

२०७८

क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सञ्चालन निर्देशिका

२०७८



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
ठिमी भक्तपुर

२०७८

क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सञ्चालन निर्देशिका

२०७८



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
ठिमी भक्तपुर



काठमाडौं, नेपाल

प्रधानमन्त्री

मन्तव्य

आदरणीय दिदीबहिनी तथा दाजुभाइहरू !

‘संकेत समयको, क्षयरोग अन्त्यको’ भन्ने मूल नाराका साथ मनाउन लागिएको यस वर्षको विश्व क्षयरोग दिवसका अवसरमा बिगतमा यस रोगका कारण ज्यान गुमाउनु भएका दिदीबहिनी तथा दाजुभाइहरूमा सर्वप्रथम म हार्दिक श्रद्धाञ्जलि अर्पण गर्दछु । क्षयरोगको उपचार गराइरहनु भएका बिरामीहरूको शीघ्र स्वास्थ्यलाभको कामना गर्दछु । भविष्यमा यस रोगबाट कसैको पनि अकालमा मृत्यु नहोओस् भन्ने चाहना व्यक्त गर्दछु ।

क्षयरोग सरुवा रोग हो र यो रोग २१ औं शताब्दीमा पनि विशेषगरी कम तथा अल्पविकसित देशहरूमा जनस्वास्थ्यको एक प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । तर क्षयरोग नियमित औषधिले निको हुने रोग हो । नेपालमा सन् २०१८/१९ मा सम्पन्न क्षयरोग प्रिवालेन्स सर्वेक्षण नतिजा अनुसार अनुमानित ६८,००० जना नयाँ क्षयरोगका बिरामीहरू रहेको तथ्य सार्वजनिक भएको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयको प्रतिवेदन अनुसार वर्षिक करिब २७२३२ जना बिरामीको रोग पत्ता लागि उपचारमा आएका छन् । रोग पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउन नसकेका करिब ६०% क्षयरोगका बिरामी कार्यक्रमको दायरामा ल्याउन भने मुख्य चुनौती रहेको छ ।

सन् २०१८ को सेप्टेम्बर महिनामा क्षयरोग निवारणका लागि पहिलो पटक संयुक्त राष्ट्र संघको उच्चस्तरीय बैठक सम्पन्न भएको थियो । यो बैठक सन् २०१७ मा विश्व स्वास्थ्य संगठन र रसियन सरकारले आयोजना गरेको विश्वस्तरको मन्त्रीस्तरीय सम्मेलनको निरन्तरता थियो । यी दुवै बैठकमा प्रत्येक देशका प्रतिनिधिहरूले क्षयरोगलाई राजनीतिक मुद्दाका रूपमा स्वीकार गरी सन् २०३० सम्ममा दीर्घो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने र क्षयरोग उन्मूलन गरी क्षयरोगलाई विश्वबाट निवारण गर्ने प्रतिवद्धता व्यक्त गरेका थिए । यसमा नेपाल सरकारको समेत सहभागिता रहेको थियो । नेपालले यी प्रतिवद्धता लगायत अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय रूपमा क्षयरोग निवारणका लागि गरिएका प्रयासलाई पूरा गर्न नेपाल सरकार अग्रसर छ । यो प्रतिवद्धतालाई पूरा गर्न आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण स्रोत र साधनको कुनै कमी हुन नदिने म यस अवसरमा जनाकारी गराउन चाहन्छु ।

क्षयरोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरी क्षयरोग मुक्त नेपाल निर्माण गर्न आर्थिक तथा संरचनागत सुधार अपरिहार्य छ । यसका लागि सङ्घीय तहमा प्रधानमन्त्रीको नेतृत्वमा, प्रदेश तहमा मुख्यमन्त्रीको नेतृत्वमा र स्थानीय तहमा पालिकाका प्रमुखहरूको नेतृत्वमा उच्चस्तरीय संयन्त्रको गठन तथा परिचालन गरी आवश्यक स्रोत र साधनको व्यवस्था, बहुक्षेत्रीय साभेदारिता अवधारणाको अवलम्बन तथा प्रवर्द्धन गरी क्षयरोग विरुद्धको अभियानलाई अधि बढाइने छ । यस कार्यमा म राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था, दातृनिकाय र अन्य सरोकारवाला निकायको सहयोग तथा संलग्नतामा वृद्धि गरी क्षयरोग विरुद्धको अभियानमा सहयोग गर्नुहुन हार्दिक अपिल गर्दछु ।

अन्त्यमा, म क्षयरोग निवारण कार्यमा प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गरिरहेको स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सबै सरोकारवाला निकायहरू, समुदाय तथा बिरामीहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

केपी शर्मा ओली

११ चैत २०७७



नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

【०१-४-२६२५४३】

पत्र संख्या: ०७८।७९

च.नं. २६



मिति : २०७८।०८।२०

दुई शब्द

आ.व. २०७५/७६ मा पहिलो पटक सम्पन्न क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षणको नतिजा अनुसार वार्षिक रूपमा नयाँ विरामी ६९,००० थपिने गरेको तथ्य सार्वजनिक भएकोछ, यस अघि वार्षिक रूपमा ४४,००० नयाँ क्षयरोगका विरामीको अनुमान गरीएको थियो। तर करिव ३०,००० क्षयरोगका विरामी वार्षिक रूपमा पत्ता लागि उपचारको दायरामा आएको पाइएकोछ। प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षणको नतिजा अनुसार वार्षिक अनुमानित सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको संख्या र रोग पत्ता लागि उपचारमा आउने गरेको संख्यालाई हेर्दा करिव ६०% संभावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको रोग पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याउनु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई चुनौतीको रूपमा रहेको छ। यस अवस्थालाई मनन गरी नेपाल सरकारले नविनतम क्रियाकलापहरू समावेश गरी राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८/७९-२०८२/८३ तयार गरिएकोछ।



तीनै नविनतम क्रियाकलाप मध्ये क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान पनि एक हो र यस अभियान अन्तर्गत संचालन गरिने क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोग सम्बन्धी क्रियाकलापहरूमा प्रदेश सरकार, स्थानीय तह, अन्तर मन्त्रालयसंगको समन्वय तथा सहकार्य, राष्ट्रिय तथा अन्तरास्ट्रिय सहयोगी संस्था, स्थानीय स्तरका संघसंस्था, राजनीतिक नेतृत्व, शिक्षक तथा बिधार्थी, बुद्धिजीवि, स्वयंसेवक, क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति तथा तीनका परिवार र समुदायलाई जवाफदेही बनाउदै माथी उल्लेखित चुनौतीलाई सामना गर्दै नेपाल सरकारले आत्मसाथ गरेको क्षयरोग निवारणको लक्ष्य सन् २०३५ सम्ममा अन्त्य र सन् २०५० भित्रमा पूर्ण निवारणको लक्ष्य (प्रति दश लाख जनसङ्ख्यामा एक जना भन्दा कम क्षयरोगका विरामी) प्राप्त गर्ने सोचलाई यो अभियान कोशेढुंगा सावित हुनेछ।

यो महत्वपूर्ण दस्तावेज तयार गर्न मार्गनिर्देश गर्ने क्षयरोग केन्द्रका निर्देशकहरू लगायत संलग्न सबै कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै यस कार्यलाई सफल बनाउन सहयोग गर्ने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका, राष्ट्रिय, अन्तरास्ट्रिय तथा सहयोगी संस्थाका कर्मचारीहरू र तीनै तहका स्वास्थ्य प्रतिनिधिहरूलाई समेत धन्यवाद दिन चाहन्छु।

डा. रोशन पोखरेल

सचिव

सचिव

विषय सूचि

प्रधानमन्त्रीको मन्तव्य	ग
दुई शब्द	ङ
कृतज्ञता	छ
संक्षिप्त शब्दावली	भ
निर्देशिका विकास प्रक्रिया	ब

पृष्ठभूमि	१
१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ:	१
२. परिभाषा	१
३. दीर्घकालीन सोच, लक्ष्य, उद्देश्य र रणनीति	२
४. घोषणाका आधार	३
५. घोषणा प्रकृत्यामा विभिन्न तह र निकायहरूको जिम्मेवारी	५
६. विभिन्न तहका समिति र भूमिका	७
७. समुदाय परिचालन	१३
८. क्षयरोग सेवा निःशुल्क हुने	१५
९. प्राविधिक कार्यसमितिको व्यवस्था	१५
१०. जनशक्ति व्यवस्थापन	१५
११. दिगोपना	१६
१२. विविध	१६
१३. निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पर्ने अन्य निर्देशिकाहरू	१६
१४. निर्देशिकाको व्याख्या	१६
१५. निर्देशिकाको संशोधन	१६

अनुसूचीहरू	१७-१६
अनुसूची १: भौतिक पूर्वाधार	१९
अनुसूची २: खकार संकलन तथा ढुवानी	३१
अनुसूची ३: मूल्याङ्कनका सूचकहरू	३२
अनुसूची ४: क्षयरोग कार्यक्रम सूक्ष्म योजना तर्जुमा निर्देशिका, २०७८	३८
अनुसूची ५: सामाजिक परीक्षणको प्रक्रिया	५४
अनुसूची ६: स्वयंसेवक/सेविका छनौटका आधारहरू	५६
अनुसूची ७: क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि जनशक्तिको कार्य विवरण	५७
अनुसूची ८: राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट	५८
अनुसूची ९: सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८	६९
अनुसूची १०: प्रत्यक्ष निगरानीको क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन	८९
अनुसूची ११: राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशिका-२०७८	९६
अनुसूची १२: आ.व. २०७८/७९ मा संचालन हुने पालिकाहरूको नामावली	११०

संक्षिप्त शब्दावली

ACF	Active Case Finding
CXR	Chest X-ray
DM	Diabetes Mellitus
DOTS	Directly Observed Treatment Short course
DR	Drug Resistance
DS	Drug Sensitive
DST	Drug Susceptibility Test
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HR	Human Resource
IEC	Information, Education, Communication
IGRA	Interferon-gamma release assays
LAMP	Loop Mediated Isothermal Amplification
mWRD	Molecular WHO-recommended Rapid Diagnostics
NSP	National Strategic Plan
NTCC	National Tuberculosis Control Center
NTP	National Tuberculosis Program
PHD	Provincial Health Directorate
PLHIV	People living with HIV
TB	Tuberculosis
TPT	TB Preventive Treatment
W4SS	WHO recommended four-symptom screen
WHO	World Health Organization

निर्देशिका विकास प्रक्रिया

१. क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानसँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा भएका अभ्यास, प्रकाशित लेख तथा रचनाहरूको अध्ययन तथा संकलन र दस्तावेजिकरण गरियो ।
२. यस निर्देशिकालाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरी आशातित प्रतिफल हासिल गर्न साथै कार्यक्रम प्रति जवाफदेहिता विकास गर्न मिति २०७७/०९/१७ देखि १९ सम्म राष्ट्रिय स्तरको कार्यशाला गोष्ठी गरी पहिलो मस्यौदा तयार पारिएको थियो । जसमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका निर्देशक लगायत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका प्रतिनिधि, केन्द्रका शाखा प्रमुख, साभेदार संस्थाका प्रतिनिधिहरूको सहभागिता थियो ।
३. तयार पारिएको पहिलो मस्यौदा माथी सल्लाह सुभाबका लागि सातै प्रदेशका क्षयरोग फोकल पर्सन र साभेदार संस्थाका क्षयरोग प्रोग्राम कोअर्डिनेटरहरू छलफल गरी सुभाब समेत समावेश गरिएको छ ।
४. सो सुभाब समेत समावेश गरी मस्यौदालाई स्थलगत परीक्षणका लागि सातै प्रदेशमा पठाई आ. व. २०७७/७८ मा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि योजना गरिएका क्रियाकलापलाई यसै मस्यौदा निर्देशिका बमोजिम कार्यान्वयन गरी संकलित सुभाबहरूलाई मस्यौदामा समावेश गरिएको छ ।
५. मस्यौदा माथी थप छलफल गरी दोश्रो मस्यौदा तयार गर्न मिति २०७८/०२/१७ देखि २० सम्म पुनः कार्यशाला गोष्ठीको आयोजना गरिएको थियो जसमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका शाखा प्रमुख र साभेदार संस्थाका प्रतिनिधिहरूको सहभागिता थियो ।
६. दोश्रो मस्यौदा माथी थप छलफल गरी तेस्रो मस्यौदा तयार गर्न मिति २०७८/०४/०६ देखि ०८ सम्म पुनः कार्यशाला गोष्ठीको आयोजना गरिएको थियो जसमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका निर्देशक लगायत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका प्रतिनिधि, केन्द्रका शाखा प्रमुख, साभेदार संस्थाका प्रतिनिधिहरूको सहभागिता थियो ।
७. तेस्रो मस्यौदालाई थप पुनरावलोकन गरी अन्तिम रूप दिन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका प्रतिनिधि सम्मिलित कार्य समूह बनाई विस्तृत रूपमा पुनरावलोकन गरी आवश्यक परिमार्जन गरी मस्यौदालाई अन्तिम रूप दिईएको थियो ।
८. उक्त मस्यौदालाई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरूसँग छलफल गरी प्राप्त सुभाबलाई समेत समावेश गरिएको छ ।
९. यसरी तयार गरिएको मस्यौदालाई गत श्रावण २७ गते २०७८ मा पुनः प्रदेश स्तरमा निर्देशक, जिल्लाका स्वास्थ्य प्रमुख, क्षयरोग फोकल पर्सन, साभेदार संस्थाका क्षयरोग प्रोग्राम कोअर्डिनेटर तथा केही स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूसँग छलफल गरी प्राप्त सुभाबहरूलाई यस मस्यौदामा समावेश गरिएको छ ।
१०. मस्यौदा माथी स्थानीयतह बाट थप सुभाब संकलन गर्न ८ भाद्र गते २०७८ मा प्रदेश स्तरीय क्षयरोग फोकल पर्सन, साभेदार संस्थाका क्षयरोग प्रोग्राम कोअर्डिनेटर, स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू र अन्य विज्ञहरूसँग छलफल गरी प्राप्त सुभाबहरूलाई यस मस्यौदामा समावेश गरिएको छ ।
११. मस्यौदा माथी थप छलफल गरी निर्देशिकालाई मूर्त रूप दिन २०७८ मंसिर २५ र २६ गते राष्ट्रिय स्तरमा गोष्ठीको आयोजना गरिएको थियो । जसमा सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मन्त्रालयबाट नीति तथा योजना महाशाखा प्रमुख/प्रतिनिधि, स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट क्षयरोग फोकल पर्सन, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रमुख/क्षयरोग फोकल पर्सन, साभेदार संस्थाका प्रतिनिधिहरू, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका शाखा प्रमुखहरू र स्थानीय तहबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूको सहभागिता रहेको थियो ।

पृष्ठभूमि

आ.व. २०७५/७६ मा सम्पन्न क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षणको नतिजा अनुसार वार्षिक रुपमा नयाँ विरामी ६९,००० (२४५/१००,००० जनसंख्यामा) थपिने गरेको तथ्य सार्वजनिक भएको छ तर यस अघि वार्षिक रुपमा ४४,००० नयाँ क्षयरोगका विरामीको अनुमान गरीएको थियो । तर करिव २७००० क्षयरोगका विरामी वार्षिक रुपमा पत्ता लागि उपचारको दायरामा आएको पाइएको छ । प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षणको नतिजा अनुसार वार्षिक अनुमानित क्षयरोगी संख्या र रोग पत्ता लागि उपचारमा आउने गरेको संख्यालाई हेर्दा करिव ६० प्रतिशत संभावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको रोग पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याउनु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको चुनौती रहेको छ । यस अवस्थालाई मनन गरी नेपाल सरकारले नविनतम क्रियाकलापहरू समावेश गरी राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८/७९- २०८२/८३ तयार गरी कार्यान्वयनमा आएको छ । यिनै नविनतम क्रियाकलापमध्ये क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान पनि एक हो र यस मार्फत् स्थानीय तहलाई जवाफदेही बनाउदै उल्लेखित चुनौतीलाई सामना गर्न सहयोगी सिद्ध हुन गई नेपाल सरकारले आत्मासात गरेको सन् २०५० भित्रमा क्षयरोगलाई प्रति दश लाख जनसङ्ख्यामा एक जना भन्दा कममा ल्याउने नेपाल सरकारको सोच रहेको छ । स्थानीय तहमा गहन रूपमा क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोग सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न वाञ्छनीय भएकोले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ (मापदण्ड, निर्देशिका वा कार्यविधि बनाउने अधिकार: मन्त्रालयले यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमको अधिनमा रही आवश्यक मापदण्ड वा निर्देशिका वा कार्यविधि बनाउन सक्नेछ) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी यो निर्देशिका तयार गरिएको छ ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

- (१) यस निर्देशिकाको नाम क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ रहेको छ ।
- (२) यो निर्देशिका स्वीकृत भएको मिति देखि लागू हुनेछ ।

२. परिभाषा

विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा

- (क) “अभियान” भन्नाले समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको शिघ्र पहिचान, रोकथाम, निदान र उपचार गरी क्षयरोग अन्त्यको लक्ष्य हासिल गर्न संचालन गरिने प्रकृयालाई सम्झनु पर्दछ ।
- (ख) “अस्पताल” भन्नाले क्षयरोगका विरामी भर्ना गरी चिकित्सकीय सेवा प्रदान गर्ने संस्था सम्झनु पर्दछ ।
- (ग) “अधिक व्ययभार” (Catastrophic Cost) भन्नाले परिवारको वार्षिक जम्मा आमदानीको २०% भन्दा बढी क्षयरोग व्यवस्थापनका लागि खर्च गर्नुपर्ने अवस्था सृजना भएमा त्यसलाई अधिक व्ययभार भनी सम्झनु पर्दछ ।
- (घ) “आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र” भन्नाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सरकारी स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्दछ ।

- (ङ) “ऐन” भन्नाले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ सम्भन्नु पर्दछ ।
- (च) “केन्द्र” भन्नाले राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र सम्भन्नु पर्दछ ।
- (छ) “घोषणा” भन्नाले क्षयरोग अन्त्यका लागि तय गरिएका सबै आधार र प्रक्रिया सम्बन्धित तहले पुरा गरी प्रदेश सरकारबाट स्वीकृत प्रदान गरी सार्वजनिकीकरण गरिने प्रक्रियालाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ज) “जोखिम समूह” भन्नाले ज्येष्ठ नागरिक, बालबालिका, स्वास्थ्यकर्मी, एच आइ भी संक्रमित, मधुमेह भएका व्यक्ति, गर्भवती महिला, कैदी तथा बन्दी, अङ्ग प्रत्यारोपण गरेका व्यक्ति, मौसमी वसाइ सराइ गर्ने समूह गुम्वा, मदरसा, होस्टल, बृद्धाश्रम र घनाबस्तीमा बस्ने व्यक्तिहरूका साथै इट्टा भट्टा, उद्योग कलकारखानाका श्रमिक समेतलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (झ) “मन्त्रालय” भन्नाले संघमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या वा सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ञ) “विभाग” भन्नाले स्वास्थ्य सेवा विभाग सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ट) “विज्ञ” भन्नाले चिकित्सा विज्ञान वा जनस्वास्थ्य विषयमा स्नातकोत्तर शैक्षिक उपाधि र क्षयरोग सम्बन्धी तालिम प्राप्त गरेको व्यक्तिलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ठ) “सक्रिय खोजपडताल” भन्नाले चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मी तथा तालिम प्राप्त स्वयंसेवक/स्वयंसेविका परिचालित भई क्षयरोगका जोखिममा रहेका समुदाय एवं स्थानमा गई क्षयरोगको पहिचान र निदान गर्न गरिने विभिन्न क्रियाकलापलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ड) “सक्रिय क्षयरोग” भन्नाले क्षयरोग निदानका लागि अपनाउने विधिबाट क्षयरोगका किटाणु सक्रिय छ भनि निश्चय भई क्षयरोग सार्ने अवस्थालाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ढ) “समिति” भन्नाले यस अभियान सञ्चालन गर्न स्थानीय तहका वडादेखि केन्द्र सम्ममा गठन हुने निर्देशिकामा उल्लेख भएका समितिलाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ण) “स्वास्थ्य संस्था” भन्नाले सबै सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्था सम्भन्नु पर्दछ ।
- (त) “स्वयं सेवक” भन्नाले स्थानीय स्थानमा बसोबास गर्ने सामाजिक सेवाको भावना भई सो कार्यका लागि उत्प्रेरित भएको व्यक्तिलाई स्वयं सेवक भनी सम्भन्नु पर्दछ ।
- (थ) “क्षयरोग उपचार केन्द्र” भन्नाले क्षयरोगको उपचारका लागि क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गत आबद्ध सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थालाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (द) “क्षयरोग निदान केन्द्र” भन्नाले क्षयरोग निदानका लागि क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गत आबद्ध सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्था सम्भन्नु पर्दछ ।
- (ध) “क्षयरोग निवारण” भन्नाले आव २१०६/०७ सम्ममा समुदायमा प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ जना भन्दा कम क्षयरोगका विरामी भएको अवस्थालाई सम्भन्नु पर्दछ ।
- (न) “क्षयरोग मुक्त” भन्नाले क्षयरोग शून्य वा प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ जना भन्दा कम क्षयरोगका विरामी भएको अवस्थालाई सम्भन्नु पर्दछ ।

३. दीर्घकालीन सोच, लक्ष्य, उद्देश्य र रणनीति

(क) **दीर्घकालीन सोच:** क्षयरोग मुक्त नेपाल निर्माण

(ख) **लक्ष्य:** आ.व. २०९१/९२ सम्ममा क्षयरोगको अन्त्य र आ.व. २१०६/०७ सम्ममा क्षयरोग निवारण गर्ने । क्षयरोगको कारणले परिवारमा पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभार (Catastrophic Cost) शून्यमा झार्ने ।

(ग) उद्देश्य:

१. स्थानीय श्रोत र साधनको परिचालन गरी गुणस्तरीय तथा दिगो रूपमा क्षयरोग सेवा प्रदान गर्नु ।
२. क्षयरोग अन्त्यका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्य कायम गर्दै स्थानीय साभेदार तथा सरोकारवालाहरूसँगको स्वामित्व र संलग्नताको विकास गर्नु ।
३. क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक प्रतिबद्धता सहित विरामी मैत्री स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्नु ।

(घ) उद्देश्य १ का लागि रणनीति:

- १.१ स्थानीय तहका प्रत्येक वडामा प्रभावकारी सेवाका लागि विद्यमान समस्याहरूको पहिचान, विश्लेषण, प्राथमिकिकरण र कार्ययोजना तयार गर्ने ।
- १.२ क्षयरोग मुक्त घोषणालाई दिगोपनाका लागि कार्ययोजना र कार्यान्वयन सहितको प्रतिबद्धता गर्ने ।
- १.३ क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, प्रेषण र सहयोगका सेवाहरू निःशुल्क रूपमा सञ्चालन गर्ने ।

(ङ) उद्देश्य २ का लागि रणनीति:

- २.१ संघ प्रदेश र स्थानीय तह बीच कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि संयन्त्र विकास गर्ने ।
- २.२ स्थानीय तहमा आवश्यकता अनुसार सबै सरोकारवालाहरूको सहभागिता हुने गरी समिति गठन र जिम्मेवारी तोक्ने ।
- २.३ स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयं सेवक, शैक्षिक संस्था, सामाजिक संघ संस्था, सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरू समेतलाई कार्यक्रम प्रति जिम्मेवार बनाउने ।

(च) उद्देश्य ३ का लागि रणनीति:

- ३.१ अभियानलाई सफलतापूर्वक संचालन गर्नका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार नियमति रूपमा श्रोत र साधनको सुनिश्चितता गर्ने ।
- ३.२ कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नका लागि सबै तहका सरकारको प्रतिबद्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- ३.३ गुणस्तरीय सेवाका लागि आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने ।
- ३.४ तोकिए बमोजिम अभिलेख राख्ने र नियमित प्रतिवेदनको सुनिश्चितता गर्ने ।

४. घोषणाका आधार

- क) प्रत्येक स्थानीय तहमा रोग निदानका लागि मेडिकल ल्याव टेक्नोलोजिष्ट विषयमा प्रविणता प्रमाणपत्र तह उत्तीर्ण गरेको (Lab Technician) साथै क्षयरोगका लागि कार्य गर्ने गरी तोकिएको जनशक्ति सहित कम्तिमा १ वटा क्षयरोग प्रयोगशाला संचालन हुनुपर्ने ।
- ख) स्थानीय तह भित्रका सबै अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, निजी तथा गैरसरकारी संघ संस्थामा आवश्यकता अनुसार उपचार केन्द्र (DOTS Center) को व्यवस्था हुनुपर्ने ।
- ग) औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका विरामीका लागि उपयुक्त उपचार केन्द्र वा उपकेन्द्रमा उचित व्यवस्थापन गर्ने र यी केन्द्र/उपकेन्द्र नजिक उपलब्ध नभएमा प्रेषणको व्यवस्था मिलाउनुपर्ने ।

- ड) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग कार्यक्रमका लागि जिम्मेवार व्यक्ति (फोकल पर्सन) को व्यवस्था भएको हुनुपर्ने ।
- च) रोग निदान र उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रमा संक्रमण नियन्त्रण र फोहरमैला व्यवस्थापनको आवश्यक व्यवस्था भएको हुनुपर्ने ।
- छ) रोग निदान तथा उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रहरूमा आवश्यक न्यूनतम भौतिक पूर्वाधार अनुसुचि १ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनुपर्ने ।
- ज) प्रत्येक स्थानीय तहको वडास्तरमा क्षयरोगमुक्त अभियानका लागि तोकिए बमोजिमको सूक्ष्म योजना (micro planning) तयार गरी सो अनुसार लागु भएको हुनुपर्ने ।
- झ) समुदायमा क्षयरोग प्रति रहेको विभेद हटाउनका लागि चेतनामुलक अभियान संचालन भएको हुनु पर्ने ।
- ञ) जोखिम समुह वा क्षेत्रमा नियमित सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल (Active Case Finding) कार्यक्रम संचालन भएको हुनु पर्ने ।
- ट) स्थानीयतह भित्र बसोवास गर्ने व्यक्तिहरू बैदेशिक रोजगार, मौसमी रोजगार र ४ महिना भन्दा बढी घर छोडी अन्यत्र बसोवास गरी फर्किना साथ यथाशिघ्र क्षयरोग भए नभएको एकिन गर्न परीक्षण गरिएको हुनु पर्ने ।
- ठ) क्षयरोगको संक्रमण दरलाई घटाउनका लागि गरिने रोकथामका क्रियाकलापहरू जस्तै: १००% BCG खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने, यदि छुट बच्चा पाइएमा तत्काल खोप दिलाउन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले योजना बनाई खोप सेवा प्रदान गर्ने, Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) लागू भएको हुनुपर्ने ।
- ड) स्थानीयतह अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दरवन्दी अनुसारको जनशक्ति पदपूर्ति हुनुपर्ने ।
- ढ) अभियान संचालनका लागि आवश्यक पर्ने औषधी उपकरण रिएजेन्ट लगायत अन्य सामाग्रीहरूको नियमित आपूर्ति हुनुपर्ने ।
- ण) खकार सडकलन तथा नियमित ढुवानीको व्यवस्था अनुसूची २ अनुसार गर्ने ।
- त) प्रत्येक वर्ष स्थानीय तहले क्षयरोगको जोखिम समूह/कूल जनसंख्यामा पहिचान गरी वर्षमा ४ पटक (कम्तिमा ३ महिनाको फरकमा) क्षयरोग स्क्रीनिंग शिविर सञ्चालन गर्नुपर्ने ।
- थ) स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आएका बिरामी मध्ये जोखिम समुह जस्तै एच.आइ.भी संक्रमित, कुपोषित बालबालिका, मधुमेह र दीर्घरोग भएका व्यक्तिको प्रत्येक महिना खकारको परीक्षण र आवश्यकतानुसार छातीको एक्सरे गरेको हुनुपर्ने ।
- द) सरकारी, निजी र गैह्रसरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकबाट क्षयरोग सेवा लिइरहेका बिरामीहरूको अभिलेख प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा तोकिएको प्रणालीमा गर्नुपर्ने ।
- ध) क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियानको मुल्यांकन तथा प्रमाणीकरणलाई २ चरणमा गरी कार्यान्वयन गरिनेछ ।

पहिलो चरण: कार्यक्रम सुरुवात गरेको दोस्रो वर्षको अन्त्य सम्मलाई पहिलो चरण मानी अभियानका विभिन्न पूर्वाधार सहितका क्रियाकलाप संचालन गरी संलग्न अनुसूची ३ बमोजिमका सूचांकको आधारमा मूल्यांकन गरी प्रमाणिकरण गरिनेछ ।

दोस्रो चरण: क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानको प्रभाव मूल्यांकनका लागि आवश्यक सूचांक सहितको प्रोटोकल तयार गरी सो बमोजिम घोषणाका लागि आवश्यक मापदण्ड पूरा भए नभएको एकिन गर्न सूक्ष्म विश्लेषण गर्ने र सोको प्रमाणिकरण समेत गरी सम्बन्धित निकायमा क्षयरोग मुक्त घोषणाका लागि सिफारिस गरीनेछ । प्रभाव मूल्यांकनको सूचांकका लागि तलका सूचकहरूलाई मुख्य आधार मानिनेछ ।

- स्थानीय तहमा Drug Sensitive TB (DSTB) को उपचार सफलता दर न्यूनतम ९५% र Drug Resistance TB (DRTB) उपचार सफलता दर ८५% भएको हुनुपर्ने ।
- क्षयरोग शून्य अभियान सुरु भए देखि लगातार ५ वर्ष सम्म क्षयरोगको शुन्य अवस्था अथवा प्रति दस लाख जनसङ्ख्यामा एक जना भन्दा कम क्षयरोगका बिरामी हुनुपर्ने ।

५. घोषणा प्रकृत्यामा विभिन्न तह र निकायहरूको जिम्मेवारी

क) स्थानीय तह :

- १) स्थानीय तहमा क्षयरोग मुक्त घोषणा सम्बन्धी अभिमुखिकरण तथा तयारी बैठक सञ्चालन गर्ने ।
- २) वडा स्तरीय र स्थानीयतहमा क्षयरोग मुक्त समिती गठन र जिम्मेवारी तोक्ने ।
- ३) जनप्रतिनिधि, विभिन्न समिति र साभेदार निकाय, स्वास्थ्यकर्मी एवं सरोकारवालाहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- ४) वडा स्तरीय सुक्ष्मयोजना तयार गरी स्थानीय तहबाट समायोजन पश्चात स्थानीय तहबाट अनुमोदन र कार्यान्वयन गर्ने ।
- ५) सुक्ष्मयोजनामा उल्लेख भए बमोजिमका कृयाकलापहरू सम्पन्न गरी सम्बन्धित वडा स्तरीय समितिबाट सिफारिस भई आएपश्चात स्थानीय तहको समितिले सबै वडाको कम्तिमा ५ प्रतिशत घरधुरीमा अनुगमन गर्दा तोकिएको प्रकृत्या पूरा भएको र वडास्तरमा गरीने अन्य सबै प्रकृत्याहरू पूरा गरेको खण्डमा स्थानीय तहको बैठकबाट निर्णय गरी क्षयरोग मुक्त घोषणाका गर्न प्रमाणिकरणका लागि जिल्ला समितिमा अनुरोध गरी पठाउने ।
- ६) स्थानीय तह भित्रका सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा DOATS सुनिश्चित गर्ने र आवश्यकताअनुसार निजी तथा गैह्रसरकारी संघ संस्थामा पनि उपचारको व्यवस्था गर्ने ।
- ७) क्षयरोग मुक्त घोषणा गर्दा यसै निर्देशिकाको नम्बर ११ मा उल्लेख भए बमोजिम दिगोपनाका लागि योजना तयार गरी प्रतिबद्धताको निर्णय गर्ने ।
- ८) सबै वडामा यसै निर्देशिकामा संलग्न अनुसूची ४.१ देखि ४.१४ मा संलग्न निर्देशका अनुसार सुक्ष्म योजना तयार गर्ने ।
- ९) सूक्ष्म योजनाबाट प्राप्त समस्या समाधानका लागी वडा र स्थानीय तहबाट प्रतिबद्धताको निर्णय गर्ने ।
- १०) क्षयरोग मुक्त अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नका लागि आवश्यक साधन र श्रोतको सुनिश्चित गर्ने ।
- ११) स्थानीय तह अन्तरगतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी स्वयम सेवक विभिन्न समिति र साभेदार निकायहरूबाट अभियानका लागि सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्ने प्रतिबद्धताको निर्णय गर्ने ।
- १२) कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नका लागि स्थानीय तहबाट वित्तीय योगदानको प्रतिबद्धता गर्ने ।
- १३) अभियान कार्यक्रमलाई दिगोपनका लागि नियमित अनुगमन तथा समिक्षाका साथै प्रत्येक वर्ष अनुसूची ५ बमोजिम सामाजिक परीक्षण गर्ने ।
- १४) घोषणाका प्रत्येक क्रियाकलापको अभिलेख, प्रतिवेदन, अनुगमन तथा मूल्यांकनको सुनिश्चितता गर्ने ।

ख) स्वास्थ्य कार्यालय

- १) जिल्ला समिति गठन गर्न सहजीकरण गरी जिम्मेवारी तोक्ने ।
- २) जिल्ला समिति र साभेदार निकाय, स्वास्थ्यकर्मी एवं सरोकारवालाहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- ३) स्थानीय तहको समितिले क्षयरोग अन्त्यको घोषणा सिफारिश भई आए पश्चात सम्बन्धित स्थानीय तहका न्यूनतम एक तिहाइ वडामा र स्थानीय तहको समग्र प्रकृया अनुगमन गर्दा तोकिएको आधारहरू पूरा भएमा सिफारिश सहित प्रमाणिकरणका लागि प्रदेश समितिमा अनुरोध गरी पठाउने ।
- ४) स्थानीय तहमा भएको घोषणा प्रक्रियाको नियमित अनुगमन गर्ने र आवश्यकतानुसार सहजीकरण गर्ने ।

ग) स्वास्थ्य निर्देशनालय

- १) क्षयरोग मुक्त अभियान क्रियाकलापको सञ्चालन प्रभावकारिताका लागि विभिन्न तहमा समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
- २) क्षयरोग मुक्त अभियान क्रियाकलापहरूका लागि प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने ।
- ३) क्षयरोग मुक्त अभियान क्रियाकलापहरूको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण र समीक्षा गर्ने ।
- ४) अभियानका लागि आवश्यक पर्ने सामग्री तथा उपकरणको व्यवस्थापनको सुनिश्चितता गर्ने ।
- ५) प्रदेशस्तरमा रहेका विभिन्न संघसस्थाहरूसँग समन्वय गरी क्षयरोग मुक्त अभियानको बहस तथा पैरवी गर्ने ।

घ) प्रदेश तह (सामाजिक विकास मन्त्रालय/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय)

- १) प्रदेश समिति र आवश्यकता अनुसारका उपसमिति गठनका लागि सहजीकरण गर्ने ।
- २) प्रदेश समिति र साभेदार निकाय, स्वास्थ्यकर्मी एवं सरोकारवालाहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- ३) जिल्ला समितिबाट कुनै स्थानीय तहमा क्षयरोग अन्त्यको घोषणा सिफारिश भई आए पश्चात सम्बन्धित जिल्ला समिति र स्थानीय समितिले गरेका प्रकृयाहरू, घोषणा हुने स्थानीय तहको न्यूनतम १ वडामा अनुगमन गर्दा तोकिएको सबै आधारहरू एवं प्रकृया पूरा भएको देखिएमा प्रमाणिकरणका लागि प्रदेश समिति समक्ष स्वीकृतिका लागि पेश गर्ने ।
- ४) क्षयरोग मुक्त अभियान प्रकृत्यामा आवश्यक पर्ने साधन र श्रोतको सुनिश्चितता गर्ने र स्थानीय तहको कोषमा आवश्यक रकम विनियोजन गर्ने ।

ङ) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

- १) संघीय समिति गठन गरी जिम्मेवारी तोक्ने ।
- २) स्थानीय स्तर र प्रदेशस्तरीय समितिलाई आवश्यकता अनुसार सहजीकरण गर्ने ।
- ३) क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि नीति निर्देशिका एवं मापदण्ड तयार गर्ने र परिमार्जन गर्ने ।
- ४) क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि आवश्यक पर्ने प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउनका साथै वित्तीय श्रोतको सुनिश्चितता गर्ने ।
- ५) प्रदेश सरकार र स्थानीय तहसँग आवश्यकता अनुसार सहकार्य र समन्वय गर्ने ।
- ६) क्षयरोग मुक्त अभियान प्रकृत्याको अनुगमन, मूल्याङ्कन र समीक्षा गर्ने ।

६. विभिन्न तहका समिति र भूमिका

क) संघीय समिति

- (१) संयोजक: सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- (२) सह संयोजक: प्रमुख विशेषज्ञ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (संयोजकले तोकेबमोजिम)
- (३) सदस्य: महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग
- (४) सदस्य: सहसचिव, अर्थ मन्त्रालय
- (५) सदस्य: सहसचिव, संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन
- (६) सदस्य: सहसचिव, राष्ट्रिय योजना आयोग
- (७) सदस्य: नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
- (८) सदस्य: नगरपालिका महासंघको अध्यक्ष
- (९) सदस्य: गाउँपालिका महासंघको अध्यक्ष
- (१०) सदस्य: प्रतिनिधि, विश्व स्वास्थ्य संगठन
- (११) सदस्य सचिव: निर्देशक, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

ख) संघीय समितिको भूमिका

- (१) सम्माननीय प्रधानमन्त्रीज्यूको अध्यक्षतामा गठन हुने क्षयरोग अन्त्यको उच्च स्तरीय समितिको मातहत रही यस समितिले कार्य सम्पादन गर्नुपर्नेछ ।
- (२) क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि आवश्यक नीति निर्माण गर्न मार्गनिर्देश गर्ने ।
- (३) अन्तर मन्त्रालय र विभिन्न तहका सरकार बीच समन्वय गर्ने ।
- (४) क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि आवश्यक वित्तीय श्रोतको व्यवस्थापन गर्न सहजीकरण गर्ने ।
- (५) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार संयोजकको निर्देशनमा सदस्य सचिवले आह्वान गर्ने ।

ग) प्रदेश समिति

- (१) संयोजक: सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालय
- (२) सदस्य: महाशाखा प्रमुख, नीति योजना मापदण्ड तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय/सामाजिक विकास मन्त्रालय ।
- (३) सदस्य: निर्देशक, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
- (४) सदस्य: निर्देशक, प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
- (५) सदस्य: प्रतिनिधि अफिन
- (६) सदस्य: प्रतिनिधि विश्व स्वास्थ्य संगठन
- (७) सदस्य: प्रतिनिधि मेडिकल कलेज
- (८) सदस्य: क्षयरोगसँग सम्बन्धित क्रियासिल संघ संस्थाको प्रतिनिधि
- (९) सदस्य सचिव: निर्देशक, स्वास्थ्य निर्देशनालय

घोषणा हुने स्थानीय तहको निर्वाचन क्षेत्रको संघिय प्रतिनिधि सभा सदस्य र प्रदेश सभा सदस्यलाई अनिवार्य रुपमा आमन्त्रण गर्ने र आवश्यकता अनुसारका अन्य व्यक्तिलाई प्रतिनिधिको रुपमा आमन्त्रण गर्न सकिने ।

