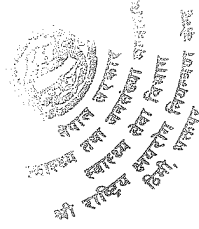


कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शिन

क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान



२०७८



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

ठिमी, भक्तपुर

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

प्रथम संस्करण, २०७८

दोस्रो संस्करण, २०७९

तेस्रो संस्करण, २०८०



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

फोन नं : ०१ - ६६३०७७६/०३३
फ्याक्स नं : ०१६६३५९८६

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

ठिमी, भक्तपुर

आ.व. : २०८०/०८१

च.नं.



मिति: २०८०/०४/१६

मन्तव्य

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ। सन् २०१८/१९ मा सम्पन्न राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्वेको नतिजा अनुसार ६९,००० नयाँ क्षयरोगका बिरामीहरु रहेको अनुमान गरिएकोमा आ.व. २०७८/७९ मा ३७८६१ (५४%) जना बिरामीहरुको रोग पत्ता लागि उपचारमा भर्ना भएका थिए भने बाँकी क्षयरोगका बिरामीहरुको रोग पत्ता लगाउनु र पत्ता लागिसकेकाहरुलाई उपचारको दायरामा ल्याउनु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका लागि एक चुनौती रहेको छ। त्यसैगरी विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उच्च भार भएका ३० देशहरुमध्येमा पर्दछ।

यस अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको पन्चवर्षिय राष्ट्रिय क्षयरोग रणनीतिक योजना (२०२१/२२-२०२५/२६) मा एक नविनतम कार्यको रूपमा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानको सुरुवात गरिएको छ। आ.व. २०७८/७९ मा २५ वटा स्थानीय तहहरुबाट क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सुरुवात गरी आ.व. २०८०/८१ मा थप १०० वटा स्थानीय तहहरुमा यस अभियानलाई विस्तार गरिँदैछ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी सञ्चालन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको लागि यो मार्गदर्शन तयार गरेको छ। यस मार्गदर्शन तयार गर्नका लागि विभिन्न समयमा विभिन्न चरणहरुमा प्रदेश तथा स्थानीयतहहरुसँग छलफल गरी आएका सूझावहरुलाई समावेश गरी मूर्त रुप दिईएको छ। क्षयरोग मुक्त अभियान सम्बन्धी क्रियाकलापहरु गर्न यस निर्देशिकाले मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ, भन्ने अपेक्षा रहेको छ। अन्तमा यस निर्देशिका परिमार्जन गर्ने कार्यमा संलग्न राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका कर्मचारी तथा सहयोगी संघसंस्थाहरुका कर्मचारीहरु लगायत प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष सहयोग प्रदान गर्नुहुने सबै जनालाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा. प्रज्वल श्रेष्ठ
निर्देशक

विषय सूचि

पृष्ठभूमि.....	1
उद्देश्यहरू.....	1
समष्टिगत मार्गदर्शन.....	3
१. विभिन्न तहमा क्षयरोग अन्त्यका समितिहरूको सञ्चालन प्रक्रिया.....	5
प्रादेशिक समिति बैठक.....	5
जिल्ला समिति बैठक.....	6
स्थानीय समिति बैठक.....	7
वडा समिति बैठक.....	8
२. स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई (Basic Management Unit (BMU) at Local Level).....	10
३. समुदायस्तरमा क्षयरोग मुक्त अभियान स्वयंसेवक (TBFCV) स्थापना एवं सञ्चालन (Development of TB Free Community Volunteers).....	12
४. स्वास्थ्य संस्थामा Registration Triage विकास गर्ने.....	14
५. PHC-ORC क्लिनिकमा क्षयरोग स्क्रीनिङ एवं स्वास्थ्य संस्थामा निदानका लागि प्रेषण.....	16
६. स्थानीय तहमा खकार संकलन तथा ढुवानी प्रणाली स्थापना.....	18
७. क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ (Contact Tracing) गर्ने.....	19
८. Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रमको सुरुवात तथा निरन्तरता.....	27
९. स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ कार्यक्रम.....	29
क. स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकाहरूमा क्षयरोग निदान कार्यक्रम.....	29
ख. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पूर्व प्रसूति सेवा (ANC service) लिन आएका गर्भवती महिलाहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ कार्यक्रम.....	32
ग. स्वास्थ्य संस्थामा ओपिडि सेवा लिन आएका जोखिम समूहहरू जस्तै: एच.आई.भि, मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम व्यक्तिहरूको क्षयरोग स्क्रीनिङ.....	33
९ स्वयंसेवकहरूको परिचालन तथा समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम.....	35
१०. आर्थिक अवस्था कमजोर भएका बिरामीहरूका लागि यातायात/बास र क्षयरोग निदान खर्च.....	37
११. क्षयरोग निदान भई उपचारमा दर्ता नभएका (Initial Loss to Follow up) र उपचार बिचमै छाडेका (Secondary Loss to Follow up) क्षयरोगका बिरामीलाई क्षयरोग मुक्त अभियानका स्वयंसेवक (TBFCV) परिचालन गरी उपचारमा ल्याउने ।.....	39
१२. गम्भीर घटना व्यवस्थापन (Severe adverse event management).....	41
१३. क्षयरोगका बिरामीहरूलाई पोषण सहयोग (Nutritional Support to TB patients).....	42

क. संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्यसंस्था सुदृढीकरण कार्यक्रम	47
ख. क्षयरोग बिरामी तथा अभिभावकहरूसँग औषधी सेवनमा नियमितता र संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम.....	48
१५. परिवारमा आधारित डट्सको परामर्श प्याकेज (Counseling Package for Family DOTS)	49
१६. क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिका लागि सीप विकास तालीम.....	50
१७. क्षयरोग कार्यक्रममा स्थानीय युवा परिचालन	52
१८. क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति पत्ता लगाउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र आमा समूह परिचालन.....	54
१९. क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रममा बिरामी सहयोग समूहको संलग्नता	56
२०. क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रममा नागरिक समाज संगठन (Civil Society Organization) को संलग्नता...57	
२१. बिद्यालयमा क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	59
२२. सूक्ष्मयोजनाको निर्माण.....	60
२३. सूक्ष्मयोजनाको निर्माणको प्रगति विश्लेषण तथा पुनः योजना निर्माण बैठक	63
२४. विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	65
२५. क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति तथा समुदायको सहभागितामूलक योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना...66	
२६. आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं प्रयोगशाला सामग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ, ई-टी.बी रजिस्टर अध्यावधिक कार्यक्रम	68
२७. क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्धवार्षिक समीक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण.....	69
२८. सामाजिक लेखा परीक्षण.....	72
२९. क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको गुणस्तरीय संचालन सुनिश्चितताको लागि जिल्ला तथा प्रदेश बाट अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सहयोगी सुपरीवेक्षण	74
अनुसूचिहरू	77
अनुसूचि १ क्षयरोग स्क्रीनिङ प्रश्नावली	77
अनुसूचि २ TB Preventive Therapy (TPT) अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट	78
अनुसूचि ३ बालबालिकाहरूमा क्षयरोग निदान स्कोर चार्ट.....	80
अनुसूचि ४ सीप विकास तालीम आवश्यकता पहिचान फाराम.....	81
अनुसूचि ५ सूक्ष्म योजना विकास कार्य तालिका	83
अनुसूचि ६: क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियान कार्यक्रमहरूको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ गर्ने तरिका	84
अनुसूचि ७: कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना	94
अनुसूचि ८: संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम (इलेक्ट्रोनिक टी.बी. रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने प्रयोजनको लागि)	95
अनुसूचि ९: तालीम गोष्ठी सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड	96
अनुसूचि १०: परिवारमा आधारित डट्स सेवाको लागि परामर्श प्याकेज.....	97



पृष्ठभूमि

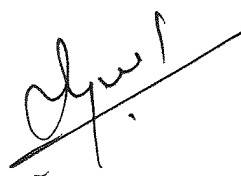
क्षयरोग नेपालमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। प्रत्येक वर्ष करिब ६९,००० क्षयरोगका नयाँ बिरामी र १७,००० क्षयरोगको कारणबाट मृत्यु हुने अनुमान गरिएको छ। साथै विश्वमा डी.आर (DR TB) बिरामीको उच्च भार भएका ३० देशहरूमध्ये नेपाल पनि एक पर्दछ। आ.व. २०७८/७९ मा ३७,८६१ डी. एस. (DS TB) क्षयरोगका बिरामीहरू र ६८१ डी.आर (DR TB) का बिरामीहरू पत्ता लागि उपचारको दायरामा आएका छन्। यसरी हेर्दा अझै पनि करिब ४६ प्रतिशत संभावित क्षयरोग प्रभावित ब्यक्तिहरूको रोग पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याउन र क्षयरोग अन्त्य रणनीति (END TB Strategy) को लक्ष्यमा पुग्न राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका लागि चुनौती रहेको छ। यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले नविनतम क्रियाकलापहरू समावेश गरी, राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८/७९- २०८२/८३ स्वीकृत गरी कार्यान्वयनमा रहेको छ। यस राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८/७९- २०८२/८३ मा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान एक महत्वकांक्षी कार्यक्रमको रूपमा समावेश गरिएको छ। यस अभियान मार्फत् स्थानीय तहलाई जवाफदेही बनाउदै र उल्लेखित चुनौतीलाई सामना गर्दै नेपाल सरकारले आत्मसात गरेको सन् २०५० मा “क्षयरोग मुक्त नेपाल” को परिकल्पनाको लागि सहयोगी हुनेछ। 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 कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन तयार गरिएको छ र यस मार्गदर्शनमा उल्लेखित क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न निर्देशिका तयार गरी जारी गरिएको छ।

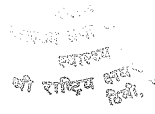
उद्देश्यहरू

यस मार्गदर्शनका उद्देश्यहरू तपसिल बमोजिम रहेका छन्

- स्थानीय तहका प्रत्येक वडामा प्रभावकारी क्षयरोग सेवाका लागि विद्यमान समस्याहरूको पहिचान, विश्लेषण, प्राथमिकिकरण र कार्ययोजना तयार गर्ने।
- कार्यक्रमको दिगोपनाका लागि कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयनका लागि सबै तहको प्रतिवद्धता सुनिश्चित गर्ने।
- क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, प्रेषण र सहयोगका सेवाहरू निःशुल्क रूपमा सञ्चालन गर्न सहयोग गर्ने।
- स्थानीय तहमा आवश्यकता अनुसार सबै सरोकारवलाहरूको सहभागीता हुने गरी समिति गठन र जिम्मेवारी तोक्ने।

- 
- स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक, युवा, शैक्षिक संस्था, सामाजिक संघ संस्था, सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी संघसंस्थाहरू समेतलाई कार्यक्रम प्रति जिम्मेवार बनाउन उत्प्रेरित गर्ने ।
 - अभियानलाई सफलतापूर्वक सञ्चालन गर्नका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार नियमित रूपमा श्रोत र साधनको सुनिश्चितता गर्न सहयोग गर्ने ।
 - क्रियाकलापहरूको अभिलेख राख्ने र सम्बन्धित निकायमा नियमित प्रतिवेदनको सुनिश्चितता गर्ने ।





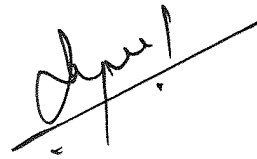
समष्टिगत मार्गदर्शन

स्वास्थ्य क्षेत्रसँग संबद्ध कार्यक्रमहरू निर्दिष्ट उद्देश्य बमोजिम कार्यसञ्चालनमा एकरूपता तथा प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चितताका लागि सहजीकरण गर्ने उद्देश्यले देहाय बमोजिमको समष्टिगत मार्गदर्शन तयार गरिएको छ । कार्यक्रम समपन्न भएपश्चात् प्रदेश, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय एवं कार्यक्रमसँग सम्बद्ध महाशाखा केन्द्रमा उल्लेखित कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदन पठाउनपर्नेछ । स्थानीय तहको आर्थिक श्रोतबाट सञ्चालन स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ ।

