङ्गता व्यवस्थापनको विषय थप भएको हुनेछ ।	सञ्चालन गर्न संस्थाहरूलाई प्रवर्द्धन गर्ने र स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका तालिमहरूमा अपाङ्गता व्यवस्थापनको विषय थप गरी सञ्चालन गर्ने ।	संस्थाहरू, सञ्चालन भएका तालिमहरू, परिमार्जित तालिम पठ्यक्रम			केन्द्र र महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयसंगको समन्वयमा
९.	५ वर्षभित्र विद्यालयका प्राथमिक देखि उच्च मा वि सम्मको पाठ्यक्रममा अपाङ्गतासम्बन्धी स्वास्थ्य र पुनर्स्थापनाका पाठहरू समावेश हुनेछन् ।	अपाङ्गतासम्बन्धी स्वास्थ्य र पुनर्स्थापनाको विषय विद्यालय (प्राथमिक देखि उच्च माविसम्म) पाठ्यक्रममा राख्ने कार्य गर्ने ।	परिमार्जनको लागि सञ्चालित कार्यशालाहरू परिमार्जित पाठ्यक्रम	परिमार्जित पाठ्यपुस्तक प्रगति प्रतिवेदनहरू अनुगमन प्रतिवेदन	मध्यावधिक योजना	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले शिक्षा मन्त्रालय पाठ्यक्रम विकास केन्द्रसंगको समन्वयमा
१०.	५ वर्षभित्र देशका सबै अपाङ्गता भएका	राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति	सेवा प्राप्त गरिरहेका	प्रगति प्रतिवेदनहरू आवधिक तथ्याङ्क	मध्यावधिक योजना	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा,

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	बालबालिकालाई लक्षित बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमले समेट्ने छ ।	२०६४ ले लिएको उद्देश्यअनुसार अपाङ्गता भएका बालबालिका लक्षित बालस्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।	अपाङ्गता भएका बालबालिका अपाङ्गता भएका बालबालिका लक्षित बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू	अनुगमन प्रतिवेदन	कार्यक्रम निर्माण पछि निरन्तर सञ्चालन	अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले बालस्वास्थ्य महाशाखासँगको समन्वयमा

#### ६.२ रोकथाम कार्ययोजना:

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
१.	१० वर्षभित्रमा रोकथाम गर्न सकिने अपाङ्गताको अहिलेको भारलाई आधामा भार्ने ।	जन्मअघि, गर्भावस्था, सुत्केरी गराउने, नवजात शिशु स्याहार आदि कारणबाट हुने अपाङ्गता रोकथामका लागि लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।	रोकथाम गर्न सकिने अपाङ्गताको घट्दो दर	रोकथाम गर्न सकिने अपाङ्गताको घट्दो दरको तथ्याङ्क, अध्ययन अनुसन्धान प्रतिवेदन, अनुगमन प्रतिवेदन,	दीर्घकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन गरिने	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले स्वास्थ्य सेवा विभागका विभिन्न महाशाखा, जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू र

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
		पेशागत कारणबाट हुने अपांगता न्यूनिकरण गर्न पेशागत स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन गर्ने ।				स्थानीय स्वास्थ्य चौकीहरूसँगको समन्वयमा
२.	१० वर्षभित्रमा रोकथाम गर्न सकिने दुर्घटनाका कारणबाट हुने अपाङ्गताको अहिलेको भारलाई आधामा भार्ने ।	सडक दुर्घटना, कार्यस्थलमा हुने दुर्घटना लगायत अन्य दुर्घटनाका कारणबाट हुने अपाङ्गता रोकथामका लागि लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।	दुर्घटनालगायत अन्य कारणबाट हुने अपाङ्गताको घट्दो दर	दुर्घटनालगायत अन्य कारणबाट हुने अपाङ्गताको घट्दो दरको तथ्याङ्क अध्ययन अनुसन्धान प्रतिवेदन । अनुगमन प्रतिवेदन ।	दीर्घकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन गरिने	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले परिवार स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, ट्रमा सेन्टर, ट्राफिक-प्रहरी तथा विभिन्न निकायको समन्वयमा
३.	१० वर्षभित्र नसर्ने रोगहरूबाट हुने अपाङ्गताको अहिलेको भारलाई आधामा भार्ने ।	अपाङ्गता गराउन सक्ने नसर्ने खालका रोगहरू जस्तै उच्च रक्तचाप, मधुमेहलगायत	नसर्ने खालका रोगहरूबाट हुने अपाङ्गताको घट्दो दर नसर्ने खालका	नसर्ने खालका रोगहरूबाट हुने अपाङ्गताको घट्दो दरको तथ्याङ्क । नसर्ने खालका	दीर्घकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले पुर्नजागरण

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
		रोगको प्याकेजमा उपचार गराउने कार्यक्रम लागू गरिने छ।	रोगहरूको उपचार पाउनेहरूको सङ्ख्या	रोगहरूको उपचार पाउनेहरूको तथ्याङ्क अध्ययन अनुसन्धान प्रतिवेदन । अनुगमन प्रतिवेदन।		महाशाखा को समन्वयमा ।
४.	१० वर्षभित्र सर्ने रोगहरूबाट हुने अपाङ्गताको अहिलेको भार शून्यमा भार्ने ।	कुष्ठरोग लगायत अन्य सरुवा रोगका कारण हुने अपाङ्गता रोकथामको छुट्टै कार्यक्रम लागू गरिने छ।	सर्ने खालका रोगहरूबाट हुने अपाङ्गताको घट्दो दर । सर्ने खालका रोगहरूको उपचार पाउनेहरूको सङ्ख्या।	सर्ने खालका रोगहरूबाट हुने अपाङ्गताको घट्दो दरको तथ्याङ्क । सर्ने खालका रोगहरूको उपचार पाउनेहरूको तथ्याङ्क। अध्ययन अनुसन्धान प्रतिवेदन । अनुगमन प्रतिवेदन ।	दीर्घकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई, स्वा.से.वि.
५.	५ वर्षभित्रमा सबै जिल्ला अस्पतालहरूबाट सबै मनोसामाजिक समस्या भएकाहरूलाई मनोविमर्श	मनोसामाजिक अपाङ्गता रोकथामका लागि महानगरीय, उप महानगरीय,	मनोविमर्श सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरू । जिल्ला	मनोविमर्श सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क । जिल्ला	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक निरन्तर सञ्चालन	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई

क्रस	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/ कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	सेवा उपलब्ध हुने छ ।	नगरपालिका, गाउँपालिकाका अस्पताल, मेडिकल कलेज, निजी अस्पतालहरू मार्फत् मनोविमर्श सेवा प्रदान गरिने छ ।	अस्पतालहरूमा मनोविमर्श सेवा सञ्चालन	अस्पतालहरूमा सञ्चालनमा रहेका मनोविमर्श सेवाको तथ्याङ्क । अनुगमन प्रतिवेदन ।	गरिने ।	
६.	५ वर्षभित्रमा सबै गाविस तहसम्म अपाङ्गता शीघ्र पहिचान एवम् व्यवस्थापन को कार्यक्रम पुऱ्याइ निरन्तर सञ्चालन हुने छ ।	राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता व्यवस्थापन रणनीति २०६४ ले लिएको उद्देश्यअनुसार बालबालिकाहरूमा अपाङ्गता भए नभएको शीघ्र पहिचान गर्ने एवम् शीघ्र व्यवस्थापन गर्ने कार्यक्रम समुदाय स्तरसम्म पुऱ्याइने छ ।	अपाङ्गता शीघ्र पहिचान एवम् व्यवस्थापन को सेवा उपलब्धता । अपाङ्गता शीघ्र पहिचान एवम् व्यवस्थापन का सेवा उपभोक्ता ।	अपाङ्गता शीघ्र पहिचान एवम् व्यवस्थापनको सेवा उपलब्धताको तथ्याङ्क । अपाङ्गता शीघ्र पहिचान एवम् व्यवस्थापनका सेवा उपभोगको तथ्याङ्क । अनुगमन प्रतिवेदन ।	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले बाल स्वास्थ्य महाशाखासँगको समन्वयमा