घ) प्रदेश समितिको भूमिका

- (१) माननीय मुख्यमन्त्रीज्यूको अध्यक्षतामा गठन हुने क्षयरोग अन्त्यको प्रदेश तहको उच्चस्तरीय समितिको मातहत रही यस समितिले कार्य सम्पादन गर्नुपर्नेछ ।
- (२) क्षयरोग मुक्त अभियानलाई थप प्रभावकारी बनाउनका लागि प्रदेश तहमा आवश्यकतानुसार नीति निर्माण गर्न सुभावा प्रदान गर्ने ।
- (३) प्रदेश तहका अन्तर मन्त्रालय र साभेदार संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने ।
- (४) संघीय मन्त्रालय र स्थानीय तहसँग आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- (५) स्थानीय तह र जिल्ला र प्रदेश मन्त्रालयबाट क्षयरोग मुक्त घोषणा गर्ने सिफारिशलाई आवश्यक प्रक्रिया पूरा गरी प्रमाणिकरण गरी जिल्ला मार्फत स्थानीय तहमा घोषणाका लागि स्वीकृती प्रदान गर्ने ।
- (६) स्थानीय तहलाई क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानमा आवश्यक सहजिकरण र प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने ।
- (७) अभियान कार्यक्रमको अनुगमन मुल्याङ्कन गरी गुणस्तरताको सुनिश्चितता गर्ने ।
- (८) समितिको बैठक आवश्यकता अनुसार संयोजकको निर्देशनमा सदस्य सचिवले आव्हान गर्ने ।
- (९) अभियानका लागि आवश्यक स्रोत साधनको व्यवस्था गर्ने ।

ङ) जिल्ला समिति

- (१) संयोजक: प्रमुख, जिल्ला समन्वय समिति
- (२) सदस्य: जिल्ला समन्वय अधिकारी, जिल्ला समन्वय समिति
- (३) सदस्य: अधिकृत प्रतिनिधि जिल्ला प्रशासन कार्यालय
- (४) सदस्य: अधिकृत प्रतिनिधि जिल्ला प्रहरी कार्यालय
- (५) सदस्य: अध्यक्ष गैह्र सरकारी महासंघ
- (६) सदस्य: मे. सु. जिल्ला अस्पताल
- (७) सदस्य: अध्यक्ष, अफिन जिल्ला समिति
- (८) सदस्य: फोकल पर्सन, क्षयरोग कार्यक्रम, स्वास्थ्य कार्यालय,
- (९) सदस्य: प्रतिनिधि नेपाल मेडिकल एसोसिएसन
- (१०) सदस्य: प्रतिनिधि नेपाल औषधि व्यवसायी संघ
- (११) सदस्य सचिव: प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालय

समितिले आवश्यकता अनुसार आमन्त्रित सदस्य मनोनयन गर्न सक्नेछ ।

च) जिल्ला समितिको भूमिका

- १) स्थानीय तहको क्षयरोग मुक्त अभियानको सूक्ष्म योजना तयार गर्न, कार्ययोजना बनाउन र कार्यान्वयनमा मार्गदर्शन र सहयोग गर्ने,
- २) संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका साथै जिल्लास्थित विभिन्न संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने,
- ३) अभियानको नियमित अनुगमन र प्रतिवेदन गर्ने,
- ४) क्षयरोग मुक्त स्थानीय तहबाट घोषणाका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट सिफारिश भई आए पश्चात प्रमाणिकरणको प्रक्रियाको पुनरावलोकन गरी स्वीकृतिका लागि प्रदेश समिति समक्ष पेश गर्ने,
- ५) अभियानका लागि आवश्यक पर्ने श्रोत र साधनको व्यवस्थापनका लागि सहजीकरण गर्ने,
- ६) समितिको बैठक कम्तीमा वर्षको ३ पटक वा आवश्यकतानुसार संयोजकको निर्देशनमा सदस्य सचिवले बोलाउने ।

छ) स्थानीय समिति

- १) संयोजक: प्रमुख/अध्यक्ष, स्थानीय तह
- २) सह- संयोजक: उपप्रमुख/उपाध्यक्ष, स्थानीय तह
- ३) सदस्य: प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्थानीय तह
- ४) सदस्य: वडा अध्यक्षहरू (सबै) स्थानीय तह
- ५) सदस्य: प्रधानाध्यापक, स्थानीय विद्यालयको प्रधानाध्यापकहरू मध्येबाट (१ जना)
- ६) सदस्य: शिक्षा शाखा प्रमुख, सम्बन्धित स्थानीय तह
- ७) सदस्य: प्रमुख निजी तथा गैह्र सरकारी अस्पतालहरू मध्येबाट १ जना
- ८) सदस्य: प्रतिनिधि म.स्वा.स्व.से मध्येबाट (१ जना)
- ९) सदस्य: प्रतिनिधि गैह्र सरकारी संस्था (१ जना)
- १०) सदस्य: प्रमुख सम्बन्धित स्थानीय अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था
- ११) सदस्य: सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्येबाट बढीमा २ जना प्रमुख
- १२) सदस्य सचिव: स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्थानीय तह

स्थानीय तहको आवश्यकता अनुसार आमन्त्रित सदस्य थप गर्न सक्नेछ ।

ज) स्थानीय समितिको भूमिका

- १) क्षयरोग मुक्त अभियान सम्बन्धी वडा स्तरमा हुने सुक्ष्म योजनाको संयोजन र कार्ययोजना निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
- २) वार्षिक विरामी संख्याको आधारमा डीआर सेन्टर स्थापनाका लागि जिल्ला समितिमा सिफारिस गर्ने ।
- ३) सुक्ष्म योजना कार्यान्वयन गर्नको लागि आवश्यक पर्ने रकम एकित गर्ने र नपुग रकम उपलब्ध गराउनका लागि स्थानीय तहलाई अनुरोध गर्ने ।
- ४) स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका विभिन्न संघसंस्थाहरूसंग आवश्यकता अनुसार सहकार्य र समन्वय गर्ने ।
- ५) अभियानको नियमित अनुगमन, मूल्यांकन र आवधिक समिक्षा गर्ने ।
- ६) क्षयरोग उपचार केन्द्र, उपकेन्द्र र प्रयोगशाला नभएमा नयाँ स्थापना गर्ने र भैरहेका संरचनाहरूको सुदृढीकरणका लागि स्थानीय तहमा सिफारिस गर्ने ।
- ७) अभियानका लागि निर्दिष्ट गरीएका फारम बमोजिम अभिलेख राख्न लगाउने र सम्बन्धित निकायमा समयमै प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- ८) क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह घोषणा प्रक्रिया पुरा भएपछि प्रमाणिकरणका लागि जिल्ला समितिमा सिफारिस गर्ने ।
- ९) समितिको बैठक कम्तिमा वर्षमा ४ पटक वा आवश्यकतानुसार संयोजकको निर्देशनमा सदस्य सचिवले बोलाउने ।

झ) वडा समिति

- १) संयोजक: वडा अध्यक्ष
- २) सदस्य: वडा सदस्यहरू सबै
- ३) सदस्य: वडा सचिव
- ४) सदस्य: समाजसेवीहरू मध्येबाट महिला सहित समितिले मनोनयन गर्ने दुई जना
- ५) सदस्य: म.स्वा.स्व.से सबै

- ६) सदस्य: आमा समूहका अध्यक्ष मध्येबाट समितिले मनोनयन गर्ने एक जना
- ७) सदस्य: टोल बिकाश समितिका अध्यक्षहरू मध्येबाट समितिले मनोनयन गर्ने दुई जना
- ८) सदस्य: प्रतिनिधि, सामाजिक संघसंस्था क्लव आदिबाट दुई जना
- ९) सदस्य: अस्पताल प्रमुख, सम्बन्धित वडामा अस्पताल समेत रहेमा
- १०) सदस्य: सम्बन्धित वडामा रहेको विद्यालयका प्रधानाध्यापक मध्ये समितिले मनोनयन गर्ने - एक जना
- ११) सदस्य: सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू मध्ये समितिले मनोनयन गर्ने - एक जना
- १२) सदस्य सचिव: प्रमुख सम्बन्धित वडाको सरकारी स्वास्थ्य संस्था
- १३) वडाको आवश्यकता अनुसार आमन्त्रित सदस्य थप गर्न सकिनेछ।

ब) वडा समितिको भूमिका

- १) क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि सुक्ष्मयोजना तयार गरी स्थानीय समितिमा पेश गर्ने र स्थानीय तहको संयोजनमा कार्यान्वयन गर्ने।
- २) वडास्तरमा अभियान सञ्चालनका प्रक्रियाहरू कार्यान्वयन गर्ने।
- ३) आवश्यकता अनुसार अन्तर वडा समन्वय गर्ने।
- ४) क्षयरोग मुक्त अभियान सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने श्रोत एकित गरी व्यवस्थापनका लागि स्थानीय समितिमा सिफारिश गर्ने।
- ५) स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यक भौतिक पूर्वाधार निर्माण तथा सुदृढीकरणको लागि स्थानीयतहमा सिफारिश गर्ने।
- ६) अभियानका लागि निर्दिष्ट गरिएका फारम बमोजिम तथ्याङ्क संकलन गर्ने, अभिलेख राख्ने र समयमै स्थानीय तहमा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- ७) अभियानको अनुगमन, मूल्यांकन र समीक्षा गर्ने।
- ८) क्षयरोग मुक्त वडा घोषणा प्रक्रिया पूरा भएपछि सोको प्रमाणिकरणका लागि स्थानीय समितिमा सिफारिश गर्ने।
- ९) स्थानीय समितिले दिगोपनाको योजना सम्बन्धी प्रतिबद्धता बमोजिम वडास्तरमा कार्यान्वयन गर्ने।
- १०) समितिको बैठक कम्तिमा वर्षमा ४ पटक बैठक बस्ने।
- ११) अभियानलाई आवश्यक रकम व्यवस्थापनका लागि वडा समितिसँग अनुरोध गर्न सक्नेछ।
- १२) क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, सेवा र सहयोग सम्बन्धी क्रियाकलापहरू:

क) पहिचान:

- १) आवश्यकतानुसार पारिवारिक लगत संकलन गरी विगत ५ वर्षमा पहिचान भएका क्षयरोगका बिरामीको संख्या, सबै स्वास्थ्य संस्थाको क्षयरोग पहिचान, निदान र उपचार क्षमता, भौतिक पूर्वाधार समेत समावेश गरी स्थानीय तहले पार्श्व चित्र (प्रोफायल) तयार गर्ने,
- २) प्रत्येक वर्ष स्थानीय तहले क्षयरोगको जोखिम समूह/कूल जनसंख्यामा पहिचान गरी वर्षमा ४ पटक (कम्तिमा ३ महिनाको फरकमा) क्षयरोग स्क्रीनिंग शिबिर सञ्चालन गर्ने,
- ३) क्षयरोग निदान भएका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण देहाय बमोजिम गर्नुपर्नेछ:

क. पहिलो वर्ष:

- पहिलो पटक परीक्षण: रोग निदान भए पछि तत्कालै गर्ने,
- दोस्रो पटक परीक्षण: क्षयरोग उपचार शुरू भएको अवधिबाट ६ महिनाको अन्तरालमा गर्ने,

ख. दोस्रो वर्ष:

- पहिलो वर्ष परीक्षण गरेको अन्तिम ६ महिना पछि एक पटक गर्ने,
- ४) स्थानीय तह अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका सम्पूर्ण एच.आइ.भी संक्रमित, कुपोषित बालबालिका, मधुमेह र दीर्घरोग भएका व्यक्तिको क्षयरोगको लक्षण र चिन्हको आधारमा संकास्पद भएका व्यक्तिलाई खकारको परीक्षण र आवश्यकतानुसार छातीको एक्सरे समेत गरी क्षयरोग भए नभएको एकिन गर्ने,
 - ५) रोजगारीका सिलसिलामा स्थानीय तहबाट कम्तिमा ४ महिना समुदाय बाहिर बसी फर्केका व्यक्तिहरूको खकार परीक्षण र आवश्यकतानुसार छातीको एक्सरे समेत गरी क्षयरोग भए नभएको एकिन गर्ने,
 - ६) स्वास्थ्य संस्थाको बहिरंग विभागमा आएका विरामीहरू मध्ये ३० प्रतिशतलाई छाती रोग लाग्न सक्ने र त्यस मध्ये १० प्रतिशतलाई सम्भावित क्षयरोग भएको अनुमान गरिन्छ। तसर्थ बहिरंग विभागमा आएका कूल विरामी मध्ये कम्तिमा १० प्रतिशत (संभावित) व्यक्तिहरूको क्षयरोग निदानका लागि अनिवार्य खकार संकलन गरी mWRD (Molecular WHO-approved rapid diagnostic tests) वा तोकिएको रोग निदान केन्द्रमा उपयुक्त माध्यमबाट (हुवानी वा व्यक्ति नै प्रेषण गरी पठाउने) खकार जाँचका लागि पठाउनु पर्ने,

ख) निदान:

- १) mWRD वा Microscopy बाट खकारको जाँच गर्ने:
 - यदि उपलब्ध भएसम्म माइक्रोस्कोपिको तुलनामा mWRD विधि क्षयरोग निदानको लागि पहिलो प्राथमिकतामा पर्दछ। पुनः क्षयरोग भई आएका विरामीहरू र संभावित औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग विरामीहरूका लागि mWRD (GeneXpert, LPA) अनिवार्य रूपमा प्राथमिक क्षयरोग निदानको विधिको रूपमा पर्दछ। GeneXpert विधि पुनः क्षयरोग भई आएका विरामीहरूमा Primary Rifampicin Resistance भए नभएको पत्ता लगाउन समेत प्रयोग गरिन्छ। सकृय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम (ACF) र विशेषतः क्षयरोगीको प्रत्यक्ष सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको रोग निदानमा mWRD विधि अपनाउनु पर्दछ।
- २) छातिको एक्सरे गर्ने:
 - स्वास्थ्य संस्थाहरूका साथै सकृय खोज पड्ताल कार्यक्रमहरूमा क्षयरोग स्कृनिङ्गका लागि एक्सरे प्राथमिक स्कृनिङ्ग विधि हो। उपलब्ध भएसम्म मधुमेह, COPD, बालबालिका, वृद्ध वृद्धाहरु, घनावस्तीहरु जस्तै कारागारका साथै क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरु र औषधी प्रतिरोध क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका सबै व्यक्तिहरूलाई अनिवार्य रूपमा एक्सरेको माध्यमबाट क्षयरोगको स्कृनिङ्ग गर्नु पर्दछ।
- ३) खकार कल्चर गर्ने:
 - खकार कल्चर (Sputum Culture) औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग पत्ता लगाउनको लागि प्रयोग गरिने विधि हो। साथै औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग विरामीहरूको मासिक फलोअप खकार कल्चर विधिबाट गरिन्छ।
- ४) FNAC (Fine Needle Aspiration Cytology)/ Biopsy गर्ने:
 - Extrapulmonary Lesions (Eg. Glandular lesion, joints) बाट जैविक नमुना संकलन गर्नका लागि FNAC विधि प्रयोग गरिन्छ। यसरी संकलन गरिएको नमुनालाई mWRD विधिबाट Extrapulmonary TB निदान गर्न सकिन्छ।

५) TST \IGRA (Tuberculin Skin Test\Intereferon Gamma Release Assay) गर्ने:

- TST /IGRA दुवै विधिबाट क्षयरोगको संक्रमण भए/नभएको पत्ता लगाउन सकिन्छ । यदी TST /IGRA बाट पोजेटिभ आएको अवस्थामा सुषुप्त क्षयरोग निदान गर्नु पर्दछ, र यस्ता व्यक्तिहरुमा TPT पनि सुरु गर्न सकिन्छ ।

६) चिकित्सकले सिफारिश गरेका अन्य रोग निदानका विधि अपनाइ क्षयरोग निदान गर्ने

क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण रहेका तर एक्सरे, खकार जाँच (Microscopy or mWRD/ Xpert MTB /RIF) बाट क्षयरोग निदान हुन नसकेका सम्भावित क्षयरोगका विरामीको चिकित्सकको सिफारिश अनुसार र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले जारी गरेको क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिका, २०१९ अनुसार गर्ने ।

ग) रोकथाम:

- १) क्षयरोगको संक्रमण भएका व्यक्तिहरुमा क्षयरोगका किटाणु सुषुप्त अवस्थामा रहेको हुन सक्छन् । जसलाई सुषुप्त क्षयरोग संक्रमण (Latent TB infection) भनिन्छ । क्षयरोगको जोखिम समूहमा सुषुप्त क्षयरोग संक्रमणको पहिचान, निदान र उपचार गर्नु क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको एक महत्वपूर्ण पक्ष हो । TST/IGRA क्षयरोग संक्रमण भए/नभएको पत्ता लगाउने serological जाँचहरु हुन् । क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचारका (Tuberculosis Preventive Treatment (TPT)) लागि जोखिम समूहहरुमध्ये क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरु (विशेषगरी ५ वर्ष भन्दा मुनीका बालबालिकाहरु) र एचआईभी संक्रमितहरु पहिलो प्राथमिकतामा पर्दछन् । अन्य जोखिम समूहहरुमा स्रोत र साधनहरुको सम्भाव्यता र उपलब्धताको आधारमा क्षयरोगको रोकथाम व्यवस्थापन गर्न सकिने छ । (स्रोत: राष्ट्रिय क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिका, २०१९)
- २) अन्य व्यक्तिमा क्षयरोग सर्न नदिन रोग निदान भएका विरामीलाई तुरुन्तै उपचारको पद्धतिमा ल्याउने ।
- ३) क्षयरोग निर्धारक तत्वहरुमा व्यक्तिको आयआर्जन, पोषणको अवस्था, स्वास्थ्यकर बानी व्यवहारमा भर पर्ने भएकोले स्थानीय तहले आयआर्जनमा बृद्धि गर्ने, विरामी तथा तिनका परिवारको आवश्यकता अनुसार सिप बिकाश कार्यक्रममा सहयोग गर्ने, पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने, स्वस्थकर बानी व्यवहारमा परिवर्तन गर्ने जस्ता क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नका लागि सर्वसाधारणलाई प्रोहत्साहन एवं सहयोग गर्ने ।
- ४) क्षयरोग रोकथाम सम्बन्धी जनचेतनामूलक सामाग्रीहरु जस्तै: पोष्टर, पम्पलेट, लिफ्लेट तथा अन्य विद्युतिय सूचनामूलक सामाग्रीहरु उत्पादन गरी प्रयोगमा ल्याउने ।
- ५) फार्मसी तथा मेडिकल हल, निजी क्षेत्रमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय जनप्रतिनिधि, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, शिक्षक, युवा, स्थानीय क्लव र संघसंस्थाका प्रतिनिधि सहितको सहभागितामा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण, उपचार एवं रोकथाम सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम वर्षमा दुई पटक नियमित रूपमा संचालन गर्ने ।
- ६) स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई वर्षको कम्तिमा एक पटक क्षयरोग स्क्रीनिङ गर्ने ।

घ) उपचार:

विरामीको आवश्यकता र इच्छानुसार तलका मध्ये कुनै पनि उपचार विधि प्रयोग गर्न सकिने छ ।

- १) स्वास्थ्य सस्थामा आधारित DOTS (Facility Based-DOT) विरामीले दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा आई स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधीको सेवन गर्ने पद्धती ।
- २) समुदायमा आधारित DOTS (Community Based DOT) - विरामीको घरपायक क्षेत्रमा तालिम प्राप्त स्वयमसेवकबाट प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधीको सेवन गर्ने पद्धती ।

- ३) परिवारमा आधारित DOTS (Family Based-DOT)- विरामीको परिवारका सदस्यलाई औषधीको प्रयोग सम्बन्धी परामर्श दिई निजकै प्रत्यक्ष निगरानीमा घरैमा औषधीको सेवन गर्ने पद्धती ।

ड) सेवा तथा सहयोग

(क) प्रेषण:

- १) स्थानीय तहमा संभावित क्षयरोगीको निदान हुन नसकेमा नजिकको निदान केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।
- २) उपचाररत क्षयरोगका विरामीलाई उपचारमा प्रयोग भएका क्षयरोगको औषधिका कारण प्रतिकूल असर वा जटिलता उत्पन्न भएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले स्थानीय समितिको समन्वयमा विरामीलाई अन्यत्र प्रेषण गर्ने ।
- ३) डि. आर. उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रमा औषधी सेवन गरिरहेका विरामीहरूमा कुनै जटिलता देखिएमा सम्बन्धित प्रदेशको क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण व्यवस्थापन केन्द्रमा वा सुविधा सम्पन्न केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

च) स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम

- १) स्थानीय तहमा उपलब्ध छापा तथा विद्युतिय सञ्चार माध्यमबाट क्षयरोगको पहिचान, रोकथाम, निदान तथा उपचार आदि सम्बन्धी सन्देश प्रचार प्रसार गर्ने ।
- २) समुदायमा आवश्यकता अनुसार अन्तरक्रिया तथा बहस पैरवी गर्ने ।
- ३) होर्डिङ बोर्ड, पोष्टर, पम्प्लेट, लिफ्लेट आदिको माध्यमबाट समुदायमा प्रचारप्रसार गर्ने ।
- ४) सडक नाटक, वृत्तचित्रका माध्यमबाट क्षयरोगका बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- ५) क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश सहितका उपलब्ध भएका सामाग्रीहरू जस्तै टी सर्ट, भोला, व्याच, कीरिड आदि वितरण गर्ने ।

७. समुदाय परिचालन

स्थानीयतहले समुदायमा क्षयरोगको रोकथाम र स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नको लागि स्थानीय स्वयंसेवक/सेविका मार्फत गर्नुपर्नेछ ।

क) स्थानीय स्वयंसेवक/सेविका

- (१) समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका विरामीलाई नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ।
- (२) गाउँ टोल वस्तीमा सञ्चालन हुने घुम्टि शिविरमा प्रचार प्रसारमा र आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- (३) तालिम प्राप्त स्वयंसेवकले उपचार केन्द्रबाट टाढा रहेका विरामीलाई औषधी सेवन गराउने ।
- (४) उपचार शुरु गरेको विरामीको २ महिना, ५ महिना र उपचारको अन्तमा खकार परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ।
- (५) उपचाररत विरामीले औषधी खाए/नखाएको अनुगमन गर्ने र उपचार पूरा गरेको सुनिश्चित गर्ने, स्थानीय स्वयंसेवक/सेविका छनौटका आधार अनुसूची ६ मा उल्लेख भए हुनेछ ।

ख) स्कूल नर्स/ स्वास्थ्य शिक्षक

- (१) विद्यालयमा हरेक महिनाको पाठ योजना बनाई क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने ।
- (२) लक्षणका आधारमा विद्यार्थीका परिवारमा सम्भावित क्षयरोगका विरामी भए स्वास्थ्य संस्था जानका लागि परामर्श दिने ।
- (३) क्षयरोग निदान भएका शिक्षक, कर्मचारी तथा विद्यार्थीलाई नियमित औषधी सेवन गरेको सुनिश्चित गर्ने ।
- (४) वर्षको एक पटक विद्यालयमा क्षयरोग पहिचान तथा स्क्रीनिङ्ग क्याम्प सञ्चालन गर्ने ।
- (५) स्क्रीनिङ्गबाट पहिचान भएका संभावित क्षयरोगका विरामीहरूलाई नजिकको रोग निदान केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

ग) उपचार पूरा गरेका क्षयरोगका विरामी

- (१) समुदायमा क्षयरोगका बारेमा हुने भेदभाव तथा रोगको उपचार बारेमा जनचेतना जगाउन सहयोग गर्ने ।
- (२) क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प तथा जनचेतना अभियानमा सहयोग गर्ने ।
- (३) क्षयरोगका विरामीको उपचार फलोअप, पोषण तथा सरसफाई सम्बन्धमा विरामी वा विरामीको परिवारलाई सल्लाह दिने ।
- (४) क्षयरोगका संभावित विरामीहरूलाई निदानका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ।

घ) स्थानीय स्वास्थ्य संस्था

- (१) क्षयरोग रोकथाम, निदान, नियन्त्रण, उपचार र फलोअप सम्बन्धमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- (२) सक्रिय क्षयरोगको खोजपडताल क्याम्प सञ्चालन, संभावित क्षयरोगीलाई उपचार र प्रेषण गर्ने ।
- (३) क्षयरोग निदानका लागि प्रयोगशाला सेवा संचालन गर्ने ।
- (४) क्षयरोगको निदान र उपचारका लागि आवश्यक पर्ने औषधी रिएजेन्ट औजार उपकरण र सामग्री नियमित उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्ने ।
- (५) क्षयरोग रोकथाम, निदान, नियन्त्रण, उपचार र फलोअप सम्बन्धि अभिलेख राख्ने र नियमित रूपमा सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने ।
- (६) आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र क्षयरोग सम्बन्धि क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने ।
- (७) आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका विभिन्न समितिहरूका पदाधिकारी स्वयंसेवक र साभेदार संघ संस्थाका पदाधिकारीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखिकरण गर्ने ।
- (८) प्रारम्भिक Loss to follow up पत्ता लगाई उपचारमा दर्ता गराउने साथै Loss to follow up हुन नदिन पहिचान खुल्ने कागजात समेतको अभिलेख राख्ने ।

ड) स्थानीय तहमा रहेका संघसंस्थाहरू

- (१) महिला समूह, स्थानीय संघ संस्थाहरू (टोल बिकाश समिति, नागरीक सचेतना केन्द्र, वन उपभोक्ता समूह, युवा तथा अन्य क्लवहरू, आय आर्जनमा संलग्न समूहहरू) समेतले क्षयरोग मुक्त अभियान सञ्चालनमा आवश्यक सहयोग गर्ने ।

८. क्षयरोग सेवा निःशुल्क हुने

स्थानीय तहमा क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार तथा औषधीको प्रतिकूल असरबाट सघन उपचार वा विरामीको प्रेषण गर्नुपरेमा निःशुल्क सेवा उपलब्ध गर्ने। यदि विरामीले कुनै पनि जाँच तथा उपचारको शुल्क तिर्नु परेमा उनीहरूले पेश गरेको बिलको आधारमा स्थानीय तहले शोधभर्ना दिने व्यवस्था मिलाउने।

९. प्राविधिक कार्यसमितिको व्यवस्था

क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापलाई व्यवस्थित रूपमा संचालन गर्न राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा क्षयरोग मुक्त अभियान प्राविधिक कार्यसमिति रहनेछ। कार्यसमितिको गठन र जिम्मेवारी देहाय बमोजिम हुनेछ।

क) प्राविधिक कार्यसमिति

संयोजक: निर्देशक, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

सदस्य: प्रमुख, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन शाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

सदस्य: प्रमुख, प्रशासन शाखा, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

सदस्य: प्रमुख, क्लिनिकल शाखा, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

सदस्य: तथ्याङ्क अधिकृत, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

सदस्य: क्षयरोग विज्ञ (रा. क्ष. के. का पूर्व निर्देशक मध्येबाट समितिले मनोनयन गर्ने)

सदस्य: प्रतिनिधि, विश्व स्वास्थ्य संगठन

सदस्य: प्रतिनिधि, Save the Children International (SCI)

सदस्य सचिव: प्रमुख, योजना, अनुगमन, मूल्यांकन, निगरानी तथा अनुसन्धान शाखा, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

ख) समितिको जिम्मेवारी

- १) क्षयरोग मुक्त अभियान सम्बन्धी आवश्यक नीति नियम, निर्देशिका, योजना, बजेट तयार गरी स्वीकृतिको लागि पेश गर्ने।
- २) अभियान सम्बन्धि कुनै नीतिगत समस्या आएमा समाधानका लागि निर्देशक समिति समक्ष पेश गर्ने।
- ३) अभियानको अनुगमन मूल्याङ्कन गरी संकलित तथ्य र अनुभवहरूका आधारमा कार्यक्रमको गुणस्तर कायम राख्ने र समीक्षा गर्ने।
- ४) आवश्यकता अनुसार प्रदेश र स्थानीय समितिहरूलाई आवश्यक प्राविधिक सहजीकरण गर्ने।
- ५) यस निर्देशिकाको अधिनमा रही अभियान संचालन गर्न आवश्यक पर्ने मार्गदर्शन, कार्यविधिहरू प्राविधिक कार्यसमितिले जारी गर्नेछ।

१०. जनशक्ति व्यवस्थापन

- (१) क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान संचालन गर्न राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा सचिवालयको स्थापना गरिनेछ। सचिवालय सञ्चालनका लागि समितिले तोके बमोजिमको जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने।
- (२) कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा सहयोग पुऱ्याउनका लागि स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग कार्यक्रमको जिम्मेवारी व्यक्ति तोक्नु पर्नेछ।
- (३) यस अभियानको संचालन गर्न प्रत्येक स्थानीय तहमा एकजना अधिकतरस्तरको र आवश्यकतानुसार सहायक कर्मचारीको व्यवस्था गर्नु पर्ने र सो पदको लागि आवश्यक योग्यता र कार्य विवरण (TOR) अनुसूची ७ मा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ।

११. दिगोपना

क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियानलाई निरन्तरता दिई दिगोपना दिन प्रत्येक स्थानीय तहले निम्न क्रियाकलापहरू गर्नुपर्नेछ ।

- वार्षिक रूपमा वडा स्तरीय क्षयरोग क्रियाकलापको सुक्ष्म योजनाको पुनरावलोकन गरि थप कार्यक्रम तयार गरी पालिका सभाबाट पारित गराई लागू गर्ने ।
- समुदायस्तरको कार्यक्रम अनुगमन मूल्यांकन समिति बनाई समुदाय स्तरमा संचालन भइरहेका क्रियाकलापको नियमित रूपमा पुनरावलोकन, अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने र वार्षिक रूपमा क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानको स्थानीय समितिसंग कार्यक्रमको प्रगति, उपलब्धि र चुनौतिका बारेमा छलफल गरी कार्य योजना बनाउने ।
- क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानका क्रियाकलापका लागि आवश्यक पर्ने बजेटको व्यवस्था स्थानीय तहले क्रमश बढाउदै लैजाने र केन्द्रीय बजेटको भार घटाउदै लैजाने ।
- क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानका लागि आवश्यक पर्ने जनशक्ति स्थानीय तहले क्रमश व्यवस्थापन गर्दै जाने ।
- क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानका क्रियाकलापको केन्द्र, प्रदेश तथा जिल्लास्तरबाट नियमित अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने ।
- भौतिक पूर्वाधार, उपकरण, औषधी तथा रोग निदानका सामग्री व्यवस्थापनका लागि केन्द्र तथा प्रदेशसँग समन्वय गर्ने ।

१२. विविध

- क्षयरोग मुक्त अभियान संचालन हुने स्थानीय तहमा अन्य क्षयरोग सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गर्दा क्षयरोग निवारणको सूक्ष्म योजनामा उल्लेख भएका कार्यक्रमलाई सहयोग पुग्ने गरी र अभियानका क्रियाकलापमा दोहोरोपना नपर्ने गरी संचालन गर्नु पर्नेछ ।
- सम्बन्धित तहका समितिले अभियान प्रक्रियाको अनुगमन अनुसूची ८ बमोजिमको चेकलिष्ट अनुसार गर्नुपर्नेछ ।
- अभियान संचालन गर्ने स्थानीयतहले अभिलेख अध्यावधिक गरी सम्बन्धित निकायमा मासिक प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।

१३. निर्देशिकाको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक पर्ने अन्य निर्देशिकाहरू

सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल अनुसूची ९ देखि ९.४ सम्म र क्षयरोग उपचार निर्देशिका अनुसूची १० मा, आ.व. २०७८/७९ मा संचालन हुने स्थानीयतहहरूको नामावली समावेश गरिएको छ (अनुसूची ११) र तोकिएका क्रियाकलापहरू सोहि बमोजिम लागू गर्नुपर्दछ ।

१४. निर्देशिकाको व्याख्या

निर्देशिकाको कार्यान्वयनमा द्विविधा उत्पन्न भएमा व्याख्या गर्ने अधिकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयलाई हुनेछ ।

१५. निर्देशिकाको संशोधन

आवश्यकताका आधारमा यो निर्देशिका संशोधन गरी लागू गर्न सकिनेछ ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची: १ भौतिक पूर्वाधार

१) डट्स सेन्टर

क) शुसासन र व्यवस्थापन

क्र.स.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	शुसासन	<p>नागरिक बडापत्रमा क्षयरोग सेवाका बारेमा उल्लेख गरिएको (सेवा प्रदान गर्ने समय र जिम्मेवार शाखासहित)</p> <p>व्यवस्थापन समितीको बैठकमा क्षयरोग सम्बन्धि निर्णय भएको</p> <p>सुझावपेटिका राखिएको ।</p> <p>डट्स सेवा स्वास्थ्य संस्थामा ए आर टि, खोप र पोषण सेवा एकै ठाउँमा नभएको</p>
२	संस्थागत व्यवस्थापन (कार्यस्थल)	<p>राम्रोसँग हावा आवतजावत हुने र प्रयाप्त प्रकास आउने कोठा भएको</p> <p>सेवाग्राहीको लागि प्रयाप्त बस्ने स्थान तथा फर्निचरको उपलब्धता भएको</p> <p>क्षयरोग उपचार निर्देशिका (TB Manual /Guideline) उपलब्धता भएको</p> <p>ई टिभि रजिष्टरमा अभिलेखीकरण गर्न कम्प्युटर, प्रिन्टर उपलब्ध भएको</p>
३	जनशक्तिको उपलब्धता	<p>तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी भएको (HA/Staff Nurse/ANM/CMA -1)</p>
४	अभिलेख प्रतिवेदन र सुचना संचार व्यवस्थापन	<p>सम्पूर्ण रेकर्डिङ, रिपोर्टिङ फारमहरु उपलब्ध भएको</p> <p>रोग निदान भएका सबै विरामीको दर्ता गरी रेकर्ड राखिएको ।</p> <p>TB/HIV/Diabetes सँग सम्बन्धित IEC Material हरु उपलब्ध भएको ।</p> <p>जिन एक्सपर्ट, डि आर सेन्टर तथा माइक्रोस्कोपी सेन्टरहरुको सर्म्पर्क तम्बर उपलब्ध भएको ।</p> <p>उपचार अल्गोरिदम तथा तौल अनुसारको औषधीको मात्राको चार्ट उपलब्ध भएको</p>

ख) क्लिनिकल सेवा मापदण्ड

क्र.स.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	सेवा मापदण्ड	क्लिनिकल सेवा (१० बजे देखि ३ बजे सम्म) प्रदान गर्ने गरेको ।
		कम्तीमा ५ जना विरामी बस्न मिल्ने फर्निचरको व्यवस्था भएको ।
		सफा पिउने पानीको व्यवस्था भएको ।
		क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य सुचना सामाग्री टासिएको वा राखिएको ।
		क्षयरोग निदान भएका प्रत्येक विरामी क्षयरोग रजिष्टरमा दर्ता गरिएको
		विरामीलाई औषधी सुरु गर्नु भन्दा अगाडी तथा हरेक फलोअपमा तौल लिने गरिएको ।
		हरेक फलोअप जाँचमा सूतीजन्य पर्दाथ सेवनका बारे सोधपुछ गर्ने गरेको ।
		उपचारमा दर्ता भएपश्चात् रोगको अवस्था, प्रयोग भएका औषधी, औषधीको नकारात्मक असर, पोषण र संक्रमण नियन्त्रणका बारेमा परामर्श दिइएको ।
		क्षयरोग विरामीहरूका लागि दैनिक औषधी सेवन गराइएको ।
		औषधी सुरु गर्नु भन्दा अघि आधारभूत परीक्षण गरिएको (एच आइ भी, ब्लड सुगर) ।
		राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रको क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिका २०१९ बमोजिम २ महिना, ५ महिना र उपचारको अन्त्यमा फलोअपमा बोलाइएको ।
		फलोअप भिजिटमा खकार जाँच गरी रेकर्ड गरिएको
		खकार कर्न्भजन नभएका विरामीहरूलाई जिन एक्सपर्ट जाँचका लागि पठाउने गरिएको
तौल तथा उचाई नाप्ने मेसिन उपलब्ध भएको ।		
फ्रिज र संक्रमण नियन्त्रणसम्बन्धी संरचनाको व्यवस्था भएको ।		
औषधि तथा आवश्यक कागजात सुरक्षित तवरले राख्न दराज उपलब्ध भएको ।		
खकार संकलनको लागि बट्टा, फाल्कन ट्युब लगायतका सामग्री उपलब्ध भएको ।		
Exhaust fan/Stand fan उपलब्ध भएको ।		

ग) सहयोग सेवा व्यवस्थापन

क्र.स.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	पानी र उर्जा उपलब्धता	विद्युत वा वैकल्पिक उर्जा व्यवस्था भएको ।
		स्वास्थ्यकर्मी तथा विरामीहरूका लागि सफा पिउने पानीको व्यवस्था भएको ।
२	स्वास्थ्य सम्बन्धि फोहोर व्यवस्थापन	स्वास्थ्य सम्बन्धि फोहोर व्यवस्थापनका लागि तोकिएको व्यक्ति उपलब्ध भएको ।
		तोकिएको व्यक्तिले स्वास्थ्य सम्बन्धि फोहोर व्यवस्थापनमा तालिम प्राप्त गरेको ।
		फोहोर व्यवस्थापनका लागि तोकिएका तीन कलरका बाल्टीको प्रयोग भइ उचित ठाउँमा विसर्जन गर्ने व्यवस्था गरेको ।
३	लजिष्टिक तथा स्टोर व्यवस्थापन	भुईँ सरसफाइमा क्लोरीनको प्रयोग भएको ।
		उपचार उपकरण तथा औषधी राख्नका लागि न्याक वा दराज उपलब्ध भएको ।
		जिन्सी खाता रजिष्टर प्रयोग भएको ।
		FEFO प्रणाली प्रयोग भएको ।
		औषधीको माग फाराम भर्ने गरेको ।

२) औषधि प्रतिरोध (DR) उपचार केन्द्र

क) सुशासन र व्यवस्थापन

क्र.स.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	सुशासन	<p>नागरिक बडापत्रमा क्षयरोग सेवाका बारेमा उल्लेख गरिएको (सेवा प्रदान गर्ने समय र जिम्मेवार शाखासहित) ।</p> <p>व्यवस्थापन समितिको बैठकमा क्षयरोग सम्बन्धि निर्णय भएको ।</p> <p>सुझाव पेटिका राखिएको ।</p> <p>डट्स सेवा स्वास्थ्य संस्थामा ए आर टि, खोप र पोषण सेवा एकै ठाउँमा नभएको ।</p> <p>डि. आर उपचार केन्द्र, डि.आर उपचार उपकेन्द्र, जिनएक्सपर्ट केन्द्र, क्षयरोग प्रेषण प्रयोगशाला, राष्ट्रिय क्षयरोग प्रेषण प्रयोगशाला बीचमा समन्वय भएको ।</p>
२	संस्थागत व्यवस्थापन (कार्यकक्ष)	<p>पन्थात उज्यालो र हावा ओहोरदोहोर गर्ने ठाउँ भएको कोठाको व्यवस्था भएको ।</p> <p>निदानात्मक सेवा (जिन एक्सपर्ट, माइक्रोस्कोपी) उपलब्ध भएको ।</p> <p>डि.आर.उपचारसम्बन्धी सेवा संचालनका लागि कम्तीमा २ वटा कक्षहरु उपलब्ध भएको ।</p>
३	जनशक्ति उपलब्धता	<p>डि आर सेन्टरमा तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसर तोकिएको ।</p> <p>डि.आर.फोकल पर्सन तोकिएको ।</p> <p>तालिम प्राप्त थप स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था भएको ।</p> <p>कार्यालय सहयोगी राखिएको ।</p>
४	रेकर्डिङ रिपोर्टिङ तथा सुचना व्यवस्थापन	<p>अनलाइन रेकर्डिङ रिपोर्टिङका लागि कम्प्युटर वा ल्यापटप उपलब्ध भएको ।</p> <p>सम्पूर्ण रेकर्डिङ रिपोर्टिङका फारमहरु उपलब्ध भएको ।</p> <p>प्रत्येक विरामीको सम्पूर्ण कागजातहरुको अलग फाईल तयार पारिएको । (ल्याव रिपोर्टिङ, ए डि एस एम फारम, प्रतिबद्धता फारम, उपचार कार्ड आदि) ।</p> <p>डी.आर विरामीको अनलाईन रिपोर्टिङ गरिएको ।</p>
५	विरामीको लागि आर्थिक सहयोग	<p>विरामीले पोषण तथा यातायात खर्च पाएको ।</p> <p>प्रत्येक विरामी राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा दर्ता भएको ।</p> <p>यदि उपचारको कारणले विरामीमा गम्भीर प्रकारको शारीरिक हानी नोक्सानी -कान नसुन्ने, आँखाको ज्योति कम हुने, Amputation गर्नुपर्ने भएमा र मानसिक असन्तुलन भएमा अपाङ्ग परिचय पत्र प्राप्त गरेको ।</p> <p>विरामीले ल्याव, रेडियोलोजि तथा अन्य जाँच निशुल्क पाएको ।</p>
६	गुणस्तर व्यवस्थापन	<p>राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन निर्देशिका २०१९ उपलब्ध भएको । (DS and DR TB)</p> <p>राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुले तालिम पाएको । (DS, DR TB and aDSM)</p> <p>क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री उपलब्ध भएको । (उपचार चार्ट, निदानात्मक अल्गोरीदम अनिवार्य)</p> <p>डी.आर.उपचार केन्द्र/उपकेन्द्र, उपचार सहयोगी र विरामीको सम्पर्क नम्बर उपलब्ध भएको ।</p> <p>उपचारको क्रममा हुने Lost to follow up दर ५% भन्दा तल भएको ।</p> <p>न्युनतम उपचार सफलता दर ८५% भएको ।</p> <p>क्षयरोगबाट मृत्यु हुने दर ५% भन्दा कम भएको ।</p>