- कार्यक्रममा स्वास्थ्यसेवाको प्रवाह एवं सेवाको प्रयोग बाहेकको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरूको नियमित रूपमा अनुगमन गरिने हुँदा स्थानीय तह अन्तर्गत प्रदान गरिने स्वास्थ्यसेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा मासिक रूपमा प्रविष्ट गर्नु, गराउनुपर्नेछ । साथै अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको मापदण्ड अनुसार तथ्याङ्कको प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ ।
- कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, सामाजिक विकास मन्त्रालयका साथै संघस्तरका कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखा तथा केन्द्रहरूसँग समन्वय गर्न सकिनेछ । साथै प्रदेश तथा संघस्तरबाट आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमहरूको अनुगमन हुन सक्नेछ ।
- कार्यक्रमका लागि विनियोजित रकम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि कम हुन गएमा वा कार्यक्रम विस्तार गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक भएमा दोहोरोपन नहुने गरी स्थानीय तहबाट थप श्रोत परिचालन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट सम्बन्धमा यस निर्देशिकामा बाँडफाँडका आधारमा उल्लेख गरिएकोमा सोही बमोजिम तथा बाँडफाँडका आधारमा उल्लेख नगरिएकोमा कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरूप हुने गरी स्थानीय आवश्यकता तथा विद्यमान निम्नानुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नु पर्नेछ ।
- स्वीकृत दरबन्दी तथा बजेटको परिधिभित्र रहेर मात्र सेवा सुचारुलाई प्राथमिकता दिई सेवा करारका कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।
- औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री खरीद गर्दा संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त नहुने वा कम मात्रामा प्राप्त हुने तथा आधारभूत सेवा प्रवाहका लागि स्थानीय तहमा बढी आवश्यक हुने औषधी तथा सामग्रीहरूलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ । आवश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निरन्तर सुनिश्चितताका लागि प्रदेश सरकारसँग आवश्यक समन्वयका साथै आर्थिक श्रोत साधनको कुशल व्यवस्थापन मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको सुनिश्चितता गर्नु हुनेछ ।
- स्वीकृत कार्यक्रम प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, कार्यविधि ऐन २०५५

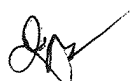
र नियमावली २०६४ तथा भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ अनुरूप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ । यसका साथै यस आर्थिक वर्षका लागि लक्षित गरी जारी गरिएका निर्देशिका तथा परिपत्र अनुरूप गर्नु हुनेछ ।

- सम्बन्धित स्थानीय तहले पारित गरेको करार सेवाका प्राविधिक जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्यविधि बमोजिम हुनेछ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा कुनै समस्या हुन गएमा थप जानकारी आवश्यक भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका सम्बन्धित शाखा प्रमुखहरूसँग समन्वय गर्नु हुनेछ ।



१. विभिन्न तहमा क्षयरोग अन्त्यका समितिहरूको सञ्चालन प्रक्रिया

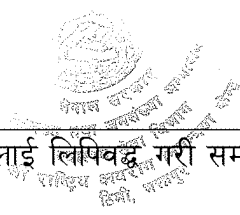
प्रादेशिक समिति बैठक	
परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पर्ने नीति तथा रणनीति निर्माण गर्न, अन्तर-मन्त्रालय, साझेदार संघसंस्था, संघ, प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तहसँग समन्वय, कार्यक्रममा सहजीकरण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न यो समिति गठन गरिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी बनाई तोकिएका लक्ष्यलाई हासिल गर्न।
कार्यक्रम/ क्रियाकलाप को लक्षित समूह	-
सहभागी	प्रदेश समितिका सदस्यहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले तोकिएका सदस्यहरू समितिमा रहने।
कार्यान्वयन प्रकृया	- योजना निर्माण तथा समीक्षा बैठक आयोजना गर्न सदस्य सचिवले समिति अध्यक्षसँग समन्वय गरी मिति तय गर्ने। - कार्यक्रम समीक्षाका लागि तोकिएको समयावधिमा भएका कार्य प्रगति, कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपाय सहितको प्रस्तुतीकरण गर्ने। - स्थानीय तहलाई अभियानका कृयाकलापहरू प्रभावकारी सञ्चालन गर्न आवश्यक प्राविधिक सहयोगका लागि निर्णय गर्ने। - कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रभावकारिता तथा गुणस्तरीयतामा देखिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरूका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्ययोजना बनाउने - उक्त कार्ययोजना तोकिएको समय भित्र कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण गर्ने साथै सोको समीक्षा आगामी बैठकमा गर्ने। - बैठकका निर्णयहरूलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने। - प्रदेश भित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान अन्तर्गतका कृयाकलापहरूको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको कार्ययोजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।




अपेक्षित प्रतिफल	प्रदेश भित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ।
बजेट बाडँफाड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमअनुसार खर्च गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकका निर्णयहरु राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (tbfree_secretariat@nepalntp.gov.np) मार्फत पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार बैठक बस्ने गरेको । बैठकमा निर्णयहरु कार्यान्वयन गर्ने गरेको।
जिल्ला समिति बैठक	
परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्न साझेदार संघसंस्था, संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहसँग समन्वय, कार्यक्रममा सहजीकरण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न यो समिति गठन गरिएको हो।
उद्देश्य	जिल्लास्तरमा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी बनाई तोकिएका लक्ष्यलाई हासिल गर्न।
कार्यक्रम/ क्रियाकलाप को लक्षित समूह	-
सहभागी	जिल्ला समितिका सदस्यहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले तोकिएका सदस्यहरु समितिमा रही निर्णयहरु गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- योजना निर्माण तथा समीक्षा बैठक आयोजना गर्न सदस्य सचिवले समिति अध्यक्षसँग समन्वय गरी मिति तय गर्ने । - कार्यक्रम समीक्षाका लागि तोकिएको समयावधिमा भएका कार्य प्रगति, कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपाय सहितको प्रस्तुतीकरण गर्ने । - स्थानीयतहलाई अभियानका कृयाकलापहरु प्रभावकारी सञ्चालन गर्न आवश्यक प्राविधिक सहयोगका लागि निर्णय गर्ने । - कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रभावकारिता तथा गुणस्तरीयतामा देखिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरुका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्ययोजना बनाउने । - उक्त कार्ययोजना तोकिएको समय भित्र कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण गर्ने साथै सोको समीक्षा आगामी बैठकमा गर्ने।