### ६.३ औषधोपचार कार्ययोजना :

क्र.स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
१.	५ वर्षभित्र सबै जिल्ला अस्पतालसम्म निदानात्मक, उपचारात्मक एवम् सुधारात्मक शल्यक्रिया र थेरापी सेवा पुग्ने छ ।	अपाङ्गता भएका बालबालिका/व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध गराउनुपर्ने निदानात्मक, उपचारात्मक एवम् सुधारात्मक शल्यक्रिया र थेरापी सेवालाई निःशुल्क उपलब्ध गराइने छ ।	महानगरीय, उप महानगरीय, नगरपालिका, गाउँपालिकाका अस्पताल, मेडिकल कलेज, निजी अस्पतालहरूमा उपलब्ध निदानात्मक, उपचारात्मक एवम् सुधारात्मक शल्यक्रिया, थेरापी सेवा र सो सेवाका उपभोक्ता	जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध सुधारात्मक शल्यक्रिया र थेरापी सेवाको तथ्याङ्क । जिल्ला अस्पतालमा उपलब्ध निदानात्मक, उपचारात्मक एवम् सुधारात्मक र थेरापी सेवाका उपभोक्ताहरूको तथ्याङ्क । अनुगमन प्रतिवेदन ।	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले क्षेत्रीय, अञ्चल र जिल्ला अस्पतालहरूसँगको समन्वयमा



क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
२.	२ वर्षभित्रमा सबै जिल्ला अस्पतालहरूमा मनोविमर्श सेवा र निरन्तर सेवन गर्नुपर्ने औषधिहरू निःशुल्क उपलब्ध हुने छ ।	महानगरीय, उप महानगरीय, नगरपालिका, गाउँपालिकाका अस्पताल, मेडिकल कलेज, निजि अस्पतालहरू मार्फत् मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक निःशुल्क औषधीहरू मनोविमर्श सेवा र निरन्तर सेवन गर्नुपर्ने औषधिहरू निःशुल्क उपलब्ध गराइने छ ।	जिल्ला अस्पतालहरूमा उपलब्ध मनोविमर्श सेवा जिल्ला अस्पतालहरूमा उपलब्ध मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक निःशुल्क औषधीहरू ।	मनोविमर्श सेवाको तथ्याङ्क । मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक निःशुल्क औषधीहरूको वितरणको तथ्याङ्क ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कृष्णरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले जिल्ला अस्पतालहरू जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, गैरसरकारी क्षेत्रका सरोकारवालाहरूसँगको समन्वयमा

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
३.	१ वर्षभित्र आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबारे स्वास्थ्यनीति तथा रणनीतिमा अपाङ्गता समावेशीकरणको अवस्था अध्ययन गरी प्राप्त सुझावका आधारमा नयाँ नीति तथा रणनीति तयार हुने छ ।	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबारे स्वास्थ्यनीति तथा रणनीतिमा अपाङ्गता समावेशीकरणको अवस्था अध्ययन गरी पुनरावलोकन गर्ने ।	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबारे स्वास्थ्यनीति तथा रणनीतिमा अपाङ्गता समावेशीकरण ।	अपाङ्गता समावेशी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबारे स्वास्थ्यनीति तथा रणनीति दस्तावेज । अध्ययन सम्झौताको दस्तावेज ।	अल्पकालिक योजना	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई
४.	५ वर्षभित्रमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सबैले आवश्यक साधन उपकरण नियमित सेवन गर्ने औषधि लगायत	अपाङ्गताको कारणले निरन्तर प्रयोग गर्नुपर्ने स्वास्थ्यसँग जोडिएका साधन र उपकरण (जस्तै क्याथेटर,	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा साधन उपकरणको उपलब्धता अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूमा	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको साधन उपकरणको वितरणको तथ्याङ्क । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नियमित सेवन गर्ने औषधिहरूको	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईलेजिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, गैरसरकारी क्षेत्रका सरोकारवालाहरूसँगको

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	शल्यक्रिया र उपचार महानगरीय, उप महानगरीय, नगरपालिका, गाउँपालिकाका अस्पताल, मेडिकल कलेज, निजि अस्पतालहरू एवम् स्वास्थ्यकेन्द्रहरूवा ट निःशुल्क पाउने छन् ।	डाइपरहरू आदि), नियमित जाँच र परामर्श, नियमित सेवन गर्नुपर्ने औषधी (जस्तै छारेरोग, हेमोफिलिया, बौद्धिक अपाङ्गता, मनोसामाजिक अपाङ्गता, सेरेब्रल पाल्सी, स्पाइनल कर्ड इन्ज्युरी, हेड इन्ज्युरीलगायत सँग सम्बन्धित औषधीहरू) शल्यक्रिया र उपचार अस्पताल र स्वास्थ्यकेन्द्रबाट निःशुल्क उपलब्ध गराइने छ ।	नियमित सेवन गर्ने औषधिहरूको उपलब्धता । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई शल्यक्रिया र उपचारको उपलब्धता ।	वितरणको तथ्याङ्क । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले प्राप्त गरेका शल्यक्रिया र उपचार सेवाको तथ्याङ्क । अनुगमन प्रतिवेदनहरू ।		समन्वयमा

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
५.	३ वर्षभित्र सबै जिल्ला अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले स्टेपडाउन सुविधासहितको चिकित्सकीय पुनर्स्थापनासेवा प्राप्त गर्ने छन् ।	जिल्ला अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई चिकित्सकीय पुनर्स्थापना सेवा र स्टेपडाउन सुविधा उपलब्ध गराइनेछ ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले प्राप्त गरेको चिकित्सकीय पुनर्स्थापना सेवा तथा स्टेपडाउन सुविधा ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले प्राप्त गरेको चिकित्सकीय पुनर्स्थापना सेवा तथा स्टेपडाउन सुविधा प्राप्त गरेको तथ्याङ्क	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक योजना र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कृष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले जिल्ला अस्पतालहरूसँगको समन्वयमा
६.	२ वर्षभित्रमा नेपालमा उत्पादनहुने सबै औषधिहरूको खोलमा ब्रेल अक्षरमा नाम, उत्पादन मिति र योग्य मितिको सूचना छापिएको हुनेछ ।	नेपालमा उत्पादित औषधिहरूमा ब्रेल लिपिमा सबै सूचना (नाम, उत्पादन मिति र योग्य मिति) राख्ने व्यवस्था लागू गरिने छ ।	औषधिहरूको खोलमा छापिएको ब्रेल अक्षरमा नाम, उत्पादन मिति र योग्य मिति ।	औषधिहरूको खोलमा छापिएको ब्रेल अक्षरमा नाम, उत्पादन मिति र योग्य मितिको अनुगमन प्रतिवेदन ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक योजना र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कृष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले स्वास्थ्य सेवा विभाग र औषधी व्यवस्था विभागसँगको समन्वयमा ।

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
७.	२ वर्षभित्रमा सबै जिल्ला अस्पतालहरूमा आँखा र कानको जाँच र केन्द्रीय स्तरमा वंशाणुगत अपाङ्गता जाँचको सेवा उपलब्ध हुने छ ।	जिल्ला अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आँखा र कानको जाँच गर्ने उपकरण तथा वंशाणुगत अपाङ्गता जाँच गर्ने विशेष प्रयोगशालाको व्यवस्थाकेन्द्रीय स्तरमा राखिने छ ।	जिल्ला अस्पतालहरूमा उपलब्ध आँखा र कानको जाँचसेवा । केन्द्रीय स्तरमा उपलब्ध वंशाणुगत अपाङ्गता जाँचको सेवा ।	जिल्ला अस्पतालहरूमा उपलब्ध आँखा र कानको जाँच सेवा तथाङ्क । केन्द्रीय स्तरमा उपलब्ध वंशाणुगत अपाङ्गता जाँचको सेवाको तथाङ्क । अनुगमन प्रतिवेदनहरू ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक योजना र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले जिल्ला अस्पतालहरूसँगको समन्वयमा
८.	३ वर्षभित्रमा सबै प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूमा	क्षेत्रीय/प्रादेशिक अस्पतालहरूसम्म “स्पीच एण्ड	क्षेत्रीय अस्पतालहरूमा उपलब्ध “स्पीच	क्षेत्रीय अस्पतालहरूमा उपलब्ध “स्पीच एण्ड अडियोलोजी	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक योजना	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले जिल्ला