ख) क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन

१	विरामी प्रतिशालय	<p>अपाङ्गमैत्री प्रतीशालयको व्यवस्था भएको ।</p> <p>प्रतीशालयमा कम्तीमा ५ जना बस्न मिल्ने फर्निचरको व्यवस्था भएको ।</p> <p>पिउने पानीको व्यवस्था भएको ।</p> <p>क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य सूचना सामाग्री राखिएको ।</p>
२	दर्ता	<p>खुल्ला हावा आवतजावत गर्ने कोठा र स्वास्थ्यकर्मी तथा विरामीका लागि कम्तिमा एउटा कुर्सि र टेबलको व्यवस्था भएको ।</p> <p>डी.आर.क्षयरोग उपचार दर्ता रजिष्टर उपलब्ध भएको ।</p> <p>फोकल पर्सन तोकिएको ।</p> <p>निदान भएका विरामीहरूलाई उपचार रजिष्टरमा दर्ता गरिएको वा प्रेषण भएका विरामीको पनि अर्को डि आर उपचार केन्द्रमा वा प्रेषण केन्द्रमा भर्ना भएको सुनिश्चित गरिएको ।</p> <p>अपाङ्गता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक र अशक्तहरूका लागि छुट्टै व्यवस्था भएको ।</p>
३	ओ.पी.डी सेवा	<p>क्षयरोग ओपीडी सेवाका लागि कम्तिमा एक जना मेडिकल अफिसर तोकिएको</p> <p>खुल्ला हावा आवतजावत गर्ने कोठा वा पर्दाबाट छुट्याइएको साथमा एउटा कुर्सि र टेबलको व्यवस्था भएको ।</p> <p>विरामी जाँचका लागि कम्तिमा बेड - १ थान भएको ।</p> <p>एक्स रे भ्यूअर - १ थान भएको ।</p> <p>रेकर्डिङ रिपोर्टिङ टुलहरू उपलब्ध भएको ।</p> <p>हात धुनलाई साबुन, पानी तथा बेसिनको व्यवस्था भएको ।</p> <p>BP Set, थर्मोमिटर, तौल नाप्ने मेसिन, उचाई नाप्ने फिल्टा, Ishihara Chart, Snellen Chart, Knee Hammer, Monofilament, Tuning Fork १-१ थान भएको</p> <p>ई.सि.जी. जाँचका लागि मेसिन तथा सेटअप भएको ।</p> <p>अडीयोमेट्रि जाँचका लागि मेसिन तथा सेटअप भएको ।</p> <p>निशुल्क एक्सरे गर्ने व्यवस्था भएको ।</p>
४	डट्स सेवा	<p>खुल्ला हावा आवतजावत गर्ने कोठामा कम्तिमा एउटा कुर्सि र टेबल स्वस्थ्यकर्मीका लागि तथा २ कुर्सि विरामीका लागि उपलब्ध भएको ।</p> <p>औषधी सुरु गर्नुभन्दा अगाडी विरामीसँग लिखित मन्जुरीनामा लिएको ।</p> <p>डी.आर.गाईडलाईन अनुसार आधारभूत परीक्षण भएको ।</p> <p>विरामी जाँचका लागि बेडको व्यवस्था भएको ।</p> <p>विरामीको डी.आर.गाईडलाईन अनुसार फलोअप गराइएको ।</p> <p>विरामीको डी.आर.गाईडलाईन अनुसार फलोअप जाँच परीक्षण भएको ।</p> <p>औषधीको प्रतिकूल असर पहिचान तथा व्यवस्थापन भएको ।</p> <p>सबै विरामीको रेकर्डिङ रिपोर्टिङ अनलाईन मार्फत गरिएको ।</p> <p>Severe Adverse Effect aDSM system मा रिपोर्टिङ गरिएको ।</p> <p>डी.आर विरामीहरूका सम्पर्कमा रहेका Presumptive व्यक्तिहरूको सम्पर्क परीक्षण गरिएको ।</p> <p>निदान भएका सम्पूर्ण विरामीहरूको दर्ता तथा औषधी लिएको सुनिश्चितता भएको ।</p>
५	परामर्श	<p>विरामीलाई औषधी सुरु गर्नु भन्दा अगाडी तथा प्रत्येक फलोअप जाँचमा रोगको अवस्था, प्रयोग भएका औषधी, औषधीको नकारात्मक असर, पोषण र संक्रमण नियन्त्रण बारेमा परामर्श दिइएको ।</p> <p>क्षयरोग सम्बन्धी अधावधिक गरिएको स्वास्थ्य सूचना सामाग्री टासिएको ।</p>

६	क्षयरोग तथा एनसीलरी औषधी	डी.आर. क्षयरोग औषधीको तोकिए बमोजिम मौज्दात रहेको ।
		FEFO विधिको प्रयोग भएको छ ।
		औषधीको प्रतिकूल असर व्यवस्थापनका लागि एनसीलरी औषधीको व्यवस्था भएको ।
		औषधी राख्नका लागि न्याक तथा दराजको व्यवस्था भएको ।
७	ल्याव सेवा, आधारभुत तथा फलोअप परिक्षण	डी.आर.क्षयरोग उपचार निर्देशिका अनुसार ल्याव सेवा, आधारभुत तथा फलोअप परिक्षणको सुनिश्चितता भएको ।
८	सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण	फोकल पर्सनले सङ्क्रमण रोकथाम सम्बन्धि तालिम प्राप्त गरेको ।
		प्रशासनिक, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सङ्क्रमण रोकथाम विधि अपनाइएको ।
		कोठा, भुईँ तथा सेरोफेरोको सरसफाई गरिएको ।
		डि आरमा कार्यरत कर्मचारीहरुको बर्षमा एकपटक क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग गर्ने व्यवस्था गरि अभिलेख राखिएको ।
		यु. भी लाइट र च्याम्बरको व्यवस्था भएको ।
		N-95 मास्क र सरजिकल मास्क, निडिल कटर, सेप्टी बक्स, Exhaust Fan/Stand Fan, साबुन/ह्याण्ड वास ।
निसंक्रामक वस्तुहरु (Phenol/Chlorine/Sodium hypochlorite)		

ग) सहयोग सेवा व्यवस्थापन

१	सरसफाई	सरसफाईका लागि व्यक्ति तोकिएको ।
		कोठाहरु र सेरोफेरो सफा भएको ।
		फर्निचर र उपचार औजारउपकरण सफा भएको ।
		लन्ड्री तथा सरसफाईको व्यवस्था भएको ।
		लन्ड्री तथा उपचार औजारउपकरण राख्ने न्याक वा दराज सफा भएको ।
		बिरामी र स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि छुट्टै सफा ट्वाईलेटको व्यवस्था भएको ।
२	पानी र उर्जा व्यवस्थापन	विद्युत वा वैकल्पिक उर्जा व्यवस्था भएको ।
		स्वास्थ्यकर्मी र विरामीहरुका लागि सफा पिउने पानीको व्यवस्था भएको ।
		स्वास्थ्यकर्मी र विरामीहरुका लागि हात धुने बेसिन र पानीको व्यवस्था भएको ।
३	स्वास्थ्य सम्बन्धि फोहोर व्यवस्थापन	औषधी राख्नका लागि न्याक वा दराज छ ।
		उपचार उपकरण भण्डारणका लागि न्याक वा दराजको व्यवस्था भएको ।
		औषधीको जिन्सी खाता अपडेट भएको छ ।
		FEFO प्रणाली प्रयोग भएको ।
		औषधी माग फारामको प्रयोग भएको ।
		रुम थर्मोमिटरको व्यवस्था गरिएको ।
तराइका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एयरकन्डिसनरको व्यवस्था भएको ।		
४	यातायात र संचार	बिरामीका लागि स्ट्रेचर छ ।
		बिरामीका लागि हुईल चियर छ ।
		संचारका लागि टेलिफोन छ ।
		संचारका लागि जरुरी फोन नम्बरहरु छन् ।
		इन्टरनेट सेवा उपलब्ध छ ।
		आकस्मिक प्रेषणका लागि एम्बुलेन्स सेवाको सम्पर्क नं. राखिएको छ ।
५	लजिष्टिक तथा स्टोर व्यवस्थापन	औषधी राख्नका लागि न्याक वा दराज छ ।
		उपचार उपकरण भण्डारणका लागि न्याक वा दराज छ ।
		औषधीको जिन्सी खाता अपडेट भएको छ ।
		FEFO प्रणाली प्रयोग भएको छ ।
		औषधी माग फारामको प्रयोग भएको छ ।
		रुम थर्मोमिटरको व्यवस्था गरिएको छ ।
तराइका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एयरकन्डिसनरको व्यवस्था छ ।		

३) औषधि प्रतिरोध (DR) उपचार उपकेन्द्र

क) सुशासन र व्यवस्थापन

क्र.स.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	सुशासन	<p>नागरिक बडापत्रमा क्षयरोग सेवाका बारेमा उल्लेख गरिएको (सेवा प्रदान गर्ने समय र जिम्मेवार शाखासहित) ।</p> <p>डी.आर.केन्द्र, डी.आर.उपकेन्द्र, जिन एक्सपर्ट साईट, टि.बी. रीफेरेन्स ल्याबोरेटरी, राष्ट्रिय टि.बी. रीफेरेन्स ल्याबोरेटरी विचमा समन्वय भएको ।</p> <p>सुभाष पेटीका उपलब्ध भएको ।</p>
२	संस्थागत व्यवस्थापन (कार्यकक्ष)	पन्थापत उज्यालो र हावा ओहोरदोहोर गर्ने कम्तीमा एउटा कोठाको व्यवस्था भएको
३	जनशक्ति व्यवस्थापन	डि.आर.फोकल पर्सन तोकिएको
४	रेकर्डिङ रीपोर्टिङ तथा सुचना व्यवस्थापन	<p>प्रत्येक विरामीले औषधी खाएको रेकर्ड राखिएको</p> <p>प्रत्येक विरामीको aDSM Monitoring गरिएको</p> <p>Severe Side Effect देखिएमा डि आर सेन्टरमा रिफर गरिएको</p>
५	विरामीको लागि आर्थिक सहयोग	<p>विरामी राष्ट्रिय स्वस्थ विमा कार्यक्रममा दर्ताका लागि सहयोग गरिएको ।</p> <p>यदि उपचारको कारणले विरामीमा गम्भीर प्रकारको शारीरिक हानी नोक्सानी -कान नसुन्ने, आँखाको ज्योति कम हुने, Amputation गर्नुपर्ने भएमा र मानसिक असन्तुलन भएमा अपाङ्ग परिचय पत्रका लागि सहयोग गरिएको ।</p> <p>विरामी डि आर उपचार केन्द्रमा जान नसकेको खण्डमा ल्याव, रेडियोलोजि तथा अन्य जाँच निशुल्क प्रदान गरिएको ।</p>
६	गुणस्तर व्यवस्थापन	<p>राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन निर्देशिका २०१९ उपलब्ध भएको । (DS and DR TB)</p> <p>राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूले तालिम प्राप्त गरेका। (DRTB and aDSM)</p> <p>क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री उपलब्ध भएको । (उपचार चार्ट, निदानात्मक अल्गोरीदम अनिवार्य)</p> <p>डी.आर.केन्द्र, डी.आर.उपकेन्द्र, सामुदायीक डट्स सहयोगी र विरामीको सम्पर्क नम्बर उपलब्ध भएको ।</p> <p>उपचारको क्रममा हुने Lost to follow up दर ५% भन्दा तल भएको ।</p> <p>न्यूनतम उपचार सफलता दर ८५ % भएको ।</p> <p>क्षयरोगबाट मृत्यु हुने दर ५ % भन्दा कम भएको ।</p>

ख) क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन

क्र.स.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	विरामी प्रतिक्षा कक्ष	अपाङ्गमैत्री प्रतीक्षालयको व्यवस्था भएको । प्रतीक्षालयमा कम्तीमा ५ जना बस्न मिल्ने फर्निचरको व्यवस्था भएको । पिउने पानीको व्यवस्था भएको । क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य सुचना सामाग्री टाँसिएको ।
२	डट्स रुम	फोकल पर्सन तोकिएको । स्वस्थकर्मीका लागि खुल्ला हावा आवतजावत गर्ने कोठामा कम्तीमा एउटा कुर्सि र टेबल तथा विरामीका लागि २ वटा कुर्सि उपलब्ध भएको । डी.आर.गाईडलाईन अनुसार अनुसर डि आर सेन्टरमा फ्लोअप भिजिटमा पठाइ फ्लोअप जाँच परीक्षण गरिएको । विरामी जाँच र इनजेक्सन लगाउनका लागि बेडको व्यवस्था भएको । औषधीको साधारण नकारात्मक असर पहिचान तथा व्यवस्थापन गरिएको । डी.आर विरामीहरुका सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परीक्षणका लागि विरामी र परिवारका सदस्यहरुलाई परामर्श गरिएको । विरामीले औषधी लिएको सुनिश्चितता गरिएको । वि.पि. सेट, थरमोमिटर, तौल नाप्ने मेसिन उपलब्ध भएको
३	परामर्श	विरामीलाई औषधी सुरु गर्नु अगाडी तथा हरेक फ्लोअप जाँचमा रोगको अवस्था, प्रयोग भएका औषधी, औषधीको नकारात्मक असर, पोषण र संक्रमण नियन्त्रणको बारेमा परामर्श दिईएको । क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य सुचना सामाग्री टाँसिएको ।
४	क्षयरोग तथा एनसीलरी औषधी	डी.आर. क्षयरोग औषधीको विरामीको अनुपातमा मौज्जात रहेको । FEFO विधिको प्रयोग भएको । औषधीको नकारात्मक असर व्यवस्थापनका लागि एनसीलरी औषधी उपलब्ध भएको । औषधी राख्नका लागि ज्याक वा दराज उपलब्ध भएको ।
५	सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण	कोठा, भुईँ तथा सेरोफेरोको सरसफाई गरिएको । यु. भी लाइट र च्याम्बरको व्यवस्था भएको । N-95 मास्क र सरजिकल मास्क, निडिल कटर, सेपटी बक्स, Exhaust Fan/Stand Fan, साबुन/ह्याण्ड वास । स्यानिटाईजर, निसंक्रामक वस्तुहरु (Phenol/Chlorine/Sodium hypochlorite)

ग) सहयोग सेवा व्यवस्थापन

क्र.स.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	सरसफाइ तथा फोहोर व्यवस्थापन	<p>स्वास्थ्य सम्बन्धि फोहोर व्यवस्थापनका लागि व्यक्ति तोकिएको ।</p> <p>तोकिएको व्यक्तिले स्वास्थ्य सम्बन्धि फोहोर व्यवस्थापनमा तालिम लिएको ।</p> <p>फोहोर व्यवस्थापनका लागि तोकिएको तीन कलरको बाल्टी उपलब्ध भएको।</p> <p>विरामी तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि सफा तथा संक्रमण रहित ट्वाईलेट भएको ।</p> <p>विरामी तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि सफा पिउने पानीको व्यवस्था भएको ।</p> <p>स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि हात धुन तथा सरसफाईका लागि पानीको व्यवस्था भएको ।</p> <p>निडिल कटर, सेफ्टी बक्स उपलब्ध भएको</p> <p>कोलोरीनको उचित प्रयोग भएको ।</p>
२	यातायात र संचार	<p>संचारका लागि टेलिफोन जरुरी फोन नम्बरहरु उपलब्ध भएको</p> <p>आकस्मिक प्रेषणका लागि एम्बुलेन्सको सुनिश्चितता गरीएको</p>
३	लजिष्टिक तथा स्टोर व्यवस्थापन	<p>औषधी उपकरण भण्डारणका लागि राख्नका लागि न्याक वा दराज उपलब्ध भएको ।</p> <p>जिन्सी खाता रजिष्टर प्रयोग भएको ।</p> <p>FEFO प्रणाली प्रयोग भएको ।</p> <p>औषधी माग फारामको प्रयोग भएको ।</p>

४) माईक्रोस्कोपिक सेन्टर

सि.नं.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	नमुना संकलन	१.१ नमुना संकलनको लागि घाम लाग्ने खुला स्थानको उपलब्धता
		१.२ साबुन पानी सहित धाराको उपलब्धता
		१.३ विरामीको लागि छुट्टै सौचालयको व्यवस्था रहेको
२	प्रयोगशाला	२.१ स्मेयर बनाउन र माईक्रोस्कोपको लागि छुट्टै टेबलको व्यवस्था
		२.२ माईक्रोस्कोपी रजिस्टरको उपलब्धता/प्रयोग
		२.३ Functional Binocular/Floresence Microscope को उपलब्धता
		२.४ SOP देखिनेगरी राखिएको
		२.५ धारा, पानी र Sink को व्यवस्था
		२.६ Staining Rack को उपलब्धता
		२.७ Slide storage Box को उपलब्धता
३	भण्डारण	३.१ Reagent भण्डारण उचित रूपमा गरिएको (Date of received/Protected from Sun light)
		३.२ स्टोर रजिस्टर (FEFO and Buffer Stock Maintanance) प्रयोग गरिएको
४	गुणस्तर	४.१ स्मेयर क्वालिटी (उपलब्ध slide मा)
		४.२ सेम्पल क्वालिटी (उपलब्ध नमुनामा)
		४.३ EQA मा सहभागिता (भए/नभएको)
		४.४ EQA Feedback record गर्ने गरिएको
		४.५ Slide Rack मा परिक्षण भैसकेका Slide हरु क्रम मिलाई राखिएको
५	सरसफाई एबम संक्रमण रोकथाम	५.१ नमुना संकलन कक्षको सरसफाई
		५.२ प्रयोगशालाको सरसफाई
		५.३ माईक्रोस्कोपको सरसफाई
		५.४ Mask को प्रयोग
		५.५ प्रयोगशालाको फोहर निर्मलीकरण (Autoclave)
		५.६ Exhaust Fan/BSC (Bio Safety Cabinet) को उपलब्धता
		५.७ Colour Coded Dustbin को उपलब्धता
		५.८ फोहर बर्गिकरण गरि संकलन गरिएको
		५.९ Disinfectent (Phenol/hypochloride) को प्रयोग
		५.१० प्रयोगशालामा साबुन,पानी,सेनीटाइजरको उपलब्धता
६	रेकर्डिङ रिपोर्टिङ	६.१ HMIS मा प्रविस्ट गरिएको
७	तालिम /अन्य	७.१ Basic microscopy/LQAS तालिम लिएको

५) जिनएक्सपर्ट सेन्टर

सि.नं.	क्षेत्र	मापदण्ड
१	पूर्वाधार	१.१ विद्युत/ब्याकप: कम्तिमा १ K.V अनलाईन UPS
		१.२ Functional Air condition को उपलब्धता
		१.३ Wall Thermometer को उपलब्धता
		१.४ जिनएक्सपर्ट मसिनको लागि भिन्न टेबलको व्यवस्था
		१.५ नमुना भण्डारणको लागि रेफ्रिजरेटरको उपलब्धता
		१.६ Vertex Mixture, Tube rack को उपलब्धता
		१.७ इन्टरनेटको उपलब्धता (Dedicated WLAN)
		१.८ मास्क, ग्लोभ्सको उपलब्धता
		१.९ हावा ओहरदोहर गर्ने भ्यन्टीलेसन रहेको कोठा
२	नमुना संकलन	२.१ जिनएक्सपर्ट रजिस्टरको उपलब्धता
		२.२ नमुना संकलनको लागि भिन्न स्थान रहेको
		२.३ साबुन पानि सहित धाराको व्यवस्था रहेको
		२.४ विरामीको लागि छुट्टै सौचालयको व्यवस्था रहेको
		२.५ नमुनामा विरामीको नाम/ संकेत नम्बर लेख्न मार्कर/स्टिकर रहेको वा नरहेको
३	गुणस्तरिय परिक्षण	३.१ SOP/Diagnostic Algorithm को उपलब्धता
		३.२ रेफ्रिजरेटरमा Temperature log sheet कायम गरिएको
		३.३ Maintenance log sheet (Daily/Monthly/Annually) कायम गरिएको
		३.४ Error <3% रहेको
		३.५ Invalid <1%
		३.६ No Result <1%
		३.७ नमुना Rejection Criteria अपनाईएको
४	रेकर्डिङ रिपोर्टिङ	४.१ विरामीको रेकर्ड /रिपोर्ट जिनएक्सपर्ट रजिस्टरमा अभिलेख गरिएको
		४.२ DHIS 2 मा प्रविस्ट गरिएको
		४.३ GXMIS मा कनेक्ट गरिएको
		४.४ MTB Detected/RR case को फोन नं. DR/DOTS सेन्टरमा उपलब्ध गराउने गरेको ।
		४.५ ल्याब फर्म HMIS ६.२ को उपलब्धता
५	भण्डारण	५.१ जिनएक्सपर्ट कार्टीज भण्डारण Up-right, Room Temperature मा रहेको
		५.२ भण्डारण रजिस्टर कायम गरिएको (FEFO and Buffer Stock Maintenance)
		५.३ नमुना भण्डारण रेफ्रिजरेटरमा गरिएको

सि.नं.	क्षेत्र	मापदण्ड
६	सरसफाई एवं संक्रमण रोकथाम	६.१ नमुना संकलन कक्षको सरसफाई
		६.२ प्रयोगशालाको सरसफाई
		६.३ जिनएक्सपर्ट मसिनको सरसफाई
		६.४ मास्क (N95), Gloves को प्रयोग
		६.५ प्रयोग भएका कार्टीज एबम प्रयोगशालाको फोहर निर्मलीकरण (Autoclave)
		६.६ Exhaust Fan/BSC (Biosafety cabinet) को उपलब्धता
		६.७ Colour Coded Dustbin को उपलब्धता
		६.८ फोहर बर्गिकरण गरि संकलन गरिएको
		६.९ Disinfectent (Phenol/hypochloride) को प्रयोग
		६.१० प्रयोगशालामा साबुन, पानी, सेनीटाइजरको उपलब्धता
७	तालिम/अन्य	७.१ जिनएक्सपर्ट Operation, Maintenance तालिम लिएको

अनुसूची: २

खकार संकलन तथा ढुवानी

खकार संकलन तथा नियमित ढुवानीको प्रभावकारी ब्यवस्थाका आधारहरु

- स्थानीयतह भित्रका क्षयरोग प्रयोगशाला (MC/GX) नभएका स्वास्थ्यसंस्थामा नमुना संकलनको लागि आवश्यक सामग्रीहरु उपलब्ध हुनु पर्ने ।
- खकार ढुवानीको लागि कुरियर/स्थानीय यातायातको साधन वा स्वास्थ्यकर्मी परिचालनको ब्यवस्था हुनुपर्ने ।
- नमुना ढुवानीको लागि स्वास्थ्य संस्था/प्रयोगशालाको Mapping हुनुपर्ने ।
- प्रत्येक पालिकामा नमुना ढुवानी ब्यवस्थापनको लागि फोकल व्यक्ति तोकनु पर्ने ।

अनुसूची: ३
मूल्याङ्कनका सूचकहरू

WARD LEVEL		Year 1 (78/79)	Year 2 (79/80)	Year 3 (80/81)
Indicators for TB free initiative	Component			
Management				
Budget planning	Collect information and engage in microplanning and for budgeting at LL	Continue with information for microplanning and for budgeting at LL	Continue with information for microplanning and for budgeting at LL	Continue with information for microplanning and for budgeting at LL
	Collect information and engage in microplanning and for budgeting at LL	Nutritional support provided to >50% of eligible patients	Nutritional support provided to >80% of eligible patients	Nutritional support provided to >80% of eligible patients
Human Resource for TB	Identify and engagement dedicated TB volunteer	Continue engagement of dedicated TB volunteer	Continue engagement of dedicated TB volunteer	Continue engagement of dedicated TB volunteer
	Assure 100% of TB sites with HR for TB and functional	100% of TB sites with HR for TB and functional	100% of TB sites with HR for TB and functional	100% of TB sites with HR for TB and functional
Committee formations	Conduct Ward level End TB committee- 2 meetings by end of year	Conduct Ward level End TB committee- 4 times / year	Conduct Ward level End TB committee- 4 times / year	Conduct Ward level End TB committee- 4 times / year
	Functionalize Ward TB level committee (at-least 2 meeting) under HFMOOC	Functionalize Ward TB level committee (at-least 4 meeting) under HFMOOC	Functionalize Ward TB level committee (at-least 4 meeting) under HFMOOC	Functionalize Ward TB level committee (at-least 4 meeting) under HFMOOC
Community engagement	Mobilize youth groups to engage in TB (at-least 2 meeting by end of year)	Mobilize youth groups to engage in TB (at-least 4 meeting)	Mobilize youth groups to engage in TB (at-least 4 meeting)	Mobilize youth groups to engage in TB (at-least 4 meeting)
	Mobilize mother's group member and other volunteers to engage in TB conducting house-house TB vulnerability mapping 1 times a year	Mobilize mother's group member and other volunteers to engage in TB conducting house-house TB vulnerability mapping 4 times a year	Mobilize mother's group member and other volunteers to engage in TB conducting house-house TB vulnerability mapping 4 times a year	Mobilize mother's group member and other volunteers to engage in TB conducting house-house TB vulnerability mapping 4 times a year
Technical Indicators				
Diagnosis	> 50% Diagnostic center utilizing courier services established by LL	> 90% Diagnostic center utilizing courier services	> 90% Diagnostic center utilizing courier services	> 95% Diagnostic center utilizing courier services
	stablish linkage support for X-ray for presumptive TB screening	Continue linkage support for X-ray for presumptive TB screening	Continue linkage support for X-ray for presumptive TB screening	Continue linkage support for X-ray for presumptive TB screening
Treatment	Identify volunteers to carry out contact tracing, CBDOTS, defaulter tracing and patient support in the ward	Support to carry out contact tracing, CBDOTS, defaulter tracing and patient support in the ward	Support to carry out contact tracing, CBDOTS, defaulter tracing and patient support in the ward	Support to carry out contact tracing, CBDOTS, defaulter tracing and patient support in the ward

LOCAL LEVEL

Indicators for TB free initiative	Component	By end of FY	Year 2	Year 3
Administrative indicator				
Budget contribution by LL to TB		>25% of program cost of GAP Utilization of year 1 budget > 80% Nutritional support provided to >50% of eligible patients	>50% of program cost of GAP Utilization rate of Year 1 budget > 90% Nutritional support provided to >80% of eligible patients	
Human Resource for TB	Dedicated HR for -One TB officer at LL (BPH/Bachelor of Nursing or related). -One MnE officer (PCL) in health Science	Dedicated HR (continued) -One TB officer at LL (BPH/Bachelor of Nursing or health science). - One PCL in health Science	"Dedicated HR (continued) -One TB officer at LL (BPH/Bachelor of Nursing or health science). - One PCL in health Science"	
Committee formations	HR For TB available 100% of service sites (Diagnostic and Treatment) Continuation of LL program implementation committee, and hold at-least 2 another meeting	HR For TB available 100% of service sites (Diagnostic and Treatment) Continuation of LL program implementation committee and Establishment of high level committee for TB at different ward level (with at-least 4 meeting, trimester wise in previous year) continued	HR available 100% of service sites (Diagnostic and Treatment) Continuation of LL program implementation committee and Establishment of high level committee for TB at different ward level (with at-least 4 meeting, trimester wise in previous year) continued	
Community engagement	MnE review done by the committee at-least 1 and reported to Local level committee Establishment of TB care and support mechanism ->50% wards supported for implementation of community	MnE review done by the committee at-least 4 and reported to Local level committee Establishment of TB care and support mechanism ->90% wards supported for implementation of community	MnE review done by the committee at-least 4 and reported to Local level committee Establishment of TB care and support mechanism -100% wards supported for implementation of community	
	50% of Wards having at least one TB Free Community Volunteer (TBFCV)	>100% Wards having at least one TBFCV	>100% Wards having at least one TBFCV	
	Youth teams and volunteers mobilized in at least 1 in 50% of wards in the LL	Youth teams and volunteers mobilized in at least 1 in >90% of wards in the LL	Youth teams and volunteers mobilized in at least 1 in 100% of wards in the LL	

Indicators for TB free initiative	Component	By end of FY	Year 2	Year 3
Technical Indicators				
Diagnosis	Number of diagnostic center (Mx and Gx) > 80% MC fully functional and linked to QA	Number of diagnostic center (Mx and Gx) > 90% MC fully functional and linked to QA	Number of diagnostic center (Mx and Gx) > 100% MC fully functional and linked to QA	Number of diagnostic center (Mx and Gx) > 100% MC fully functional and linked to QA
		fully equipped and quality assured one sputum collection center established	fully equipped and quality assured one sputum collection center stabilized	>95 % of Non-Designation MC linked to DMC through stabilized courier
Diagnosis	>80% health facilities linked to either MC/DMC/ or GeneXpert services through sputum transportation	>90% Health Facilities linked to MC, DMC and GeneXpert services through sputum transportation	>100% Health Facilities linked to MC, DMC and GeneXpert services through sputum transportation	>100% Health Facilities linked to MC, DMC and GeneXpert services through sputum transportation
		>50% of presumptive TB cases diagnosed by mWRD	>60% of presumptive TB cases diagnosed by mWRD	>80% of presumptive TB cases diagnosed by mWRD
Diagnosis	Contact tracing of all household members, neighbors and workplace of >70% Index PBC TB cases	Contact tracing of all household members, neighbors and workplace of > 100% Index PBC TB cases	Contact tracing of all household members, neighbors and workplace of > 100% Index PBC TB cases	Contact tracing of all household members, neighbors and workplace of >100% Index PBC TB cases
		Identify volunteers for CBDOT and provide CBDOT services from >50% wards in LL	CBDOT services from >80% wards in LL	CBDOT services from 100% wards in LL
Diagnosis	Increase Case notification > 30% of previous year	Increase Case notification > 40% of previous year	Increase Case notification > 50% of previous year	Increase Case notification > 50% of previous year
		TSR >92%	TSR >93%	TSR >95%
Treatment	Primary Loss to F/U proportion decrease to DS TB- 8%	Primary Loss to F/U proportion decrease to DS TB- 5%	Primary Loss to F/U proportion decrease to DS TB- 2%	Primary Loss to F/U proportion decrease to DS TB- 2%
		Primary Loss to F/U proportion decrease to DR TB- 10%	Primary Loss to F/U proportion decrease to DR TB- 5%	Primary Loss to F/U proportion decrease to DR TB- 2%
Treatment	Death rates decrease to 3%	Death rates decrease to 2%	Death rates decrease to <1%	Death rates decrease to <1%
		Establishment and functional aDSM unit at >50% of DR TB TC	Establishment and functional aDSM unit at >80% of DR TB TC	Establishment and functional aDSM unit at >95% of DR TB TC
Prevention	BCG immunization >95%	BCG immunization >95%	BCG immunization >95%	BCG immunization 100%
		TB preventive therapy >80% among eligible*	TB preventive therapy >90% among eligible*	TB preventive therapy >95% among eligible*
Private sector engagement	>50% of private sector reporting TB cases to NTP	>80% of private sector reporting TB cases to NTP	>90% of private sector reporting TB cases to NTP	>90% of private sector reporting TB cases to NTP
MnE	>90% all HF with complete reporting of all TB cases through HMIS and >90% of case based reporting through NTP MIS system	> 100% all HF with complete reporting of all TB cases through HMIS and > 100% of case based reporting through NTP MIS system	>100% all HF with complete reporting of all TB cases through HMIS and > 100% of case based reporting through NTP MIS system	>100% all HF with complete reporting of all TB cases through HMIS and > 100% of case based reporting through NTP MIS system

DISTRICT LEVEL

Indicators for TB free initiative	Component	by end of FY	Year 2	Year 3
Key indicator				
Human Resource for TB	Dedicated HR for -One TB officer at Province (BPH/Bachelor of Nursing or related).	Dedicated HR (continued) -One TB officer at Province (BPH/Bachelor of Nursing or health science).	Dedicated HR (continued) -One TB officer at Province (BPH/Bachelor of Nursing or health science).	Dedicated HR (continued) -One TB officer at Province (BPH/Bachelor of Nursing or health science).
Committee formations	Formation of district level committee, and hold at-least 2 another meeting on program review inline with MAF and ensure the same at Local Level	At least 4 district level committee, program review in line with MAF and ensure the same at Local Level	At least 4 district level committee level committee on program review in line with MAF concept and ensure the same at Local Level	At least 4 district level committee level committee on program review in line with MAF concept and ensure the same at Local Level
	Support in microplanning to all LL as planned	Support in microplanning to all LL as planned	Support in microplanning to all LL as planned	Support in microplanning to all LL as planned
Ensure following Technical Indicators from each LL are met				
Diagnosis, treatment, prevention and TB care and support	Number of diagnostic center (Mx and Gx) Supervision and support by district committee at least at LL at least 2 times functionalize at-least 1 DR TB treatment center in the district including GeneXpert services Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district	Number of diagnostic center (Mx and Gx) Supervision and support by district committee at least at LL at least 4 times functionalize at-least 1 DR TB treatment center in the district including GeneXpert services Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district	Number of diagnostic center (Mx and Gx) Supervision and support by district committee at least at LL at least 4 times functionalize at-least 1 DR TB treatment center in the district including GeneXpert services Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district	Number of diagnostic center (Mx and Gx) Supervision and support by district committee at least at LL at least 4 times functionalize at-least 1 DR TB treatment center in the district including GeneXpert services Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district
Private sector engagement	>50% of private sector reporting TB cases to NTP under district	>70% of private sector reporting TB cases to NTP under district	>95% of private sector reporting TB cases to NTP under district	>95% of private sector reporting TB cases to NTP under district
MnE	Support in complete reporting by LL in through HMIS	Support in complete reporting by LL in through HMIS	Support in complete reporting by LL in through HMIS	Support in complete reporting by LL in through HMIS

PROVINCE LEVEL

Indicators for TB free initiative	by end of FY	Year 2	Year 3
Key indicator for province			
Budget contribution by Province to TB		>25% of program cost of GAP Utilization of year 1 budget > 80%	>50% of program cost of GAP Utilization rate of Year 1 budget > 90%
Human Resource for TB	Dedicated HR for -One TB officer at Province (BPH/Bachelor of Nursing or related). Ensure provisions for establishment and functionalize 1. TB treatment, referral and management center 2. Needed HR for QC for TB at PPHL	Dedicated HR (continued) -One TB officer at Province (BPH/Bachelor of Nursing or health science). Continue HR and other support for TB treatment, referral and management center Continue HR and other support for QA of all MC through PPHL for TB	Dedicated HR (continued) -One TB officer at Province (BPH/Bachelor of Nursing or health science). Continue HR and other support for TB treatment, referral and management center Continue HR and other support for QA of all MC through PPHL for TB"
Committee formations	Form provincial committee and ensure committees are also formed in district and LL	Continue provincial committee and ensure its continuation also in District and LL	Continue provincial committee and ensure its continuation also in District and LL
Ensure following Technical Indicators from each LL are met			
Diagnosis, treatment, prevention and TB care and support	Number of diagnostic center (Mx and Gx) Supervision and support by provincial committee at least at LL at least 2 times Functionalize 1. TB treatment, referral and management center 2. QA through PPHL for TB Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district	Number of diagnostic center (Mx and Gx) Supervision and support by provincial committee at least at LL at least 4 times Functionalize 1. TB treatment , referral and management center 2. QA through PPHL for TB Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district	Number of diagnostic center (Mx and Gx) Supervision and support by provincial committee at least at LL at least 4 times Functionalize 1. TB treatment , referral and management center 2. QA through PPHL for TB Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district
Private sector engagement	>50% of private sector reporting TB cases to NTP under province	>70% of private sector reporting TB cases to NTP under province	>95% of private sector reporting TB cases to NTP under province
MnE	Form Provincial committee, and hold at-least 2 another meeting	At least 4 supervision carried out by the provincial committee	At least 4 supervision carried out by the provincial committee

FEDERAL LEVEL

Indicators for TB free initiative	Components	by end of FY	Year 2	Year 3
Key indicator for province				
Budget contribution by Province to TB		Disburse all budget to LL for TB free initiative	Ensure budget for TB free and disbursed to all levels	Ensure budget for TB free and disbursed to all levels
Human Resource for TB		Continue all key staff of TB free secretariat are recruited and functioning	Continue all key staff of TB free secretariat are recruited and functioning	Continue all key staff of TB free secretariat are recruited and functioning
		Ensure resources for establishment of TB hospital, provincial Sub-national lab, Provincial TB treatment, referral and management center.	Continuation of resources for functioning of TB hospital, provincial Sub-national lab, Provincial TB treatment, referral and management center.	Continuation of resources for functioning of TB hospital, provincial Sub-national lab, Provincial TB treatment, referral and management center.
Committee formations		Formation of Federal TB committee, and hold at-least 2 another meeting on program review inline with MAF and ensure committee formations at provincial level	Formation of Federal TB committee, and hold at-least 4 another meeting on program review inline with MAF and ensure similar formation in provincial level	Formation of Federal TB committee, and hold at-least 4 another meeting on program review inline with MAF and ensure similar formation in provincial level
		Ensure microplanning is supported to all LL as planned	Ensure microplanning is supported to all LL as planned	Ensure microplanning is supported to all LL as planned
Ensure following Technical Indicators from each LL are met				
Diagnosis, prevention and TB care and support		Supervision and support by provincial committee at least at LL at least 2 times	Supervision and support by provincial committee at least at LL at least 4 times	Supervision and support by provincial committee at least at LL at least 4 times
		Functionalize 1. TB treatment , referral and management center 2. QA through PPHL for TB	Functionalize 1. TB treatment , referral and management center 2. QA through PPHL for TB	Functionalize 1. TB treatment , referral and management center 2. QA through PPHL for TB
		Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district	Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district	Facilitate LL to link to X-ray facilities at-least one in the district
Private sector engagement		> 50% of private sector reporting TB cases to NTP under federal level	> 70% of private sector reporting TB cases to NTP under federal level	> 95% of private sector reporting TB cases to NTP under at federal level
MnE		Form Provincial committee, and hold at-least 2 another meeting	At-least 4 supervision carried out by the provincial committee	At-least 4 supervision carried out by the provincial committee

अनुसूची: ४

क्षयरोग कार्यक्रम सूक्ष्म योजना तर्जुमा निर्देशिका, २०७८

१. परिचय

स्थानीय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा सरोकारवालाहरूद्वारा बिगतको क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगती र हाल सञ्चालन भइरहेको कार्यक्रमको लेखाजोखा गरी आगामी दिनहरूमा कुन अवस्थामा पुग्ने भनी लक्ष्य निर्धारण गर्ने र सो को कार्य योजना तयार गरी आवश्यक प्रतिबद्धताका साथ कार्यक्रम सञ्चालन र आवश्यक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणको व्यवस्था समेत समावेश गरी स्थानीय तहमा क्षयरोग मुक्त गर्ने प्रकृयालाई सूक्ष्म योजना तर्जुमा भनिन्छ ।

उपलब्ध स्रोत र साधनको दीगो एवं विवेकपूर्ण परिचालन गर्दै प्रणालीगत सुधार र सक्षम कार्यशैलीका माध्यमबाट समयमै निर्धारित क्षयरोग अन्त्यको लक्ष्य हासिल गर्नु सबै तहका सरकारको जिम्मेवारी र दायित्व हो । स्थानीय तहमा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका विभिन्न कृयाकलापहरू प्रभावकारी ढंगले सञ्चालन गर्न, बिद्यमान स्रोतसाधन को उपयुक्त परिचालन र जिम्मेवार निकायहरूलाई थप आवश्यक स्रोत साधनको व्यवस्थापन गरी राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई सफल बनाउनु सूक्ष्म योजना तर्जुमाको मुख्य कार्य हो ।