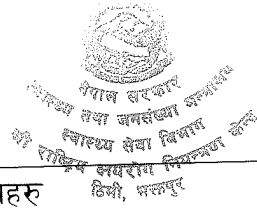






	- बैठकका निर्णयहरूलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने। - जिल्ला भित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्लाभित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ ।
बजेट बाँडफाड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमअनुसार खर्च गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकका निर्णयहरू राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (tbfree_secretariat@nepalntp.gov.np) मार्फत तथा प्रदेश समितिमा पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• निर्देशिका अनुसार बैठक बस्ने गरेको । • बैठकमा निर्णयहरू कार्यान्वयन गर्ने गरेको।
स्थानीय समिति बैठक	
परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न सूक्ष्मयोजनाको निर्माण गर्न, साझेदार संघसंस्था, संघ, प्रदेश तथा वडाहरूसँग समन्वय गर्न, कार्यक्रममा सहजीकरण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न यो समिति गठन गरिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी बनाई तोकिएका लक्ष्यलाई हासिल गर्न।
कार्यक्रम/ क्रियाकलाप को लक्षित समूह	-
सहभागी	स्थानीय समितिका सदस्यहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले तोकिएका सदस्यहरू समितिमा रही निर्णयहरू गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- योजना निर्माण तथा समीक्षा बैठक आयोजना गर्न सदस्य सचिवले समिति अध्यक्षसँग समन्वय गरी मिति तय गर्ने । - कार्यक्रम समीक्षाका लागि तोकिएको समयावधिमा भएका कार्य प्रगति, कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपाय सहितको प्रस्तुतीकरण गर्ने । - वडालाई अभियानका कृयाकलापहरू प्रभावकारी सञ्चालन गर्न आवश्यक प्राविधिक सहयोगका लागि निर्णय गर्ने ।

	- सबै वडाहरूले तयार गरेको क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार सेवा तथा सहयोगको लागि सूक्ष्मयोजनाको संयोजन गरी स्थानीय तहको क्षयरोग मुक्त योजनालाई पालिका सभामा अनुमोदन गर्न सिफारिस गर्ने । - प्रत्येक चौमासिकमा यस समितिको बैठक बसी कार्यक्रमको मूल्याङ्कन तथा समीक्षा गर्ने । - कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रभावकारिता तथा गुणस्तरीयतामा देखिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरूका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्ययोजना बनाउने । - उक्त कार्ययोजना तोकिएको समय भित्र कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण गर्ने साथै सोको समीक्षा आगामी बैठकमा गर्ने । - बैठकका निर्णयहरूलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने । - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ ।
बजेट बाडफाड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमअनुसार खर्च गर्ने ।
अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकका निर्णयहरू राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (tbfree_secretariat@nepalntp.gov.np) मार्फत तथा जिल्ला समितिमा पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	- निर्देशिका अनुसार बैठक बस्ने गरेको । - बैठकमा भएका निर्णयहरू कार्यान्वयन गर्ने गरेको ।
वडा समिति बैठक	
परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न सूक्ष्मयोजनाको निर्माण गर्न, साझेदार संघसंस्था तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गर्न, कार्यक्रममा सहजीकरण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न यो समिति गठन गरिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी बनाई तोकिएका लक्ष्यलाई हासिल गर्ने ।
कार्यक्रम/ क्रियाकलाप को लक्षित समूह	-



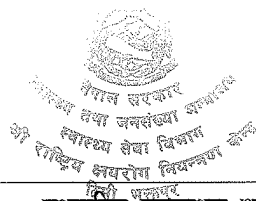
सहभागी	वडा समितिका सदस्यहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले तोकिएका सदस्यहरू समितिमा रही निर्णयहरू गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- योजना निर्माण तथा समीक्षा बैठक आयोजना गर्न सदस्य सचिवले समिति अध्यक्षसँग समन्वय गरी मिति तय गर्ने । - वडामा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानको लागि सूक्ष्मयोजनाको निर्माण गर्ने । - सूक्ष्मयोजनाको आधारमा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा बजेट अपुग भएमा सम्बन्धित निकायमा बजेट माग गर्न निर्णय गर्ने । - कार्यक्रम समीक्षाका लागि तोकिएको समयावधिमा भएका कार्य प्रगति, कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपाय सहितको प्रस्तुतीकरण गर्ने । - प्रभावकारी कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आवश्यक प्राविधिक सहयोगका लागि निर्णय गरी सम्बन्धित निकायमा जानकारी गर्ने । - क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार सेवा तथा सहयोगको लागि सूक्ष्मयोजना बनाई वडातहको क्षयरोग मुक्त योजनालाई वडा सभाबाट पारित गरी कार्यान्वयन गर्न निर्णय गर्ने । - प्रत्येक चौमासिकमा यस समितिको बैठक बसी कार्यक्रमको मूल्याङ्कन तथा समीक्षा गर्ने । - कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रभावकारिता तथा गुणस्तरीयतामा देखिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरूका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्ययोजना बनाउने । - उक्त कार्ययोजना तोकिएको समय भित्र कार्यान्वयन गर्न निर्णय गरी सोको समीक्षा आगामी बैठकमा गर्ने । - बैठकका निर्णयहरूलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने । - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ ।
बजेट बाडफाड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमअनुसार खर्च गर्ने ।