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	“स्पीच एण्ड अडियोलोजी प्याथोलोजिस्ट” सेवा उपलब्ध हुने छ ।	अडियोलोजी प्याथोलोजिस्ट” <sup>११</sup> को व्यवस्था गरिने छ ।	एण्ड अडियोलोजी प्याथोलोजिस्ट” सेवा । “स्पीच एण्ड अडियोलोजी प्याथोलोजिस्ट” सेवा उपभोक्ता ।	प्याथोलोजिस्ट” सेवाको तथ्याङ्क । “स्पीच एण्ड अडियोलोजी प्याथोलोजिस्ट” सेवा उपभोगको तथ्याङ्क । अनुगमन प्रतिवेदनहरू	र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	क्षेत्रीय/प्रादेशिक अस्पतालहरूसँगको समन्वयमा
९.	२ वर्षभित्र सबै स्वस्थ संस्थामार्फत् बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अन्य आमरोगहरूको	बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू लक्षित गरी उनीहरूमा हुने अन्य आमरोगहरू जस्तै: मुटु, घुर्ने, नाक,	बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध अन्य आमरोगहरूको निःशुल्क	बौद्धिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध अन्य आमरोगहरूको निःशुल्क उपचारको उपभोगको तथ्याङ्क ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालक योजना र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले जिल्ला क्षेत्रीय/प्रादेशिक अस्पतालहरूसँगको समन्वयमा

<sup>11</sup> क्षेत्रीय/प्रादेशिक अस्पतालहरू मा “स्पीच र अडियोलोजी” थेरापीको विशेषज्ञ सेवा का लागि “स्पीच एण्ड अडियोलोजी प्याथोलोजिस्ट” को व्यवस्था प्रस्ताव गरिएको हो ।

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	निःशुल्क उपचार उपलब्ध हुने छ ।	कान, घाँटी, थाइरोइड आदिको निःशुल्क उपचारको व्यवस्था गरिने छ ।	उपचार सेवा ।			
१०.	२ वर्षभित्र सबै स्वस्थ संस्था मार्फत अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि तोकिएका अस्पतालहरूबाट असाध्य रोगहरू लगायत मस्तिष्क तथा मेरुदण्डको चोटपटकको निःशुल्क उपचार उपलब्ध हुने छ ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई असाध्य रोगहरू (मुटु, किडनी, क्यान्सर) निःशुल्क उपचारको व्यवस्था हुने गरिने छ । साथै मस्तिष्क तथा मेरुदण्डसम्बन्धी हुने समस्या न्यूनीकरण गर्न व्यवस्था क्रमशः गरिने ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध असाध्य रोगहरूलगायत मस्तिष्क तथा मेरुदण्डको निःशुल्क उपचार सेवा ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि उपलब्ध असाध्य रोगहरूलगायत मस्तिष्क तथा मेरुदण्डको निःशुल्क उपचार सेवा उपभोगको तथ्याङ्क ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक योजना र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले जिल्ला क्षेत्रीय / प्रादेशिक अस्पतालहरूसँगको समन्वयमा

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
----------	------------------	---------------	-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------------------------

#### ६.४ पुनर्स्थापना कार्ययोजना

१.	२ वर्षभित्रमा, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पुनर्स्थापन कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि तयार गरीलागू गरिने छ ।	पुनर्स्थापना सेवासम्बन्धी कार्यविधि निर्माण गरी यस्ता सेवाहरूको व्याख्या, परिभाषा र वर्गीकरण गर्ने तथासेवाहरूको न्यूनतम मापदण्ड तोकिने छ ।	स्वीकृत वर्गिकृत पुनर्स्थापना सेवाहरू र स्वीकृत न्यूनतम मापदण्ड । अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि तयार पुनर्स्थापन कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि ।	स्वीकृत वर्गिकृत पुनर्स्थापना सेवाहरू र स्वीकृत न्यूनतम मापदण्डको दस्तावेज अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि तयार पुनर्स्थापन कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधिको दस्तावेज	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक योजना र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयसँगको समन्वयमा अन्य साभेदार संस्था समेत
२.	५ वर्षभित्र सबै गाविसहरूमा एमसीविआर कार्यकर्ताहरू परिचालन हुने छन् ।	गाविस स्तरसम्म एमसीविआर कार्यकर्ताहरू परिचालन गरिने छ ।	गाविसहरूमा परिचालित सिबीआर कार्यकर्ता । सिबीआर कार्यकर्ताहरूको	परिचालित सिबीआर कार्यकर्ताहरूको प्रगति विवरण । सिबीआर कार्यकर्ताहरूको सेवाबाट लाभ पाउनेको विवरण ।	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयसँग समन्वय



क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
			सेवाबाट लाभ पाउने व्यक्तिहरू ।	अनुगमन प्रतिवेदनहरू ।		गरी सञ्चालन गरिने । अन्य साभेदार संस्था समेत
३.	५ वर्षभित्र सबै पुनर्स्थापना केन्द्र, सहायक सामग्री उत्पादन तथा वितरण केन्द्रको क्षमता विकास गरी सेवाको विस्तार हुने छ ।	हाल सञ्चालनमा रहेका गैसस निजी सबै पुनर्स्थापना केन्द्र, सहायक सामग्री उत्पादन तथा वितरण केन्द्रको क्षमता विकास तथासेवा क्षेत्र विस्तार गर्ने ।	क्षमता विकास गरिएका संस्थाहरू र उपलब्ध सेवा हरू उपलब्ध गराइएको अनुदान संस्थाहरूसँगसा भेदारी	क्षमता विकास गरिएका संस्थाहरू र उपलब्ध सेवाहरूको तथ्याङ्क । वार्षिक अनुदानको प्रगति विवरण । संस्थाहरूसँगको साभेदारी सम्भौता पत्र ।	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन गरि रहेका गैसस तथा निजी संस्थाहरूसँगको समन्वयमा ।
४.	१० वर्षभित्रमा प्रत्येक विकास क्षेत्र र प्रदेशमा एक-एकवटा साधन सम्पन्न अर्थोप्रोस्थेटिक	प्रत्येक विकास क्षेत्र/प्रदेशमा एक एक वटा साधन सम्पन्न अर्थोप्रोस्थेटिक कार्यशालासहितको	स्थापित पुनर्स्थापना केन्द्रहरू पुनर्स्थापना केन्द्रहरूबाट सञ्चालित	स्थापित पुनर्स्थापना केन्द्रहरूको सङ्ख्या क्षमताको तथ्याङ्क । पुनर्स्थापना केन्द्रहरूबाट उपलब्ध सेवाहरूको तथ्याङ्क ।	दीर्घकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयसँग समन्वय