२. औचित्य

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरीकको मौलिक अधिकारको रूपमा स्थापित गरेको छ । संविधानको भाग ३ को धारा ३५ बमोजिम स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सुनिश्चितता, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५को व्यवस्थालाई आत्मसात गर्दै स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरीकको पहुँच स्थापित गरी प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको क्षयरोगलाई सन् २०५० सम्ममा अन्त्य गर्ने नेपाल सरकारको लक्ष्य हासिल गर्न आवश्यक देखिन्छ । स्थानीय तहमा गहन रूपमा क्षयरोग कार्यक्रमको अवस्थाको विस्तृत रूपमा समस्याको पहिचान, प्राथमिकिकरण, विश्लेषण र योजना तर्जुमा गरी प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिएको छ ।

समुदाय स्तरमा क्षयरोगको चेतना निदान, रोकथाम र उपचारका कृयाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुन नसकेको कारणले सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू छुट्टै हुन गई रोगको प्रकोप बढ्दै गएको बिद्यमान अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै समुदायलाई जिम्मेवार बनाउनका लागि समुदाय स्वयंबाट समस्याहरूलाई सूक्ष्म रूपमा पत्ता लगाई सबै क्षयरोगीहरूलाई पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याउन आवश्यक भएकोले यो निर्देशिकाको आवश्यकता भएको हो ।

३. उद्देश्य

क्षयरोग अन्त्यका लागि स्थानीय तहलाई परिचालन गरी वडा तहमा क्षयरोग कार्यक्रमसंग सम्बन्धित समस्या पहिचान एवं समाधानका लागि सबै तह र निकायको जिम्मेवारी सहित कार्य योजना तर्जुमा गर्नु ।

विशिष्ट उद्देश्य

- स्थानीय तहमा क्षयरोगको सेवाको स्थितिबारे जानकारी हासिल गर्नु, विश्लेषण गर्नु र कार्ययोजना तयार गर्नु
- क्षयरोग सेवाको आवश्यकता भएका तर सेवाको पहुँच र उपभोग कम वा सुन्य भएका क्षेत्र र समूहहरूको पहिचान गरी क्षयरोगबारे जनचेतनाका साथ र सेवाको अभिवृद्धि गर्नको लागि आवश्यक कार्य योजना तयार गर्नु ।
- क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह घोषणा गर्नको लागि वडा स्तरमा स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक, सामाजिक संघ संस्था एवं गैर सरकारी संघसंस्थाहरूलाई जिम्मेवार बनाउँदै कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु ।

४. सूक्ष्म योजना तर्जुमा प्रक्रिया

४.१. प्रथम चरण: तथ्यांक संकलन गर्ने

- स्थानीय तहको भौगोलिक तथा सामाजिक अवस्थाको पहिचान
- जनसंख्या सम्बन्धी तथ्यांकको अध्ययन एवं विश्लेषण
- क्षेत्रगत आधारमा सेवाप्रदायक र सेवाग्राहीहरूको अवस्थाको विश्लेषण
- उपलब्ध सेवाहरूको विस्तृत विवरण (स्वास्थ्य सेवा, प्रयोगशाला आदि)
- क्षयरोग सम्बन्धी विभिन्न सूचकहरूको अध्ययन एवं विश्लेषण
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका र निको भएका व्यक्तिहरूको विवरण
- एच.आई.भी एड्स, मधुमेह, दम, कुपोषण र अन्य रोगहरूको विवरण

४.२. दोस्रो चरण: गुणात्मक विश्लेषण गर्ने

- समस्याहरू, कारणहरू र समाधानका उपायहरू: क्षयरोगको पहिचान, क्षयरोगको निदान, क्षयरोगको उपचार तथा सहयोग, अपूर्ती व्यवस्थापन, क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना लगाएतका क्षेत्रमा रहेका समस्याहरू र तिनिहरूको कारणहरूको पहिचान गर्नुका साथै सामधानका उपायहरूको खोजी गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी अनुगमन तथा शुपरिवेक्षण तालिका तयार गर्ने ।

४.३. समस्या समाधानका लागि प्राथमिकता निर्धारण गर्ने

आवश्यकताका आधारमा पहिला के, कहाँ, कहिले, कसरी र कसले भन्ने विषयहरूमा आधारित भई समस्या र समाधानका उपायहरू, आवश्यक स्रोत र साधनको एकित गर्दै जिम्मेवार व्यक्ति वा निकायहरूको पहिचान एवं प्राथमिकिकरण गर्नका लागि अनुसूची ४.१३ अनुसारको विवरण तयार गर्नु पर्दछ ।

४.४. कार्ययोजना तयार गर्ने

समस्याहरूको प्राथमिकताका आधारमा कार्ययोजना तयार गर्ने । सबै वडास्तरिय सूक्ष्म योजना तयारी पश्चात यसको समायोजन गरी स्थानीय तह स्तरीय सूक्ष्म योजनाको खाका तयार गर्नुपर्छ । उक्त सूक्ष्म योजनाको आधारमा सम्बन्धित स्थानीय तह पुनः छलफल र विश्लेषण गरी समस्या समाधान तथा योजना कार्यान्वयनका लागि बजेट, स्रोत, जिम्मेवारी र साधनको विनियोजन गर्नुपर्दछ । यसरी स्थानीय तहमा समायोजन भएको सूक्ष्म योजनाको १ प्रति स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पनि पठाउनु पर्दछ ।

४.५. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणका क्षेत्रहरू

- योजना तथा प्रगति
- बाधा अड्चन
- स्रोत तथा साधनको परिचालन र समुदायको सहभागिता

५. सूक्ष्म योजना तर्जुमामा समस्या पहिचान र योजना निर्माणका क्षेत्रहरू

क्षयरोग सूक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रममा सहभागिहरूले देहाय बमोजिमका क्षेत्रगत विषयहरूमा केन्द्रित रही समस्या पहिचान, समस्याका समाधान र आवश्यक योजना तर्जुमा गर्नुपर्ने छ ।

५.१. क्षयरोग पहिचान:

क. स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगका विरामीहरूको पत्ता लगाउने

- बहिरंग विभागमा क्षयरोगका कुनैपनि लक्षण भएका विरामीहरूलाई खकार परीक्षण र X-ray परीक्षण गर्ने ।
- खकार परीक्षण अनुरोध गरीएका विरामीको संख्या र खकार परीक्षण संख्याको अभिलेख राख्ने ।
- खकार परीक्षण र x-ray को सुविधाको व्यवस्था गर्ने ।
- अस्पतालहरूमा Find Actively Separate and Treat (FAST) विधिको प्रयोग ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा Triage को प्रणाली लागू भएको हुनुपर्ने ।
- जोखिम समूहको प्राथमिकताका साथ पहिचान भएको हुनुपर्ने ।
- क्षयरोग सेवाका लागि स्वस्थ प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने ।

ख. समुदायमा क्षयरोगका विरामीहरूको पहिचान

- क्षयरोगको जोखिम समूह तथा पहुँच भन्दा बाहिर रहेका क्षेत्र पहिचान
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम
- घरदैलो कार्यक्रम मार्फत क्षयरोग पहिचान
- क्षयरोगको सक्रिय खोजपडताल
- सम्पर्क परीक्षण (Social Contact, family contact, household contact, Work contact)
- स्वयंसेवक/स्वयंसेविका, समुदायमा स्तरका संघ संस्था, सामुदायिक समूहहरूलाई (आमा समूह, कृषि समूह, वन उपभोक्ता समूह आदि) को क्षयरोग पहिचानमा परिचालन गर्ने ।
- क्षयरोगको लक्ष्यको आधारमा पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूलाई क्षयरोग निदानका लागि नजिकको रोग निदान केन्द्र प्रेषण गर्ने ।

५.२. क्षयरोग निदान

- माइक्रोस्कोपी तथा जीन एक्सपर्ट सेन्टरको उपलब्धता तथा गुणस्तरीय सेवा संचालन
- एक्सरे सेवाको उपलब्धता तथा संचालन
- तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धता
- माइक्रोस्कोपी सेन्टर र जिन एक्सपर्ट सेन्टरमा वैकल्पिक ल्याब कर्मचारीको व्यवस्था
- गुणस्तरीय खकार नमूना संकलन तथा ढुवानी आदि
- माइक्रोस्कोपी सेन्टर को विस्तार

५.३. रोकथाम

क. समुदाय

- संक्रमण नियन्त्रण
 - स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रणका लागि आवश्यक वातावरण व्यवस्था जस्तै उचित भेन्टिलेशन सहितको निदान तथा उपचारको लागि छुट्टै कोठा र यु. भी. लाइटको व्यवस्था ।
 - क्षयरोग रोकथामका लागि विरामीले गर्नु पर्ने व्यक्तिगत बानि, व्यवहार सुधार गर्ने ।
- जोखिम समूहमा क्षयरोग रोकथामका लागि TB Preventive Therapy को प्रयोग
- BCG खोपको कभरेज बढाउने आदि

५.४. उपचार हेरचाह र सहयोग

- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूको उपलब्धता र बैकल्पिक जिम्मेवारी व्यवस्थापन
- क्षयरोगका गम्भीर अवस्थाका विरामीहरू एवम औषधीको प्रतिकूल असरहरूको व्यवस्थापन
- डिफल्टर विरामीहरूको खोज र व्यवस्थापन
- DOTS Center तथा डि. आर उपचार केन्द्र वा उपकेन्द्रको उपलब्धता र गुणस्तरीय सेवा ।
- क्षयरोगका गम्भीर अवस्थाका विरामीहरू एवम औषधीहरूको प्रतिकूल असरहरूको व्यवस्थापन
- डिफल्टर विरामीहरूको खोज तथा व्यवस्थापन
- क्षयरोगको उपचारमा समुदायको भूमिका
- क्षयरोगको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुरूपका उपचार पद्धतिको प्रयोग
- विपन्न अवस्था भएका विरामीहरूको उपचारका लागि आवश्यक स्रोत/साधनको उपलब्धता
- क्षयरोगका विरामीहरूलाई सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम (Social Protection Programme) मा आवद्ध गर्ने (स्वास्थ्य बीमा, पोषण व्यवस्थापन समेत)
- निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य, समुदायमा रहेका अन्य संघ संस्थाहरूको भूमिका ।
- क्षयरोगका विरामीहरूमा सहरक्षणताको व्यवस्थापनका लागि दोहोरो प्रेषण प्रणालीको व्यवस्था आदि

५.५. जनचेतना

- क्षयरोग सम्बन्धी चेतनामूलक सामाग्रीको वितरण
- आम संचारका मध्यमबाट क्षयरोग सम्बन्धी प्रचार प्रसार
- समाजका बुद्धिजीवि, समाजसेवी, जनप्रतिनिधि, परम्परागत उपचार गर्नेहरू (धामी, भक्ती, आदी) हरूलाई क्षयरोगको अभिमुखिकरणको
- उपयुक्त स्थानहरूमा क्षयरोग सम्बन्धी होरिडबोर्ड को व्यवस्था आदि

५.६. आपूर्ती व्यवस्थापन

- प्रयोगशालाजन्य सामाग्रीहरूको उपलब्धता
- औषधीहरूको उपलब्धता
- क्षयरोग कार्यक्रमका सम्पूर्ण सामग्रीहरूको उचित भण्डारणको अवस्था
- सामग्रीहरूको स्वास्थ्य कार्यालय DR Center बाट स्वास्थ्य संस्था (DOTS, DR Sub Center) सम्म ढुवानीको अवस्था आदि

५.७. अभिलेख तथा प्रतिवेदन

- क्षयरोग कार्यक्रमका सम्पूर्ण रेकर्डिङ रजिस्टर तथा फामहरूको उपलब्धता
- रेकर्डिङ रजिस्टरहरू सही र पूर्ण रुपमा प्रयोग गरिएको अवस्था
- रेकर्ड गरीएका विवरणहरूलाई, उपयुक्त तथ्यांकका रुपमा प्रतिवेदन फाराम र DHIS2 मा प्रविष्ट गराईएको अवस्था
- e-TB रजिष्टरमा सम्पूर्ण विरामीहरूको विवरण प्रविष्ट गराईएको अवस्था
- रजिष्टर, फारामहरूको ढुवानी, DHIS2/e-TB का लागि इन्टरनेटको व्यवस्था
- स्वास्थ्य जनशक्तिहरूमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न सक्ने ज्ञान र सीपको अवस्था आदि

६. वडा स्तरीय/स्वास्थ्य संस्था स्तरीय सूक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रमका सहभागीहरू

वडास्तरीय समितिका पदाधिकारीहरूलाई सहभागी गराउने ।

निष्कर्ष

क्षयरोग एक संक्रामक रोग हो । यो रोगले मानव शरीरको प्राय जसो सबै भागलाई आक्रमण गर्ने भएकाले बढी खतरनाक रहेको छ। यो रोगले एउटा व्यक्तिलाई मात्र नभई सम्पूर्ण समुदायलाई नै विभिन्न कोणबाट नकारात्मक असर पारिरहेको हुन्छ । यस रोगको पहिचानमा बढी समय र लागत लाग्ने भएकाले मानिसहरूलाई सचेत बनाई यसको शीघ्र पहिचान र उपचार हुने वातावरण बनाउनु हाम्रो आजको कर्तव्य हो ।

क्षयरोग लागिसके पछि विरामी, उसको घरपरिवार, छरछिमेक र समुदायमा नै आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा नकारात्मक असरपर्ने गरेको छ। यस प्रकारका नकारात्मक प्रभावलाई अन्त्य गर्नका लागि नेपाल सरकारले क्षयरोगका लागि आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध हुने व्यवस्था गरेको छ । सामाजिक प्रभावलाई न्यूनिकरण गरी समाजबाट क्षयरोगको उन्मूलनका लागि समुदाय, सामाजिक अभियन्ता, शिक्षक, स्वयंसेवक, नागरीक समाज, स्वयंसेविका, सामुदायिक संघसंस्था, राजनीतिककर्मी, विभिन्न पेशाकर्मीहरूले नेतृत्वदायी भूमिका निभाएर अघि बढ्नु पर्ने अहिलेको प्रमुख आवश्यकता हो ।

नेपाल सरकारले क्षयरोग निवारण गरी नेपाललाई क्षयरोग मुक्त नेपाल बनाउने अभियानको घोषणा गरिसकेको छ । यस घोषणालाई मुर्तरूप दिन पालिकाहरूमा क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान संचालन गरीनेछ । यस अभियानलाई संचालन गर्नका लागि स्थानीय तह र तिनका वडाहरूमा सूक्ष्म योजना निर्माण गरी वास्तविक क्षयरोग पहिचान गर्ने, स्थानीय स्तरमा क्षयरोगको उन्मूलनका लागि विद्यमान समस्याहरू पहिचान गर्ने, ती समस्याहरूको समाधानका लागि आवश्यक पर्ने स्रोत र साधनको अनुमान गरी कार्यपालिकामा यस योजनालाई स्वीकृत गराई कार्यान्वयन गर्नुपर्ने छ । क्षयरोग उन्मूलनका लागि विशेषतः यस रोगको पहिचान, यसको उपचारको सुनिश्चितता, रोकथाम, हेरचाह र सहयोग जस्ता प्रमुख कृयाकलापहरूलाई संचालन गर्नुपर्ने छ । यी कृयाकलाप संचालनका लागि आवश्यक पर्ने नीतिगत, संरचनागत, प्रकृयागत विषयहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको आर्थिक, प्राविधिक र नीतिगत सहयोगमा सम्बन्धित पालिकाहरूले नै गर्नुपर्ने छ । यी सम्पूर्ण प्रकृया र कृयाकलापहरू सूक्ष्म योजना तर्जुमा गरी सो योजनाको परिधिमा रहेर गर्नुपर्ने भएकाले, क्षयरोग उन्मूलनका लागि पालिकाहरूले सूक्ष्म योजना तर्जु गर्नु अनिवार्य छ ।

स्थानीय तहहरूले नेपालबाट क्षयरोग उन्मूलनका लागि नेतृत्वदायी भूमिकामा रहनु जरुरी छ । यसका लागि, यस निर्देशिकाको परिधि भित्र रहेर सूक्ष्म योजना तर्जुमा गर्ने, यसको स्वीकृती गर्ने र यसै अनुसार रहेर क्षयरोग उन्मूलनका आवश्यक कृयाकलापहरू संचालन गरी पालिकाबाट क्षयरोगको अन्त्यका कार्यक्रमहरू संचालन गर्नु पर्नेछ ।

अनुसूची ४.२
वडा स्तरीय सामाजिक सेवा उपलब्धताको विवरण संकलन गर्ने फाराम

सडक सञ्चाल उपलब्धता (वडाको संख्या)	पक्क सडक				
	ग्राभल				
	धुले सडक				
	सडक नभएको				
विद्यालय संख्या	उच्च माध्यमिक	सरकारी	निजी		
		सरकारी	निजी		
	माध्यमिक	सरकारी	निजी		
		सरकारी	निजी		
	प्राथमिक विद्यालय	सरकारी	निजी		
		सरकारी	निजी		
	विद्यालय स्वास्थ्य नर्स / स्वास्थ्य शिक्षक				
	मोबाइल फोन प्रयोगकर्ता	जम्मा			
स्मार्ट फोन प्रयोगकर्ताको संख्या					
गैर सरकारी संस्थाको संख्या					
सामुदायिक संस्थाहरु (क्लब, युवा समूह इत्यादि)					
वन उपभोक्ता समूह					
टोल विकास संस्था					
महिला उपभोक्ता समूह					
केषक समूह					
अन्य आय आर्जन समूहहरु					
गारिबीको रेखा मुनि रहेका जनसंख्या					

अनुसूची ४.५
उपलब्ध स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण संकलन गर्ने फाराम

क्र.सं	पद	अस्पताल			प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र			स्वास्थ्य चौकी			आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र			नगर/सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र			आयुर्वेद			लक्षित संस्था/संस्थान	लक्षित क्षेत्र
		डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट	डिप्टी सुपरिन्टेन्डन्ट		
१	सि.सू.																				
२	भेदिक न औपचार																				
३	स्टाफ नर्स																				
४	मि.अ.न.मि./अ.न.मि.																				
५	मि.अ.के.ब./के.अ.																				
६	अ.के.ब.																				
७	त्याज ट्रेनिंगम्यान																				
८	त्याज एमिस्टेट																				
९	प्रशासन एमिस्टेट																				
१०	एमिस्टेट रेडिओग्राफर																				
११	एनेस्थीसिया एमिस्टेट																				
१२	अनन्य स्वास्थ्य निरीक्षक																				
१३	ड्राफ्टमन																				
१४	कार्यालय सहयोगी																				

अनुसूची ४.७
क्षयरोगका जोखीम समूह एवं स्वास्थ्य सेवा को पहुँचबाट बाहिर भएका जनसंख्या म्यापिङ

सि.नं.	स्वास्थ्य सेवा पहुँच बाट टाढा रहेका जनसंख्या	जिल्ला	पालिका	वार्ड नं.	केल जनसंख्या	गरीबको रेखा मनि रहेका जनसंख्या	५ वर्ष मुनिका बालबालिका को संख्या	३० वर्ष माथिको	सुकैनास बालबालिका जनसंख्या	गर्भावत महिलाको जनसंख्या	जिला सदरमुकाम बाट टा को दुरी (कि.मी.)	नजिकको स्वास्थ्य संस्था देखिको दुरी (कि.मी.)	नजिकको अस्पताल सम्मको दुरी (कि.मी.)	नजिकको अस्पताल सम्मको दुरी (कि.मी.)	विद्युतको उपलब्धता	इन्टरनेटको उपलब्धता	सांख्यिक यतायात उपलब्धता

अनुसूची ४.८
क्षयरोगका जोखीम समूह एवं स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बाहिर भएका जनसंख्याको सारांस

सि.नं.	जोखिम समूहको प्रकार	जिल्ला	पालिका	वार्ड नं.	जोखीम समूहको जनसंख्या	गरीबको रेखा मनि रहेका जनसंख्या	जिल्ला सदरमुकाम बाट को दुरी (कि.मी.)	नजिकको स्वास्थ्य संस्था देखिको दुरी (कि.मी.)	नजिकको अस्पताल सम्मको दुरी (कि.मी.)	विद्युतको उपलब्धता	इन्टरनेटको उपलब्धता

अनुसूची ४.९
प्रगति विवरण

सि.नं	क्रियाकलाप	लक्ष्य				प्रगती				कैफियत
		वार्षिक	प्रथम त्रैमासिक	द्वितीय त्रैमासिक	चतुर्थ त्रैमासिक	प्रथम त्रैमासिक	द्वितीय त्रैमासिक	तृतीय त्रैमासिक	चतुर्थ त्रैमासिक	

अनुसूची ४.१०
सुक्ष्मयोजना विवरण

S N	Name of Palks	Total Wards	Number of Ward conducting micro planning	Total Budget Identified				Total Budget allocated				Source (Palks, Conditional from Federal GoN,	
				Screening/referral of TB	Diagnosis	Treatment/care	Prevention	Community System Strengthening	Screening/referral of TB	Diagnosis	Treatment/care		Prevention

अनुसूची ४.११ TB Notification

Type of Intervetnions	Presumptive TB	TB Cases Notified				TPT cases	% of increase or decrease compared with same period of previous year	Comment
		PBC	PCD	EP	DR			
TB cases screened and referred from community and no. of diagnosed TB cases								
No. of presumptive TB Cases identified and diagnosed from intensified case finding (HF based)								
No. of presumptive TB identified, and diagnosed from ACF- By type of risk group								
No. of eligible population identified for TPT								
No. of eligible population enrolled under TPT								

अनुसूची ४.१२

वडास्तरीय क्षयरोग कार्यक्रम सूक्ष्म योजना तर्जुमा कार्ययोजना तयार गर्न प्रयोग गरिने फाराम

क्र.सं	पहिचानको विषयबस्तु	मुख्य मुख्य समस्या हरु	समाधान गर्ने उपायहरु	आवश्यक पर्ने स्रोत			जिम्मेवार व्यक्ति/निकाय	समय सिमा
				आ	भौ	ज		
	क्षयरोग पहिचान							

श्रोतव्यक्ति/सहजकर्ता/ सहभागीहरुको उपस्थिति र प्रतिबद्धताको हस्ताक्षर

- १.....
- २.....
- ३.....
- ४.....
- ५.....
- ६.....
- ७.....
- ८.....
- ९.....
- १०.....
- ११.....

अनुसूची ४.१३

स्थानीय तह स्तरीय क्षयरोग कार्यक्रम सूक्ष्म योजना तर्जुमा, समस्याहरूको प्राथमिकिकरण गर्न प्रयोग गरिने फाराम

कसं	क्षयरोगका क्षेत्र/ क्रियाकलाप	समस्या	समाधानका उपाय	श्रोत			जिम्मेवार ब्यक्ति/निकाय
				आ	भौ	ज	

अनुसूची ४.१४

स्थानीय तह स्तरीय क्षयरोग मुक्त अभियान योजना २०..... देखि २०.....

पृष्ठभूमि

स्थानीय तहमा क्षयरोगको अवस्था

उपलब्ध सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवाहरू

दुरदृष्टी:

लक्ष्य:

उद्देश्यहरू:

क्रियाकलापहरू

कसं	क्षयरोगका क्षेत्र/ क्रियाकलाप	समस्या	समाधानका उपाय	श्रोत			जिम्मेवार ब्यक्ति/निकाय
				आ	भौ	ज	

अनुसूची: ५

सामाजिक परीक्षणको प्रक्रिया

प्रत्येक वडातहमा वर्षको एक पटक क्षयरोग मुक्त अभियान सम्बन्धी क्रियाकलापका बारेमा सामाजिक परीक्षण गर्नुपर्दछ। यसको मुख्य उद्देश्य भनेको क्षयरोग मुक्त अभियान सञ्चालनका विभिन्न चरणहरूबाट प्राप्त नतिजाहरूलाई आमनागरिक एवं विभिन्न सरोकारवालाको रोहवरमा सार्वजनिक गर्ने र त्यसउपर छलफल गरी उठेका विषयमाथि सम्बोधन गर्न वडास्तरमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

उद्देश्य:

- क्षयरोग मुक्त अभियानबाट प्राप्त नतिजाहरूको सार्वजनिकीकरण गर्नु।
- क्षयरोग मुक्त अभियानका सेवाहरूमा सर्वसाधारणको पहुँच, सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता र स्वास्थ्य संस्थाको जवाफदेहिताको बारेमा सहभागीहरूको राय, सुझाव र प्रतिक्रियाहरू सङ्कलन गर्नु।
- सेवाको गुणस्तर, पहुँच र प्रभावकारिताको सुनिश्चित गर्न उठेका सवालहरूको सम्बोधनका लागि योजना निर्माण गर्नु।
- योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन र अनुगमनका लागि सम्बन्धित सबैको प्रतिवद्धता सुनिश्चित गर्नु।

प्रक्रिया:

(१) सामाजिक परीक्षणको व्यवस्थापन: तोकिएको मिति, समय र स्थानमा उपस्थित सर्वसाधारण तथा सम्बन्धित सरोकारवालाहरू उपस्थित हुने भेलाको कार्यक्रम अनुसार हुनेछ। भेलाको प्रभावकारी सञ्चालनका लागि निम्न आधारहरू प्रस्तुत गरिएका छन्।

स्थान: वडातहमा हुने भेला स्वास्थ्य संस्था वा सम्बन्धित स्थानीय अस्पतालमा नै आयोजना गर्ने। सहभागीहरूको सङ्ख्याको आधारमा ठाउँ पर्याप्त हुने गरी स्थान तोक्नुपर्नेछ।

सहभागी: सामाजिक परीक्षणको भेला सामाजिक रूपमा गरिने परीक्षणको अत्यन्त महत्वपूर्ण र अन्तिम कार्यक्रम हो। त्यसैले यसमा सबै वर्ग, लिङ्ग, उमेर, जातजाति र भौगोलिक क्षेत्र लगायत अन्य सबै सरोकारवालाहरूको प्रतिनिधित्व हुनु आवश्यक छ। निम्नलिखित सहभागीहरू भेलाका बोलाउनुपर्दछ।

- वडातह लगायतका सबै स्वास्थ्य संस्थाले समेट्ने क्षेत्रका सर्वसाधारणहरू मध्येबाट महिला, पुरुष, जनजाति, दलित, मधेशी, मुसलमान, पिछडीएका वर्ग सबैको प्रतिनिधित्व हुने गरी भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा सहभागी गराउनु पर्नेछ।
- स्थानीय संस्थाले ओगटेका वडाका महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरूलाई सहभागी गराउने।
- स्थानीय सबै विद्यालयहरूको प्रतिनिधित्व हुने गरी शिक्षक, विद्यालय व्यवस्थापन समिति, विद्यार्थी र अभिभावकहरू समेतबाट सहभागी गराउनु पर्नेछ।
- स्वास्थ्य संस्थाका सेवाग्राहीहरू मध्येबाट क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति (उपचार गरिरहेका र पहिला उपचार गरेर निको भएका व्यक्तिहरू), आमा, गर्भवती महिला, बालबालिका, युवा, बृद्ध, बृद्धाहरूको प्रतिनिधित्व हुनेगरी सहभागी गराउनु पर्नेछ।
- राजनीतिक दलका प्रतिनिधिहरू।
- स्थानीय तहका अध्यक्ष/प्रमुखहरू, सामुदायिक संस्थाका अध्यक्ष तथा पदाधिकारीहरू, आमा समूहका सदस्यहरू, उपभोक्ता समिति (वन, खानेपानी, विद्युत्, सिँचाई आदि), कार्यरत गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू, सो ठाउँमा रहेका मठ मन्दिर, चर्च, मस्जिद, आदिका प्रतिनिधिहरू।

निमन्त्रणा: भेला हुने स्थान, समय र कार्यक्रम पूरा हुन लाग्ने समय र छलफल गरिने विषयसूची सहित सबैलाई उचित समयमा औपचारिक निमन्त्रणा पठाउने। सधैं औपचारिक निमन्त्रणामा मात्र भर पर्नुहुदैन। वडा समितिका सदस्य समेतले भेटघाट गरि उपस्थितिका लागि आग्रह गर्ने गराउने।

समय: भेलाका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरू बढीमा २ घण्टाभित्र सम्पन्न हुनेगरी सहजीकरण गर्नुपर्दछ।

- (२) भेलाको सुरुमा यसको उद्देश्य, औचित्य र सामाजिक परीक्षणको संक्षिप्त अवधारणाबारे सबैलाई जानकारी गराउनुपर्दछ।
- (३) कार्यक्रमलाई व्यवस्थित गर्न आवश्यकता अनुसार स्वयम्सेवकहरूको पनि व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
- (४) सहजीकरण : यस कार्यक्रमको सहजीकरण वडा सचिव र स्थानीय तह र सम्बन्धित तहका स्वास्थ्य कर्मचारीहरूले गर्ने। प्रस्तुतीकरणका लागि निर्धारित समयबारे प्रस्तुतकर्तालाई पूर्व जानकारी गराई समय सकिएको सङ्केतपछि, रोक्नुपर्ने जानकारी गराउने। खुल्ला छलफलमा बोल्न चाहने सर्वसाधारण सबैलाई मौका दिने तर सबैलाई निर्धारित समयभित्र सक्नुपर्ने जानकारी गराउने। स्वास्थ्य संस्थाका सेवाग्राहीहरूलाई बोल्न प्रेरित गर्ने।
- (५) क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रमहरूका बारेमा प्रस्तुतिकरण : प्राप्त सेवाहरूका बारेमा आमनागरिकमा समान बुझाई नभएको पनि हुनसक्छ। सामाजिक परीक्षणका क्रममा उनीहरूबाट कार्यक्रमको बारेमा टीका टिप्पणी, मन्तव्य र सुझावहरू अपेक्षा गरिएको हुनाले नेपाल सरकारबाट उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा र सुविधाहरूका अतिरिक्त स्थानीय तह र समुदायबाट उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा र सुविधाका बारेमा संक्षिप्त जानकारी गराउन जरुरी हुन्छ। सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट स्तरानुसार एकैनासको सूचना सम्प्रेषण गर्न सम्बन्धित संस्थाले प्रदान गर्ने मुख्य मुख्य सेवाहरूका बारेमा प्रस्तुतीकरण तयार गरी स्थानीय तहबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनुपर्ने छ। स्थानीय तहको प्रतिनिधि वा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था प्रमुखले निम्न कुराहरूको बारेमा जानकारी दिनुपर्दछ:
 - (क) नेपाल सरकार तथा स्थानीय तहको स्वास्थ्य सेवाको उद्देश्य
 - (ख) नेपाल सरकार तथा स्थानीय तहको प्राथमिकतामा परेका क्षयरोग सेवाहरू
 - (ग) स्वास्थ्य संस्था र समुदाय स्तर बाट प्रदान गरिदै गरेका क्षयरोगका सेवाहरू
 - (घ) सेवा प्रदान गर्ने विधि
 - (ङ) उपलब्धिहरू, केही राम्रा अभ्यासहरू, चुनौती र समाधानका उपायहरू
- (६) प्रतिबद्धता: प्राप्त सुझावहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि भेलामा उपस्थित सरोकार वालाहरू (विशेषगरी स्वास्थ्य संस्था) को प्रतिबद्धता र प्रभावकारी अनुगमनका लागि क्षयरोग मुक्त अभियानको वाड स्तरीयले संयन्त्रको समेत व्यवस्था गर्न सक्नेछ।
- (७) सुझावको कार्यान्वयनस् भेलाबाट प्राप्त सुझावहरूलाई अर्को वर्ष गरिने सूक्ष्म योजनामा समावेश गरी कार्यान्वयन गर्ने।

अनुसूची: ६

स्वयंसेवक/सेविका छनौटका आधारहरू

- १ क्षयरोग मुक्त अभियान कार्य गर्न इच्छुक र स्वयंसेवी भावना भएको ।
- २ एसईई पास गरेका व्यक्तिहरूलाई प्राथमिकता दिने यदि उपलब्ध नभएमा सो भन्दा कम योग्यता भएकालाई समेत गर्न सकिने ।
- ३ अधिकांश समय सोही समुदायमा बसोवास गर्ने ।
- ४ क्षयरोग भई निको भएका व्यक्तिहरूलाई स्वयंसेवक छनौटमा प्राथमिकता दिनु पर्ने ।
- ५ स्थानीय संस्थाहरूका सदस्यहरू स्वयंसेवक/सेविका भई कार्य गर्न सक्नेछन् ।
- ६ स्थानीय भाषामा राम्रो देखल भएको हुनुपर्ने ।

अनुसूची: ७

क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि जनशक्तिको कार्य विवरण

पद: क्षयरोग मुक्त अभियान- संयोजक

योग्यता: जनस्वास्थ्य विषय वा सो सरहको विषयमा स्नातक

अनुभव: कम्तिमा ३ वर्ष स्वास्थ्य प्रणाली र १ वर्ष क्षयरोग कार्यक्रमको अनुभव भएकालाई प्राथमिकता दिईनेछ ।

कार्य विवरण

- TB Free Initiative, Micro planning / Active Case finding लगायतका कार्यक्रमको लागि स्वास्थ्य शाखाका संयोजकको प्रत्यक्ष सुपरिवेक्षणमा फोकल पर्सनको रूपमा कार्य गर्ने ।
- स्थानीय तह स्तरमा सञ्चालन गरिने TB Free Initiative, Micro planning / Active Case finding को लागि तयार गरिएको निर्देशिका अनुसार विस्तृत योजना तर्जुमा गर्ने कार्ययोजना तयार गर्ने ।
- TB Free Initiative, कार्यक्रम संचालनको लागि विभिन्न निकायसँग वकालत गर्ने आवश्यकता अनुसार साधन र श्रोत जुटाउने ।
- कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्नको लागि विभिन्न निकाय र स्थानिय तहहरूमा सरोकार निकाय र सरोकारवालासंग समन्वय गर्ने ।
- TB Free Initiative, Micro planning / Active Case finding कार्यक्रमको कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।
- कार्यक्रमको नियमित अनुगमन, मूल्यांकन र समीक्षा गर्न सहयोग गर्ने ।
- नियमित अभिलेख र प्रतिवेदन गर्न सहयोग गर्ने ।

पद: अनुगमन, मूल्यांकन तथा डाटा व्यवस्थापन सहायक

योग्यता: Health Assistant वा सो सरहको ।

अनुभव: सम्बन्धित क्षेत्रमा २ वर्षको अनुभव ।

कार्य विवरण:

- TB Free Initiative, Micro planning / Active Case finding को लागि आवश्यक पर्ने सुचना संकलन गर्ने
- कार्यक्रमका लागि आवश्यक अन्य तथ्यांक संकलन र विश्लेषण गरि सम्बन्धित निकायलाई पृष्ठपोषण दिने
- कार्यक्रमको नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- कार्यक्रमको निर्देशिकाले तोकेअनुसार कार्यक्रम अनुगमन गर्ने ।

अनुसूची: ८

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट

स्वास्थ्य संस्थाको नाम:

सुपरिवेक्षण मिति:

संस्था प्रमुखको नाम थर:

कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्ति:

खण्ड क: तथ्यांक विश्लेषण

१) शंकास्पद क्षयरोगी तथा उपचार (सुपरिवेक्षण अवधि भन्दा अघिल्लो महिना/चौमासिक अवधिसम्मको)

ओपीडी संख्या	छाती रोग विरामीको संख्या	क्षयरोग विरामी संभावित संख्या	खकार जाँच		जिनएक्सपर्ट जाँच				क्षयरोग विरामी उपचारमा दर्ता गरेको संख्या
			पोजेटिभ	नेगेटिभ	MTB not detected	MTB detected RIF sensitive	MTB detected RIF resistant	MTB detected RIF indeterminate	

२) केस नोटिफिकेसन

क्षयरोग विरामीको किसिम	नयाँ विरामी (New)	रोग बल्फिएको विरामी (Relapse)	उपचार असफल विरामी (Treatment after failure)	उपचारमा नियमित नभएको विरामी (Treatment after lost to follow up)	पहिले उपचार गरेका अन्य विरामी (Other previously treated patient)	विगतको क्षयरोग थाहा नभएको विरामी (Unknown previous TB treatment history)
PBC						
PCD						
EP						

३) उपचार नतिजा

क्षयरोग विरामीको किसिम (Category)	दर्ता भएका (Registered)	निको भएका (Cured)	उपचार पूरा गरेका (Treatment completed)	उपचार असफल भएका (Treatment failed)	उपचार छोडेका (Lost to follow up)	मृत्यु भएका (Died)	उपचार नतिजा थाहा नभएका (Not evaluated)
New PBC							
Relapse							

खण्ड ख: कार्यक्रम व्यवस्थापन

१) भौतिक पूर्वाधार तथा मानव संसाधन

अ) ल्याव कक्ष

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
कर्मचारी व्यवस्थापन		दरवन्दी अनुसार कर्मचारी कार्यरत ल्याव कर्मचारी २ जना प्रा.स्वा.के.को हकमा १ जना कम्तीमा १ थान बाइनाकुलर कम्पाउण्ड माईक्रोस्कोप
उपकरण उपलब्धता		Reagent, Diamond Pencil, sputum container, Bamboo stick, Lysol or phenol उपलब्धता
		Recording /Reporting फारामहरू

कोठाको व्यवस्थापन	कम्तीमा १२८१५ साईजको कोठा व्यवस्था (परीक्षणका लागि मात्र)
	विरामी बाहेक अन्य व्यक्तिको आवत जावत नहुने
	कोठामा हावा ओहोर दोहोर हुने गरी झ्याल भएको
	कोठामा प्रयाप्त उज्यालो आउने व्यवस्था
	ल्याव कक्षमा टेबल कुर्सी २/२ थान उपलब्ध भएको
	ल्याव कक्ष बाहिर विरामीका लागि बेञ्च उपलब्ध भएको
	सामग्री भण्डारण गर्न एक थान दराज वा स्टील च्याक उपलब्धता
	कक्ष तथा पानीको आपूर्ति व्यवस्थापन
	जाच गरिएका स्लाईडहरू क्रमागत रुपमा राखेको
	power backup का लागि Solar System/Inverter/ Generator व्यवस्था
	ल्याव कक्षको समग्र सरसफाई अवस्था (अवलोकनका आधारमा)
चिकित्साजन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन	फोहोरमैला स्रोत मै Colour code अनुसार segregate गर्ने गरेको
	खकार राखेको बट्टा, खकार लेप बनाउन प्रयोग भएको बासको सिन्का, खकारको संसर्गमा आएका अन्य फोहोर Autoclav गरी मापदण्ड अनुसार Disposal गर्ने गरेको
उपकरण सुरक्षा व्यवस्था	उपकरण प्रयोग पछि छोपेर राख्ने वा बक्स भित्र राख्ने वा दराजमा राख्ने
	स्लाईडहरू स्लाईड बक्समा राख्ने
Gene Xpert सेवा व्यवस्थापन	Cartridge कम्तीमा ४ महिना पुग्ने गरी स्टक व्यवस्थापन
	तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट सञ्चालन गर्ने
	Cartridge भण्डार गर्ने कोठाको तापक्रम २-२८ डिग्री सेल्सियस तर फ्रिजमा नराख्ने
	Gene Xpert Machine लाई छोपेर राख्ने गरेको
	Power backup व्यवस्था
	NTP Algorithm अनुसरण गरेको
ल्याव कक्ष वातानुकूल (Air condition) व्यवस्था -१८-२८ डिग्री सेल्सियस तापक्रम)	

अवस्था: १. राम्रो, २. सुधार गर्नु पर्ने१ भएको २ नभएको१ गरेको, २ नगरेको..... १ छ, २ छैन