अभिलेख प्रतिवेदन	बैठकका निर्णयहरू राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (tbfree_secretariat@nepalntp.gov.np) मार्फत र स्थानीय समितिमा पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	- निर्देशिका अनुसार बैठक बस्ने गरेको - बैठकका निर्णयहरू कार्यान्वयन गर्ने गरेको।

२. स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई (Basic Management Unit (BMU) at Local Level)

परिचय	क्षयरोग अन्त्यका लागि स्थानीय तह स्तरमा आधारभूत व्यवस्थापन इकाई गठन हुनेछ र सो इकाईले सम्बन्धित स्थानीय तहमा क्षयरोगको प्रभावकारी पहिचान, निदान, प्रेषण, उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि नेतृत्वदायी भूमिका गर्नेछ। सो इकाईमा कम्तिमा ३ जना कर्मचारी रहने छन् जसलाई स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले नेतृत्व गर्नेछन्। यो इकाईको प्रमुख कार्यहरूमा कार्यक्रम सम्बन्धी योजना निर्माण तथा तर्जुमा गर्ने, कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने, कार्यक्रमको गुणस्तर मापन तथा समन्वय गर्ने, क्षयरोगमा काम गर्ने कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि एवं कार्यक्रमको तथ्याङ्क व्यवस्थापन लगायतका कार्य गर्नेछ। यस क्रियाकलाप अन्तर्गत दुई सह क्रियाकलापहरू छन् : पहिलो कर्मचारी करारमा लिने र दोस्रो Basic Management Unit (BMU) स्थापना तथा सञ्चालन गर्ने।
उद्देश्यहरू	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान क्रियाकलापहरूको प्रभावकारी सञ्चालनमा सहजीकरण गरी तोकिएका लक्ष्यलाई हासिल गर्नेछ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	१. आधारभूत व्यवस्थापन इकाई (BMU) स्थापना तथा सञ्चालन - सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत यो इकाई स्थापना तथा सञ्चालन हुनेछ। - यसको सञ्चालन सम्बन्धित स्थानीयतहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको मातहतमा हुनेछ। - यस इकाईमा न्यूनतम ३ जना कर्मचारी रहनेछन्



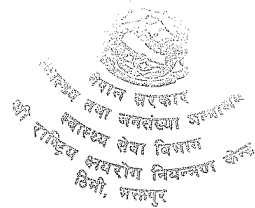
	• स्थानीय स्वास्थ्य शाखा प्रमुख - १ जना • करार सेवामा - २ जना (क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम संयोजक - १ र कार्यक्रम अनुगमन मूल्याङ्कन सहायक - १) २. कर्मचारी सेवा करार • एक जना क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम संयोजक करार सेवामा लिने। सो कर्मचारी सम्बन्धित स्थानीय तहले पारित गरेको “करारमा प्राविधिक जनशक्ति व्यवस्था गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि” ले तोके बमोजिम गर्ने। • कार्यक्रम अनुगमन मूल्याङ्कन सहायक लगायत अन्य कर्मचारीहरू स्थानीय आवश्यकताको आधारमा स्थानीय तहको श्रोत परिचालन गरी कर्मचारी व्यवस्थापन गर्न अनुरोध गरिएको छ। सो कर्मचारीहरू सम्बन्धित स्थानीयतहले पारित गरेको “करारमा प्राविधिक जनशक्ति व्यवस्था गर्ने सम्बन्धी कार्यविधि” ले तोके बमोजिम गर्ने। • क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम संयोजकको न्यूनतम शैक्षिक योग्यता: BPH वा स्वास्थ्य विज्ञानमा स्नातक र कार्यक्रम अनुगमन मूल्याङ्कन सहायक स्तरका कर्मचारीहरूको हकमा HA/Staff Nurse/ANM/AHW हुनुपर्नेछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• आधारभूत व्यवस्थापन इकाई (BMU) मा सेवा करारमा लिइने पदहरूको कार्यविवरण तयार गर्ने। • विषयगत कार्यमा कम्तिमा एक वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने। • छनौट भएका कर्मचारीहरूलाई क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन, व्यवस्थापन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, क्षमता अभिवृद्धि एवं तथ्याङ्कको गुणस्तर मापनको जिम्मेवारी दिने। • छनौट भएका कर्मचारीहरूको वार्षिक कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गरी सोको आधारमा आगामी वर्षको लागि करार सेवा नवीकरण गर्ने। • BMU का लागि आवश्यक हुने सामग्रीहरू जस्तै फर्निचर, स्टेसनरी, कम्प्युटर, प्रिन्टर कार्ट्रिज सहित आदिको सुची तयार गर्ने र बजेट उपलब्धता र प्राथमिकताका आधारमा सामग्रीहरू खरीद तथा व्यवस्थापन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन हुने।
बजेट बाँडफाँट	नेपाल सरकारको ऐन, नियमअनुसार विनियोजित बजेट भित्र रही खर्च गर्ने।



अभिलेख प्रतिवेदन	• हरेक कर्मचारीहरूको व्यक्तिगत विवरण फाइल खडा गर्ने । • नियुक्ति लिएका कर्मचारीहरूको नाम र ठेगाना सहितको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (tbfree_secretariat@nepalntp.gov.np) मार्फत पठाउने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	वार्षिक कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनका आधारमा करार सम्झौता नवीकरण गर्ने ।

३. समुदायस्तरमा क्षयरोग मुक्त अभियान स्वयंसेवक (TBFCV) स्थापना एवं सञ्चालन (Development of TB Free Community Volunteers)