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	कार्यशालासहितको पूर्ण क्षमताको पुनर्स्थापना केन्द्रहरू मार्फत् सेवा उपलब्ध हुने छ ।	पूर्ण क्षमताको पुनर्स्थापना केन्द्रहरू सञ्चालन गर्ने ।	सेवाहरू	अनुगमन प्रतिवेदनहरू		गरी सञ्चालन गरिने । अन्य साभेदार संस्था समेत
५.	५ वर्षभित्र सबै परिवार, शिक्षक, सरकारी कार्यालयका कर्मचारी, प्रहरी, आर्मी राजनीतिकर्मी लगायतलाई अनुशिक्षण गरिने छ ।	परिवार, शिक्षक, सरकारी कार्यालयका कर्मचारी, प्रहरी, आर्मी, राजनीतिकर्मी लगायतलाई पनि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य पुनर्स्थापनाको विषयमा अनुशिक्षण गरिने छ ।	सञ्चालित अपाङ्गता अनुशिक्षण कार्यक्रम । अपाङ्गता अनुशिक्षण कार्यक्रमका लाभ प्राप्तकर्ताहरू ।	अपाङ्गता अनुशिक्षण कार्यक्रमको मोड्युल । अपाङ्गता अनुशिक्षण कार्यक्रमको सहभागिहरूको विवरण । अनुगमन प्रतिवेदन ।	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईलेमहिला बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयसँग समन्वय गरी सञ्चालन गरिने ।

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
<b>६.५ सहायक सामग्री कार्ययोजना :</b>						
१.	५ वर्षभित्र सबै क्षेत्रमा सहायक सामग्रीहरूको उपलब्धता हुने छ ।	सहायक सामग्रीहरू <sup>१२</sup> अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि अनिवार्य सेवाको रूपमा स्वीकार्दै सबै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क वा धान्न सकिने मूल्यमा उपलब्ध गराइनेछ ।	सहायक सामग्रीहरूको उपलब्धता । सहायक सामग्रीहरूको प्रयोगकर्ताहरू ।	सहायक सामग्रीहरूको उपलब्धताको तथ्याङ्क । सहायक सामग्रीहरूको प्रयोगकर्ताहरूको तथ्याङ्क । अनुगमन प्रतिवेदनहरू ।	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले व्यवस्थापन महाशाखासँग समन्वय गरी सञ्चालन गरिने । अन्य साभेदार संस्था समेत
२.	२ वर्षभित्रमा सबै प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूमा	प्रकोप लक्षित जगोडा सहायक सामग्री राखिने	प्रकोप लक्षित जगोडा सहायक सामग्री	प्रकोप लक्षित जगोडा सहायक सामग्री उपलब्धताको विवरण ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक र निरन्तर	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईलेगृह

<sup>12</sup> WHO GATES – list base

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	प्रकोप लक्षित जगेडा सहायक सामग्री उपलब्ध हुने छ ।	छ ।	उपलब्धता प्रकोपकाबेला जगेडा सहायक सामग्रीको उपयोग	प्रकोपका बेला जगेडा सहायक सामग्रीको उपयोगको तथ्याङ्क । अनुगमन प्रतिवेदनहरू ।	सञ्चालन गरिने ।	मन्त्रालयसँग समन्वय गरी सञ्चालन गरिने ।
३.	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको गुणस्तरिय जीवनका लागिविश्व बजारमा उपलब्ध आधुनिक/अध्याव धिक प्रविधिका सहायक सामग्रीहरू उपलब्ध हुनेछ ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि विश्व बजारमा उपलब्ध आधुनिक प्रविधिहरूक्रमशः भिन्नाइने छ ।	आधुनिक/अध्या वधिक प्रविधिका सहायक सामग्रीहरू प्रयोकार्ताको बढ्दो सङ्ख्या आधुनिक / अध्यावधिक प्रविधिका सहायक सामग्रीहरूको उत्पादन वितरण	आधुनिक/अध्यावधिक प्रविधिका सहायक सामग्रीहरूको प्रयोगकर्ताको तथ्याङ्क । सहायक सामग्रीहरू उत्पादन वितरणको आवधिक प्रतिवेदन । अनुगमन प्रतिवेदनहरू ।	दीर्घकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, ले व्यवस्थापन महाशाखा एवम् पुनर्स्थापना केन्द्र सञ्चालन गरिरहेका गैसस तथा निजी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सञ्चालन गरिने ।

क्र.स.	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
४.	५ वर्षभित्रकेन्द्रीय, क्षेत्रीय/प्रादेशिक अस्पतालहरूमा सहायक सामग्री उत्पादन वितरण र मर्मत संभारको सेवा उपलब्ध हुने छ ।	केन्द्रीय, क्षेत्रीय/प्रादेशिक अस्पतालहरूलाई आधार मानेर सहायक सामग्री उत्पादन वितरण र मर्मत संभारको उत्पादन वितरण र मर्मत संभारको केन्द्र बनाइने छ ।	सहायक सामग्री उत्पादन वितरण र मर्मत संभार सेवा उपलब्धता प्रयोक्ताहरूको बढ्दो सङ्ख्या	सहायक सामग्री उत्पादन वितरण र मर्मत संभार सेवाको तथ्याङ्क । सहायकसामग्री उत्पादन वितरण र मर्मत संभार सेवा उपभोक्ताहरूको तथ्याङ्क ।	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले क्षेत्रीय/प्रादेशिक अस्पतालहरूसँगको समन्वयमा ।
५.	१ वर्षभित्रसहायक सामग्री उत्पादन वितरण तथा गुणस्तरसँग सम्बन्धित ऐन, नीति, नियम निर्माण गरी लागू गरिने छ ।	सहायक सामग्री उत्पादन तथा वितरण गर्ने निकायहरूलाई कानुनी दायरामा ल्याएर नियमन गर्नुका साथै सहायक सामग्रीको गुणस्तरपरीक्षण गर्ने संयन्त्र	सहायकसामग्री उत्पादन वितरण तथा गुणस्तरसँग सम्बन्धित ऐन, नीति, नियम निर्माण । सहायकसामग्री उत्पादन वितरण तथा गुणस्तरसँग	सहायकसामग्री उत्पादन वितरण तथा गुणस्तरसँग सम्बन्धित ऐन, नीति, नियम दस्तावेज । सहायक सामग्री उत्पादन तथा वितरणको अध्यावधिक गुणस्तर प्रतिवेदनहरू । अनुगमन प्रतिवेदनहरू	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले कानुन मन्त्रालय र महिला, बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालयसँग समन्वय गरी ।

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
		निर्माण गरी वितरण प्रणालीमा सुधार ल्याउने ।	सम्बन्धित ऐन, नीति, नियम लागू । अनुगमन भ्रमणहरू			
६.	१ वर्षभित्र आवश्यक तयारि सहित सहयाक सामग्री निर्माणमा प्रयोग हुने कच्चा पदार्थको आयातमा कर छुटको व्यवस्था हुनेछ ।	सहयाक सामग्रीमा प्रयोग हुने कच्चा पदार्थको आयातमा कर छुटको व्यवस्था गरिने छ ।	सहयाक सामग्रीमा निर्माणमा प्रयोग हुने कच्चा पदार्थको आयातमा कर छुट व्यवस्था । कर छुटव्यवस्थाको उपयोग	सहयाक सामग्रीमा निर्माणमा प्रयोग हुने कच्चा पदार्थको आयातमा कर छुट व्यवस्थाको दस्तावेज । कर छुट व्यवस्थाको उपयोगको तथ्याङ्क ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले अर्थ मन्त्रालय तथा कानुन मन्त्रालयसँग समन्वय गरी ।
७.	२ वर्षभित्र सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रममा वीमा) कार्यक्रममा	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रममा सहायक	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रममा	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रमको परिमार्जित दस्तावेज ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले सामाजिक स्वास्थ्य