आ) क्षयरोग उपचार कक्ष

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
कर्मचारी व्यवस्थापन		तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्था कमसे कम एक जना
उपचार कक्ष व्यवस्थापन		विरामी बाहेक अन्य व्यक्तिको आवत जावत नहुने
		कोठामा प्रयाप्त उज्यालो आउने व्यवस्था (अवलोकन गर्ने)
		कोठामा हावा ओहोर दोहोर हुने गरी झ्याल भएको
		विरामी बस्ने व्यवस्था बेञ्च एक थान उपलब्ध
		सेवा प्रवाह गर्न एक थान कुर्ची र टेबल उपलब्ध
		टुटीयुक्त भाडोमा सफा पानी राख्ने गरेको र पानी पिउनकालागि गिलास उपलब्ध
		TB Manual /Guideline उपलब्ध
		UV light व्यवस्था
		सुचना शिक्षा सामग्रीहरूको व्यवस्थित प्रदर्शनी गर्ने
		सुईद्वारा औषधि दिइने विरामीको लागि गोपनियता तथा वेड व्यवस्थापन
		एक थान कम्प्युटर तथा प्रिन्टर व्यवस्था

सामग्री व्यवस्थापन		औषधी राख्न तथा अन्य सामग्री राख्न एक थान दराज उपलब्ध
		तौल मेसिन, कैंची, औषधि दिने प्लेट उपलब्ध
		क्षयरोग उपचार रजिष्टर लगायतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरू
		वी पी सेट एक थान र थर्मोमिटर उपलब्ध
चिकित्साजन्य फोहोर व्यवस्थापन		चिकित्सा जन्य फोहोर मैला स्रोत मै (Colour code अनुसार) छुट्याउने गरेको
		चिकित्सा जन्य फोहोर मैला उचित तरिकाले Disposal गरेको
		औषधी दिन प्रयोग भएको सुईलाई Needle destroyer प्रयोग पछि नष्ट गर्ने गरेको

अवस्था: १. राम्रो, २. सुधार गर्नु पर्ने१ भएको २ नभएको१ गरेको, २ नगरेको १ छ, २ छैन

इ) औषधी भण्डारण कक्ष

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
ग) औषधी भण्डारण कक्ष		आवश्यक औषधी उपलब्ध (संलग्न लिष्टका आधारमा)
		first expire first out (FEFO) system अवलम्बन
		तापक्रम २५ डिग्री सेल्सियस भन्दा बढी नहुने व्यवस्था
		हावा ओहोर दोहोर हुने व्यवस्था
		औषधीमा सिधै सूर्यको किरण नपर्ने व्यवस्था
		औषधीलाई ओसबाट जोगाउन दराज वा स्टील दराजमा भण्डारण
		औषधीको बट्टामा Expire हुने मिति ठूलो अक्षरमा लेखेर राख्ने
		Expired औषधी छुट्टयाएर राख्ने र समय समयमा धुल्याउने गरेको

अवस्था: १. राम्रो, २. सुधार गर्नु पर्ने१ भएको २ नभएको१ गरेको, २ नगरेको १ छ, २ छैन

२) अभिलेख प्रतिवेदन तथा अनुगमन

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
अभिलेख		सेवा रजिष्टर (ल्याव, क्षयरोग र डी आर)का सबै महलहरू पूर्ण रुपमा भरिएको
		क्षयरोग सेवा रजिष्टर अनुसार प्रतिवेदन (एच एम आई एस ९.३) तयार गरेको
प्रतिवेदन		महिनाको मसान्त भित्र प्रतिवेदन तयार
		एच एम आई एस ९.३ का सबै महलहरू पूर्ण रुपमा भरेको
		प्रत्येक महिनाको ५ गते भित्र सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पेश गरेको
सूचना प्रस्तुतिकरण		विगत ३ वर्षको क्षयरोग सेवाका सूचनाहरू ग्राफ, चार्ट वा म्यापमा प्रस्तुतिकरण
अनुगमन मूल्यांकन		दिइएका क्षयरोग सेवाको मासिक अनुगमन गर्ने
		चौमासिक प्रगति समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन

अवस्था: १. राम्रो, २. सुधार गर्नु पर्ने१ भएको २ नभएको१ गरेको, २ नगरेको १ छ, २ छैन

३) कार्यक्रम व्यवस्थापन

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
कार्यक्रम व्यवस्थापन		तोकिएको ढाचामा कार्ययोजना तयार
		कार्ययोजनामा उल्लेखित समयमा कार्यक्रम सञ्चालन
		कार्यसञ्चालन निर्देशिका पालना गरी कार्यक्रम सञ्चालन
		कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात प्रतिवेदन क्षेत्र तथा केन्द्रमा पठाउने गरेको
		अनुसूची २ मा भौतिक प्रगति प्रविष्ट गर्ने
		नियमित सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण पठाउने गरेको

उपचार व्यवस्थापन	सवै शंकास्पद क्षयरोगीलाई खकार परीक्षणमा पठाएको
	अन्य संस्थाबाट आएका खकार नतिजा पोजेटिभ भएका विरामीहरूलाई प्रेषण फाराम भरी सम्बन्धित संस्थामा पठाउने गरेको
	खकार नतिजा पोजेटिभ भएका विरामी उपचारमा आए न आएको सुनिश्चित सवै पोजेटिभ विरामीको २ महिनामा floowup खकार परीक्षण गर्ने गरेको
	पुनः उपचारमा आएका नया विरामीहरू तथा उपचारमा रहेका २/ ३ महिनामा पोजेटिभ भएका विरामीलाई Genexpert परीक्षण गर्ने गरेको वा गर्न पठाउने
	सवै क्षयरोगका विरामीहरूको एच आई भी परीक्षण गर्ने गरेको
	GeneXpert बाट Indeterminate लाई Culture/DST का लागि प्रेषण गरेको
सेवा ग्राहीको सन्तुष्टी अवस्था	उपचाररत २ देखि ३ जना विरामी संग कार्यक्रम व्यवस्थापन बारे Exit Interview गरी कमिन्ता ८० प्रतिशत अंक प्राप्त गरेको (नमूना यसै साथ छ)

अवस्था: १. राम्रो, २. सुधार गर्नु पर्ने१ भएको २ नभएको१ गरेको, २ नगरेको..... १ छ, २ छैन

सुपरिवेक्षण सम्बन्धी अन्य निर्देशन

१. यस वर्ष क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन तालिम तथा ल्याव सम्बन्धी तालिम पाएका स्वास्थ्यकर्मी विवरण तथा तालिम पाउन बाँकी कर्मचारीको विवरण तयार गरी यसैसाथ संलग्न राखी पेश गर्ने ।
२. सुपरिवेक्षण अवधिमा सम्पादन गरेका कार्यक्रमको भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण छुट्टै पेश गर्ने ।
३. पृष्ठपोषण अनुशिक्षण गरिएको विवरण एक प्रति सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थालाई उपलब्ध गराउने

सुपरिवेक्षकको नाम थर पद:

१ _____ २ _____
३ _____ ४ _____

खण्ड ग: औषधी मौज्जात व्यवस्थापन

औषधी मौज्जात विवरण सुपरिवेक्षण गरिएको अवधि सम्मको

औषधिको नाम (क)	गणना (ख)	विरामी संख्या (ग)	आवश्यक मात्रा (घ) (ख*ग)	मौज्जात विवरण (ङ)	घटी/बढी (घ-ङ) (च)	भौतिक गणना परिमाण (छ)	फरक र भौतिक गणना (ज)	म्याद गुञ्जिने मिति (झ)
HRZE								
HR								
HRE								
Levofloxacin 250 mg								
Levofloxacin 250 mg								
HRZ child								
Eth.child								
HR child								
MDR TB Treatment Regimen								
Am								
Bdq.								
Eto								
Lfx								
Z								
Cfz								
Mfx								
Eto								
Dim								
PAS								
INH								
E								
Lzd								
Cs								

Am.=Amikacin, Bdq.= Bedaquiline, Cfz.=Clofazimine, Cs.=Cycloserine,
Dlm.= Delamanid, E= Ethambutol, Eto.=Ethionamide Imp= Imepeninm, INH=Isoniazid, Lzd.= linezolid,
Lfx.=levofloxacin, Mfx.=Moxifloxacin, PAS= Para-amino salicylate, Z=Pyrazinamide

खण्ड घ: ग्राहक सन्तुष्टी मूल्यांकन चेक लिष्ट Client Satisfaction Evaluation checklist

नोट: उपचाररत क्षयरोग विरामीहरूलाई सोधेर भर्ने

उत्तरदाताको नाम:

उत्तरदाताको ठेगाना :

क्षयरोगीको प्रकार:

१. तपाईं कुन सेवाको लागि यस संस्थामा आउनु भएको हो ?	क्षयरोग (टी वी)..... १ साधारण उपचार..... २ प्रजनन स्वास्थ्य सेवा..... ३ अन्य खुलाउने..... ४
२. तपाईं कहिले देखि यो सेवा लिदै हुनु हुन्छ ?दिन देखि..... १महिना देखि २
३. के तपाईंलाई यो सेवा लिन पालो कुनै पर्दछ ?	पर्दछ १ पर्दैन..... २ कहिलेकाही पर्दछ ३
४. यदि पर्दछ भने कति समय ?	१५मिनेट..... १ ३० मिनेट..... २ ४५ मिनेट..... ३ ६० मिनेट वा सो भन्दा माथी. ४
५. पालो कुरेर बस्दा बस्नका लागि बेञ्चको व्यवस्था छ ?	छ १ छैन..... २
६. तपाईंलाई सुई दिदा छुट्टै कोठाको व्यवस्था छ ? (सुई दिनु पर्ने सेवा ग्राहीलाई मात्र सोध्ने)	छ १ छैन..... २
७. के स्वास्थ्य संस्थामा सफा पिउने पानीको व्यवस्था छ ?	छ १ छैन..... २
८. तपाईंलाई स्वास्थ्य कर्मीको व्यवहार कस्तो लाग्दछ ?	मिजासिलो..... १ भर्किले..... २ ठिकै..... ३
९. तपाईंले यो सेवा लिन पैसा तिर्नु परेको छ	तिर्नु पर्दछ..... १ तिर्न पर्दछ..... २
१०. यदि तिर्न पर्दछ भने कति तिर्नु पर्दछ (रकम उल्लेख गर्ने)	
११. तपाईं स्वास्थ्यकर्मीले दिनु भएको सेवा बाट सन्तुष्ट हुनु हुन्छ	सन्तुष्ट छु १ सन्तुष्ट छैन २ ठिकै ठिकै छ..... ३

खण्ड ड: पृष्ठपोषण, स्थलगत अनुशिक्षण

पृष्ठपोषण, स्थलगत अनुशिक्षण (onsite coaching)

सूचक /कार्यक्रम	अवस्था	स्थलगत अनुशिक्षण/पृष्ठपोषण/समाधानका उपायहरू	जिम्मेवार
कर्मचारी व्यवस्थापन			
उपकरण उपलब्धता			
ल्याव उपचार भण्डार कक्ष व्यवस्थापन			
चिकित्साजन्य फोहोर व्यवस्थापन			
Reagent को गुणस्तर व्यवस्थापन			
Microscopy लगायतका सामग्रीको सुरक्षा व्यवस्था			
Gene Xpert सेवा व्यवस्थापन			
औषधी भण्डारण व्यवस्थापन			
अभिलेख प्रतिवेदन तथा सूचना प्रस्तुतिकरण			
अन्य			

संस्था प्रमुख/सम्पर्क व्यक्तिको हस्ताक्षर

सुपरिवेक्षकको हस्ताक्षर

खण्ड च: कार्यक्रम समीक्षा चेकलिष्ट

प्रदेश/जिल्ला:/.....	भ्रमण गर्ने व्यक्तिहरु:
स्थानीय तहको नाम:.....	१.
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	२.
मिति:...../...../.....	३.
अघिल्लो पटक भ्रमण गरेको मिति:...../...../.....	४.

निर्देशन: तल अवलोकन गरिएका कुराहरुमा यहाँ उल्लेखित कोड प्रयोग गर्नुहोस् ।

० = नगरेको/नभएको/नलेखेको/नराखिएको/नभरिएको १ = नराम्रो २ = सन्तुष्ट ३ = राम्रो - = लागु हुँदैन

१. सम्बन्धित कोडहरुको विशिष्ट टिप्पणीहरु दिनुहोस् ।

२. यस चेकलिष्टको प्रतिलिपि सम्बन्धित जिल्ला तथा स्थानीय तहमा दिनुहोस् ।

क. ओपिडिमा आएका बिरामी संख्या

कार्यहरु	स्कोर	टिप्पणी
ओपिड रजिष्टर प्रयोग भएको		
ओपिड रजिष्टरको सबै सेल (cells) हरु भरिएको		
सबै स्वास्थ्य प्रशासका बिरामीहरु तोकिएको		
सबै कुपोषित बालबालिकाहरु तोकिएको		
सबै ANC मा आएका गर्भवती महिलाहरु तोकिएको		
सबै सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरु तोकिएको		
खकार अनुरोध फारामहरु संस्था राखीएको		

ख. क्षयरोगको निर्देशिकाको उपलब्धता

कार्यहरु	स्कोर	टिप्पणी
क्षयरोगको निर्देशिका उपलब्ध छ ?		
के सबै स्वास्थ्यकर्मीहरु निर्देशिकामा तोकिएको क्रियाकलापहरुबारे जानकारी छन् ?		

ग. क्षयरोगको टुल्स र यसको प्रयोग

कार्यहरु	स्कोर	टिप्पणी
क्षयरोगको सबै रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ टुल्सहरु संस्थामा उपलब्ध भएको		
सबै जानकारीहरु पूर्ण रुपमा भरिएको		
क्षयरोग उपचार रजिष्टर तथा क्षयरोग उपचार कार्डमा भएको बिरामी संख्या		
क्षयरोग बिरामीहरुको अनुगमन खकार जाँच समयमा भएको		

घ. कुपोषित तथा स्वास प्रश्वास संक्रमण भएका बालबालिकाहरुमा क्षयरोग स्क्रिनिङ

कार्यहरु	स्कोर	टिप्पणी
सबै सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरु रजिष्टरमा लेखिएको		
रजिष्टरमा बिरामीको पूर्ण विवरण भरिएको		
सबै बिरामीको खकार जाँच नतिजा रजिष्टरमा सही तरीकाले भरिएको		
रेफर गरिएका सम्भावित बिरामीहरुको सही सुचनाहरु राखिएको (कहिले-कहाँ-अवस्था)		
पहिचान गरिएका क्षयरोग बिरामीहरुको रेकर्डिङ		

ङ. खकार ढुवानी तथा सम्पर्क परीक्षण

कार्यहरु	स्कोर	टिप्पणी
सबै आवश्यक सुचनाहरु HMIS 6.1 रजिष्टरमा रेकर्ड गरिएको		
बिरामीको सबै जानकारी पूर्ण रुपमा रहेको		
निर्देशिका अनुसार सम्पर्क परीक्षण गरिएको		
सबै पहिचान गरिएका सम्पर्क व्यक्तिहरुको सम्पर्क परीक्षण गरिएको		
सबै ५ वर्ष भन्दा मुनिका सम्पर्क बच्चाहरुलाई TPT मा राखिएको		
सम्पर्क परीक्षण रजिष्टर HMIS 6.7 राम्रो सँग व्यवस्थित गरि राखिएको		
खकार संकलन मिति स्पष्ट रुपमा लेखिएको		
रजिष्टरमा खकार ढुवानी विवरण तथा ल्याब नतिजा सही तरीकाले रेकर्ड गरिएको		
सबै पोजेटिभ बिरामीहरुलाई उपचारमा राखिएको		

च. DST जाँच

कार्यहरु	स्कोर	टिप्पणी
सबै पिबिस बिरामीहरुको DST जाँच गरिएको		
सम्बन्धित रजिष्टरमा DST जाँच नतिजा रिपोर्ट सँगै रेकर्ड गरिएको		

छ. ACF क्रियाकलापहरू

कार्यहरू	स्कोर	टिप्पणी
ACF क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिएको संख्या	-	
HMIS 6.1 रजिष्टरमा ACF क्रियाकलापहरू रेकर्ड गरिएको		
सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको खकार जाँच गरिएको		
खकार दुवानी तथा जाँचको रेकर्ड		
क्षयरोग जाँचको कागजात		
क्षयरोग पोजेटिभ बिरामीहरू क्षयरोग उपचारमा राखिएको		
आमा तथा परीवारको सदस्यलाई बिरामीको अवस्था बारेमा परामर्श गरिएको		

ज. TPT

कार्यहरू	स्कोर	टिप्पणी
HMIS 6.7 रजिष्टरमा सबै TPT का सुचनाहरू पूर्ण रूपमा भरिएको		
TPT को सही संख्या		
TPT लिई राखेको बारेमा निरन्तर फलोअप		

झ. बिरामी सुचना तथा सेवा

कार्यहरू	स्कोर	टिप्पणी
बिरामी सुचना तथा शिक्षा प्रदान गरेको छ		
बिरामी परामर्श गर्ने गरिएको छ ।		
बिरामीहरूलाई खकार निकालेर जाँचको लागि सहयोग गर्ने गरेको छ।		
सबै बिरामीले औषधी निलेको निगरानी गरिएको छ ।		
हराएका बिरामीहरूको खोजपड्ताल गरिएको छ		
सबै बिरामीहरूको HIV जाँच गरिएको छ ।		
सबै HIV पोजेटिभ संक्रमितहरूलाई ART सेवाको लागि रिफर गरिएको छ ।		

ब. रिपोर्टिङको समीक्षा

कार्यहरू	स्कोर	टिप्पणी
सबै रजिष्टर गरिएका विरामीहरूको राष्ट्रिय रिपोर्टिङ प्रणालीमा रिपोर्ट गरिएको छ ।		
सबै रिपोर्टहरू मासिक रूपमा सम्बन्धित निकायमा पेश गरिएको छ ।		
मासिक रिपोर्ट सम्बन्धित निकायमा पेश गर्नु भन्दा पहिला रिपोर्टको सबै सेल (अर्भाकि) हरु भरिएका छन् ।		
संस्थामा रिपोर्ट गरिएका सबै प्रतिलिपिहरू राखिएका छन् ।		
संस्थामा रिपोर्ट भेरिफिकेसन गर्ने प्रावधान रहेको छ ।		

ट. सप्लाईहरूको समीक्षा

कार्यहरू	स्कोर	टिप्पणी
आवश्यक सप्लाईहरू गएको चौमासिक रिपोर्टको आधारमा अनुमान गरिएको छ ।		
संस्थाले समयमा नै आवश्यक सप्लाईहरू माग गरेको छ		
संस्थामा पर्याप्त मात्रामा क्षयरोगका औषधीहरू छन्		
संस्थामा मिति गुज्रिएको औषधीहरू छैन		
संस्थामा पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग उपचार रजिष्टर, कार्ड तथा अन्य फारमहरू छन्		
संस्थामा पर्याप्त मात्रामा खकार संकलन गर्ने भाँडाहरू छन्		
संस्थामा पर्याप्त मात्रामा HIV जाँच किट छ		

राम्रा पक्षहरु

--

सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु

--

कार्यक्रमको कमजोर पक्षहरु

--

सुभावहरु

--

अनुसूची ९

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८

परिभाषा

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम: सेवा प्रदायकको पहलमा घुम्ती टोलीले प्राय एक्सरे र ज्यापिड मोलिक्यूलर टेस्टको प्रयोगगरी समुदायमा गरिने स्क्रिनिङ र परीक्षणलाई सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल भनिन्छ। यसलाई कहिलेकाहीं व्यवस्थित वा प्रणालीबद्ध स्क्रिनिङ (systematic screening) पनि भन्ने गरिन्छ। स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा सञ्चालन गर्दा यसलाई तीव्र रूपमा गरिने क्षयरोग खोजपडताल (intensified case finding) पनि भन्ने गरिन्छ।

विस्तारित क्षयरोग खोजपडताल: क्षयरोगको लक्षणहरू देखिँदा कस्ता खालका स्वस्थ व्यवहारहरू अपनाउन जरुरी हुन्छ भनेर आममानसमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरूको सम्प्रेषण तथा अभियानहरू सञ्चालन गर्ने कार्यक्रमलाई विस्तारित क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम भन्न सकिन्छ।

Contact: क्षयरोगीको सम्पर्कमा आएको कुनै पनि व्यक्ति।

Close Contact: क्षयरोगी बस्ने घरमै नबस्ने तर क्षयरोगको लक्षणहरू देखिनु अगाडी तीन महिनाको अवधीमा सामाजिक भेला हुने स्थान र कार्यकक्ष जस्ता बन्द स्थानहरूमा प्रथम क्षयरोगी (index patient) सँग लामो समयसम्म बसेका व्यक्ति।

क्षयरोगीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको खोजतलास (Contact investigation)

सम्पर्क अनुसन्धान: क्षयरोगको संक्रमण भएको कुनै पनि घरधुरीमा वा त्यस्तै खालका बन्द स्थानमा पहिलो क्षयरोगीको सम्पर्कमा आएका तर पहिले क्षयरोग तथा क्षयरोगको संक्रमणको निदान नभएको व्यक्तिहरूको व्यवस्थित रूपमा गरीने पहिचानलाई सम्पर्क अनुसन्धान भनिन्छ। यसअन्तर्गत सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको पहिचान, क्लिनिकल मुल्यांकन, परिक्षण र क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिकोलागि क्षयरोग विरुद्धको थेरापी र क्षयरोग नलागेकामा क्षयरोगको रोकथाम उपचार पर्दछन्। यसलाई कहिलेकाहीं कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ पनि भनिन्छ। तर क्षयरोगको हकमा क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको पहिचान बाहेकका क्रियाकलापहरू असाध्यै महत्वपूर्ण हुन्छन्।

घरपरिवारमा क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको सम्पर्कमा आएको व्यक्ति: वर्तमानको समयमा पाईरहेको उपचार सुरु हुनुभन्दा तीन महिना अगाडि पहिलो क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति सँग दिनको समयमा घरिघरि तथा लामो समयसम्म सँगै बसेका वा बन्द स्थान तथा कोठामा एक वा धेरै रातहरू सँगै गुजारेका व्यक्तिलाई घर परिवारमा क्षयरोगका विरामीको सम्पर्कमा आएको व्यक्ति भनिन्छ।

Index patient (index case): क्षयरोगको संक्रमण भएको घरधुरी वा त्यस्तै स्थानमा भेटिएका क्षयरोगका नयाँ विरामी वा रोग बल्भिएका कुनै पनि उमेरको व्यक्तिलाई Index patient भनिन्छ। Contact investigation प्रमुख रूपमा केन्द्रित रहेको तर आवश्यक रूपमा क्षयरोगको श्रोत (source) नभएको व्यक्तिलाई index patient भनिन्छ।

पहिलो स्क्रिनिङ (Initial screening): स्क्रिनिङको लागि छनौट भएका सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू बीच सञ्चालन गरीने पहिलो स्क्रिनिङ, परिक्षण तथा स्क्रिनिङसंग सम्बन्धित अन्य प्रक्रियाहरू।

दोस्रो स्क्रिनिङ (second screening): पहिलो स्क्रिनिङमा क्षयरोग पोजेटिभ भनी पहिचान भएकाहरू मध्ये गरीने दोस्रो स्क्रिनिङ परिक्षण या स्क्रिनिङसंग सम्बन्धित अन्य प्रक्रियाहरू।

दोहोर्चाएर गरिने स्क्रिनिङ (repeat screening): क्षयरोगको सम्भावित विरामीहरू बीच तोकिएको अन्तरालमा पटक-पटक गरीने स्क्रिनिङ।

निष्कृत रूपमा रहेको क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको खोजपडताल: क्षयरोगको निदानका लागि क्षयरोगको निदान गर्न आफ्नै पहलमा अपनाउने चरणहरू। (क) आफूले अनुभव गरेको सम्भावित क्षयरोगको लक्षणहरू गम्भीर हुनु भनेर पत्ता लगाउन सकेका व्यक्ति (ख) स्वास्थ्य सेवामा पहुँच भएको र उपयुक्त स्वास्थ्य केन्द्रमा गई सेवा लिइरहेको व्यक्ति (ग) सम्भावित क्षयरोगको विरामीमा सम्भावित क्षयरोगको मापदण्डहरू/लक्षणहरू पुगेको या नपुगेको भनि सही तरिकामा मूल्याङ्कन गर्ने स्वास्थ्यकर्मी (घ) पर्याप्त रूपमा सम्वेदनशीलता र विशिष्टताका (Sensitivity and Specificity) साथ निदानका लागि निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धतिको सफल प्रयोग गर्ने पद्धती हो।

सक्रिय क्षयरोग निदान गर्न गरीने परिक्षण तथा त्यससंग सम्बन्धित प्रक्रियाहरू: क्षयरोग सकृय रूपमा लाग्न सक्ने व्यक्तिहरू माझ क्षयरोग लाग्न नसक्ने व्यक्तिहरू छुट्याउन गरीने एक परिक्षण तथा त्यससंग सम्बन्धित प्रक्रियाहरू क्षयरोगको स्क्रिनिङ क्षयरोग निदानका लागि गरीने परिक्षण होईन । स्क्रिनिङमा पोजेटिभ भनि पत्ता लागेका विरामीहरूमा क्षयरोग निदानका लागि मूल्यांकन (diagnostic evaluation) गर्न जरुरी हुन्छ ।

निदान गर्न अपनाउने प्रकृयाहरू: कुनै पनि एक व्यक्तिमा क्षयरोग सकृय भए-नभएको वा क्षयरोगको संक्रमण भए-नभएको निदान गर्न अपनाउने कुनै पनि विधिहरू । जस्तै tuberculin skin test (TST), न्यापिड मोलिक्यूलर टेस्ट वाट गरीने खकार परिक्षण ।

जोखिम समूह: क्षयरोगको जोखिम तथा सम्भावनासाधारण जनसंख्या भन्दा धेरै बढी हुने वा हुने भनी अनुमान गरीएको समूहलाई नै जोखिम समूह भनिन्छ ।

स्क्रिनिङ गर्नुपर्ने व्यक्तिको संख्या: कुनै एक व्यक्तिमा सक्रिय क्षयरोगको निदान गर्न स्क्रिनिङ गर्नुपर्ने व्यक्तिको संख्यालाई स्क्रिनिङ गर्नुपर्ने व्यक्तिको संख्या भनिन्छ ।

Triage: जोखिमका लक्षण तथा परिक्षणका परिणामहरूका आधारमा निदान र हेरचाहका उपायहरू तय गर्ने प्रक्रियालाई Triage भनिन्छ । यस अन्तर्गत क्लिनिकल निर्णय लिनका लागि विभिन्न निदानका प्रक्रियामा आउन सक्ने भिन्नताको मूल्यांकन गरीन्छ । यस अन्तर्गत निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धतिहरू कम वा धेरै अपनाउन पनि सकिन्छ, र यो विभिन्न चरणहरूमा सञ्चालन गर्न सकिन्छ ।

सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको लागि Triage परिक्षण: स्वास्थ्य केन्द्रमा उपस्थित भएका विरामीहरू मध्ये कसलाई क्षयरोग निदानका लागि थप मूल्याङ्कन जरुरी छ, या कसलाई अन्य रोगका लागि थप परिक्षण जरुरी छ, भनी पत्ता लगाउन द्रुत गतिमा सञ्चालन गरीने परिक्षणको प्रक्रिया हो।

१. सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको परिचय र औचित्य

१.१. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको परिचय

क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको एक संक्रामक रोग हो । विश्वभरि हुने मृत्युका १० कारणहरू मध्ये यो एक प्रमुख कारण हो । नेपालमा आर्थिक वर्ष २०७६/०७७ मा करिब ६८,००० जना व्यक्तिहरू क्षयरोगका कारण विरामी भएका थिए । अथवा सो आर्थिक वर्षमा प्रत्येक १००,००० व्यक्तिहरू मध्ये २३८ जना व्यक्ति क्षयरोगका कारण विरामी भएका थिए । केही वर्ष देखि क्षयरोग पत्ता लगाउने दरमा स्थिरता आएको छ । यो अनुमानलाई तुलना गर्दा आर्थिक वर्ष २०७६/०७७ मा नेपालमा २७,२३२ नयाँ क्षयरोगका विरामीहरूको पत्ता लगाईएको थियो । यद्यपी, अझै पनि करिब ६०% क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू छुटेको आंकलन गरिएको छ ।

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले नेपालमा क्षयरोग अन्त्य गर्नका लागि राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (२०७८/७९-२०८२/८३) तर्जुमा गरेको छ । आब २१०६/०७ मा नेपाललाई क्षयरोग मुक्त देश बनाउने ध्येयका साथ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले सो कार्यक्रमको कार्यक्षेत्र (कभरेज), गुणस्तर, समता र प्रभावकारिता बढाउने पहल गरेको छ । आब २०८६/०८७ को दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न, आब २०९१/९२ मा क्षयरोग अन्त्य गर्न र आब २१०६/०७ सम्ममा क्षयरोग पूर्ण रूपमा हटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ सम्म क्षयरोगको नयाँ विरामीको दर २४% ले र क्षयरोगका कारण हुने मृत्युको संख्या ६०% ले घटाउने लक्ष्य राखेको छ । यी लक्ष्यहरू निम्न लिखित उद्देश्यहरू प्राप्त गरी पूरा गर्ने योजना रहेको छ ।

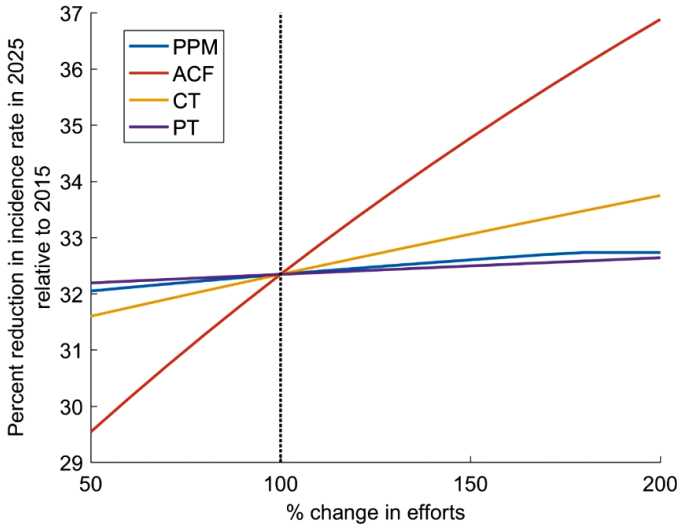
उद्देश्य १: स्वास्थ्य प्रणाली निर्माण गर्ने, सुदृढ गर्ने र दिगोपन दिने र आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ मा क्षयरोग अन्त्य गर्न उचित वातावरणको सृजना गर्ने ।

उद्देश्य २: आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ सम्म क्षयरोग विरामीको पहिचान, उपचार र क्षयरोगको रोकथाम गर्न आवश्यक पर्ने सेवाहरू विस्तार गर्ने ।

१.२. सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको औचित्य

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको लक्ष्य भनेको क्षयरोगको निदान र उपचारको थालनीमा हुन सक्ने ढिलासुस्तीलाई कम गर्ने र चाँडो भन्दा चाँडो क्षयरोगका बिरामीहरूको खोजपडताल तथा पहिचान गर्ने हो ताकी ढिला उपलब्ध गराइने उपचारको क्रममा हुने प्रतिकूल जोखिम, पुरानो रोगबाट पुनः हुन सक्ने अवस्था र क्षयरोगका बिरामी तथा उनीहरूका परिवारका सदस्यहरूलाई हुन सक्ने सामाजिक तथा आर्थिक सम्बन्धि प्रतिकूल असरहरूलाई कम गर्न सकियोस । यसका साथै, क्षयरोगको स्क्रिनिङले क्षयरोगको सम्भाव्यता भएका व्यक्तिको पहिचान गरी उनीहरूलाई अरु सामान्य बिरामी भन्दा छुटै राखी संक्रमण हुन सक्ने समयलाई कम गर्नेमा सहयोग पुर्याउँदछ भने घर, कार्यालय, कार्यस्थल र समुदायमा हुन सक्ने क्षयरोगको संक्रमणलाई घटाउन मद्दत पुर्याउँदछ । यसले क्षयरोगको संक्रमण हुने दरलाई घटाउँदछ र फलस्वरूप क्षयरोगको incidence/prevalence हुने दरलाई घटाउँदछ । प्रभावकारी पद्धति अनुसार क्षयरोगको स्क्रिनिङ र निदानका साथै क्षयरोगको जोखिममा नरहेका तर क्षयरोगको progression को जोखिममा राखेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग रोकथाम उपचारलाई एकीकृत रुपमा कार्यान्वयन गरेमा व्यक्ति र समुदायको स्वस्थमा सुधार आउने सम्भावना धेरै हुन्छ । (चित्र १)

चित्र १: सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल सहित विभिन्न क्रियाकलापहरूले घटाउन सक्ने नयाँ क्षयरोग हुने दर



१.३. निर्देशिकाको उद्देश्य तथा लक्षित वर्ग

यस निर्देशिकाको उद्देश्य निम्नलिखित कुराहरूमा मार्गदर्शन दिनु रहेको छ:

- सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको योजना तथा कार्यान्वयनका मुख्य सिद्धान्तहरू अवलम्बन गर्ने
- जोखिममा रहेका समूह र क्षेत्रहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्न मुख्य सुझावहरू दिने
- सक्रिय क्षयरोगको स्क्रिनिङ र निदानका लागि अपनाउन सकिने पद्धतिहरू प्रयोग गर्ने
- सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको क्रियाकलापहरूको अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने

राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा रही सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमका क्रियाकलापहरूको योजना बनाउने र कार्यान्वयन गर्ने कर्मचारी तथा फोकल व्यक्तिहरू नै यस निर्देशिकाको मुख्य लक्षित वर्गमा पर्दछन् । त्यस्तै, देशका विभिन्न ठाउँहरूमा तथा जोखिममा रहेका समूहहरू माफ़ क्षयरोग रोकथामको कार्यहरूमा संलग्न भएका र क्षयरोग रोकथामका लागि योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने र अनुगमन तथा मूल्यांकनमा संलग्न भएका जनस्वस्थमा कार्यरत अन्य सरकारी तथा निजी साभेदार संस्थाहरू पनि यस निर्देशिकाका अन्य लक्षित वर्गमा पर्दछन् । माथि उल्लेखित सिद्धान्त तथा सुझावहरू स्वास्थ्य सेवामा संलग्न भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि पनि उपयुक्त छन् । यद्यपि, यस निर्देशिकामा यस कार्यक्रम संचालनको प्रक्रियाको विशेष किसिमका निर्देशनहरू समेटिएका छैनन् । त्यस्ता क्रियाकलापहरू स्थानीय तहको अवस्था अनुसार अपनाउन जरुरी छ ।

२. लक्षित जनसंख्यामा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम संचालनका लागि सुभावहरू

क्षयरोग संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेका (exposure), क्षयरोग बढ्न सक्ने सम्भावना उच्च रहेका (progression) वा क्षयरोगको सेवाहरूमा सिमित पहुँच भएका व्यक्ति तथा समूहहरू नै जोखिम समूहमा पर्दछन्। सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल सञ्चालन गर्दा निम्न समूहहरूलाई प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ।

- क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको घर तथा उनीहरूसँग नजिक भएका व्यक्तिहरू
- एच.आई.भी संक्रमित व्यक्तिहरू
- जेल तथा कारागारमा बस्ने कैदीबन्दी तथा व्यक्तिहरू

स्क्रिनिङका लागि अन्य जोखिम समूहहरू (तालिका १) समुदायमा भएको महामारीको आधारमा र स्क्रिनिङको उद्देश्य तथा लक्ष्यका आधारमा प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ।

तालिका १: स्क्रिनिङ गर्नका लागि सम्भाव्य स्थान, जोखिम समूह र विशेषताहरू

स्क्रिनिङ लागि सम्भाव्य स्थान	जोखिम समूह
समुदाय	<ul style="list-style-type: none"> ■ क्षयरोगको उच्च जोखिम वा सम्भावनामा रहेको ठाँउमा वा बस्तीमा बसोबास गर्ने व्यक्ति तथा समुदाय (जनसंख्या) ■ स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट तुलनात्मक रूपमा टाढा रहेका तथा भौगोलिक कारणले क्षयरोगको जोखिममा रहेका जनसंख्या। जस्तै, सुगम ठाउँमा रहेका गरीब बस्तीमा बस्ने व्यक्तिहरू, घरबार नभएका समुदाय, दुर्गम ठाउँमा बसोबास गर्ने तथा छुट्टै स्थानमा राखिएका समुदाय, सीमान्तकृत तथा आदिवासी समुदाय र अरु जोखिमयुक्त वा पिछडिएका समूहहरू
अस्पतालका बहिरंग र अन्तरंग विभाग तथा प्राथमिक स्वस्थ केन्द्रहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ People with an untreated fibrotic lesion shown on CXR ■ स्वासप्रस्वाससँग सम्बन्धित जटिल रोग भएका व्यक्तिहरू ■ निमोनियाका लक्षणहरू भएका व्यक्तिहरू ■ Diabetes mellitus का विरामीहरू ■ धूम्रपान गर्ने व्यक्तिहरू ■ कृपोषित व्यक्तिहरू वा BMI ≤ 18 भएका व्यक्तिहरू ■ gastrectomy or jejuno-ileal bypass भईसकेका व्यक्तिहरू ■ अधिक मध्यपान गर्ने वा लागूऔषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू ■ Chronic renal failure भएका व्यक्तिहरू ■ रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता कम गर्ने उपचारमा संलग्न भएका व्यक्तिहरू ■ ६० वषा वा सोँ भन्दा बढी उमेरका व्यक्तिहरू ■ गर्भवती महिला र गएको तीन महिना भित्रमा बच्चा जन्माएकी महिला
समूहमा बसोबास गर्न बनाईएका आवासीय संस्था	<ul style="list-style-type: none"> ■ कैदीहरू र कारागारका कर्मचारीहरू ■ वृद्धाश्रम र गुम्बा जस्ता ठाँउहरूमा बसोबास गर्ने व्यक्तिहरू
आप्रावासन र शरणार्थी सेवाहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ शरणार्थी शिविरमा बस्ने व्यक्तिहरू ■ आन्तरिक रूपमा विस्थापित भएका व्यक्तिहरू ■ विदेशी कामदारहरू
व्यावसायिक जोखिम उच्च भएको कार्यस्थलहरू	<ul style="list-style-type: none"> ■ स्वस्थाकर्मीहरू ■ सिमेन्ट कारखाना र इट्टा भट्टामा काम गर्ने कामदारहरू

३. स्क्रिनिङ र निदानका लागि चाहिने औजार र अपनाउन पर्ने पद्धतिहरू

व्यवस्थित रूपमा गरीने स्क्रिनिङको पद्धति स्क्रिनिङ गर्ने एक वा एकभन्दा बढी अन्य परिक्षणहरू र निदानको लागि छुट्टै मूल्यांकनसंग जोडिएको हुन्छ।

३.१. सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रममा प्रयोग गरिने स्क्रिनिङका औजारहरू

स्क्रिनिङमा गरिने परीक्षणहरू क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिहरू र क्षयरोगको उच्च जोखिममा नरहेका व्यक्तिहरूबाट छुट्याउन सक्ने खालका हुन जरुरी हुन्छ। स्क्रिनिङ टेष्ट क्षयरोगको निदानका लागि नभई क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको समूह पत्ता लगाउन प्रयोग गरिने परीक्षण हो। स्क्रिनिङ परिक्षण स्क्रिनिङ र निदानको लागि निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धतिबाट सञ्चालन गर्न जरुरी हुन्छ। यदि कुनै व्यक्तिको स्क्रिनिङमा क्षयरोग पोजेटिभ आए उनीहरूलाई लाई निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धतिको अर्को चरणमा रेफर गर्नुपर्दछ। त्यो स्क्रिनिङ क्षयरोगको पहिचान या यकिन गर्नका लागि अर्को स्क्रिनिङ विधिको प्रयोग हुन सक्छ, या क्षयरोग निदानका लागी गरीने व्याक्टेरियोलोजिकल टेष्टको प्रयोग अनुसार गरिने मूल्यांकन पनि हुन सक्दछ।