परिचय	समुदायमा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान प्रभावकारी रूपमा सञ्चालनका लागि स्थानीयतहका हरेक वडामा कम्तीमा १/१ जना क्षयरोग मुक्त अभियान स्वयंसेवकको व्यवस्था हुनेछ । यी स्वयंसेवकहरूले समुदाय स्तरमा हुने क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार तथा रोकथाम एवं समुदायमा जनचेतनाका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न सक्रिय रूपमा सहयोग गर्नेछन् ।
उद्देश्यहरू	समुदायमा क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	समुदायमा स्थायी रूपमा बसोबास गर्ने र सामाजिक अगुवाका रूपमा काम गर्न ईच्छुक व्यक्तिहरू
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	अनिवार्य योग्यता न्यूनतम - कम्तीमा १० कक्षा पास गरेको र समुदायमा स्थानीय व्यक्ति जो स्थायी रूपमा बसोबास गरेको हुनुपर्ने । तपसिल अनुसारका व्यक्तिहरू उपलब्ध भएमा प्राथमिकता दिनुपर्नेछः • विगतमा क्षयरोग निको भएको व्यक्ति, • समुदायमा सामाजिक अगुवाका रूपमा काम गरिरहेका व्यक्ति • स्वास्थ्य विषयमा तालीम तथा अध्ययन गरेका व्यक्ति
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• वडा समितिसँगको गोष्ठीमा क्षयरोग मुक्त अभियान स्वयंसेवक (TBFCV) छनौट गर्ने । छनौट गर्दा माथि उल्लेखित मापदण्डका आधारमा गरी, सो को अभिलेखीकरण गर्ने । स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा क्षयरोग मुक्त संयोजकले छनौट प्रक्रियाको अनुगमन गरी सुनिश्चितता गर्ने ।

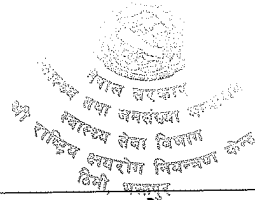


	• TBFCV हरू लाई क्षयरोगको स्क्रीनिङ तथा प्रेषण, उपचार व्यवस्थापन, सम्पर्क परीक्षण, समुदाय स्तरमा क्षयरोग सक्रिय खोजपडताल कार्यक्रम, जनचेतना अभियान जस्ता विषय समेटिएको २ दिनको तालीम सञ्चालन गर्ने। • समुदायस्तरमा हुने कार्यक्रमको समीक्षा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन आदि कार्यमा सक्रिय सहभागी गराउने । • समुदायमा सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको सक्रिय खोजपडताल कार्यक्रमहरू (जस्तै सम्पर्क परीक्षण, घर दैलो भेट आदि) गरी सम्भावित क्षयरोग बिरामीको पहिचान गर्ने कार्यमा परिचालन गर्ने। • समुदायमा हुने स्वास्थ्यसेवाका कार्यक्रम जस्तै PHC-ORC Clinic, Immunization clinic, Vitamin A वितरण अभियान आदिमा सम्भावित क्षयरोगका बालबालिका तथा आमाहरूको पहिचान गरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने कार्यमा परिचालन गर्ने। • क्षयरोगका जोखिम समूह जस्तै पिछडिएका, सीमान्तकृत समुदाय, दुर्गमका बस्ती, गुम्बा, स्कूल, होस्टेल आदिमा क्षयरोग पहिचानका लागि परिचालित हुने तथा गराउने। • क्षयरोग रोकथामका लागि समुदायमा जनचेतना वृद्धिका लागि गरिने अभिमुखिकरण तथा स्वास्थ्य शिक्षा आदिमा सहभागी हुने। • स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानीय तहमा वा क्षयरोग निदान केन्द्रमा खकार ढुवानी कार्यमा सहयोग गर्ने । • समुदायमा आधारित क्षयरोग उपचार जस्तै CBDOTS वा Family DOTS मा परिचालित हुने। • प्रत्येक त्रैमासिकमा बैठक बसी कृयाकलापहरूको समीक्षा गर्ने।																		
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग पहिचान, निदान तथा रोकथामका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन प्रभावकारी हुनेछ।																		
बजेट बाँडफाँट	नेपाल सरकारको ऐन, नियमअनुसार विनियोजित बजेट भित्र रही खर्च गर्ने। <table><tr><th>सि.नं</th><th>विवरण</th><th>एकाई</th><th>दर</th><th>पटक</th><th>जम्मा</th></tr><tr><td>१</td><td>त्रैमासिक बैठकमा TBFCV को लागि आतेजाते यातायात खर्च</td><td>प्रति व्यक्ति</td><td>४००</td><td>४</td><td>१६००</td></tr><tr><td>२</td><td>त्रैमासिक बैठकको लागि खाजान स्थानीय श्रोतबाट व्यहोर्ने ।</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	सि.नं	विवरण	एकाई	दर	पटक	जम्मा	१	त्रैमासिक बैठकमा TBFCV को लागि आतेजाते यातायात खर्च	प्रति व्यक्ति	४००	४	१६००	२	त्रैमासिक बैठकको लागि खाजान स्थानीय श्रोतबाट व्यहोर्ने ।				
सि.नं	विवरण	एकाई	दर	पटक	जम्मा														
१	त्रैमासिक बैठकमा TBFCV को लागि आतेजाते यातायात खर्च	प्रति व्यक्ति	४००	४	१६००														
२	त्रैमासिक बैठकको लागि खाजान स्थानीय श्रोतबाट व्यहोर्ने ।																		

अभिलेख प्रतिवेदन	सम्पूर्ण स्वयंसेवकहरूको नाम, ठेगाना र सम्पर्क नम्बर सहितको सूचि तयार गरी अभिलेख राख्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	वार्षिक कार्य सम्पादन अनुसार मूल्याङ्कन गर्ने