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	सहायक सामग्रीहरू सकारात्मक सूचीमा हुने छ ।	सामग्रीहरू हाल नकारात्मक सूचीमा रहेकोमा सकारात्मक सूचीमा राखिने छ ।	सहायक सामग्रीहरू सकारात्मक सूचीमा रहने व्यवस्था । सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रममा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नामाङ्कन ।	सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा) कार्यक्रममा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको नामाङ्कनको तथ्याङ्क ।		सुरक्षा (स्वास्थ्य बीमा)सँगको समन्वयमा
<b>६.६ कार्ययोजना/मानव संसाधन :</b>						
१.	५ वर्षभित्र देशमा आवश्यक अपाङ्गता पुनर्स्थापनासँगसम- बन्धित सबैखाले जनशक्तिको उत्पादन तथा	फिजियाट्रिस्ट, फिजियोथेरापिष्ट, अकुपेशनल थेरापिष्ट, एम्सिबिआर सहजकर्ता	अपाङ्गता पुनर्स्थापनासँग सम्बन्धित जनशक्तिको उत्पादन अपाङ्गता	जनशक्तिको उत्पादनको तथ्याङ्क सम्बन्धित जनशक्तिको पदस्थापन विवरण अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन ,	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले सिटिईभिटी लगायत अन्य प्राविधिक जनशक्ति उत्पादन गर्ने

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	पदस्थापन गरी अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन , रेफरल, तथा परामर्श सेवा उपलब्ध हुने छ ।	लगायत अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन , रेफरल, तथा परामर्श सेवा दिन सक्ने मानव स्रोत उत्पादन तथा परिचालन गरिने छ ।	पुनर्स्थापनासँग सम्बन्धित जनशक्तिको पदस्थापन अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन , रेफरल, तथा परामर्श सेवा उपलब्ध	रेफरल, तथा परामर्श सेवाको विवरण		शिक्षण संस्थाहरूसँगको समन्वयमा ।
२.	२ वर्षभित्र सबै अस्पतालहरूमा अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन, रेफरल, तथा परामर्श सेवा दिन सक्ने मानव	अस्पतालसम्म अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन, रेफरल, तथा परामर्श सेवा दिनसक्ने मानव	अस्पतालहरूमा अपाङ्गताको प्रारम्भिक पहिचान, व्यवस्थापन, रेफरल, तथा परामर्श सेवा दिन सक्ने	अस्पतालहरूमा फिजियोथेरापिष्टको दरबन्दीको विवरण अस्पतालहरूमा थेरापी सेवाको विवरण अनुगमन प्रतिवेदनहरू	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिक र निरन्तर सञ्चालन गरिने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई



क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	श्रोतको दरवन्दीसहित सेवा सञ्चालन हुने छ ।	श्रोतको व्यवस्था गरिने छ।	मानव श्रोतको दरवन्दी अस्पतालहरूमा फिजियोथेरापी सेवा			
३.	१ वर्षभित्र सबै प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूमा शल्यचिकित्सकको दरवन्दी कायम गरी सुधारात्मक शल्यक्रिया सेवा सञ्चालन हुने छ ।	प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि गरिने सुधारात्मक शल्यक्रियाहरू गर्न सक्ने गरी चिकित्सकहरूको दरवन्दी व्यवस्था गरिने छ ।	प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूमा शल्यचिकित्सक को दरवन्दी व्यवस्था प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूमा शल्यचिकित्सा सेवा सञ्चालन गरिने छ ।	प्रादेशस्तरका अस्पतालहरूमा शल्यचिकित्सकको दरवन्दी व्यवस्थाको विवरण प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूमा सञ्चालितशल्यचिकित्सा सेवाको तथ्याङ्क	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिन योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई
४.	१० वर्षभित्रकम्तीमा २०० जना व्यक्तिहरूलाई	विभिन्न वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनर्स्थापना	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनर्स्थापना सम्बन्धी	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनर्स्थापनासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको	सेवा शुरुवातमा दीर्घकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई साभेदार संस्था र

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	विभिन्न वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनर्स्थापनासम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको विशिष्ट र गुणस्तरीय तालिम दिई तालिम पश्चात पुनर्स्थापनासम्बन्धी मुख्य स्रोत व्यक्तिको रूपमा परिचालन हुनेछन् ।	सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको विशिष्ट र गुणस्तरीय तालिम प्राप्तस्रोत व्यक्तिहरू परिचालन गरिने छ ।	अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको विशिष्ट र गुणस्तरीय तालिमको व्यवस्था पुनर्स्थापना सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको विशिष्ट र गुणस्तरीय तालिम प्राप्त स्रोत व्यक्तिको परिचालन	विशिष्ट र गुणस्तरीय तालिमको सहभागीहरूको विवरण स्रोत व्यक्तिको परिचालनको विवरण	गरिनुपर्ने ।	नीजि क्षेत्रको सहकार्यमा
५.	५ वर्षभित्रमा सबै स्वास्थ्य केन्द्रमा यस कार्यको लागि तोकिएको व्यवस्थापक, ईन्चा	स्वास्थ्य केन्द्रका तोकिएको व्यवस्थापक, ईन्चार्जलाई पुनर्स्थापना,	सञ्चालित तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकमीहरू अभिमुखिकरण प्राप्त महिला	सञ्चालित तालिमहरूको विवरण सङ्ख्या अभिमुखिकरण प्राप्त महिला स्वयमसेविकाहरूको	सेवा शुरुवातमा मध्यकालिक योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	कृष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	र्ज ले पुनर्स्थापना, अपाङ्गता पहिचान, प्रारम्भिक व्यवस्थापन र रेफरल सेवा सम्बन्धमा सघन प्राविधिक तालिम पाएका हुनेछन् ।	अपाङ्गता पहिचान, प्रारम्भिक व्यवस्थापन र रेफरल सेवा सम्बन्धमा सघन प्राविधिक तालिम दिइने छ । साथै महिला स्वयंसेविका अभिमुखिकरण गरिने छ।	स्वयंसेविकाहरूको परिचालन	सङ्ख्या		
६.	२ वर्षभित्र सबै संघ संस्थाहरूमा कार्यरत सहायक सामग्री उत्पादनका परम्परागत ज्ञान र सीप भएका व्यक्तिहरूको सीप परीक्षण एवम्	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहायक सामग्री उत्पादनको परम्परागतज्ञान र सीप भएका व्यक्तिहरूको क्षमता परीक्षणगरी	सहायक सामग्री उत्पादनका परम्परागतज्ञान र सीप भएका व्यक्तिहरूको सीप परीक्षणएवम् समकक्षता	सहायक सामग्री उत्पादनका परम्परागतज्ञान र सीप भएका व्यक्तिहरूको सीप परीक्षण एवं समकक्षता विवरण तथ्याङ्क	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिन योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले सिटिईभिटिसँगको समन्वयमा ।