३.१.१. लक्षणहरूको स्क्रिनिङ

लक्षणहरूको स्क्रिनिङ एक कम लागतमा सजिलै र सहज रूपमा उपयोग गर्न सकिने विधि हो। यो एक अत्याधिक रूपमा स्वीकार गरिएको विधि पनि हो। किनभने यो आक्रमक (non-invasive) हुँदैन र स्वास्थ्य सेवामा संलग्न भएका विरामीहरूमा गरिने एक क्लिनिकल मूल्यांकनको सामान्य प्रक्रिया हो। यद्यपी, विशेषगरी क्षयरोगको चाँडो निदानमा यस स्क्रिनिङमा कम र फरक आउन सक्ने संवेदनशीलता (low and variable sensitivity) हुन्छ।

लक्षणहरूको स्क्रिनिङमा विभिन्न लक्षणहरूको स्क्रिनिङ गरिन्छ। जस्तै: खोकी वा दुई हप्ता भन्दा बढी समय खोकी लागेको, खकारमा रगत देखिएको (haemoptysis), ज्वरो, रातको समयमा पसिना आउने र तौलमा कमि हुने। क्षयरोगको कुनै पनि लक्षणहरूको स्क्रिनिङको अपेक्षित संवेदनशीलता ७५ हुने र खोकीको अपेक्षित संवेदनशीलता कम अपेक्षित specificity (६४%) का साथ अझ बढी हुने स्क्रिनिङ निर्देशिकाको नयाँ संस्करणको पछिल्लो चरणको अध्ययनहरूले देखाएको छ।

एच. आई. भी. संक्रमितका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले शिफारिश गरेको चार लक्षणको स्क्रिनिङ

एच.आई.भी. संक्रमितका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले शिफारिश गरेको ४ लक्षणको स्क्रिनिङमा पर्ने लक्षणहरू खोकी, ज्वरो, तौलमा कमि आउने र एच.आई.भी. लागेका वयस्क र किशोरकिशोरीमा रातको समयमा पसिना आउने हुन सक्दछ।

३.१.२. छातीको एक्सरे गरेर गरीने स्क्रिनिङ (CXR)

छातीको एक्सरे गरेर गरीने स्क्रिनिङ फोक्सोमा भएको असामान्य अवस्था पत्ता लगाउन द्रुत गतिमा गरीने एक विधि हो। यो छाती, श्वासनलि, करङ्ग, फोक्सो, मुटु र डाएफार्मको क्लिनिकल मूल्यांकन गर्न प्रयोग गरीन्छ। यो पल्मोनरी क्षयरोगको स्क्रिनिङ गर्नका लागि एक राम्रो स्क्रिनिङ गर्ने औजार हो किनभने यसले धेरै हद सम्म क्षयरोगका लक्षणहरू देखा पर्नु अगावै क्षयरोगको सही पहिचान गर्न सकिन्छ। क्षयरोगको स्क्रिनिङमा सहभागी भएको व्यक्तिका लागि यो विधि असाध्यै मूल्यवान हुन्छ, यसले फोक्सो र छाती सम्बन्धी र क्षयरोग बाहेक अरु रोग हरूको अवस्थाहरूको समेत पनि पहिचान गर्न सकिन्छ। कुनै पनि असामान्य अवस्थाका लागि छातीको एक्सरेको संवेदनशीलता ९४% हुन्छ र यसको specificity ८९% हुन्छ।

३.१.३. क्षयरोग प्रतिरोधात्मक क्षमताको परिक्षण गर्ने परिक्षण (Mantoux test/ IGRA)

बालबच्चाहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोगको संक्रमणको परिक्षण गर्दा Mantoux test (tuberculin skin test) / IGRA / interferon-g release assays जस्ता परिक्षण गर्नु पर्दछ। किनभने बालबच्चाहरूमा क्षयरोगको निदान गर्न र क्षयरोग रोकथाम उपचार सुरु गर्ने निर्णय लिनमा यस्ता परीक्षणहरूको ठूलो भूमिका हुन्छ।

३.२. सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोगको निदानका लागि प्रयोग हुने औजारहरू

३.२.१. स्क्रिनिङका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले शिफारिश गरेको mWRD mWRD प्रविधि क्षयरोगको निदान गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठनले शिफारिश गरेको प्रभावकारी उपकरण हो। यस विधि अन्तर्गत Xpert® MTB-RIF and Xpert MTB/RIF Ultra, loop-mediated isothermal amplification (LAMP) and Truenat™ MTB and MTB Plus tests हरू प्रयोग गर्न सकिन्छ। नेपालमा Xpert® MTB/RIF मात्र प्रयोगमा छ। यसलाई जिनएक्सपर्ट mWRDs पनि भनिन्छ।

३.३.२. स्क्रिनिङको लागि मान्यता प्राप्त र तोकिएको माइक्रोस्कोपिक केन्द्र- (Designated quality assured microscopic center for screening)

विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिश गरेको mWRD प्रविधि प्रयोग गरी खकार परीक्षण गर्न सम्भव नहुने ठाँउहरूमा स्क्रिनिङको लागि मान्यता प्राप्त र तोकिएको माइक्रोस्कोपिक केन्द्रमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धतिबाट परीक्षण गर्न पर्दछ ।

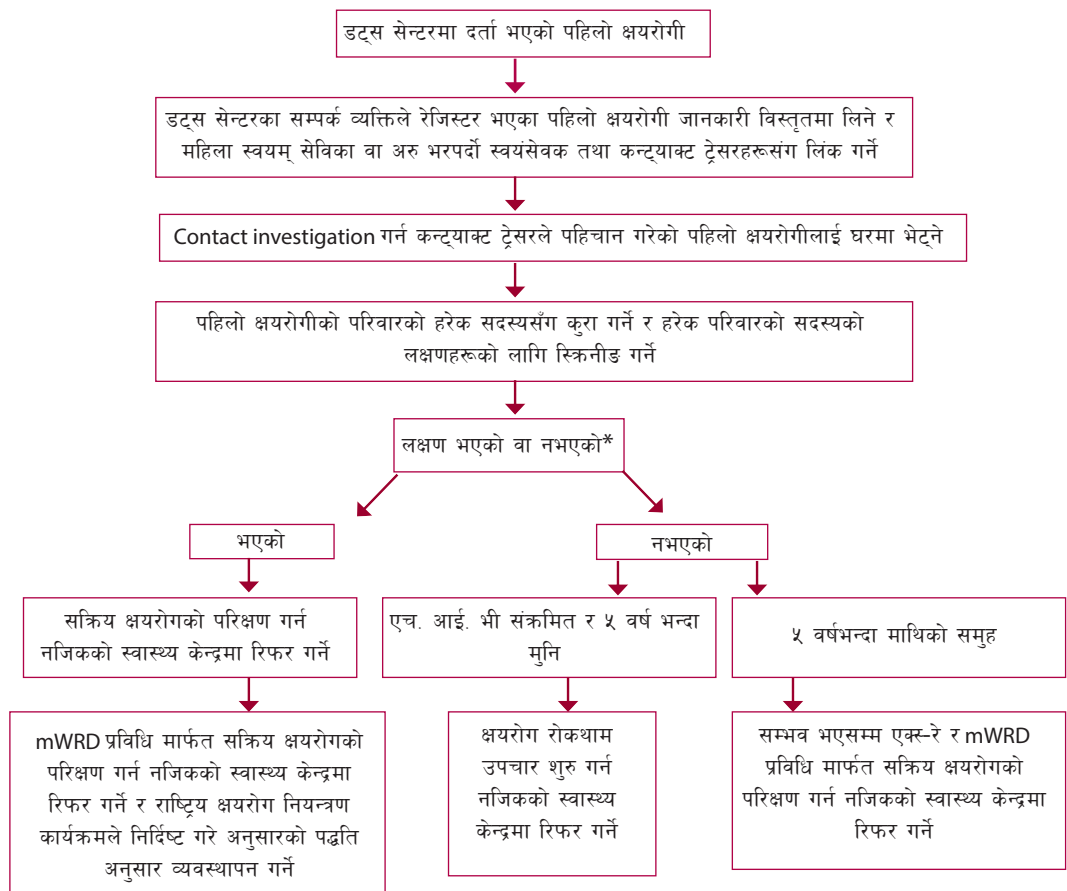
नोट: डायग्नोस्टिक परीक्षणको नतिजा नेगेटिभ आएकै भरमा क्षयरोगको पहिचान भए-नभएको एकिन गर्न सकिन्न । त्यसैले यदि क्षयरोग हुन सक्ने सम्भावना अब्जै भए थप क्लिनिकल मुल्यांकन जरुरी हुन्छ । यसका लागि पुनः क्षयरोग स्क्रिनिङ गर्ने अथवा अन्य कुनै विधि (निदान गर्न प्रयोग गर्ने विधि) को प्रयोग गरी पुनः परीक्षण गर्ने वा छातीको एक्सरे सहित वा बिना नै क्लिनिकल लक्षणहरू सहित नजिकबाट फलोअप गर्नुपर्दछ ।

३.३. सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यमा निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति

३.३.१. क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको घर तथा उनीहरूको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अपनाउन पर्ने पद्धति

क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको घरमा बस्ने र सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग संक्रमण हुने र क्षयरोग लाग्ने सम्भावना बढी हुन्छ । त्यसैले क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको बस्ने घर र क्षयरोगीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग सर्ने सम्भावना बढी हुने हुनाले यी जनसंख्यामा क्षयरोग स्क्रिनिङ क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

घरघुरीमा contact investigation सञ्चालनका लागि निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति



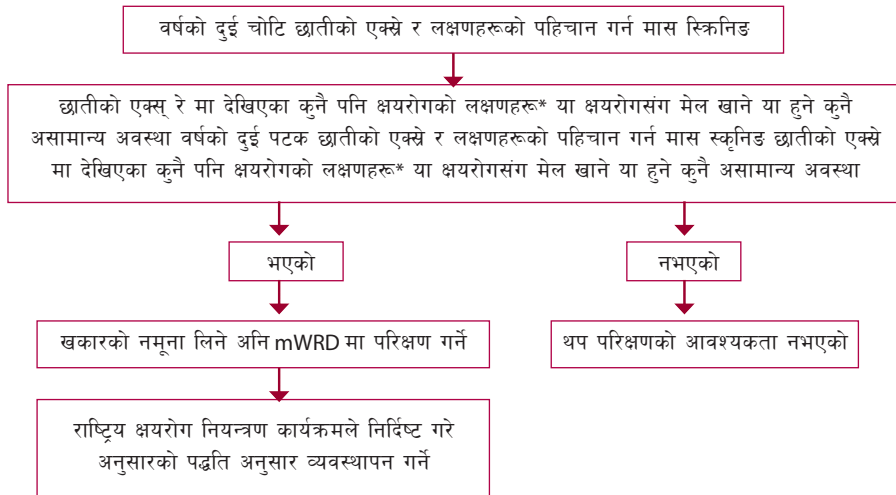
* खोकी, ज्वरो, रातको समयमा पसिना आउने वा खोक्दा रगत आउने, छाती दुख्ने, स्वाँ स्वाँ हुने, थकान महशुस हुने मध्ये कुनै एक लक्षण भएमा क्षयरोग भएको अनुमान गर्नुपर्दछ। पाँच वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकामा तौल राम्रो संग बृद्धि नहुनु, खाना रुचि नहुनु, खेल्न मन नगर्नु जस्ता लक्षणलाई लक्षण नदेखिएको भनि मान्नुपर्छ। अन्य क्षयरोगीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिमा पनि यसै पद्धति अनुसार क्षयरोगको स्क्रिनिङ गर्नुपर्दछ, क्षयरोगको रोकथाम उपचारमा संलग्न भएका व्यक्तिमा बाहेकमा यो पद्धति लागु गर्नुपर्दछ।

नोट: क्षयरोगीको सम्पर्कमा आएका तर लक्षण नदेखिएका मध्येमा सम्भव भए सम्म छातीको एक्सरे गर्नुपर्दछ। mWRDs प्रविधि प्रयोग गरी परीक्षण गर्न सम्भव नहुने ठाँउहरूमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति अनुसार गुणस्तरीयताको मान्यता प्राप्त माइक्रोसकोपी (quality assured microscopy) प्रयोग गरी परीक्षण गर्न सकिन्छ।

३.३.२. कारागार तथा सुधार गृहहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति:

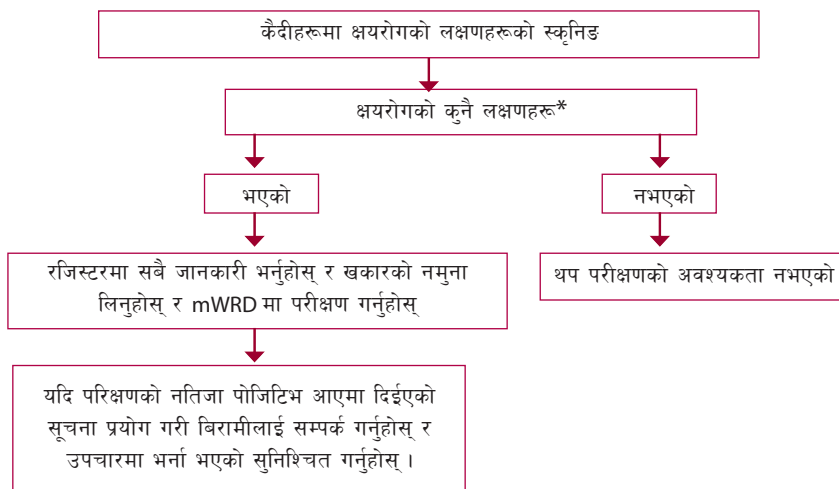
कारागार तथा सुधारगृहहरूमा रहेका कैदीबन्दी वा व्यक्तिहरूमा क्षयरोगको जोखिम सामान्य जनसंख्याको तुलनामा बढी हुन्छ र उनीहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच समेत सीमित हुन्छ। कारागारमा रहेका कैदीबन्दी वा व्यक्तिहरूमा क्षयरोगको संक्रमण हुने अनुमानित दर सर्वसाधारणको तुलनामा २३ गुणाले बढी हुन्छ। तल दिइएको पद्धति अनुसार कारागार भित्र कैदी आउँदा र निस्कदा र समय समयमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ गर्नुपर्दछ।

धेरै कैदीहरू भएको कारागारमा क्षयरोग लक्षणहरूको स्क्रिनिङ, एक्स रे र mWRD प्रयोग गरी सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल गर्ने तरिका



*खोकी, ज्वरो, रातको समयमा आउने पसिना वा खोक्दा रगत आउने, छाती दुख्ने, स्वाँ स्वाँ हुने, तौल कम हुने, थकान महशुस हुने मध्ये कुनै एक लक्षण भएमा सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति भनि अनुमान गर्नुपर्दछ।

छातीको एक्सरे गर्न नसकिने कारागारमा तल दिईएको पद्धतिको प्रस्ताव गरीएको छ ।

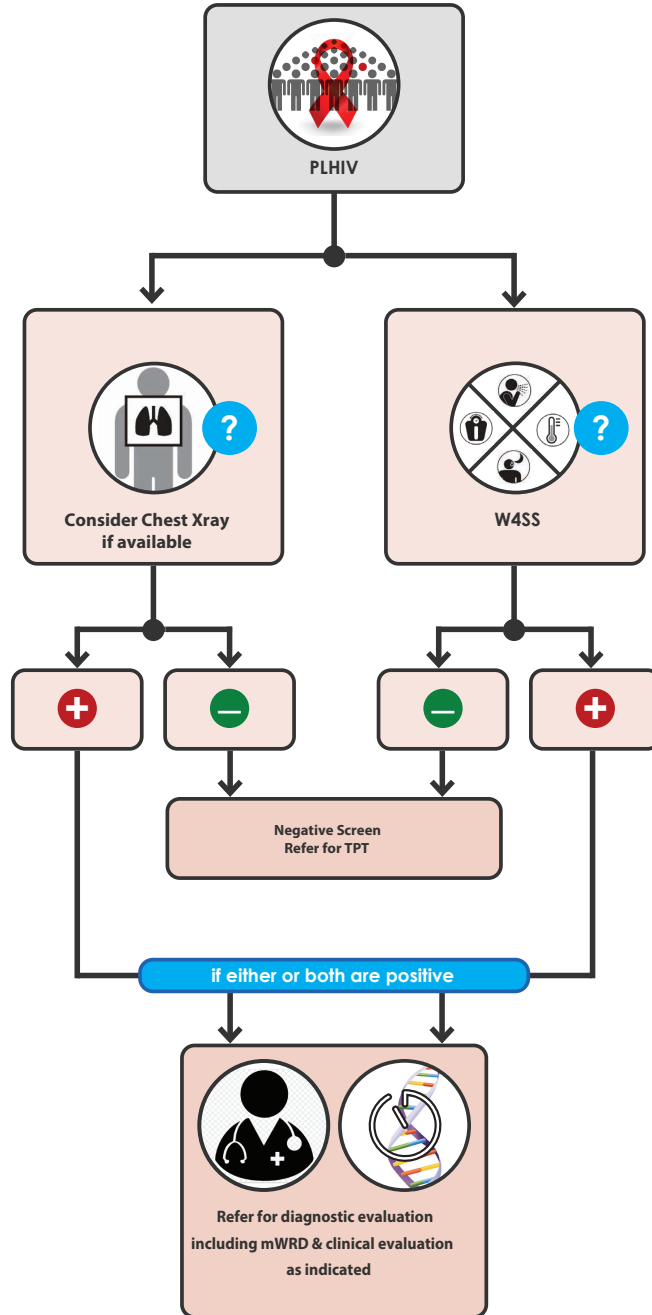


* खोकी, ज्वरो, राति पसिना आउने वा खोक्दा रगत आउने, छाती दुख्ने, स्वाँ स्वाँ हुने, तौल कम हुने, थकान महशुस हुने मध्ये कुनै एक लक्षण भएमा सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति भनि अनुमान गर्नुपर्दछ ।

३.३.३. एच.आई.भी संक्रमितमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल गर्नका लागि निर्दिष्ट गरेको पद्धति

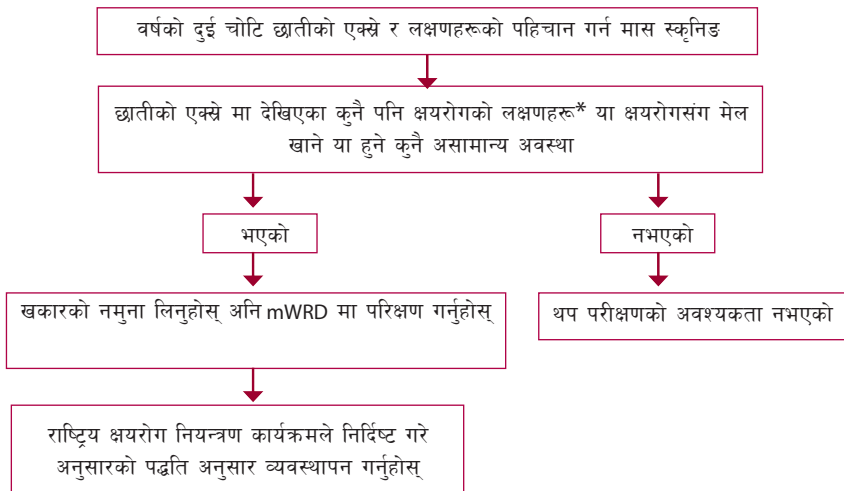
एच.आई.भी संक्रमितमा क्षयरोग हुने सम्भावना एच.आई.भी संक्रमण नभएकामा भन्दा लगभग १९ गुणाले बढी हुन्छ । सन् २०१९ मा अनुमानित ४४% एच.आई.भी संक्रमित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिले क्षयरोगको सेवा तथा हेरचाह पाएका थिएनन् भने ३०% एच.आई.भी संक्रमितको मृत्यु क्षयरोगका कारणले भएको थियो । यसैले, एच.आई.भी. संक्रमितमा मृत्युदर घटाउन र रोगबाट ग्रसित हुनबाट जोगाउन एच.आई.भी संक्रमितमा चाडो भन्दा चाडो क्षयरोगको निदान र उपचारको सुनिश्चितता गर्नु महत्त्वपूर्ण छ ।

एच.आई.भी संक्रमितमा क्षयरोगको प्राथमिक स्क्रिनिङ र दोस्रो चरणको क्षयरोगको स्क्रिनिङ



३.३.४. वृद्धाश्रम, गुम्बा र छात्रवास जस्ता स्थानहरूमा बस्ने व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति

एक्सरे र mWRD पद्धतिद्वारा यस्ता स्थानमा बस्ने व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल



* खोकी, ज्वरो, राती पसिना आउने वा खोक्दा रगत आउने, छाती दुख्ने, स्वाँ स्वाँ हुने, तौल कम हुने, थकान महशुस हुने मध्ये कुनै एक लक्षण भएमा सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति भनि अनुमान गर्नुपर्दछ ।

३.३.५. क्षयरोगको क्लिनिकल जोखिमका लक्षणहरू देखिएको र स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको लागि निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति

केही क्लिनिकल लक्षणहरू/विशेषताहरू (characteristics), अवस्था र एकैचोटि एक भन्दा बढी रोग भएको अवस्थाले (comorbidities) क्षयरोगको संक्रमण बढी हुन सक्ने वा रोगबाट नराम्रो/खराब परिणामहरू वा दुबै हुने जोखिमको संकेत गर्न सक्छ । यस्ता अवस्था तथा लक्षण वा विशेषताहरू भएका व्यक्तिहरू क्षयरोगको स्क्रीनिङ वा clinical evaluation अथवा अरु रोगहरूको परिक्षणका लागि गरीएको क्लिनिकल मूल्यांकनहरूको माध्यमबाट पहिचान हुन्छन् । क्षयरोगको प्राथमिक जोखिमका कारकहरूको प्रमाणहरूको सारांश र क्षयरोगले निम्त्याउने खराब स्वास्थ्यका परिणामहरू तालिका २ मा सारांशमा दिइएको छ ।

त्यसैले, स्वास्थ्य सेवाहरू लिइराखेका व्यक्तिहरूमा क्लिनिकल जोखिमका कारक तत्वहरू पत्ता लगाउन क्षयरोगको स्क्रीनिङ गर्न राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले सिफारिस गरेको छ ।

तालिका २: स्वास्थ्य सेवा लिइरहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोगको स्क्रिनडका बेला याद गर्नु पर्ने क्षयरोग जोखिमका कारक तत्वहरू

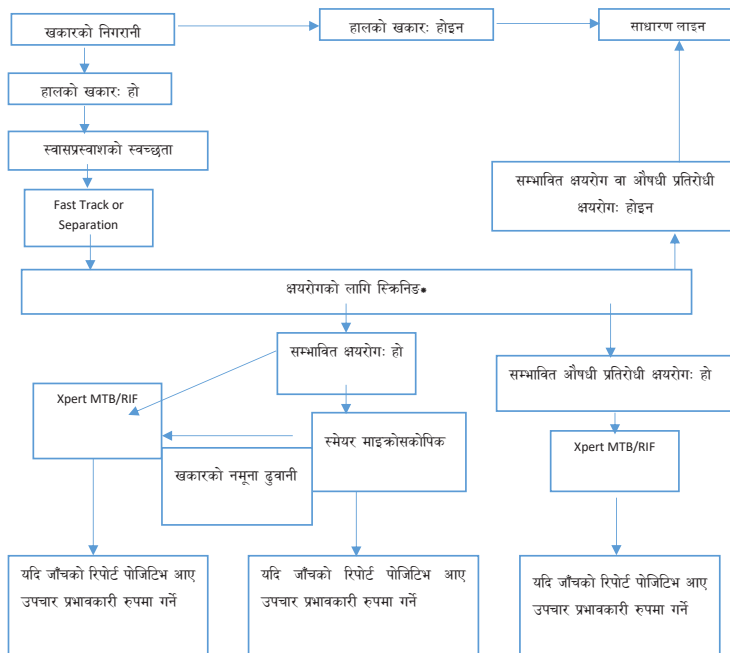
जोखिमका कारकतत्वहरू	क्षयरोगको जोखिम वा नराम्रा स्वास्थ्यका परिणामहरू
एक्सरे मा देखिएको पुरानो क्षयरोगको घाउको दाग	क्षयरोग भनेर नछुट्टिएका तर एक्सरेमा देखिएको पुरानो क्षयरोगको घाउका दाग भएका व्यक्तिहरूमा फेरी क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिम उच्च रहेको अध्ययनहरूले देखाएको छ ।
मधुमेह	मधुमेहका बिरामीहरूमा क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिम १.५ देखि २.० र ३.१ सम्म हुन सक्ने तर सही तरिकाले मधुमेहलाई नियन्त्रणमा राखेका मधुमेहका बिरामीहरूमा क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिम कम हुने अध्ययनहरूले (Systematic reviews) देखाएको छ । मधुमेहका बिरामीहरूमा क्षयरोग फेरी दोहोरिएर लाग्न सक्ने, उपचार सफल हुन नसक्ने र बिरामीको मृत्यु पनि हुनसक्ने हुन्छ ।
निको भईसकेको वा पुरानो क्षयरोग	क्षयरोग लागी सकेका व्यक्ति हरूमा फेरी क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिम बढी हुने, स्वास्थ्यमा नराम्रो असर आउन सक्ने र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको विकास हुन सक्ने जोखिम बढी हुन्छ ।
Chronic फोक्सोको रोग	Chronic obstructive pulmonary disease भएका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिमको अनुपात बढी हुने अध्ययनहरूले देखाएको छ । चीनमा २.५ छ भने स्वीडेनमा ३.० गुणाले बढी छ ।
धूम्रपान	धूम्रपान गर्ने र हाल धूम्रपान नगर्ने तर पहिले धूम्रपान गर्ने व्यक्तिहरूमा क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिम १.५ देखि २.० र ३.३ सम्म) बढी हुने अध्ययनहरूले (Systematic reviews) देखाएक छ । धूम्रपान गर्ने व्यक्तिहरूमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको विकास हुन सक्ने, खराब स्वास्थ्य परिणामहरू हुने, क्षयरोग पुन बल्किन सक्ने र मृत्यु पनि हुन सक्ने जोखिम बढी हुन्छ ।
मध्यपान/मदिराको अधिक प्रयोग	मध्यपान अधिक प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूमा १.३५ देखि १.९ क्षयरोग हुने र ३ देखि ३.३३ सम्म रिफाम्पिसिन रेसिस्टान्स भएको अध्ययनहरूले (Systematic reviews) देखाएको छ । साथै यस्ता व्यक्तिहरूमा उपचार आशातित रुपमा सफल नहुने र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको विकास हुन सक्ने जस्ता जोखिम हुने अध्ययनहरूले (Systematic reviews) देखाएको छ । एक अध्ययन (exposure-response analysis) अनुसार प्रत्येक दिन १०-२० ग्राम मदिराको सेवन गर्नाले क्षयरोग लाग्ने जोखिम १२% ले बढ्ने हुन्छ ।
Substance use disorder	
लागु औषद दुरुप्रयोग	लागु औषद दुरुप्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूमा वीचैमा औषधी खान छोड्ने प्रवृत्तिका कारण र coincident clinical, सामाजिक, आर्थिक तथा पूर्वाधारका कमीका कारण हुने जोखिमले गर्दा उपचार सफल नहुनु, औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको विकास हुनु र क्षयरोगका कारण मृत्यु हुने जस्ता जोखिम बढी हुन्छ ।
कुपोषण	कम BMI भएका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग संक्रमण हुन सक्ने जोखिम बढी हुने (Systematic reviews) अध्ययनहरूले देखाएको छ । क्षयरोग संक्रमण हुने दर १३.८% ले हरेक युनिट मा per unit increase in BMI within the range 18.5–30 kg/m ² . कुपोषणले क्षयरोगको जोखिम बढाउन सक्ने सूक्ष्म पोषकतत्वको कमी, cell-mediated प्रतिरोधक क्षमता जस्ता धेरै pathways हरू छन् । कुपोषण र क्षयरोगको जोखिम मानसिक रोग र लागु औषद दुरुप्रयोग जस्ता अन्य अवस्थाहरूले पनि बढाउन सक्छ ।

<p>गर्भावस्था</p>	<p>गर्भवती नभएका महिलाको तुलनामा गर्भवती महिलामा क्षयरोग IRRs १.४ र सुत्केरी महिलामा १.९ गुणाले क्षयरोग हुने एउटा राष्ट्रिय अध्ययनले देखाएको छ । गर्भावस्थामा क्षयरोग हुनाले स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर र बच्चा जन्माउने बेलामा जटिलता हुने हुन्छ । यस्ता असरले समय नपुगी बच्चाको जन्म हुने, जन्मेको बच्चाको तौल कम हुने र intrauterine growth retardation हुने जोखिम २ गुणाले बढी हुन्छ भने बच्चा जन्माएको केही समय अघि वा पछि आमाको मृत्यु (perinatal death) हुने सम्भावना ६ गुणाले बढी हुन्छ ।</p>
<p>रोग प्रतिरोधान्त्मक क्षमता कम गर्ने अवस्थाहरू (अंग प्रत्यारोपण, renal failure/ डायलिसिस)</p>	<p>एच.आइ.भी बाहेक अंग प्रत्यारोपण, डायलिसिस, haemodialysis, renal failure जस्ता अरु अवस्था या कारणहरूले रोग प्रतिरोधान्त्मक क्षमता कम भएका विरामीहरूमा क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिम उच्च हुने अध्ययनहरूले Systematic reviews) देखाएको छ । सामान्य जनसंख्याको तुलनामा अंग प्रत्यारोपण गरेका विरामीहरूमा क्षयरोग लाग्न सक्ने जोखिम २० देखि ७४ गुणाले बढी हुने एक अध्ययनले देखाएको छ । सामान्य जनसंख्याको तुलनामा डायलिसिस विरामीहरूमा क्षयरोग लाग्ने जोखिम १० देखि २५ गुणाले बढी हुने एक अध्ययनले देखाएको छ । त्यसैगरी, सामान्य जनसंख्याको तुलनामा डायलिसिस गरिरहेका विरामीहरूमा क्षयरोग लाग्ने जोखिम १०० गुणाले बढी हुने एक अध्ययनले देखाएको छ ।</p>
<p>स्वास्थ्यकर्मीहरू</p>	<p>स्वास्थ्यकर्मीहरूमा साधारण जनसंख्याको तुलनामा क्षयरोगको IRR २.९४ बढी रहेको एउटा अध्ययनले देखाएको छ ।</p>

स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका विभिन्न जोखिम समुहका व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति

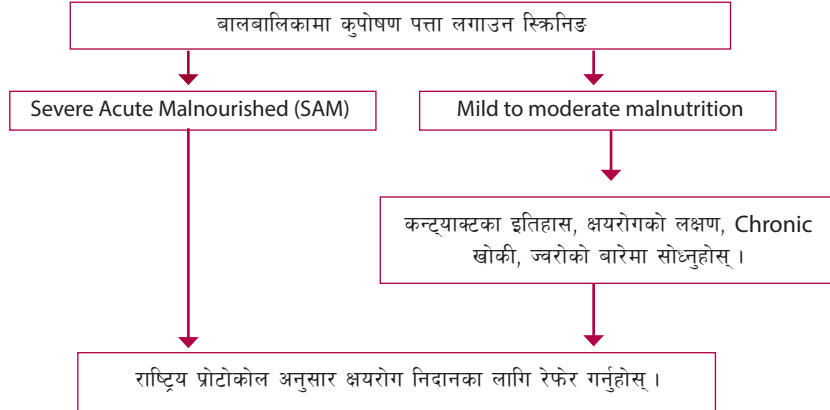
तालिका २ मा उल्लेख भएका जोखिम समुहका व्यक्तिहरूमा तल दिइएको पद्धति अनुसार क्षयरोगका लागि स्वास्थ्य संस्थामा Triage गरी क्षयरोग परिक्षण गर्नु पर्दछ ।

* एक्स रे उपलब्ध भएमा लक्षण नदेखिएकामा छातीको एक्सरे समेत गरी स्कीनींग गर्नुपर्दछ ।



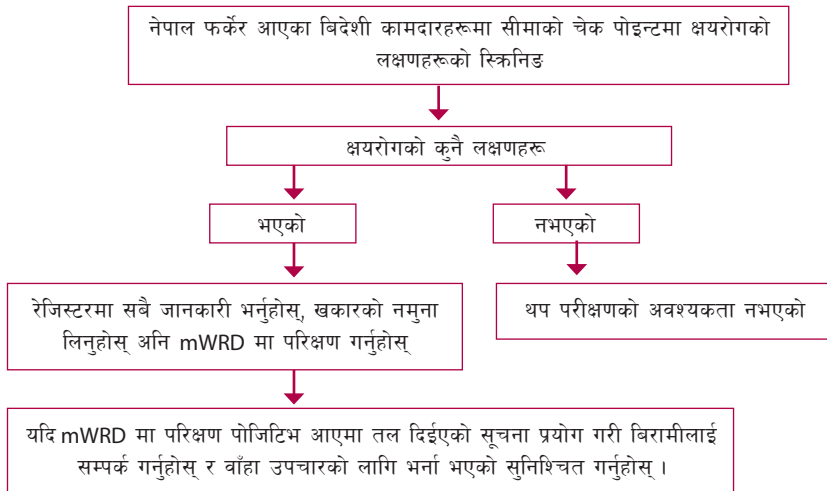
कुपोषित बालबालिका

कुपोषित बालबालिकामा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति तल दिईएको छ । क्षयरोगको स्क्रिनिङ र निदानका लागि क्षयरोग व्यवस्थापनको राष्ट्रिय निर्देशिका अनुसार गर्नुपर्दछ ।



३.३.६. विदेशी कामदारहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति

सीमाको चेक पोइन्टमा विदेशी कामदारहरूमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ



३.३.७. समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति

आम जनमानसमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन गर्नाले सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति भनेर पहिचान वा निदान भएका र स्क्रिनिङमा सहभागी भएका समुदाय दुवैलाई लाभदायी होस् भनेर सञ्चालन गरीन्छ । सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति भनेर पहिचान वा निदान भएकाले यस कार्यक्रमले गर्दा रोग निदानमा हुन सक्ने ढिलासुस्तीबाट बच्न सक्दछन् भने छिटो र कम खर्चमा प्रभावकारी उपचार पाउन सक्छन् । यस कार्यक्रमले क्षयरोगको प्रिभ्यालेन्सलाई कम गर्नुका साथै जनस्वास्थ्यमा लाभ पुऱ्याउँछ र क्षयरोग बाट हुन सक्ने थप संक्रमणलाई कम गर्छ वा घटाउँछ ।

टीवी प्रिभ्यालेन्स सर्भेक्षणमा देखाए जस्तै क्षयरोगको स्क्रिनिङ क्षयरोगको प्रिभ्यालेन्स धेरै भएको समुदाय, स्वास्थ्य सेवामा सीमित पहुँच भएको समुदाय, संरचनाको कमिका कारण क्षयरोगको जोखिम बढ्ने कारक तत्वहरू भएको समुदाय, गरीब, सहरी समुदायमा बसोबास गर्ने समुदायहरू, घरबारविहीन समुदायहरू, दुर्गम र isolated समुदायहरू वा क्षेत्रहरू, आदिवासी वा आदिवासी समुदायहरू वा अन्य कमजोर वा सीमान्तकृत समूहहरूमा सञ्चालन गर्नुपर्दछ।

क्षयरोगको सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालनका लागि तयारी गतिविधिहरू:

क्षयरोगको सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनका लागि निम्नलिखित क्रियाकलापहरू गर्न जरुरी हुन्छ।

- राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तहको समन्वयमा समुदायको पहिचान
- सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालनका लागि आवश्यक पर्ने मानव संसाधनको व्यवस्था। सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको शिविर सञ्चालन गर्दा कमसेकम निम्नलिखित मानव संसाधनको व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
- डाक्टर-१
- प्रयोगशाला टेक्निसियन-१
- रेडियोग्राफर-१
- रेडियोग्राफर सहायक -१
- स्वास्थ्य सहायक वा नर्स -१
- ड्राइभर-१
- सहयोगी-१
- विज्ञहरू आवश्यकता अनुसार थपन सकिन्छ।

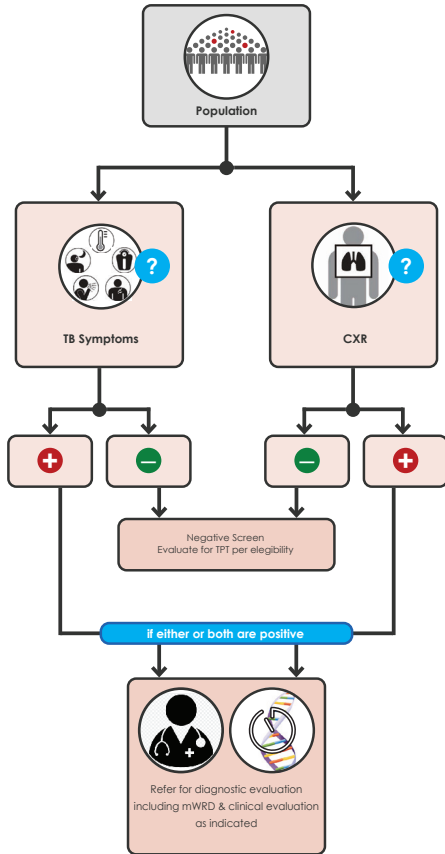
आवश्यक उपकरणहरूको व्यवस्था

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालनको लागि क्याम्प संचालन गर्न अगावै सबै आवश्यक उपकरणहरूको व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ। जस्तै: mWRD एक्सरे, सवारी साधन र सबै आवश्यक फारमहरू।

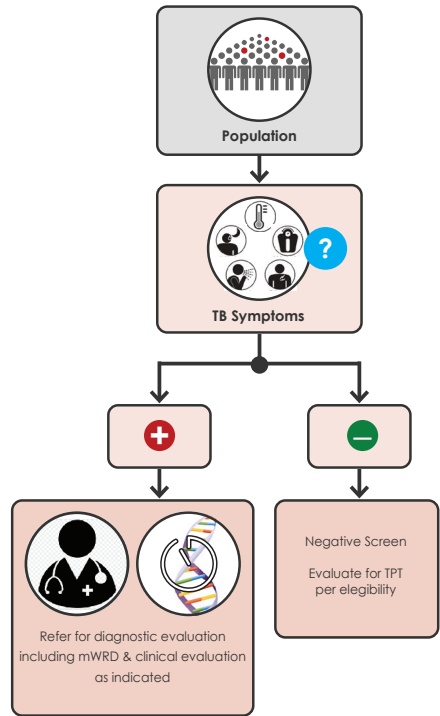
स्थानीय समुदाय र संचार माध्यमको परिचालन

- सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालनको लागि क्याम्प संचालन गर्न अगावै क्षयरोगको लक्षणहरू, निदान र उपचारका प्रकृया सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरू उत्पादन र तयार राख्नुपर्दछ।
- छनौट भएका ठाँउहरूमा क्याम्प सञ्चालन गर्न अगावै क्याम्पकाबारे सूचना फैलाउन स्वयंसेवक तथा स्थानिय रेडियो एफ. एम् जस्ता संचार माध्यमहरू परिचालन गर्नु पर्दछ।

ACF algorithm in community using both symptoms स्कृनिङ, CXR and mWRDs

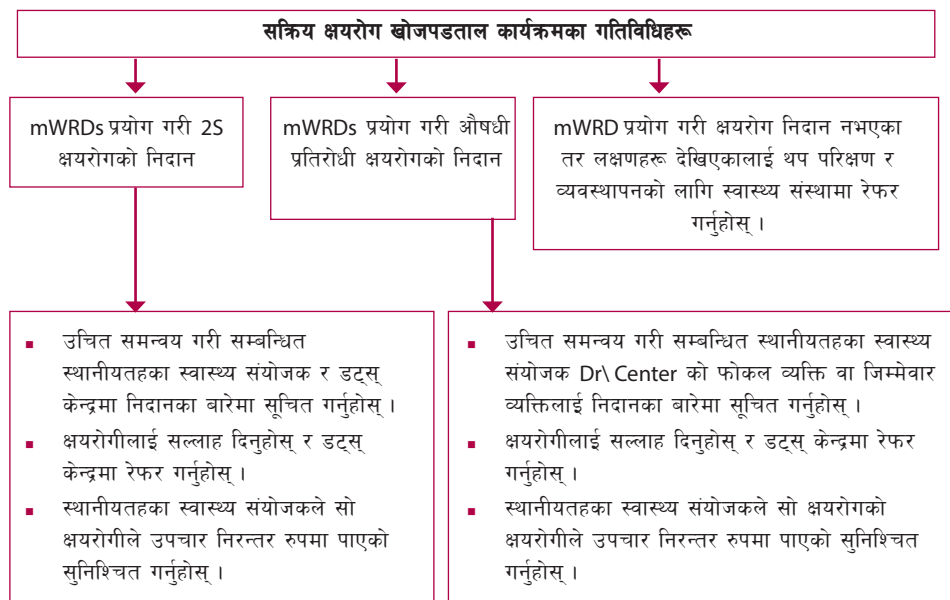


ACF algorithm in community using symptoms स्कृनिङ, and mWRDs



४. हेरचाहका लागि लिंकेज

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको हरेक गतिविधिहरू पूरा गरे पछि क्षयरोगीको हेरचाहका लागि लिंकेज भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ । क्षयरोगको निदान भएपछि तल उल्लेखित चरणहरू पालना गर्न आवश्यक छ ।