४. स्वास्थ्य संस्थामा Registration Triage विकास गर्ने

परिचय	स्वास्थ्य संस्थामा आउने सबै बिरामीहरूमा रोगको शीघ्र पहिचान गर्न बिरामीको नामदर्ता गर्ने ठाउँमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणहरूका बारेमा सोधी, यदि कसैमा लक्षण देखापरेमा त्यस्ता बिरामीलाई सम्भावित क्षयरोगका बिरामी मानी निदानको लागि सम्बन्धित चिकित्सक/स्वास्थ्यकर्मीकोमा सिधै पठाई स्वास्थ्य जाँच गर्ने व्यवस्था मिलाउने। जसले क्षयरोग शीघ्र निदान भई रोग संक्रमण दरमा कमि ल्याउनमा मद्दत गर्दछ।
उद्देश्य	- क्षयरोग बिरामीको शीघ्र निदान गरी उपचारमा ल्याउने । - स्वास्थ्य संस्थामा हुने क्षयरोगको संक्रमणमा न्युनिकरण गर्ने ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	मूलदर्तामा दर्ता भएका सेवाग्राहीहरू
सहभागीहरू	संभावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू
कार्यक्रम कार्यान्वयनका मापदण्ड	सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा Registration triage को विकास गर्ने र अन्य स्वास्थ्यसंस्थाहरूको हकमा सेवाग्राहीहरू धेरै आउने र संक्रमण रोकथामको हिसाबले जोखिम रहेका स्वास्थ्यसंस्थालाई प्राथमिकिकरण गरी Registration triage को विकास गर्ने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	- मूल दर्तामा बसेका कर्मचारीहरूलाई क्षयरोग चिन्ह तथा लक्षणहरूको बारेमा जानकारी गराउने । - संस्था व्यवस्थापन तथा सञ्चालन समितिसँग बैठक बसी Registration Triage को औचित्य, आवश्यकता र यसको सञ्चालन विधिका बारेमा छलफल गरी कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालनको वातावरण सुनिश्चितता गर्ने । - स्वास्थ्य संस्थाले यस कार्यक्रमको लागि १ जना फोकल व्यक्ति तोकी Registration Triage कार्यमा समन्वय गर्ने ।। - यो कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन भएको प्रत्येक दिनमा मूल दर्तामा दर्ता हुन आएका प्रत्येक बिरामीलाई क्षयरोगको (अनुसूचि १ मा राखिएको screening



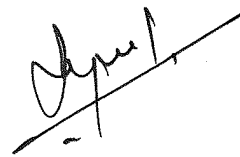
	questionnaire को आधारमा) स्क्रीनिङ गर्ने साथै एक्सरे सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्थामा एक्सरेको माध्यमबाट पनि स्क्रीनिङ गर्ने। • सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई छुट्टै स्थानमा भेदभाव नहुने गरी बस्ने व्यवस्थापन गर्ने। • खोकी लाग्दा, हाच्छ्यु गर्दा मुख छोप्ने, मास्क लगाउने, खकारको उचित व्यवस्थापन गर्नेका साथै अन्य उपायहरूका बारेमा जानकारी गराउने। • सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको खकार संकलन गरी जीनएक्सपर्ट सेन्टरमा परीक्षण गर्न अनुरोध फाराम सहित पठाउने। • जीनएक्सपर्ट परीक्षण गर्न नसकिएको अवस्थामा खकारको दुई वटा नमूना (Spot-Morning OR Spot – Spot, 1 hour apart) लिई sputum microscopy परीक्षण गर्ने। Sputum microscopy मा नेगेटिभ आएको तर अत्याधिक सम्भावना भएका बिरामीहरूलाई जीनएक्सपर्ट परीक्षणको व्यवस्था गर्ने। • क्षयरोग निदान केन्द्रमा खकारको परीक्षण सोही दिनमा गराउने र यदि परीक्षण गर्न नसकिएको अवस्थामा उचित भण्डारण गरी अर्को दिनमा परीक्षण गर्ने। • खकारको उचित भण्डारण गर्नको लागि स्थानीय तहमा १ वटा स्वास्थ्यसंस्था छनौट गरी सो संस्थालाई खकार संकलन केन्द्रको रूपमा विकास गर्ने। सो खकार संकलन केन्द्रमा खकार संकलनको लागि रेफ्रिजरेटरको व्यवस्था गर्ने। • खकार परीक्षणबाट प्राप्त नतिजाका आधारमा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उपचार व्यवस्थापन निर्देशिका अनुसार उपचार गराउने। • फोकल व्यक्तिले बिरामीलाई खकार परीक्षणको रिपोर्ट लिने दिन तथा समयको जानकारी बिरामीलाई गराउने र आवश्यकताअनुसार रिपोर्ट लिए/नलिएको फलोअप गर्ने। • नोट: Indoor सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालको हकमा भर्ना भएका बिरामीहरूको पनि माथि उल्लेखित प्रक्रिया अनुरूप क्षयरोग स्क्रीनिङ गर्ने। • यस कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ सम्भावित क्षयरोग बिरामीको रजिष्टर HMIS ६.१ मा अध्यावधिक गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	• सम्भावित क्षयरोग बिरामीको शीघ्र निदान तथा उपचार भई केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि हुनेछ। • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोग संक्रमण दरमा न्युनिकरण हुनेछ।

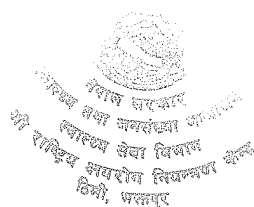
बजेट बाँडफाँट	संस्था व्यवस्थापन तथा सञ्चालन समितिसँग बैठक बसी Registration Triage को विकासको लागि सम्बन्धित स्थानीयतहबाट व्यवस्था गर्ने।
----------------------	--

५. PHC-ORC क्लिनिकमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग एवं स्वास्थ्य संस्थामा निदानका लागि प्रेषण

परिचय	PHC-ORC क्लिनिकमा आएका गर्भवती महिला, बालबालिकाहरू लगायत अन्य सेवाग्राहीहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गरी सम्भावित बिरामीहरूलाई नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक थप परीक्षण तथा निदानका लागि प्रेषण गरी क्षयरोग पत्ता लगाउन यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्यहरू	गर्भवती महिला, बालबालिकाहरू लगायत अन्य सेवाग्राहीहरूमा क्षयरोग पहिचान गर्ने ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	PHC-ORC क्लिनिकमा आएका गर्भवती महिला, आमा र बालबालिकाहरू लगायत अन्य सेवाग्राहीहरू
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	• क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग (अनुसूचि १) फाराम प्रयोग गर्ने । • PHC-ORC क्लिनिकका स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग तथा प्रेषण सम्बन्धी अभिमुखिकरण भएको हुनुपर्ने । • हरेक पटकको PHC-ORC क्लिनिकमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग अनिवार्य हुनुपर्ने । • कुपोषित बालबालिका, गर्भवती महिला, आमाहरू र दीर्घरोगीहरूलाई नछुटाइ विशेष ध्यान दिएर स्क्रीनिङ्ग गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	अभिमुखिकरण क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानको प्रथम वर्षमा PHC-ORC क्लिनिक सञ्चालन गर्ने सबै स्वास्थ्यकर्मी एवं महिला स्वास्थ्यस्वयंसेविकाहरूलाई क्षयरोगको चिन्ह, लक्षण, निदान तथा उपचारका बारेमा १ दिने अभिमुखिकरण गर्ने । क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग तथा प्रेषण