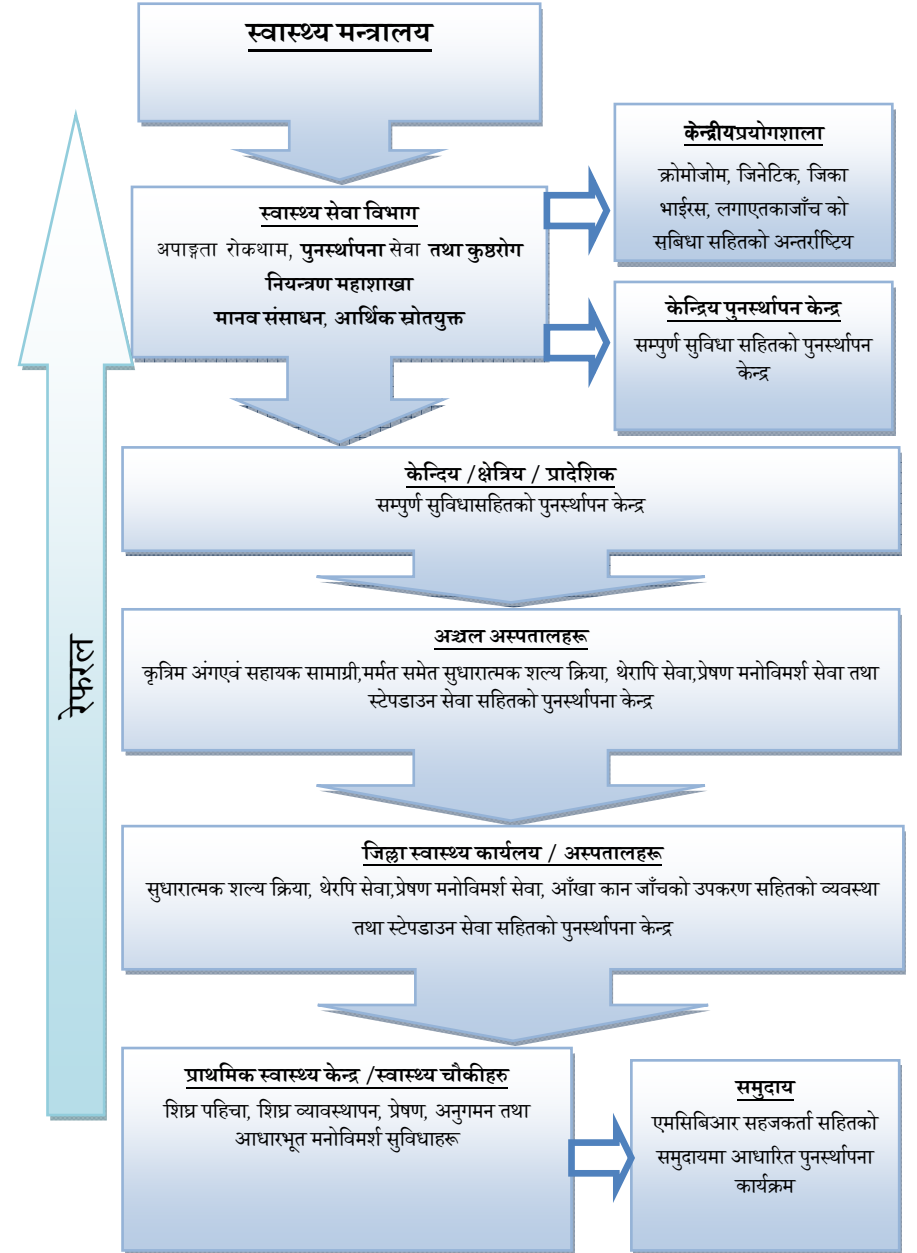
क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	समकक्षता निर्धारण हुनेछ ।	समकक्षताको व्यवस्था मिलाई व्यवस्थापन गर्ने ।	व्यवस्था			
७.	२ वर्षभित्रमा पुनर्स्थापनासम्बन्धी आवश्यक प्राविधिक तालिमहरू र प्रदायक संस्थाहरू पहिचान गरी तालिमहरू सञ्चालन हुने छ ।	गैरसरकारी निकायसँग समन्वय र सहकार्य गरी पुनर्स्थापनासम्बन्ध ी प्राविधिक तालिमहरू सञ्चालन गर्ने । केन्द्रिय स्तरमा खोकनामा संरचना तयार तथा प्रदेश तहमा १-१ वटा तालिम भवन	पुनर्स्थापनासम्ब न्धी तालिमहरू सञ्चालनगर्ने संस्थाहरूको रोष्टर पुनर्स्थापनासम्ब न्धी तालिमहरू सञ्चालन	पुनर्स्थापनासम्बन्धी तालिमहरू सञ्चालन गर्ने संस्थाहरूको रोष्टर, विवरण । पुनर्स्थापनासम्बन्धी सञ्चालित तालिमहरूको विवरण । सम्भौताको दस्तावेज उत्पादित मानव स्रोतको सङ्ख्या ।	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिन योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण मन्त्रालय, शिक्षा मन्त्रालय CTEVT सँगको समन्वयमा ।
<b>६.७ सूचना तथा तथ्याङ्क कार्ययोजना :</b>						
१.	पहिलो वर्षदेखिनै अपाङ्गता भएका	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिन	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना सेवाको माग र आपूर्तिको विस्तृत अभिलेख/तथ्याङ्क हुनेछ ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सेवा आवश्यकता र सेवा लिएको अलग अलग अभिलेख/तथ्याङ्क राख्ने व्यवस्था	स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना सेवाको माग र आपूर्तिको उपलब्ध विस्तृत अभिलेख ।	तथा पुनर्स्थापनासेवाको माग र आपूर्तिको विस्तृत अभिलेखको विवरण । अनुगमन प्रतिवेदन ।	योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	सम्पर्क इकाई
२.	पहिलो वर्षदेखिनै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच हुने माध्यम र विधिबाट सूचनाहरू प्रचारप्रसार हुनेछन् ।	स्वास्थ्यको प्रवर्धन तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सार्वजनिक सूचनाहरूलाई शारीरिक अपाङ्गता लगायत दृष्टिविहीन, बहिरा, बौद्धिक अपाङ्गता भएका मनोसामाजिक	छापिएका, बजेका, देखाइएका सूचनाहरू प्रयुक्त माध्यम प्रयुक्त विधि ।	छापिएका, बजेका, देखाइएका सूचनाहरूको विवरण । अनुगमनको विवरण ।	दीर्घकालिन पहिलो वर्षबाटै शुरु गर्ने	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाईले स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रसँगको समन्वयमा ।

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
		अपाङ्गता भएका व्यक्ति सबैका लागि उपयुक्त हुनेगरी निर्माण गर्ने र प्रचारप्रसार गर्ने ।				
३.	पहिलो वर्षदेखिनै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापनासेवाको व्यवस्थापनमा आवश्यकता पहिचान र समस्या विश्लेषणसहित कार्यक्रम सञ्चालन हुनेछन् ।	पुनर्स्थापना सम्बन्धी तथ्याङ्क सङ्कलन, स्थानीय समन्वय, सूचना व्यवस्थापन र प्रवाह, आवश्यकता पहिचान, समस्या विश्लेषण जस्ता कामहरू गर्ने ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापनासेवाको आवश्यकता पहिचान र समस्या विश्लेषण ।	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापनासेवाको आवश्यकता पहिचान र समस्या विश्लेषण दस्तावेज	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिन योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता सम्पर्क इकाई
४.	१ वर्षभित्र स्वास्थ्य मन्त्रालय एवम्	स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा विभागहरूका	स्वास्थ्य मन्त्रालय एवम्	वेब साइटको पहुँच अडिट	सेवा शुरुवातमा अल्पकालिन	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा, अपाङ्गता

क्र स	विशिष्ट उद्देश्य	क्रियाकलापहरू	अनुगमन सूचक	अनुगमन सूचनाश्रोत	कार्यान्वयन अवधि/कार्य प्रकृति	कार्यान्वयन गर्ने निकायहरू
	यस मातहतका निकायहरूको वेवसाइटहरू अपाङ्ग मैत्री बन्नेछन् ।	वेवसाइटलाई अपाङ्गता मैत्री बनाउने ।	यस मातहतका निकायहरूको अपाङ्ग मैत्री वेवसाइटहरू ।	वेव साइटको ढाँचाको विवरण	योजना निरन्तर सञ्चालन गरिनुपर्ने ।	सम्पर्क इकाई

## ८. प्रस्तावित संरचनागत ढाँचा





# सन्दर्भ सामग्रीहरू

Arne H. Eide, S. N.-G. (2016). *Living condition among People with disability in Nepal*. Kathmandu: NFDN.