५. अनुगमन र मूल्यांकन

कार्यक्रमको अनुगमन, मूल्यांकन र पुनः प्राथमिकरण

अनुगमन सूचकहरूको परिणामको आधारमा गतिविधिहरूको नियमित समीक्षा गरिनुपर्दछ, र परिणामहरू प्रभावहीन भएको पाईएमा समयमै कार्यक्रमको गतिविधिहरूमा सुधार ल्याईनुपर्दछ। जस्तै: स्क्रीनिङबाट अप्रत्याशित रूपमा थोरै क्षयरोगको सम्भावित बिरामीहरू पहिचान भएमा, क्षयरोग निदानका लागि कम मात्रामा क्षयरोगको सम्भावित बिरामीहरू भएमा र अपेक्षित संख्या भन्दा बढी स्क्रीनिङ गर्नेपने व्यक्तिहरू भएमा। स्क्रीनिङ कार्य लाई सुधार गर्न र अवसरहरू पहिचान गर्नका लागि नियमित रूपमा विश्लेषण गर्नुपर्दछ।

यदि क्षयरोगको epidemiology मा परिवर्तन आए जोखिम समूहको प्राथमिकता, स्क्रीनिङको प्रक्या, स्क्रीनिङ गर्ने समयमा परिवर्तन आउँछ। यी सबै नियमित रूपमा पुनःसमीक्षा गर्न सकिन्छ। स्क्रीनिङ कार्य गर्न रोक्ने मापदण्ड स्क्रीनिङ शुरु गर्नु अगाडि नै तय गर्नुपर्दछ।

तालिका ३: सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमका अनुगमनको सूचकहरू

सि.नं	अनुगमन सूचकहरू
१	स्क्रीनिङ गर्न योग्य व्यक्तिहरूको संख्या
२	स्क्रीनिङ गरेको व्यक्तिहरूको संख्या
३	स्क्रीनिङ गरेका व्यक्तिहरूको अनुपात
४	पहिचान भएका क्षयरोगको संभावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको संख्या
५	निदानका लागि परीक्षणमा सहभागी भएका सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको संख्या
६	कुनै पनि प्रकारको क्षयरोगको निदान भएका क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको संख्या
७	निदानका लागि परीक्षणमा सहभागी भएका क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको अनुपात
८	क्षयरोगको एउटा सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिको पहिचान गर्न स्क्रीनिङ गर्नुपर्ने व्यक्तिहरूको संख्या
९	Initial loss to follow up को अनुपात अथवा क्षयरोगको निदान भएका तर क्षयरोगको उपचारमा दर्ता नभएका व्यक्तिहरूको संख्यालाई क्षयरोग निदान भएको व्यक्तिहरूको संख्याले भाग गर्ने
१०	उपचारको सफलताको दर र मृत्यु दर -कोहोर्ट विश्लेषण प्रयोग गरी)
११	क्षयरोग रोकथाम उपचारका लागि योग्य भएका व्यक्तिहरूको संख्या
१२	क्षयरोग रोकथाम उपचारमा दर्ता भएका व्यक्तिहरूको संख्या

नियमित रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ कार्यहरू

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमका प्रत्येक गतिविधिहरू सञ्चालन गरिसकेपछि, फिल्ड (कार्यक्रम स्थलबाट प्राप्त तथ्याडकलाई निम्नलिखित फारममा तल उल्लेख भए बमोजिम अभिलेख राख्नुपर्दछ।

- सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको प्रमुख क्रियाकलाप कन्ट्याक्ट ट्रेसिंग (contact tracing) लागि कन्ट्याक्ट इन्भेस्टिगेशनको (contact Investigation) विवरण कन्ट्याक्ट इन्भेस्टिगेशन (contact Investigation) फारम (अनुसूची ८.१) र क्षयरोग रोकथाम उपचार रजिस्टरमा भर्नुहोस् (अनुसूची ८.२)।
- कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ (contact tracing) बाहेक अन्य क्रियाकलापहरूको रेकर्डिङका लागि सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको रजिस्टरमा (अनुसूची ८.३) प्रयोग गर्नुहोस्। सबै तथ्याडकहरू संकलन गर्नका लागि सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमको रिपोर्टिङ रजिस्टर (अनुसूची ८.४) प्रयोग गर्नुहोस्।

कार्यक्रमको सम्पूर्ण गतिविधिहरू सञ्चालन गरिसकेपछि, ती गतिविधिहरू स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोगको रजिस्टर र ल्याब रजिस्टर अद्यावधिक गर्नुपर्दछ। यदि कसैमा क्षयरोगको निदान भएमा क्षयरोगको रजिस्टर अद्यावधिक गरि सो क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ।

अनुसूची ९.१ Contact Investigation form

HMIS 6.6

Government of Nepal Health Mangement Information System Contact Investigation Form														
Serial No.....						Date:.....								
Name of Patient(Index Case):						Age:			Sex: F M					
TB Type:		i. DRTB			ii. DS TB			Registration Number :.....						
Enrolled Date:.....						Treatment start Date:.....								
Address	Province:		District:			M/RM:								
	Ward no:		Tole			Contact no:								
No. of Family Members:														
SN	Name of Family Members Investigated (Houshold Contact)*	Age		Relationship with index case	Presistance of TB Symptoms**							Remarks		
		F	M		No	Yes	If yes cricle the symotoms code							
1	2	3	4	5	6	7	8					9		
1					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
2					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
3					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
4					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
5					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
6					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
7					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
8					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
9					1	2	1	2	3	4	5	6	7	
*Household contact: Someone who sleeps and eats in the same house with the Index TB case.														
**Symptoms code(Adult)						**Symptoms code Child (0-14 years)								
1.Cough			2.Fever			1.Cough			2.Fever					
3.Night sweats			4.loss of Appetits			3.Not Eating well			4.Weight loss					
5.Weight loss			6.Chest Pain			5.Failure to Thrive			6.Fatigue					
7.Coughing Blood Sputum						7. Reduce playfulness								

Name Interviewer:
Revised:2076/77

Signature

अनुसूची ९.४
सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल प्रतिवेदन

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल गरिएका जोखिम समुह वा समुदाय तथा जनसंख्याको प्रकार:	जिल्ला:	पालिका:	वडा नं
कार्यक्रम संचालन भएको स्थानको विवरण	वय:	माहिना:	मिति:
छनोट भएको संसुदाय जनसंख्या			
कार्यक्रम संचालन मिति:			
प्रतिवेदन गर्ने व्यक्तिको नाम:			
सम्पर्क नम्बर:			

सुचक	उपलब्धि	उमेर समुह												परिक्षण नतिजा				क्षयरोग निदान प्रकार			
		०-४		१४-May		१५-३४		३५-६०		६० भन्दा माथि		जिनिए स्पुटम माइक्रो संकोपी	मोन्टु (Montaux)	एक्सरे नतिजा	अन्य (उल्लेख गर्ने)	PBC	PCD	EP	RR/MDR		
		म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु										
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	
क्षयरोग स्क्रीनिङ गरिएको व्यक्तिको कुल संख्या																					
पहिचान गरिएका सम्भवत क्षयरोग विरामीको संख्या																					
क्षयरोग परिक्षण संख्या																					
क्षयरोग निदान संख्या																					
उपचारमा दर्ता भएको संख्या																					

अनुसूची १०

प्रत्यक्ष निगरानीको क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन (Directly Observed Therapy–TB Treatment Management)

प्रभावकारी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनका लागि विरामी केन्द्रित सेवाको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ, र यस पद्धतिले विरामीको उपचार उपलब्धतामा सहजता ल्याउनुका साथै औषधीले काम गरेको वा नगरेको अवस्था थाहा पाउन मद्दत गर्दछ। क्षयरोगमा प्रत्यक्ष निगरानीको उपचारको प्रभावकारीता र उपचार सफलता दर समेत उत्साहजनक छ। स्वास्थ्य सस्थामा, समुदाय र परिवारमा आधारित प्रत्यक्ष निगरानीको उपचार पद्धतिलाई विरामीको स्वास्थ्य अधिकारको सम्मान गर्दै, सेवालाई थप विरामी केन्द्रित बनाउदै, उनीहरूलाई उपचार छनौटको अवसर प्रदान गर्नु पर्दछ। जसका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठन, अन्तराष्ट्रिय क्षयरोग विशेषज्ञहरूले गरेको कार्यक्रमको मुल्यांकन तथा अन्य यस विषय संग सम्बन्धित अध्ययनका आधारमा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले विरामीको उपचारमा सहजता ल्याउन तलका पद्धतीहरूलाई सिफारिस गरेको छ, जुन विरामीको छनौट अनुसार क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान संचालन भएका स्थानीयतहहरूमा लागु गर्नुपर्दछ।

- स्वास्थ्य सस्थामा आधारित डट्स (Facility Based–DOT)
- समुदायमा आधारित डट्स (Community Based–DOT)
- परिवारमा आधारित डट्स (Family Based–DOT)

१. स्वास्थ्य सस्थामा आधारित डट्स (Facility Based DOTs)

सन् १९९६ मा नमूनाको रूपमा सुरु भएको स्वास्थ्य सस्थामा आधारित DOTs सेवा सन् २००० सम्ममा नेपालका सबै सार्वजनिक र केहि निजी स्वास्थ्य सस्थाहरूमा समेत विस्तार भई हाल सम्म प्रभावकारी रूपमा संचालन भईरहेको छ। यो सेवालाई अझ प्रभावकारी बनाई विरामी केन्द्रित बनाउन तलका क्रियाकलाप गर्नुपर्दछ, र विरामीको स्व-इच्छा अनुसार यस पद्धतिमा राखी उपचार सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ।

- आवश्यक न्युनतम पुर्वाधार (विश्राम कक्ष, बस्ने तथा आराम बेन्च, पिउने पानीको व्यवस्था, हावा आवत जावत गर्ने कोठा) को व्यवस्था गरी विरामी केन्द्रित सेवा प्रदान गर्नु पर्दछ।
- विरामीका व्यक्तिगत विवरण उनीहरूको स्वीकृती अनुसार गोपनीयता कायम राख्ने तथा उनीहरूको सेवा सम्बन्धी गुनासो सुन्ने र यथासक्य चाँडो समाधान गर्ने वातावरण बनाउनु पर्दछ।
- उपचारका क्रममा देखा पर्न सक्ने स्वास्थ्य समस्या तथा नियमित रूपमा गर्नुपर्ने फलोअप क्रियाकलाप लाई समयमा गरीदिनु वा गर्न सहयोग गर्नुपर्दछ।

२. समुदायमा आधारित डट्स (Community Based–DOTs)

क्षयरोग उपचार सेवालाई थप विरामी मैत्री बनाउन समुदायमा आधारित DOTs पद्धति एक प्रभावकारी माध्यम हो। यस विधिमा प्रत्येक वडा बाट सामुदायिक DOTs स्वयं सेवकहरूको छनौट गरी तालिम दिइनेछ, र उनीहरू मार्फत विरामीहरूलाई क्षयरोगका उपचार व्यवस्थापन गरीनेछ। यो पद्धति लागु गर्न तलका प्रक्रिया तथा मापदण्डका आधारमा गर्नु पर्दछ।

२.१ समुदायमा आधारित डट्सका लागि विरामी छनौटका मापदण्डहरू

तलका अवस्था भएका विरामीहरूलाई समुदायमा आधारित DOTs केन्द्रमा राखी उपचार गर्नुपर्दछ।

- १ शारीरिक रूपले असक्त र अपांगता भएका क्षयरोगका विरामी

- २ ६० वर्ष माथि उमेर भएका क्षयरोगका विरामी
- ३ बालबालिकाहरू
- ४ पूर्णरूपले आराम गर्नुपर्ने विरामी
- ५ गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा क्षयरोगका विरामी
- ६ मानसिक असुन्तलन भएका क्षयरोगका विरामीहरू
- ७ दुर्घटनामा परी हिडडुल गर्न नसक्ने
- ८ क्रियापुत्री
- ९ विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुरी गरी जीवन यापन गर्नुपर्ने व्यक्तिहरू (जो DOTS केन्द्र खुल्ला रहेको अवधिमा आई उपचार गर्न असमर्थ भएको)
- १० स्वास्थ्य सस्था पुग्न ३० मिनेट भन्दा बढी समय लाग्ने विरामीहरू

२.२ उपचार सहयोगी छनोटका मापदण्डहरू

समुदायमा बसोवास गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका, शिक्षक, निजी औषधी पसल, सेवा निवृत्त स्वास्थ्यकर्मी, क्षयरोग उपचार पुरा गरेको व्यक्ति, समाजसेवी मध्येबाट तपसील बमोजिमका मापदण्डका आधारमा उपचार सहयोगी छनोट गर्नुपर्दछ ।

१. क्षयरोगका विरामीलाई दैनिक औषधी खुवाउन इच्छुक, स्वयं सेवाको भावना भएको हुनुपर्ने ।
२. पढ्न लेख्न सक्ने ।
३. वर्षभरी अधिकांश समय समुदायमै बसिरहने ।
४. वडाको पायक पर्ने टोल (मध्यभागमा) बसोवास गर्ने ।

२.३ स्वास्थ्य संस्थाको जिम्मेवारी

१. समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन (CB-DOTS) मा राख्नु पर्ने विरामीको नाम ठेगाना सहितको लगत तयार गर्ने ।
२. उपचार सहयोगी छनोट गर्ने,
३. स्थानीय पालिका संग समन्वय गरी अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्ने,
४. उपचार सहयोगीका लागि क्षयरोगको उपचार, अभिलेख प्रतिवेदन, औषधीका प्रतिकूल असर आदिका बारेमा तालिम दिने ।
५. उपचार सेवा दिएका विरामीहरूको अभिलेख दुरुस्त राखी तोकिएको अवधिमा प्रतिवेदन गर्ने ।
६. विरामीले समुदायमा आधारीत DOTS सहयोगीबाट नियमित औषधी खाए नखाएको अनुगमन गरी औषधी खान छाडेका विरामीलाई उपचारमा ल्याउन तुरुन्त घरभेट गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
७. उपचार सहयोगीले प्रदान गरेको सेवाको अभिलेख संस्थाको क्षयरोग उपचार सेवा रजिष्टरमा अद्यावधिक गर्ने (१५-१५ दिनमा) ।
८. तोकिएको समयमा विरामीको खकार जाँच अनिवार्य रुपमा गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
९. उपचार सहयोगीले पठाएका पोजेटिभ विरामीका सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको खकार जाँचको व्यवस्था मिलाउने ।
१०. उपचार सहयोगीले विरामीलाई ठिक ढंगले औषधी खुवाए/नखुवाएको/अभिलेख दुरुस्त राखे/नराखेको, औषधी भण्डारणको अवस्था र विरामीले दैनिक औषधी सेवन गरेको/नगरेको सुपरिवेक्षण गरी स्थलगत अनुशिक्षण (onsite coaching) दिने ।
११. विरामीको विवरणहरू टिबि रजिष्टरमा भरी रजिष्टरको कैफियतमा उपचार सहयोगीको नाम उल्लेख गर्ने ।

२.४ उपचार सहयोगीको (स्वयंसेवक) जिम्मेवारी

- १ विरामीलाई दैनिक औषधी खुवाउने र विरामीको उपचार कार्डमा चिन्ह (√) लगाउने
- २ १५-१५ दिनमा स्वास्थ्य संस्थामा गई उपचार दिएका विरामीहरूको अभिलेख क्षयरोग सेवा रजिष्टरमा अद्यावधिक गर्ने र आवश्यक औषधी तथा अन्य सामग्री लिई आउने ।
- ३ प्रत्येक महिनामा तौल तथा अन्य जाँचका लागि विरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने ।
- ४ औषधी खाएको २/३, ५ र उपचारको अन्तमा खकार जाँच गराउनका लागि विरामीलाई DOTS केन्द्रमा पठाउने र खकार परिक्षणको नतिजा उपचार कार्डमा अद्यावधिक गर्ने ।
- ५ विरामीलाई औषधीका प्रतिकूल असरहरू देखा परे/नपरेको दैनिक रुपमा हेर्ने, विरामीलाई सोध्ने र प्रतिकूल असरहरू देखा परेमा तुरुन्त औषधी रोक्ने र स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने ।
- ६ विरामीको उपचार तथा उसको रोग प्रति सम्वेदनशिल भई गोपनियताको ख्याल गर्ने ।
- ७ व्याक्टेरियोलोजिकल प्रमाणीत विरामीका सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरू जसलाई क्षयरोगका लक्षण देखा परेका छन् त्यस्ता व्यक्तिलाई खकार जाँचको लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने र गए/नगएको एकिन गर्ने ।

३. समुदायमा आधारित DOTS मा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने प्रक्रिया

समुदायमा आधारित DOTS कार्यक्रम संचालन गर्न तपसिल बमोजिमका क्रियाकलापहरू विभिन्न तहमा संचालन गर्नु पर्दछ ।

३.१ स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र DOTS फोकल पर्सनको क्षमता अभिवृद्धि क्रियाकलाप

उद्देश्य	समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-DOTS) बारे समुदाय तथा उपचार सहयोगीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई सक्षम बनाउने
सहभागीहरू	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र DOTS फोकल पर्सन
सहभागी संख्या	प्रत्येक समूहमा १०-१५ जना
सहजकर्ता	समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-DOTS) अभिमुखिकरण लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरू
तालिम अवधि	१ दिन
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	<ol style="list-style-type: none"> १. समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-DOTS) लागू हुने स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने । २. स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरी अभिमुखिकरणको मिति तय गर्ने ३. स्थानीय तहको पायक पर्ने स्थानमा अभिमुखिकरणका लागि स्थान छनौट गर्ने ४. कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र DOTS हेर्ने फोकल पर्सन लाई सहभागिताका लागि पत्राचार गर्ने

अभिमुखिकरणका मुख्य विषयवस्तुहरू	<ol style="list-style-type: none"> १. क्षयरोगको परिचय, परिभाषा, लक्षण, प्रकार, सर्ने तरिका २. क्षयरोगको वर्तमान अवस्था (जिल्ला, स्थानीयतह) ३. जिल्लास्तरिय र स्थानीय स्तरमा सञ्चालन भएका क्षयरोगका गतिविधिहरू ४. कम्युनिटी DOTS संचालन गर्नुको उद्देश्य, प्रकृया तथा फाईदाहरू ५. कम्युनिटी डट्स संचालनमा विभिन्न व्यक्ति र संस्थाको भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू ६. विरामीको अभिलेख प्रतिवेदन ७. विरामीले औषधी खान छाडेमा के गर्ने ? ८. उपचार सहयोगीलाई अभिमुखिकरण गर्ने प्रकृया ९. कम्युनिटी DOTS मा औषधी खुवाउने उपचार सहयोगीको जिम्मेवारी/भूमिका १०. कम्युनिटी DOTS संचालनमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका
विधि	प्रस्तुतिकरण, छलफल, समूह कार्य, प्रश्नोत्तर
सन्दर्भ सामाग्रीहरू	कम्युनिटी डट्स संचालन निर्देशिका, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका योजना नीति र अन्य आवश्यक सामाग्रीहरू
आर्थिक बाँडफाँड	वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही व्यवस्थापन गर्ने
अभिलेख /प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात सम्बन्धित निकायहरू स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा प्रतिवेदन उपलब्ध गराउनु पर्नेछ

३.२ DOTS प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि सम्बन्धि क्रियाकलाप

उद्देश्य	<ol style="list-style-type: none"> १. स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति सदस्यहरूलाई समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन (CB-DOTS) सम्बन्धी अभिमुखिकरण गर्ने, २. क्षयरोगका विरामीहरूलाई समुदायममा उपचार व्यवस्थापन गर्न छनौट भएका उपचार सहयोगी (स्वयंसेवक) लाई क्षयरोग उपचार पद्धति, अभिलेख, प्रतिवेदन तथा अन्य व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने ।
सहभागीहरू	स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको समन्वयमा छनौट भएका उपचार सहयोगीहरू, व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू
सहभागी संख्या	प्रत्येक समूहमा २० जना
सहजकर्ता	समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन (CB-DOTS) सम्बन्धी अभिमुखिकरण पाएका स्वास्थ्यकर्मीहरू
तालिम अवधि	१ दिन

कार्यक्रम सञ्चालन/कार्यान्वयन प्रकृया	स्थानीय तहको प्रत्येक वाडबाट १ देखि ५ जना सम्मका (जनसंख्या, भौगोलिक अवस्था र अनुमानित क्षयरोगका विरामीको संख्या) दरले र महा/उपरनगरपालिकामा भएका विरामीहरूको एरिया म्यापिंगको आधारमा उपचार सहयोगी (स्वयंसेवक) हरू सहभागीका रूपमा अभिमुखिकरणको लागि छनौट गर्ने ।
अभिमुखिकरणको तयारीहरू	स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र क्षयरोग फोकल पर्सनले प्राप्त कार्यक्रम, बजेट तथा उल्लेखित नर्स अनुसार बजेट बाडफाइ गरी विस्तृत कार्ययोजना बनाइ स्थानीय तह अन्तर्गत सम्पूर्ण DOTS इन्चार्ज र क्षयरोग फोकल पर्सनहरूलाई एकदिने CB-DOTS बारेमा अभिमुखिकरण गरीसके पछि, स्थानीय तह भर एकैसाथ उपचार सहयोगीलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने ।
अभिमुखिकरणका मुख्य विषयवस्तुहरू	१. क्षयरोगको परिचय, लक्षण, प्रकार, सर्ने तरिका २. क्षयरोगको वर्तमान अवस्था (राष्ट्रिय तथा स्थानीयतहको) ३. स्थानिय स्तरमा संचालन गरीने क्षयरोगका गतिविधिहरू ४. कम्प्युनिटि डट्स संचालन गर्नुको उद्देश्य, प्रकृया, फाइदाहरू ५. अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने तरिका ६. औषधी आपूर्ति तथा भण्डारण गर्ने तरिका ७. विरामीले औषधी खान छाडेमा के गर्ने ? ८. कम्प्युनिटि डट्समा औषधी खुवाउने उपचार सहयोगीको जिम्मेवारीहरू ९. कम्प्युनिटि DOTS कार्यक्रममा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन तथा संचालन समितिको भूमिका
विधि	छोटो प्रस्तुतिकरण, छलफल, समूह कार्य, उपचार कार्ड भर्ने अभ्यास, प्रश्नोत्तर
सन्दर्भ सामाग्रीहरू	कम्प्युनिटि डट्स संचालन निर्देशिका, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका योजना, नीति र अन्य आवश्यक सामाग्रीहरू ।
आर्थिक बाडफाइ	वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही गर्ने

४ उपचार सहयोगीलाई प्रदान गरिने यातायात खर्च

उद्देश्य	उपचार सहयोगी (स्वयंसेवक)लाई विरामीको औषधी लिन आउने तथा कार्ड अपडेट गरी उपचार केन्द्रको रेकर्ड अपडेट गर्न प्रेरित गर्ने ।
उपचार सहयोगीले गर्ने कार्य	<ul style="list-style-type: none"> ■ उपचार दिएका विरामीको अभिलेख केन्द्रमा रहेको क्षयरोग उपचार सेवा रजिष्टरमा अद्यावधिक गर्ने र विरामीलाई आवश्यक औषधी तथा अन्य सामग्री लिन जाने । (१५, १५ दिनमा) ■ विरामीलाई १ महिनामा एक पटक DOTS केन्द्रमा अनिवार्यरूपमा स्वास्थ्य जाँचका लागि ल्याउने । ■ २/३, ५ र उपचारको अन्तमा खकार जाच गर्न अनिवार्यरूपमा विरामी लिएर स्वास्थ्य संस्थामा आउने । ■ औषधीका नराम्रा असरहरू देखा पर्ना साथ जति सक्यो चाँडै अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने ।

अपेक्षित उपलब्धीहरू	<ul style="list-style-type: none"> बिरामीको औषधी सेवनमा नियमितता बढ्ने । बिरामीको रेकर्ड समय समयमा मिलान हुने । औषधीका नराम्रा असरहरूको व्यवस्थापनमा सहजता हुने । बिरामीका सम्पर्कका व्यक्तिहरूको खकार जाँच गरी नयाँ क्षयरोगी पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुने ।
आर्थिक बाँडफाँड	स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही खर्च गर्ने ।

५. उपचार केन्द्रबाट सुपरभिजन

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> उपचार सहयोगीले बिरामीलाई औषधी नियमित खाए/नखाएको, अभिलेख प्रतिवेदन, औषधी को भण्डार व्यवस्थापन बारे अनुगमन गर्ने र स्थलगत अनुशिक्षण दिने । औषधी खुवाउन आइपरेका समस्या समाधान गर्ने ।
सुपरवेक्षक	DOTS इन्चार्ज, स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज वा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरू
सुपरीवेक्षकले गर्नु पर्ने कार्यहरू	<ul style="list-style-type: none"> बिरामीसँग भेट गरी औषधी खाए/नखाएको सोध्ने । बिरामीको कार्डमा उपचार सहयोगीले रेकर्ड गरे/नगरेको हेरी नगरेको भए गर्न लगाउने । औषधीको स्टोर गरेको ठिक छ/छैन हेरी यदि ठिकसँग स्टोर नगरेको पाईएमा उपयुक्त स्थानमा राख्न सिकाउने । औषधी को मात्रा ठिकसँग दिए/नदिएको हेर्ने र अनुपयुक्त भए सुझाव दिने उपचार सहयोगीलाई औषधी खुवाउन के समस्या छ बुझ्ने । सुपरीवेक्षण गर्दा निर्दिष्ट चेकलिस्ट अनिवार्य रुपमा भर्ने । सुपरीवेक्षण गरिसके पछि त्यसको रिपोर्ट जिल्ला तथा केन्द्रमा पठाउने ।
अपेक्षित उपलब्धिहरू	उचित समयमा गुणस्तरीय उपचार बिरामीले पाउने र रेकर्ड दुरुस्त हुने ।
आर्थिक बाँडफाँड	स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही भ्रमण खर्च नियमावली अनुसार

६. परिवारमा आधारित DOTS

क्षयरोग उपचार सेवालालाई बिरामी मैत्री बनाई उपचारमा सहजता ल्याउन यस विधिको सुरुवात गरीएको हो ।

यस पद्धतिमा निम्न अनुसारका प्रक्रियाहरूको अवलम्बन गर्नुपर्दछ

६.१ उपचार केन्द्रका कार्यहरू

- दता भएका बिरामीलाई उपलब्ध उपचार सेवाका बारेमा जानकारी दिई उनीहरूको इच्छा अनुसारको पद्धति छनौट गर्न लगाउने
- बिरामीलाई दैनिक रुपमा औषधी तथा सेवा गर्न सक्ने परिवारका सदस्यको पहिचान गर्ने ।

- छनौट भएका परिवारका सदस्यलाई औषधी, यसले गर्ने नकारात्मक असर, नियमानुसार गर्नु पर्ने खकार तथा स्वास्थ्य परीक्षण, औषधी भण्डारण गर्ने तरिका बारेमा परामर्श दिने
- बिरामीलाई १ महिनाका लागि पुग्ने औषधीका साथै घरमा बसी औषधी सेवन गर्दा आवश्यक पर्ने सूचना सहितको पर्चा समेत दिने
- कम्तिमा हप्ताको १ पटक फोन मार्फत बिरामीको अवस्थाको बारेमा जानकारी लिने र आवश्यक सुझाव दिने

६.२ औषधी प्रदायक परिवारका सदस्यको भूमिका

- १) स्वास्थ्य सस्थाबाट लागेका औषधीहरू सुरक्षित रूपमा सुक्खा ठाउँमा राख्नु पर्दछ
- २) स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह बमोजिम उपचार केन्द्रबाट लागेका क्षयरोगका औषधी नियमित रूपमा बिरामीलाई खुवाउनु पर्दछ ।
- ३) स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार नियमित खकार परीक्षण गराउनु पर्दछ ।
- ४) औषधी सेवनले कसै कसैलाई सामान्य असरहरू देखा पर्न सक्दछ, जस्तै: पिसाब रातो आउने, जिउ दुख्ने, वाकवाक लाग्ने आदि । तर यी भन्दा अन्य कुनै असर देखिएमा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा तुरुन्त सम्पर्क गरी आवश्यक परामर्श तथा सल्लाह लिनु पर्दछ ।
- ५) फोक्सोमा क्षयरोग भएका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवारका अन्य सदस्यको पनि खकार परीक्षण गराउनु पर्दछ
- ६) क्षयरोगका बिरामीहरूलाई माया र सहयोग गरी पोषिला खानेकुरा तथा फलफूल नियमित खुवाऔं ।
- ७) बिरामीलाई सम्भव भएसम्म हावा आहोरदोहोर हुने, घाम लाग्ने तथा सफा कोठामा राखौं ।
- ८) कोभिड संक्रमण रोकथामका लागि सिफरिस गरीएका उपायहरू जस्तै: मास्कको प्रयोग, भौतिक दूरी र बारम्बार हात धोऔं ।

६.३ बिरामीको भूमिका

१. दैनिक रूपमा औषधी नछुटाई सेवन गरौं ।
२. परिवारका सदस्यसँग कुराकानी तथा छलफलमा संलग्न होऔं साथै मास्कको प्रयोग र भौतिक दूरी समेत कायम गरौं ।
४. टेलिभिजन हेरौं, पत्रपत्रिका तथा इच्छा अनुसारका पुस्तकहरू पढौं ।
५. नियमित रूपमा सामान्य शारीरिक व्यायम तथा योग गरौं ।
६. अन्य मानिसको सम्पर्कमा आउदा मास्क अनिवार्य लगाऔं
७. खोक्दा, हाच्छियौं गर्दा नाक र मुख छोप्ने बानी बसालौं ।
८. साबुन पानीले बारम्बार हात धोऔं ।
९. आफूलाई कुनै स्वास्थ्य समस्या आएमा परिवारका सदस्यलाई लिई नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा परामर्श वा उपचारका लागि जाऔं ।
१०. खकारलाई सुरक्षित तवरले विसर्जन गरौं ।

अनुसूची ११

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण निर्देशिका-२०७८

१. पृष्ठभूमि

नेपालमा क्षयरोग अन्त्य गर्ने राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (२०२१/२२-२०२५/२६) ले राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम (एनटीपी) को कार्यक्षेत्र, गुणस्तर, समता, दक्षता र प्रभावकारिता अभिवृद्धि गरी क्षयरोग अन्त्य गर्ने महत्वाकांक्षी लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न अग्रसर रहेको छ। राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (२०१६/१७-२०२०/२१) लाई अंगीकरण गरेदेखि नै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम गहन रूपमा क्षयरोगका बिरामी पहिचान, गुणस्तर निदान, भेदभाव रहित उपचार र बिरामी केन्द्रित प्रणालीमा आधारित छ जुन राष्ट्रिय रणनीतिक योजनाको लक्ष्यमा आधारित र संयुक्त राष्ट्र संघको उच्चस्तरीय बैठक (UNHLM 2018) मा गरेको प्रतिबद्धता पनि हो। सन् २०१६ पछिको थुप्रै नविनतम सोंच तथा कार्यक्रमको प्रभावले क्षयरोगसेवा पहुँच तथा उपयोगमा बृद्धि र टिबीको incidence घट्ने क्रम प्रष्ट रूपमा देख्न सकिन्छ।

यद्यपि हालको नेशनल टीबी प्रवलेन्स सर्वेक्षण २०१८-१९ लाई आधार मानी, टिबी incidence वार्षिक ३% ले घटाउन, दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) र END TB लक्ष्य हासिल गर्न द्रुत गतिमा जान पर्ने आवश्यक देखिन्छ। राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (२०१६/१७-२०२०/२१) को कार्यान्वयन भएदेखि यता धेरै नयाँ नीति र दिशानिर्देशहरू अघि बढाइएको छ, नयाँ कार्यक्रम गतिविधिहरूको कार्यान्वयन र मापनको विस्तृत अध्ययन पनि भई रहेको छ। २०१९ मा भएको संयुक्त अनुगमन मिशनले पनि कार्यक्रमको राम्रो उपलब्धि तथा अन्तरदृष्टि प्रदान गरेको छ र देशमा क्षयरोग अन्त्य गर्ने कार्यका लागि थप योजनाहरू सिफारिस गरेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम को राष्ट्रिय रणनीतिक योजनाको मुख्य उद्देश्य भनेको क्षयरोग अन्त्य को लागि राजनैतिक प्रतिबद्धता, स्वामित्व तथा नेतृत्व समेतको समुदायको संलग्नता, निजि क्षेत्रको साभेदारी र एकीकृत कार्यक्रम विकास गर्नु रहेको छ।

सूचित, सक्षम र समन्वित समुदाय, समुदायमा आधारित संगठनहरू, समूहहरू र संरचनाहरूको विकास लाई बढावा दिने अवधारण नै सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण (CSS) हो। सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण (CSS) ले क्षयरोग रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न समुदाय स्तरमा प्रभावित जनसंख्या र समूहहरू, समुदाय संगठन र संजाल हरू, सार्वजनिक र निजी क्षेत्रका प्रमुख पात्र हरूको भूमिका विकास गरि सम्बन्धित गतिविधिहरूको निगरानी र मुल्यांकन गरेर दीर्घकालीन स्थिरता र उत्तरदायी वातावरण सहित क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार तथा प्रेषण र सहयोग तथा हेरचाह मा उल्लेखनिय परिणामहरू प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्दछ।

क्षयरोग अन्त्यको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको रणनीति योजना, उद्देश्य र कार्यक्रम लाई मध्यनजर राखी समुदायको संलग्नता बढाउनु अत्यन्त आवश्यक हुन्छ। क्षयरोगको क्षेत्रमा राखिएको दिर्घकालिन सोच अनुरूप आवधिक योजना तयारी गरि सफल कार्यान्वयनको लागि समुदाय स्तरमा आवश्यक भूमिका निर्माण तथा बिकाश गरिनु पर्दछ। विशेष गरि क्षयरोग प्रभावित परिवार, नागरिक समाज, संघसंस्था बीच स्वास्थ्यको प्राथमिकतामा रहेको क्षयरोग कार्यक्रम कार्यान्वयन र समाजमा पत्ता लगाउन पर्ने क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाई, क्षयरोगको कारणले हुने भेदभाव कम गर्न, क्षयरोग सम्बन्धि

लान्छना हटाउन समाजमा रहेका समूहहरू बीच अन्तरसम्बन्ध आवश्यक पर्ने देखिन्छ। लक्ष्य, प्रगति, स्रोत साधन सहित कार्यक्रम व्यवस्थापन को अवस्था उल्लेख गरि तयार गरिएको सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण र क्षयरोग कार्यक्रम बीच तादम्यता ल्याउन समेत यो मार्गदर्शनले मद्दत पुग्नेछ।

२. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम मा समुदाय प्रणाली सुदृढीकरणको औचित्य

समुदाय प्रणाली सुदृढीकरण कार्यले विद्यमान सामुदायिक संरचना र यसका तत्व हरूले क्षयरोगलाई हेर्ने दृष्टीकोण परिवर्तन गरी क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार तथा नियन्त्रण लाई सुधार गर्ने लक्ष्य लिएको छ, तसर्थ निम्न कारणले गर्दा समुदाय प्रणाली सुदृढीकरण कार्यलाई संचालन गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिएकोछ।

- क्षयरोगको पहिचान, निदान, प्रेषण तथा उपचारमा समुदायको संलग्नता महत्वपूर्ण भएकोले
- समाजमा क्षयरोगी माथि हुने लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण गर्न समुदायको प्रमुख भूमिका भएकोले
- क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको उपचारगरि समाजमा सामान्य रूपमा स्थापित गर्न सशक्त भूमिका खेल्ने भएकोले
- क्षयरोग कार्यक्रमको व्यवस्थापनमा राजनीतिक प्रतिबद्धता, स्रोत परिचालन र सहकार्य अभिवृद्धि गर्न आवश्यक भएकोले
- बहु औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग (MDR-TB) बढ्दो क्रममा रहेकोले यसको वृद्धि लाई नियन्त्रण गरि क्षयरोग उपचारमा लाग्ने आर्थिक लागत कम गर्न आवश्यक भएकोले
- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको दायरा भन्दा बाहिर औषधि उपचारमा रहेका सबै क्षयरोग बिरामीलाई राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार दायरामा ल्याई क्षयरोग नियन्त्रणका सम्पूर्ण कार्यहरूमा सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रको सक्रिय र उल्लेखनीय सहभागिता आवश्यक भएकोले

३. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको दीर्घकालीन सोच, लक्ष्य र उद्देश्य

दीर्घकालीन सोच:

क्षयरोग मुक्त नेपाल निर्माण।

लक्ष्य:

- आ.व. २०७७/७८ को २३८ प्रतिलाख जनसंख्यामा नयाँ क्षयरोग हुने दर (Incidence Rate) भएकोमा यो दरलाई आ.व. २०८२/८३ को अन्त्य सम्ममा ८१ प्रति लाख जनसंख्यामा पुऱ्याउने।
- आ.व. २०७७/७८ मा ५८ प्रति लाख जनसंख्यामा रहेको मृत्युदरलाई आ.व. २०८२/८३ को अन्त्य सम्ममा २३ प्रतिलाख जनसंख्यामा झार्ने।
- क्षयरोगको कारणले परिवारमा पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभार लाई शून्यमा झार्ने।

उद्देश्य:

१. क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक प्रतिबद्धता, दिगोपना, बिरामी मैत्री स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्नु।
२. क्षयरोगको पहिचान, निदान, गुणस्तरीय उपचार र रोकथामको सुनिश्चितता गर्नु।

४. सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरणका उद्देश्यहरु

- समुदायको सहयोग मार्फत क्षयरोगको लागि मात्र नभई अन्य रोगहरु र बहु-क्षेत्रीय दृष्टिकोणहरूसँग मेल खाने गरी गहन रूपमा तिब्रताका साथ क्षयरोग विरामी पहिचान तथा उचित निदान गर्ने ।
- क्षयरोग अन्त्यका लागि लैंगिक असमानता, लान्छता, भेदभाव र अन्य अवरोधहरु कम गर्नुका साथै सेवाको पहुँचमा सुधार गर्ने ।
- प्रभावकारी सञ्चार रणनीतिहरुको माध्यमबाट मुख्यतः सीमान्तकृत समूहहरूसँग समुदायको वकालत र अर्थपूर्ण संलग्नतामा वृद्धि गर्ने ।

५. परिभाषा

- समुदाय: समुदाय लाई विभिन्न तरिकाले बुझ्न सकिन्छ तर यो निर्देशिका र क्षयरोग कार्यक्रमको लागि समुदाय भन्नाले उही क्षेत्रमा बस्ने वा साझा अनुभवहरु, सामाजिक आर्थिक, स्वास्थ्य र अन्य चुनौतीहरु, जीवन परिस्थिति, संस्कृति, धर्म, पहिचान वा मूल्यहरुद्वारा जडान हुन सक्छ परिवार, उपचार समर्थकहरु, साथीहरु र छिमेकीहरु, क्लबहरु, समुदायमा आधारित संगठनहरु (CBOs), FCHV, क्षयरोग मुक्त अभियान स्वयंसेवक, अन्य स्वयंसेवकहरु, विरामी क्लबहरु, स्कूलहरु, परम्परागत हिलरहरु, औषधि पसल, निजी स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य चौकी, स्थानीय राजनीतिक नेताहरु, विश्वासमा आधारित संगठनहरु (Faith Based Organizations) लाई बुझाउछ ।
- क्षयरोग अन्त्य अभियान भन्नाले समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुको शिघ्र पहिचान, रोकथाम, निदान र उपचार गरी क्षयरोग अन्त्यको लक्ष्य हासिल गर्न संचालन गर्ने प्रकृत्यालाई बुझाउछ ।
- वकालत: वकालत भन्नाले क्षयरोग सम्बन्धि नीतिको लागि सार्वजनिक समर्थन वा सिफारिशलाई बुझाउछ ।
- संजाल: क्षयरोग कार्यक्रमको लागि संजाल भन्नाले क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाम, सेवा तथा सहयोगको लागि साझा रूचिहरुको साथ व्यक्तिहरुलाई जोड्ने प्रणाली लाई बुझाउछ ।
- साभेदारी: साभेदारी भन्नाले व्यक्ति वा संगठनहरु बीचको औपचारिक सहमत सम्बन्ध जहाँ साझा लक्ष्यहरु प्राप्त गर्न श्रोत साधन र जिम्मेवारी साझा गरिएको सहमतिलाई बुझाउछ ।

६. सामुदायिक प्रणालीको मुख्य रणनीति तथा क्रियाकलाप

६.१ अनुकूल वातावरण र वकालत

क्षयरोग कार्यक्रमको लागि समुदायहरुलाई प्रभावकारी रूपमा कार्य गर्न र उनीहरुको अधिकारलाई सम्मान गर्न र उनीहरुको आवश्यकताहरु पूरा भएको छ भन्ने सुनिश्चित गर्न अनुकूल वातावरणको आवश्यकता पर्दछ । जहाँ समुदायको आवाज र अनुभवहरु सहज रूपमा राख्न सक्दछ र समुदायमा आधारित संगठनहरुले समुदायको संलग्नतामा क्षयरोग सम्बन्धि नीति, निदान तथा उपचारको लागि वातावरण सुधार गर्न र सेवाको पहुँच बढाउनका लागि वकालत गर्न र क्षयरोगको कारणले स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने सामाजिक निर्णय लिनका लागि प्रभावकारी योगदान गर्न सक्दछ । जसले गर्दा समुदायमा रहेका व्यक्तिहरुले सहजताका साथ क्षयरोग निदान र उपचार सेवाहरु लिन सक्दछन् । साथै क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु क्षयरोगको कारण हुने भेदभाव, लान्छता र स्वास्थ्यमा हुने अन्य अवरोधहरुबाट पनि स्वतन्त्रता

हुन्छन । यी सबै कारणहरूले सेवाहरूमा पहुँच, कोषमा पहुँच र समुदाय संगठनहरूको प्रभावकारी ढंगले कार्य गर्न सक्ने क्षमतामा अभिवृद्धि हुन्छ । यी माथिका उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न तलका क्रियाकलापहरू गर्नुपर्दछ ।

- क्षयरोग कार्यक्रमका चुनौतीहरूको सामना गर्न सरकारी तथा गैर सरकारी साभेदार सस्थाहरू सम्मिलित भइ योजनाको विकास तथा कार्यान्वयन गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रमका नीति, सेवाहरूको अवस्था र सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धि क्रियाकलापको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्न साभेदार सस्थाहरूले योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।
- कार्यक्रममा सरकारको लगानी बृद्धि तथा विरामी केन्द्रित नीति तथा योजना निर्माण गर्न बहस तथा पैरवी गर्ने ।
- सामुदायिक सस्थालाई राष्ट्रिय स्तरमा हुने कार्यक्रमहरूमा सहभागीताको सुनिश्चिता गर्ने ।
- क्षयरोग प्रभावित विरामीमा हुने भेदभाव तथा लान्छनामा कमी ल्याउन कानुनी संरक्षणका क्रियाकलाप गर्ने ।
- समुदाय तथा विरामीको अनुभवलाई विभिन्न तहबाट विकास गरिने नीति तथा योजनामा सुनिश्चिता गर्ने ।
- नीति तथा निर्णयकर्ताको कार्यक्रममा सहभागीता बढाउन आवश्यक पर्ने रणनीति तथा कार्यक्रमको नक्सांकन गरि उपयुक्त विधिको सुनिश्चिता गर्ने ।
- रेडियो, टेलिभिजन तथा छापा माध्यमबाट सन्देश प्रभाव गर्न क्षमता विकास गर्ने ।
- लक्षित समूह अनुसारको उपयुक्त संदेश तयार गर्ने ।
- आवश्यक श्रोत परिचालनका लागि मुख्य साभेदार सस्थाहरूसंग समधुर सम्बन्धको विकास गर्ने ।

६.२ सामुदायिक संजाल, सम्बन्धहरू, साभेदारी र समन्वय

समुदायस्तरमा क्षयरोग सेवाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि सामुदायिक संजाल, समन्वय र साभेदारी गर्न आवश्यक छ । समुदायहरू, समुदायका प्रमुख पात्रहरू र अन्य सरोकारवालाहरूबीच बलियो अनौपचारिक वा औपचारिक सम्बन्धले श्रोत र साधनको अधिकतम उपयोग गरि अनावश्यक दोहोरोपना र प्रतिस्पर्धा हुन् नदिन र उनीहरूलाई पूरक र पारस्परिक सहयोगको माध्यमले कार्य गर्न सक्षम बनाउँछ । यस अभियानका क्रियाकलापहरू निम्नानुसार छन् ।

- सबै तहका सरकारी, गैरसरकारी तथा समुदाय स्तरमा रहेका संघ सस्थाहरू संग प्रभावकारी समन्वय गर्ने संयन्त्रको बिकाश र साभेदारिताका लागि सहमित पत्रमा हस्ताक्षर गर्ने क्रियाकलाप गर्ने ।
- समुदायस्तरमा प्राप्त ज्ञान, शिप र धारण लाई आदान प्रदान गर्ने उपयुक्त वातावरणको सिर्जना गर्ने ।
- राष्ट्रिय स्तरको साभेदारी मञ्च र वकालत समन्वय प्रणाली विकास गर्ने ।
- समुदाय र अन्य सस्थाहरूबीच नेटवर्किङ र साभेदारी विकास र विशेष गरी सबैभन्दा प्रभावित जनसंख्यामा रहेका समूहका लागि सेवाको पहुँचका लागि विभिन्न कार्यक्रम विकास गर्ने ।
- योजनाको बिकाश, कार्यान्वयन र अनुगमनमा समुदायका सदस्य तथा अन्य साभेदार सस्थाको सक्रिय सहभागिताको सुनिश्चितता गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा प्रभावकारी सेवा प्रभावका लागि समुदाय स्तरका सस्थाहरूको ससक्तिकरण गर्ने ।
- स्थानीय, क्षेत्रीय, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय स्तरमा समन्वय गर्न समुदाय स्तरका सस्थाहरूको नेटवर्क बिकाश गर्ने ।

- स्थानीय अधिकार प्राप्त सस्था संग सहकार्य गरि क्षयरोग अन्त्यका समिति हरुको गठन गर्ने ।
- समुदाय भित्र रहेको सूचना, ज्ञान, असल प्रयास र औजरको ज्ञानलाई उचित व्यवस्थापन गर्ने ।

६.३ संसाधन र क्षमता निर्माण

क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाम, सेवा तथा सहयोग को लागि व्यक्तिगत क्षमता, ज्ञान र सीपहरूको साथ उपयुक्त व्यक्ति सहितको मानव संसाधन, प्राविधिक र संगठनात्मक क्षमताहरू, भौतिक संसाधन (पूर्वाधार, सूचना र आवश्यक सामग्री, चिकित्सा, औषधि र आवश्यक परिक्षण प्रविधि र सामग्रीहरू सहित) परिचालन र प्रमुख कोष सहितको वित्तीय व्यवस्था गर्न आवश्यक पर्दछ । यी संसाधनहरू प्रणाली र संस्थाहरू चलाउन, क्षयरोग कार्यक्रम सम्बन्धि गतिविधि र सेवाहरू पुऱ्याउनको लागि आवश्यक पर्दछ । मानव संसाधनहरू समुदाय स्तरमा वा समुदायमा आधारित संगठनहरू र संजालहरू द्वारा गरिने क्षयरोग सम्बन्धि कुनै पनि कार्यक्रमको लागि महत्वपूर्ण हुन्छ । समुदायहरू सक्षम भए आफैले मानव संसाधन, सीप र ज्ञान व्यवस्थापन गरि समुदायमा क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाममा उल्लेखनिय योगदान पुऱ्याउन सक्छ । उक्त योगदानका लागि तपसिलका क्रियाकलाप गर्नु पर्दछ ।

- उपचार पालना, सहकर्मी परामर्श, DOTS, नवजात शिशु, बाल स्वास्थ्य, पोषण आदिमा प्राविधिक क्षमता बिकाश गर्ने ।
- रेफरल, सपोर्ट नेटवर्क र सिस्टमको विकास र कार्यान्वयन गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवाको निरन्तर सुधारका लागि प्राप्त सुचनाको विश्लेषण, शिपको अनुगमन, सेवा उपलब्धता, गुणस्तरको पुनरावलोकन र कार्यक्रमको नियमित समिक्षा गर्नु पर्दछ ।
- सामाजिक सुरक्षा, एकीकृत टीबी/एचआईभी सेवा, औषधि प्रतिरोध तथा सामुदायिक लेखा परीक्षण जस्ता विशेष प्राविधिक क्षेत्रमा तालिम आयोजना गर्ने ।
- समुदाय भएका असल अभ्यासहरूको अभिलेखीकरण तथा प्रचार प्रसार गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रममा उपयुक्त अध्यन र अनुसन्धान पद्धतिको क्षमता विकास गर्ने ।
- कर्मचारीहरूलाई प्रभावकारी, सुरक्षित र नैतिक रूपमा काम गर्न सक्षम बनाउन क्षमता र सीप निर्माण गर्ने ।
- गुणस्तरीय प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्नका लागि प्रभावकारी अनुगमन तथा संरक्षणको सुनिश्चता गर्ने ।
- तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धीका लागि प्रदेश र सङ्घीय स्तरबाट सुपरिवेक्षण र समन्वय गर्ने ।
- समुदाय र स्थानीय व्यक्तिहरूको सञ्चार, सहभागिता र नेतृत्वशिपको विकास गरि स्थानीय स्तरमा वकालतका पहलहरूको कार्यान्वयन गर्ने ।
- वकालतका लागि नयाँ र परम्परागत सञ्चार प्रविधिको प्रयोगसम्बन्धी क्षमता बिकाश गर्ने ।
- क्षयरोग बिरामीमा गरिने भेदभाव तथा लान्छना र हानिकारक सामाजिक-सांस्कृतिक अभ्यासहरू हटाऊन प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिमको बिकाश तथा आयोजना गर्ने ।
- क्षयरोगका बिरामीलाई कानुनी संरक्षणका लागि वकालत गर्ने ।
- साभेदारीता निर्माण र सहकार्यका लागि सामुदायिक अभियन्ताहरू र साभेदार सस्थाहरूलाई नीति तथा वकालत कार्यमा क्षमता बिकाश गर्न तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
- राष्ट्रिय स्तरमा नीति तथा वकालतमा समुदायको भूमिका सुनिश्चत गर्न नेत्रित्व बिकाश तालिमको व्यवस्था गर्ने ।

- क्षयरोग निर्धारक तत्वहरु जस्तै: सामाजिक, संस्कृतिक, आर्थिक तथा राजनीतिक मुद्दाहरुमा सामाजिक अभियन्ताहरुको ज्ञानको बिकाश गर्ने ।
- अभिलेखीकरण, प्रतिवेदन र प्रस्तुतीकरण गर्ने शिपको बिकाश गर्ने ।

६.४ सामुदायिक गतिविधिहरु र सेवा प्रवाह

क्षयरोग रोकथाम तथा नियन्त्रण र स्वास्थ्य प्रवर्धनमा उल्लेखनिय परिणामहरु प्राप्त गर्नका लागि सामुदायिक गतिविधि र सेवाहरु आवश्यक पर्दछ । त्यसकारण, यो समुदाय प्रणाली सुदृढीकरणको एक अनिवार्य र अभिन्न अङ्ग हो । गुणस्तरीय सामुदायिक कार्यक्रमहरु, क्रियाकलाप र सेवाहरुले मागको सिर्जना गर्न, सामाजिक व्यवहार परिवर्तन गर्न, उपचारमा पहुँच बढाउन र समुदायमा क्षयरोग सार्न कम गर्न योगदान पुऱ्याउँछ । समुदायमा आधारित संगठनहरु र प्रभावित समुदायका सदस्यहरु क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुको आवश्यकताहरु आकलन गर्न र सम्बोधन गर्न एक अद्वितीय भूमिका खेल्न सक्छ । जुन विशेष गरी सीमान्तकृत व्यक्ति र कलंकित (stigmatized) व्यक्तिहरुको पक्षमा वकालत गर्दछ । यसका लागि तलका क्रियाकलापहरु गर्नु पर्दछ ।

- क्षयरोग सेवाको पहुँचमा बृदी गर्न समुदायमा रहेका स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक सेवाहरुको नक्सांकन गर्ने ।
- गुणास्तरीय क्षयरोग सेवा प्रदान गर्न आवश्यक नीति तथा निर्देशिकाहरुको सुनिश्चिता गर्ने ।
- निर्णय क्षमता सुधार गर्न विद्यमान ज्ञान, शिप र सूचना श्रोतहरु र तीनका आवश्यकता नक्सांकन तथा विश्लेषण गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवाको बिकाश र वितरणका लागि विद्यमान अनुभव र असल अभ्यासहरुलाई प्रयोग गर्न ज्ञान व्यवस्थापन प्रणालिको बिकाश गर्ने ।
- सबैभन्दा बढी जोखिममा रहेको र सेवा सुविधाको सबैभन्दा बढी आवश्यकता पर्ने जनसंख्याको पहिचान गर्ने ।
- उपलब्ध सेवाहरुको पहुँच र प्रयोगमा रहेका बाधा तथा व्यवधानहरुको पहिचान गर्ने ।
- नक्सांकन र आवश्यकताका आधारमा समुदाय स्तरबाट प्रदान गरिने क्षयरोग सेवाको योजना बनाउने ।
- गुणस्तरीय सेवाको निरन्तरताका लागि सेवाको उपलब्धता, प्रयोग, गुणस्तरको नियमित अनुगमन, पुनरावलोकन र शिप बिकाश गर्ने ।
- समुदायको स्वास्थ्य समस्या समाधानका लागि एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालि मार्फत कार्यक्रमको बिकाश तथा कार्यान्वयन गर्ने ।
- क्षयरोग सेवा सम्बन्धि परिक्षण, उपचार, परामर्श, रेफरल, साथी शिक्षा, कानुनी सहायता प्रदान गर्न सामुदायिक केन्द्रहरुको विकास गर्ने ।
- विशेषगरि क्षयरोगको जोखिम, सिमान्तकृत र संकटाविमुख जनसंख्या सहयोग गर्न साथी शिक्षा तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रको विकास तथा विस्तार गर्ने ।

६.५ संगठनात्मक र नेतृत्व सुदृढीकरण

क्षयरोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि समुदायमा रहेको समुह र संगठनको प्रमुख पात्रहरुको क्षमता र नेतृत्व निर्माण गरि क्षयरोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका मुख्य गतिविधिहरु सञ्चालन र सहयोग तथा व्यवस्थापन गर्न पर्दछ । जसले क्षयरोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका मुख्य गतिविधिहरु विकास र

व्यवस्थापन कार्यक्रमहरू, प्रणालीहरू र सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा समावेश हुन्छ। समुदाय, सरोकारवाला र साभेदारहरूको जवाफदेहिता र नेतृत्व सुनिश्चित गर्दै क्षयरोग कार्यक्रमले आसा गरेको राम्रो परिणामहरू प्राप्त गर्न सक्षम वातावरणमा निर्माण हुन्छ। यस अन्तर्गत तलका क्रियाकलापहरू गर्न सकिनेछ।

- संगठनात्मक क्षमता विश्लेषण गर्ने।
- गैरसरकारीसंस्था/समुदायमा आधारित सस्थाहरूको सस्थागत विकासका लागि तालिम व्यवस्थापन गर्ने।
- सम्भौता गर्ने क्षमता विकास गर्ने र साभेदारिता विकासका लागि सम्भौता गर्ने।
- सस्थाको आवश्यकता अनुसार मानवश्रोत व्यवस्थापन गर्ने क्षमताको विकास गर्ने।
- जनशक्ति व्यवस्थापन तथा क्षमताका लागि स्पष्ट कार्यबिबरण सहितको योजना बनाउने।
- आर्थिक प्रस्ताव तथा सस्थागत प्रतिवेदन लेखन शिपको विकास गर्ने।
- नेतृत्व तथा संगठनात्मक विकासका लागि प्रशिक्षण, योजना र अनुभव बाँडफाँडको व्यवस्था, व्यवस्थापन र जवाफदेहिता सिर्जना गर्ने।
- आर्थिक व्यवस्थापनको स्वतन्त्र लेखा परीक्षण, सहयोगी सस्थाहरूको लागि सूचना र प्रतिवेदनमा खुला पहुँचका साथै साभेदारसस्था र समुदायका सदस्यहरू संगको बैठक माफत पारदर्शिता र जवाफदेहिता बढाउने।
- कार्यक्रम तथा सूचना व्यवस्थापनका लागि तालिम तथा निरन्तर अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्ने।
- रणनीतिक योजना व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्ने।
- क्षमता विकास प्रणालिको स्थापना गर्ने।

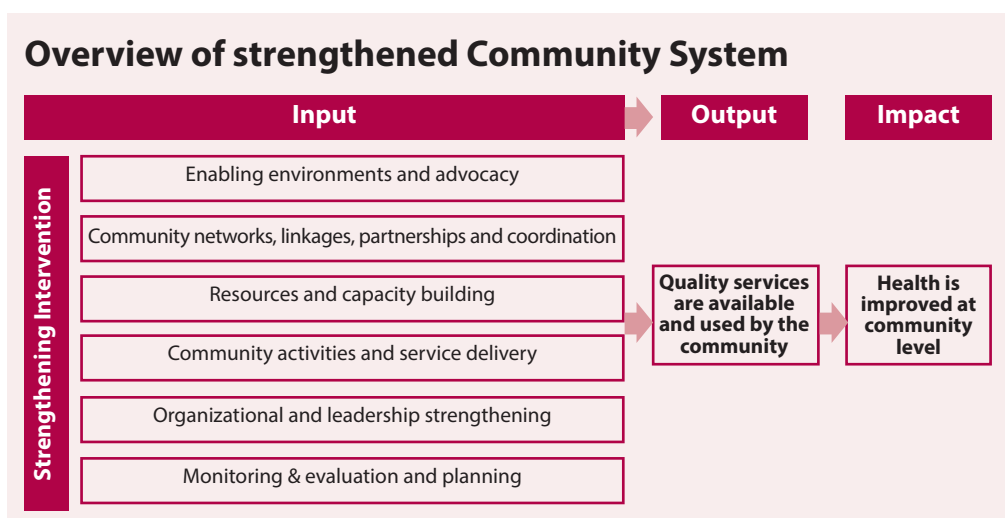
६.६ अनुगमन, मूल्यांकन र योजना

क्षयरोग रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि समुदायस्तरको अनुगमन, मूल्यांकन र योजना आवश्यक पर्दछ। यी योजनाले समुदायमा क्षयरोग व्यवस्थापन र कार्यक्रम सुधार, र नीति र वकालत तयार गर्नको लागी रणनीतिक जानकारीका साथ उपयुक्त निर्णय लिन र कार्यन्वयन गर्न मद्दत गर्दछ। जसका लागि निम्न क्रियाकलाप गर्न सकिन्छ।

- क्षयरोग सेवाका कमि कमजोरी तथा आवश्यकताको विश्लेषण गर्ने।
- कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि आवश्यक जनशक्ति र उनको क्षमता र शिप तथा सहयोगको सुनीश्चिता गर्ने।
- स्वास्थ्य, सामाजिक स्वास्थ्य अभियन्ता र क्षयरोग सेवाहरूको नक्शांकन गर्ने, साथै सेवा प्रदायक, सामाजिक सञ्जाल र लक्षित समुदायमा तिनीहरूको भूमिका बुझ्ने।
- प्रस्तावित क्रियाकलाप र समुदायसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय योजना, रणनीति र नीतिहरूको बारेमा समीक्षा र आदान प्रदान गर्ने।
- समुदायस्तरको अनुगमन तथा मूल्यांकन र कार्यसंचालन योजना (नियमित प्रतिवेदन तथा सुपारिवेक्षण र सामुदायिक स्वास्थ्य अभियन्ता तथा साभेदार सस्थाहरूलाई पृष्ठपोषण सहितको) प्रणालिको विकास गर्ने।
- समुदायलाई प्रभाव पार्ने अनुसन्धानमा सहभागी हुने र बुझ्ने क्षमता विकास गर्ने, र सम्बन्धित अनुसन्धानका निष्कर्षलाई व्यवहारमा उतार्ने।

- क्षमता निर्माण तथा प्राविधिक सहयोगका योजनाहरूको पहिचान र विकास गर्ने ।
- सांगठनिक तथा प्राविधिक क्षमता निर्माण योजनाको विकास गर्ने ।
- सरकार, सरोकारवाला, साभेदार सस्था र समुदायलाई कार्यक्रमको नियमित रिपोर्टिङ गर्न योजनाको विकास गर्ने ।
- नयाँ कर्मचारी/स्वयंसेवकले काम सुरु गर्नु भन्दा पहिला कार्यक्रमको दूरदृष्टि, उद्देश्य, योजना र नीति सम्बन्धी अभिमुखीकरण गर्ने ।
- सामुदायिक स्वास्थ्य अभियन्ताहरूको रणनीतिक र कार्ययोजनाको विकासका लागि तालिम र सहयोग गर्ने र ती योजनाहरू राष्ट्रिय रणनीति र नीति अनुसार सुनिश्चता गर्ने ।
- समुदायको क्षयरोग सम्बन्धिका सूचना आवश्यकता तथा विस्लेषण, क्रियाकलापहरूको प्रभाव मुल्यांकनका लागि अपरेसनल रिसर्चहरू गर्ने ।

७. सुदृढ समुदाय प्रणालीको विस्तृत रूपरेखा



८. समुदाय सुदृढीकरणका लागि राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०२१/२२ देखि २०२५/२६ सम्मका लागि प्रस्ताव गरिएका क्रियाकलापहरू

- क्षयरोग हेरचाह मा समुदायको भूमिका अभिवृद्धि गर्ने ।
- क्षयरोग लागेका व्यक्ति हरूको समुदाय मा समूह बनाउने र उनीहरू लाई क्षयरोग कार्यक्रमको योजना तर्जुमा र वकालत गर्न को लागि सहयोग गर्ने ।
- नागरिक समाज र क्षयरोग बाट प्रभावित समुदाय को पहिचान तथा नक्शांकन गर्ने
- क्षयरोग कार्यक्रमको समुदाय स्तरमा प्रभावकारी रूपमा संचालनको लागि युवा समुदायको भूमिका लाई प्रभावकारी बनाउने ।
- क्षयरोग कार्यक्रम मा व्यवसायीक प्रतिष्ठानको भूमिका लाई प्रभावकारी बनाउने र आवश्यकता अनुसार बैठक र साभेदारी गर्ने ।

- पाठशालाको नियमित पाठ्यक्रम मा क्षयरोग सम्बन्धि जानकारी समावेश गर्नको लागि सम्बन्धित निकायसंग सहकार्य गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा विभिन्न स्तरमा सूचना प्रवाह गर्न र सामाजिक सचेतना बढाउन सामुदायिक संजालको योजना तयार गर्ने ।
- क्षयरोग बिरामी को लागि पेशागत तालिम skill based training को आयोजना गर्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मीलाई संचार तथा परामर्श (Communication and Counselling) सम्बन्धि तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
- समुदायका साथै परिवारमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन लागु गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रममा लैंगिक समानता, मानव अधिकार वृद्धि गर्ने र Stigma reduction सम्बन्धि कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने ।
- तोकिएका स्थानीय तहमा सुक्ष्मयोजना कार्यक्रम लागु गर्ने ।
- तोकिएको स्थानीय तहमा क्षयरोग मुक्त कार्यक्रम लागु गर्ने ।
- समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन (CB DOTS) मा DR and DS TB को स्थिति तथा विश्लेषण गर्ने ।
- “बिरामी मैत्री” स्थानीय वातावरणमा स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच र उपयोगको लागि समुदायको परिचालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य र अन्य सेवाहरूको पहुँचको लागि प्रेषण र सहयोग गर्ने ।
- क्षयरोग सेवाको उपयोगको लागि सहयोग र अनुगमन गर्ने ।
- क्षयरोग रोकथाम, जोखिम न्यूनीकरण, र व्यवहार परिवर्तन गर्ने ।
- क्षयरोग परीक्षण र निदानमा सामुदायिक साक्षरता बढाउने ।
- क्षयरोग सम्बन्धि भेदभाव कम गर्ने ।
- क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, प्रेषण, रोकथाममा मनोवैज्ञानिक, सामाजिक र आर्थिक सहयोग गर्ने ।
- समुदायमा आधारित स्वास्थ्य बीमा योजनाहरूमा क्षयरोगलाई समावेश गर्ने ।
- सेवाहरूको पहुँचमा बृद्धिका लागि आर्थिक सहयोग, जस्तै घरबाट टाढा रहँदा नगद, यातायात वा खाना खर्चको लागि आर्थिक सहयोग गर्ने ।
- सडक नाटक, वृत्तचित्रका माध्यमबाट क्षयरोगका बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- समुदाय स्तर मा जनचेतना बढाउनको लागि संचार का विभिन्न माध्यम (छापा तथा विद्युतिय सञ्चार) बाट क्षयरोग पहिचान, रोगथाम, निदान उपचार आदि सम्बन्धी सन्देश प्रचार प्रसार गर्ने
- क्षयरोग सम्बन्धी विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तनका सामग्री छपाई गर्ने
- समुदायमा आवश्यकता अनुसार अन्तरक्रिया तथा बहस पैरवी गर्ने ।
- क्षयरोग स्वास्थ्य प्रवर्द्धन को लागि, होर्डिङ बोर्ड, पोष्टर, पम्प्लेट, लिफ्लेट आदिको माध्यमबाट सामुदायमा प्रचार प्रसार गर्ने ।
- क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश सहितका उपलब्ध भएका सामग्रीहरू जस्तै टी सर्ट, भोला, व्याच, कीरिड आदि वितरण गर्ने
- समुदायमा रहेका स्वयंसेवक र साभेदार संघ संस्थाका पदाधिकारीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रम सम्बन्धि अभिमुखिकरण गर्ने ।

९. क्षयरोग अन्त्यका लागि समुदाय परिचालन र भूमिका

क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, प्रेषण, रोकथाम, सेवा तथा सहयोग साथै स्वास्थ्य प्रबर्द्धन गर्नको लागि समुदायमा रहेका विभिन्न सामुदायिक एकाई/ समुहको विस्तृत भूमिका यस प्रकार को हुनेछ।

९.१ परिवार:

- उपचार सहयोग, मनोसामाजिक परामर्श तथा पोषण सहयोग गर्न,
- उपचार नियमितता र स्टिग्मा कम गर्न,
- विरामी बस्ने कोठा खुला हावा आवत जावत सहित को व्यवस्था गर्न,
- घरमा संक्रमण कम गर्न र समुदायमा जागरूकता सिर्जना गर्न

९.२ साथी र छिमेकीहरू (जसले क्षयरोग संक्रमित मा सहानुभूति राख्छ): विशेष गरी क्षयरोग रोकथाम, सेवा तथा सहयोग को लागि

- मनोसामाजिक परामर्श गर्न,
- स्टिग्मा कम र उपचार नियमितता गर्न,
- समुदायमा वातावरणीय सरसफाई तथा क्षयरोग सम्बन्धि जनचेतना अभिवृद्धिको लागि मद्दत गर्न
- भेन्टिलेसन र संक्रमण नियन्त्रणको महत्त्वको बारेमा जनचेतना फैलाउन

९.३ उपचार सेवा प्रदायक, उपचार सहयोगी: विशेष गरी क्षयरोग उपचार को लागि

- समुदायमा आधारीत क्षयरोग व्यवस्थापन (CB DOTs) लागु गर्न,
- उपचार सहयोग तथा फलोअप गर्न,
- क्षयरोग विरामी लाई उपचार केन्द्र संग जोड्न,
- विशेष गरी initial defaulter / loss to follow-up हुन् नदिन,
- सम्पर्क पहिचान (Contact tracing), औषधीको प्रतिकूल असर र जटिलताबाट सघन उपचार वा विरामीको प्रेषण गर्न,
- विशेष रूपमा ADR मा उपचार सहयोगीहरूलाई नियमित प्रशिक्षण गर्न,
- उपचारको महत्त्वको बारेमा समुदायमा जागरूकता गर्न।

९.४ गैर सरकारी सस्था र समुदायमा आधारित संघ सस्थाहरू (NGOs and CBOs)

स्थानीय तहमा समाजसेवा तथा सामुदायिक क्रियाकलापमा सम्लग्न भएका गैर सरकारी सस्था, युवा क्लब, बन उपभोक्ता समूह, कृषक समूह, महिला लघुवित्त, आयआर्जन समूह, टोल बिकाश लगायतका समूहहरू लाई क्षयरोग अन्त्यको अभियानमा परिचालन गर्नु पर्दछ। यी सस्थाहरूले विशेष गरी क्षयरोग रोकथाम, सेवा तथा सहयोग को लागि कार्य गर्न सक्नेछन।

- समुदायमा क्षयरोगका बारेमा हुने भेदभाव तथा रोगको उपचारबारेमा जनचेतना अभिवृद्धि तथा सेवाको माग बढाउन
- क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग क्याम्प तथा जनचेतना अभियानमा सहयोग गर्न र क्षयरोग को लागि वकालत गर्न

- व्यवहार परिवर्तन, संचार तथा स्टिग्मा कम गर्न र अधिकार संबन्धि सूचना संचारको लागी जागरूकता बढाउन,
- क्षयरोगका विरामीको उपचार फलोअप, पोषण तथा सरसफाई सम्बन्धमा विरामी वा निजको परिवारलाई सल्लाह दिने
- क्षयरोगका संभावित विरामीहरूलाई निदानका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्न
- सेवा अनुगमन र उपचार सेवा प्रदायक संग जोडन
- क्षयरोग बाट प्रभावित व्यक्ति लाई रेफर गर्न र स्रोत साधन उत्पादन तथा उचित व्यवस्थापन गर्न, जिविकोपार्जनको लागि सहायता गर्न
- क्षमता निर्माण, माइक्रो क्रेडिट समूहहरू र अन्य समुदाय समूहहरू स्थापना गर्नको लागि कोषको स्थापना र व्यवस्थापन गर्न

९.५ आमा समूह: विशेष गरी क्षयरोग रोकथाम, सेवा तथा सहयोग को लागि

- सेवाको माग बढाउन जनचेतना गर्न,
- क्षयरोग रोकथाम सेवाको लागि वकालत गर्न,
- व्यवहार परिवर्तन संचार तथा स्टिग्मा कम गर्न र अधिकार संबन्धि सूचना संचार को लागी जागरूकता बढाउन, जिविकोपार्जनको लागि सहायता गर्न,
- भेन्टिलेसन, वातावरणीय सरसफाई र संक्रमण नियन्त्रणको महत्व बारे जनचेतना/जागरूकता फैलाउन

९.६ सामुदायिक स्वयंसेवक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र क्षयरोग मुक्त अभियान स्वयं सेवक (FCHV/TBFIV): विशेष गरी क्षयरोग पहिचान, रोकथाम, सेवा तथा सहयोगको लागि

- समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका विरामी पहिचान गरी नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्न,
- खकार को नमुना संकलन तथा ढुवानी गर्न,
- कन्ट्याक्ट ट्रेसिंग गर्न, loss to follow खोज पड्ताल गर्न,
- समुदायमा सञ्चालन हुने घुम्टि शिविरमा प्रचार-प्रसार र आवश्यक सहयोग गर्ने
- तालिम प्राप्त स्वयंसेवकले उपचार केन्द्रबाट टाढा रहेका विरामीलाई औषधी सेवन गराउन र उपचार नियम पालनाको लागि प्रोत्साहन गर्न,
- उपचाररत विरामीले औषधी खाए नखाएको अनुगमन गर्न र उपचार पूरा गरेको सुनिश्चित गर्न
- उपचार शुरु गरेको विरामीको २ महिना, ५ महिना र उपचारको अन्तमा खकार परीक्षणका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्न ,
- विशेष गरी महिला हरुको अवस्था सहित क्षयरोग विरामीहरूको लागि वकालत गर्न

९.७ विद्यालय, शिक्षक तथा विद्यार्थी, विद्यालय स्वास्थ्य नर्स: विशेष गरी क्षयरोग पहिचान, रोकथाम, सेवा तथा सहयोगको लागि

- समुदायमा क्षयरोग संबन्धि जनचेतना बढाउन,
- स्क्रीनिङ्गबाट पहिचान भएका संभावित क्षयरोगका विरामीहरूलाई नजिकको रोग निदान केन्द्रमा प्रेषण गर्न
- विद्यालयमा हरेक महिनाको पाठ योजना बनाई क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिन
- लक्षणका आधारमा विद्यार्थीका परिवारमा सम्भावित क्षयरोगका विरामी भए स्वास्थ्य संस्था जानका लागि परामर्श दिन
- क्षयरोग निदान भएका शिक्षक, कर्मचारी तथा विद्यार्थीलाई नियमित औषधि सेवन गरेको सुनिश्चित गर्न
- हरेक ४ महिनामा विद्यालयमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग तथा पहिचान क्लिनिक सञ्चालन गर्न

९.८ निजी स्वास्थ्य संस्था विशेष गरी क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथामको लागि

- क्षयरोग रोकथाम, निदान, नियन्त्रण, उपचार र फलोअप सम्बन्धमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न ।
- सक्रिय क्षयरोगको खोजपडताल क्याम्प सञ्चालन र संभावित क्षयरोगीलाई उपचार र प्रेषण गर्न ।
- क्षयरोग निदानका लागि प्रयोगशाला सेवा संचालन गर्न ।
- क्षयरोगको निदान र उपचारका लागि आवश्यक पर्ने औषधी रिएजेन्ट औजार उपकरण र सामग्री नियमित उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्ने ।
- क्षयरोग रोकथाम, निदान, नियन्त्रण, उपचार र फलोअप सम्बन्धि अभिलेख राख्ने र नियमित रूपमा सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र क्षयरोग सम्बन्धि क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।

९.९ निजी स्वास्थ्य कार्यकर्ता, परम्परागत चिकित्सक, औषधि पसल: विशेष गरी क्षयरोग पहिचान, रोकथामको लागि

- सम्भावित क्षयरोग विरामी पहिचानगरि निदानको लागि प्रेषण गर्न, निदान भएका विरामी हरु को गतिविधिहरू रेकर्ड गर्न ।
- जिम्मेवार व्यवसायी तथा प्रभावकारी उपचार सहायक को भूमिका निर्वाह गर्न ।

९.१० स्थानीय राजनीतिक नेताहरू: विशेष गरी क्षयरोगको वकालतको लागि

- राजनीतिक प्रतिबद्धता साथ क्षयरोग एजेन्डा स्थापित गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा क्षयरोग कार्यक्रम कोष स्थापनाको को लागि वकालत गर्न ।

९.११ विश्वासमा आधारित संगठनहरू (Faith Based Organizations): पहिचान, रोकथाम:

- सम्भावित क्षयरोग बिरामी पहिचानगरि निदानको लागि प्रेषण गर्न ।

१०. अनुगमन र मूल्यांकन

परिणामका सूचकहरू:

- क्षयरोग पत्ता लगाउन रेफरल प्रणालीमा जोडिएको सामाजिक एकाइ/समूहहरूको संख्या (Number of social unit/groups linked in referral system for TB detection)
- क्षयरोगका लक्षणहरूको लागी जाँच गरिएका मानिसहरूको संख्या (Number of people screened for TB symptoms)
- क्षयरोगका निदान को लागी रिफर गरिएका सम्भावित बिरामीको संख्या (Number of presumptive TB case referred for diagnosis)
 - क्षयरोग निदान गरिएको संख्या (Number of TB case diagnosed)
 - निदान पश्चात उपचारमा दर्ता को संख्या (Number of diagnosed cases enrolled in treatment)
 - निदान तथा सम्भावित बिरामीको अनुपात (Diagnosis/presumptive TB diagnosis %)
 - उपचारमा दर्ता तथा क्षयरोग निदानको अनुपात (Enrolled in Treatment/ diagnosis %)
 - उपचार सफलता दर तथा उपचारमा दर्ताको अनुपात (Treatment Success rate/ enrolled %)
 - क्षयरोग कार्यक्रममा सम्लग्न स्थानीय संघ सस्थाहरूको संख्या
 - स्थानीय स्तरमा क्षयरोग कार्यक्रमका लागि परिचालन भएको श्रोतको प्रतिशत

११. सन्दर्भ सामग्रीहरू

१. क्षयरोग अन्त्यको राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
२. क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सञ्चालन निर्देशिका २०७८, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
३. सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण रणनीति २०१७, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
४. Community Systems Strengthening Framework, May 2010, the Global Fund
५. Technical BriefM Community Systems Strengthening, Oct 2019, the Global Fund
६. People–Centred Framework for tuberculosis Programme planning and prioritization, World Health Organization, 2019
७. Engage TB– Operational Guidance, World Health Organization, 2012

अनुसूची १२
आ.व. २०७८/७९ मा संचालन हुने पालिकाहरूको नामावली

SN	Province	Name of Local Level	Admin Type-EN	Total Population	Target for FY 2078/79					
					Total TB Cases (All Forms)	PBC	PCD	EP	Total Re-treatment Cases	Suspected PBC need to be screening
1	Province-1	Mechinagar	Municipality	130089	293	147	87	59	29	1470
2	Province-1	Kerabari	Rural Municipality	35197	79	40	23	16	8	400
3	Province-1	Itahari	Sub Metropolitan City	174911	394	197	118	79	39	1970
4	Province-1	Chaubise	Rural Municipality	20066	45	23	13	9	5	230
5	Province-2	Laxminiya	Rural Municipality	31881	72	36	22	14	7	360
6	Province-2	Hariwan	Municipality	52312	118	59	35	24	12	590
7	Province-2	Nijgadh	Municipality	44444	100	50	30	20	10	500
8	Bagmati	Shankharapur	Municipality	34896	79	40	24	15	8	400
9	Bagmati	Changunarayan	Municipality	71639	161	81	48	32	16	810
10	Bagmati	Dhulikhel	Municipality	36734	83	42	24	17	8	420
11	Bagmati	Thaha	Municipality	46559	105	52	32	21	11	520
12	Gandaki	Rupa	Rural Municipality	17460	39	20	12	7	4	200
13	Gandaki	Bhanu	Municipality	49324	111	56	33	22	11	560
14	Gandaki	Waling	Municipality	44721	101	51	30	20	10	510
15	Lumbini	Butwal	Sub Metropolitan City	175440	395	198	119	78	40	1980
16	Lumbini	Banganga	Municipality	90803	204	102	61	41	20	1020
17	Lumbini	Kohalpur	Municipality	91067	205	103	61	41	21	1030
18	Karnali	Dullu	Municipality	47768	108	54	32	22	11	540
19	Karnali	Kapurkot	Rural Municipality	20676	47	24	14	9	5	240
20	Karnali	Gurbhakot	Municipality	53544	121	61	36	24	12	610
21	Sudurpaschism	Ganyapdhura	Rural Municipality	16824	38	19	11	8	4	190
22	Sudurpaschism	Tikapur	Municipality	95570	215	108	65	42	22	1080
23	Sudurpaschism	Krishnapur	Municipality	66687	150	75	45	30	15	750
24	Sudurpaschism	Jayaprithivi	Municipality	26467	60	30	18	12	6	300
Total				1475079	3323	1668	993	662	332.3	16680

TECHNICAL SUPPORT BY:



**World Health
Organization**

Nepal