<http://www.unescap.org/our-work/social-development/disability>

<http://www.unescap.org/resources/incheon-strategy-%E2%80%9Cmake-right-real%E2%80%9D-persons-disabilities-asia-and-pacific>

<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

[http://npc.gov.np/en/download/periodic\\_plans](http://npc.gov.np/en/download/periodic_plans)

## श्रोत सामाग्रीहरू

- WHO disability world report, 2011
- The Sustainable Development Goals, (SDGs)
- National plan of Action for Children Nepal, (2004/05-2014/15)
- Mental Health Action Plan, (2013-2020), WHO
- Disability And Rehabilitation, WHO, Action Plan, 2006-2011
- WHO Action Plan 2014 – 2021 'BETTER HEALTH FOR PERSONS WITH DISABILITIES'
- Birth Defects Surveillance Training Facilitator Guide, WHO
- The Disability and Health Employment Strategy, UK, 2013
- Health Care of People with Intellectual Disability, AUS, 2012
- Inclusion of PwDs in the Health Financing System in Tanzania, Tanzania, 2013
- Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UNOHCHR
- अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन २०३९
- अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण नियमावली २०५१
- नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१
- नेपालको संविधान २०७२

- Nepal Health Sector Strategy 2016-2020.
- Nepal Health Sector Strategy Implement plan 2016-2020.
- राष्ट्रिय बाल अपाङ्गता रणनीति २०६४
- प्रकोप पछिको आवश्यकता पहिचान (PDNA)
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि समुदायमा आधारित पुनःस्थापन कार्यक्रम संचालन पुस्तिका (निर्देशिका), नेपाल सरकार, २०६६
- सार्वजनिक एवं सेवा प्रदायक संस्था बीचको साभेदारीमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको आवासीय पुनर्स्थापना सेवा संचालन विधि २०७२
- राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपाल – अपाङ्गता सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति तथा कार्ययोजना २०६३ को समिक्षा

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु भनी यस दस्तावेजमा उल्लेख गरिएको शब्दले कानूनमा उल्लेख भएका सबैखाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई जनाउँदछ ।

## अनुसूची १

### विद्यमान कानूनी व्यवस्था

#### १. परिभाषा

अपाङ्गताको परिभाषा तथा अपाङ्गपनको निर्धारण नेपाल राजपत्र, नेपाल सरकारद्वारा प्रकाशित, खण्ड ५६, काठमाडौं, भदौ २ गते २०६३ साल ( अतिरिक्तांक ३३ ख+२), भाग ३ नेपाल सरकार, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालयको सूचना नेपाल सरकारले अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण ऐन, २०३९ को दफा ३ को उपदफा (१) को प्रयोजनका लागि सोही दफाको उपदफा (२) बमोजिम गठित समितिको सिफारिस बमोजिम “अपाङ्गताको परिभाषा तथा अपाङ्गपनको निर्धारण” सम्बन्धमा देहायबमोजिमको मापदण्ड तोकेको छ ।

#### १.१. अपाङ्गताको परिभाषा :

शरीरका अङ्गहरू र शारीरिक प्रणालीमा भएको समस्याका कारण भौतिक, सामाजिक, सांस्कृतिक वातावरणका साथै सञ्चार समेतबाट सिर्जना भएको अवरोधसमेतले दैनिक क्रियाकलाप सामान्यरूपमा सञ्चालन गर्न एवम् सामाजिक जीवनमा पूर्ण सहभागी हुन कठिनाई हुने अवस्थालाई अपाङ्गता भनिन्छ ।

#### १.२. अपाङ्गताको वर्गीकरण :

शरीरका अङ्गहरू र शारीरिक प्रणालीमा भएको समस्या एवम् कठिनाईका प्रकृतिअनुसार अपाङ्गतालाई निम्नबमोजिम सात प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ ।

#### १.२.१ शारीरिक अपाङ्गता :

स्नायु, मांसपेशी र जोर्नीहरू तथा हड्डीको वनावट एवम् सञ्चालन कार्यहरूमा भएको समस्याका कारणबाट व्यक्तिमा शारीरिक अङ्गहरूको सञ्चालन, प्रयोग र हिँडडुलमा आएको समस्या शारीरिक अपाङ्गता हो । जस्तै : बाल पक्षाघात ( पोलियो) मस्तिस्क पक्षाघात (Cerebral Palsy)शारीरिक अङ्गविहीन, कुष्ठरोग, मांसपेशी विचलन (Muscular Dystrophy), जोर्नी र मेरुदण्डसम्बन्धी समस्या, क्लब फिट (पैताला फर्केको), रिकेट्स, हड्डीसम्बन्धी समस्याका कारण उत्पन्न अशक्तता इत्यादि शारीरिक अपाङ्गता हो । होचा पुङ्काहरू - (WHO को परिभाषा अनुसार) पनि यस वर्गीकरणमा पर्दछन् ।

**१.२.२ दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता :**दृष्टिसम्बन्धी समस्याका कारण व्यक्तिमा कुनै पनि वस्तुको आकृति, आकार, रूप र रङ्गको ज्ञान नहुने स्थिति दृष्टिसम्बन्धी अपाङ्गता हो । यो निम्न दुई प्रकारको हुन्छ ।

**क) दृष्टिविहीनता (Blind) :**कुनै व्यक्ति औषधी, शल्यचिकित्सा तथा चश्मा प्रयोगजस्ता उपचारबाट पनि दुवै आँखाले हातको औँला १० फिटको दूरीबाट छुट्याउन सक्दैन अर्थात् स्नेलेन (Snellen) चार्टको पहिलो हरफको अक्षर ( ३/६०) पढ्न सक्दैन भने त्यस्तो व्यक्तिलाई दृष्टिविहीन मानिनेछ ।

**ख) न्यून दृष्टियुक्त (Low Vision) :**

कुनै व्यक्ति औषधी, शल्यचिकित्सा तथा चश्मा प्रयोगजस्ता उपचारबाट पनि २० फिटको दूरीबाट हातको औँला छुट्याउन सक्दैन अर्थात् स्नेलेन (Snellen) चार्टको चौथो हरफको अक्षर (६/१८) पढ्न सक्दैन भने त्यस्तो व्यक्तिलाई न्यून दृष्टियुक्त मानिनेछ ।

**१.२.३ सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता :**

सुनाइका अङ्गहरूको बनावट एवम् स्वरको पहिचान, स्थान, उतारचढाव तथा स्वरको मात्रा र गुण छुट्याउने कार्यमा व्यक्तिमा भएको समस्या सुनाइसम्बन्धी अपाङ्गता हो । यो निम्न दुई प्रकारको हुन्छ

**१.२.३.१ बहिरा (Deaf) :**

नसुन्ने, अस्पष्ट बोल्ने वा बोल्न नसक्ने र सञ्चारका लागि साङ्केतिक भाषा प्रयोग गर्नुपर्ने व्यक्ति बहिरा हो । ८० डेसिबल (80 db) भन्दा माथिको ध्वनि पनि सुन्न नसक्ने व्यक्तिलाई बहिरा मानिनेछ ।

**१.२.३.२ सुस्त-श्रवण (Hard of Hearing) :**

कान कम सुन्ने तर कम सुनेर सफासँग बोल्नसक्ने, सुन्नलाई कानमा श्रवणयन्त्र राख्नुपर्ने व्यक्ति सुस्त श्रवण व्यक्ति हो । ६५ डेसिबल (65 db) देखि ८० डेसिबल (80 db) सम्मको ध्वनि सुन्नसक्ने व्यक्तिलाई सुस्त श्रवण मानिनेछ ।

**१.२.४ श्रवणदृष्टिविहीन (Deafblind) :**

श्रवण र दृष्टिविहीनता दुवै भएको व्यक्ति श्रवणदृष्टिविहीन (Deaf-blind) अपाङ्ग मानिनेछ ।

### १.२.५ स्वर बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता :

स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अङ्गहरूमा उत्पन्न अप्ट्यारोको कारण तथा बोल्दा स्वरको उतारचढावमा कठिनाइ, बोली स्पष्ट नहुनु, बोल्दा शब्द वा अक्षर दोहोरिनुलाई स्वर र बोलाईसम्बन्धी अपाङ्गता मानिनेछ ।

### १.२.६. मानसिक अपाङ्गता :

मस्तिष्क र मानसिक अङ्गहरूमा आएको समस्या तथा सचेतन, अभिमुखीकरण, स्फूर्ति, स्मरणशक्ति, भाषा, गणनाजस्ता बौद्धिक कार्य सम्पादनका सन्दर्भमा आउने समस्याका कारण उमेर र परिस्थितिअनुसार व्यवहार गर्न नसक्नु तथा बौद्धिक सिकाइमा ढीला हुनुलाई मानसिक अपाङ्गता मानिनेछ । यो निम्न तीन प्रकारको हुन्छ ।

#### १.२.६.१. बौद्धिक अपाङ्गता /सुस्त मनस्थिति :

१८ वर्षको उमेरअगावै बौद्धिक विकास नभएको कारणले उमेर वा वातावरणसापेक्ष क्रियाकलापहरू गर्न कठिनाइ हुने व्यक्तिलाई बौद्धिक अपाङ्ग र सुस्त मनस्थितिमानिनेछ ।<sup>13</sup>

#### १.२.६.२ मानसिक अस्वस्थता (Mental Illness) :

मानसिक अस्वस्थता वा कमीकमजोरी वा विकृतिका कारण दैनिक जीवनयापन गर्न कठिनाइ हुने अशक्ततालाई मानसिक अस्वस्थता मानिनेछ ।

#### १.२.६.३ अटिज्म (Autism) :

जन्मजातरूपमा कुनै व्यक्तिको उमेरको विकाससँगै सामान्य व्यवहार नदेखिनु, अस्वाभाविक प्रतिक्रिया देखाउनु, एउटै क्रिया लगातार दोहोर्‍याइरहनु, अरूसँग घुलमिल नहुनु वा तीव्र प्रतिक्रिया गर्नुलाई अटिज्म मानिनेछ ।

#### १.२.७. बहुअपाङ्गता :

माथि उल्लेख गरिएकामध्ये एउटै व्यक्तिमा दुई वा दुईभन्दा बढी प्रकारका अपाङ्गताको समस्यालाई बहुअपाङ्गता मानिनेछ ।

---

<sup>13</sup>सुस्त मानस्थिति, मानसिक अपङ्गता लगायतका शब्दहरू कानूनमा उल्लेख भए बमोजिम जस्ताको तस्तै यहाँ राखिएको छ । हाल प्रचलनमा रहेको सही शब्दावली का बौद्धिक अपाङ्गता, अटिज्म, डाउन सिन्ड्रोम वा सिकाइ सम्बन्धी अपाङ्गता / मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका ब्यक्तिहरू भने समेत बुझाउदछ ।

## अशक्तताको गम्भीरताका आधारमा अपाङ्गताको वर्गीकरण

### क) पूर्णअशक्त अपाङ्गता :

दैनिक क्रियाकलाप सम्पादन गर्न निरन्तर अरूको सहयोग लिँदा पनि कठिनाई हुने अवस्थालाई पूर्ण अशक्त अपाङ्गता मानिनेछ ।

### ख) अतिअशक्त अपाङ्गता :

वैयक्तिक क्रियाकलापहरू सम्पादन तथा सामाजिक क्रियाकलापमा संलग्न हुन निरन्तर अरूको सहयोग लिनुपर्ने स्थितिलाई अति अशक्त अपाङ्गता मानिनेछ ।

### ग) मध्यम अपाङ्गता :

भौतिक सुविधा, वातावरणीय अवरोधको अन्त्य, शिक्षा र तालिम भएमा अरूको सहयोग लिएर वा नलिईकन निरन्तर दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुनसक्ने अवस्थालाई मध्यम अपाङ्गता मानिनेछ ।

### घ) सामान्य अपाङ्गता :

सामाजिक तथा वातावरणीय अवरोध नभएमा आफैँ नियमित दिनचर्या र सामाजिक क्रियाकलापमा सहभागी हुन सक्ने अवस्थालाई सामान्य अपाङ्गता मानिनेछ ।

### द्रष्टव्य :

१. “व्यक्तिको शारीरिक अङ्गहरूको बनोट र कार्यहरू” भन्नाले शरीर सञ्चालनसम्बन्धी, दृष्टिसम्बन्धी, स्वर र सुनाइसम्बन्धी, मानसिक, मांसपेशी र स्नायुसम्बन्धी र अन्य प्रणालीका अङ्ग र कार्यहरूलाई जनाउँनेछ ।
२. “नियमित दिनचर्याका कार्यहरू र सामाजिक जीवन क्षेत्रमा सहभागिता” भन्नाले व्यक्तिको सिकाइ, दैनिक कामहरू, सञ्चार, चलफिर, स्वयं हेरचाह, घरेलु जीवन, अन्तरक्रिया, समाहित शिक्षा, रोजगारी, सामुदायिक एवम् नागरिक जीवनका क्षेत्रहरूका कार्यहरू र सहभागितालाई जनाउँछ ।
३. “विद्यमान सामाजिक एवम् भौतिक वातावरणबाट सिर्जित अवरोध” भन्नाले मनोसामाजिक, प्रविधि, प्राकृतिक तथा मानव निर्मित वातावरण, धारणागत, सेवा प्रणाली र नीतिहरूबाट सिर्जना भएको अवरोधलाई जनाउँछ ।
४. सहभागिता, सुविधा तथा प्रतिनिधित्वसमेतका लागि सुस्त मनस्थिति र पूर्ण अशक्तता भएका अपाङ्गता हकमा आमाबाबु वा प्रत्यक्ष रूपमा पालनपोषणमा संलग्न व्यक्तिलाई अभिभावक वा सरोकारवाला मानिनेछ ।
५. अशक्तताको आधारमा गरिएको वर्गीकरणलाई निर्देशिकाले स्पष्ट पारिनेछ ।
६. यस सम्बन्धी अन्य कुराको हकमा ऐन, नियम बमोजिम हुनेछ ।

## स्वास्थ्योपचारका कानूनी व्यवस्था र सुविधाहरू

### ➤ निःशुल्क स्वास्थ्योपचारको व्यवस्था (Free Medical Treatment)

सरकारी स्वास्थ्य केन्द्र वा अस्पतालहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण तथा उपचारको प्रावधान छ। सुविधा लिन चाहने अपाङ्गता भएका व्यक्तिले अस्पतालको शुल्क बुझाउने सम्बन्धित ठाउँमा आफ्नो अपाङ्गता परिचयपत्र देखाई निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण वा उपचारको सेवा उपभोग गर्न पाउनेछ।

### ➤ अस्पतालमा शैया आरक्षित गरिने (Hospital Beds Reservations)

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सरकारी अस्पतालमा निश्चित सङ्ख्यामा शैयाहरू सुरक्षित गरिने प्रावधान छ। अपाङ्ग संरक्षण तथा कल्याण नियमावली, २०५१ को नियम १६ को उपनियम २: नेपालभित्रका ५० भन्दा बढी शैया भएका सरकारी अस्पतालहरूमा अपाङ्गहरूको उपचारका निमित्त बढीमा दुईवटा निःशुल्क शैयाको व्यवस्था गरिनेछ।

### ➤ निःशुल्क औषधीको व्यवस्था (Free Medicines)

नेपाल सरकारले राष्ट्रिय निःशुल्क कार्यक्रम लागू भए देखि नै सबैका लागि (अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका समेत) निश्चित प्रकारका औषधीहरू सरकारी अस्पतालहरूबाट निःशुल्क रूपमा प्राप्त गर्ने व्यवस्था गरेको छ। हाल यस्ता औषधीहरू ७० प्रकारका छन्। साथै अन्य सेवा तथा औषधीहरू निःशुल्क गरेको छ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयको मिति २०७३।१२।३० गतेको मन्त्रीस्तरीय  
निर्णयानुसार स्वीकृत



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग

**कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा**

स्वा.मं., अपाङ्गता सम्पर्क इकाई

फोन नं : ०१ ४२६२००५ फ्याक्स: ०१४२४८५३५

वेब: [www.lcd.gov.np](http://www.lcd.gov.np)

ईमेल: [leprosycontrol@gmail.com](mailto:leprosycontrol@gmail.com), [lcd@mohp.gov.np](mailto:lcd@mohp.gov.np)