	- अभिमुखिकरण पश्चात् PHC- ORC क्लिनिक सञ्चालन हुँदा हरेक गर्भवती महिला, आमा, बालबालिका तथा अन्य सबै सेवाग्राहीहरूमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण सम्बन्धी स्क्रीनिङ्ग गर्ने। - स्क्रीनिङ्गमा भेटिएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई आवश्यक थप परीक्षण तथा निदानका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने र क्षयरोग निदान भए/नभएको विवरण PHC-ORC रजिस्टरमा अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा मासिक प्रतिवेदन गर्ने । - क्षयरोगको सम्भावित बिरामी यदि प्रेषण भई जान नमानेमा उक्त बिरामीको एउटा खकारको नमूना संकलन गरी खकार सँकलन तथा ढुवानी प्रणालीमा आबद्ध भएको नजिकको स्वास्थ्यसंस्था वा जीनएक्सपर्ट सेन्टरमा परीक्षणका लागि पठाउने। - उक्त परीक्षणको नतिजा विवरण PHC-ORC रजिस्टर र HMIS ६.१ मा अद्यावधिक गरी मासिक प्रतिवेदन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	महिला, बालबालिका तथा अन्य सेवाग्राहीहरूमा क्षयरोग शीघ्र पहिचान हुनेछ।
बजेट बाँडफाँट	- अभिमुखिकरण - उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही खर्च गर्ने । - क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग तथा प्रेषण - PHC-ORC क्लिनिक बाट संभावित क्षयरोग बिरामीको खकार संकलन गरी क्षयरोग निदान केन्द्रसम्म ढुवानी गरे वापत प्रति संभावित बिरामी रु ५०० (तिन लियर प्याकेजिङ्ग, रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग, सञ्चार खर्चको आदि) प्रदान गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	PHC-ORC रजिस्टरमा क्षयरोग बिरामीको प्रेषण निदान सम्बन्धी विवरण अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा मासिक प्रतिवेदन गर्ने ।
गुणस्तर मापदण्ड निर्धारण	- PHC-ORC क्लिनिक बाट प्रेषण भई आएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामी र त्यस मध्ये बाट निदान भएका बिरामीको अनुपात ७ देखि १० प्रतिशत सम्म भएमा कार्यक्रमको प्रभावकारिता जनाउने छ। - यो अनुपात १० प्रतिशत भन्दा बढी भएमा सम्भावित बिरामीको स्क्रीनिङ्गमा कमि भएको अनुमान लगाउनुपर्दछ। - यो अनुपात ७ प्रतिशत भन्दा कम भएमा यसले बढी व्यक्ति सम्भावित क्षयरोगको बिरामी भई स्क्रीनिङ्ग भएको हुनसक्दछ।

६. स्थानीय तहमा खकार संकलन तथा ढुवानी प्रणाली स्थापना

परिचय	स्थानीयतह अन्तर्गत रहेका क्षयरोग निदान सेवा उपलब्ध नभएका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट खकार संकलन गरी राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गतको खकार जाँच गुणस्तर संजालमा रहेको निदान केन्द्र विशेषतः molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) विधि जस्तै जीनएक्सपर्टमा खकार ढुवानी गरी क्षयरोग निदान गर्न यो प्रणाली विकास गर्नु पर्दछ। यसका लागि स्थानीयतहले कुनै एक स्वास्थ्य संस्थालाई खकार संकलन केन्द्रको रूपमा विकास गरी सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट संकलित खकार तोकिएको दिनमा उक्त केन्द्रमा सुरक्षित साथ भण्डारण गर्ने व्यवस्था गराउनु पर्दछ र तोकिएको क्षयरोग निदान केन्द्रमा परीक्षण गराइ सो को नतिजा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थामा आएका बिरामीहरूलाई क्षयरोग निदानमा पहुँच विस्तार गरी रोग पत्ता लगाउने दरमा वृद्धि गर्नु ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	स्वास्थ्य संस्थाबाट स्क्रीनिङ्ग भएका सबै क्षयरोगका सम्भावित बिरामीहरू
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई पायक पर्ने कुनै एक स्वास्थ्य संस्थामा खकार संकलन केन्द्र स्थापना गर्ने। - खकार संकलन केन्द्र भएको स्वास्थ्य संस्थाको कुनै एक कर्मचारीलाई खकार संकलन तथा तोकिएको क्षयरोग निदान केन्द्रमा ढुवानी कार्यका लागि जिम्मेवारी तोकने । - कम्तिमा हप्तामा १ पटक वा अनुकूलता अनुसार तोकिएको क्षयरोग निदान केन्द्रमा खकार ढुवानी गर्ने।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	- खकार संकलन केन्द्रका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थालाई पायक पर्ने कुनै एक स्वास्थ्य संस्था छनौट गर्ने। - छनौट भएको स्वास्थ्य संस्थामा कुनै एक कोठामा खकार संकलन एवं भण्डारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । यदि उपयुक्त कोठा नभएमा प्रि-फ्याब सामाग्री प्रयोग गरी १२ x १५ को क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रणका मापदण्ड समेत पालना गरी १ कोठा निर्माण गर्न सकिनेछ । - संकलन भएको खकार रेफ्रीजरेटरमा २ देखि ८ डिग्री सेल्सियसको तापक्रम कायम हुने गरी भण्डारण गर्ने ।

	- स्वास्थ्य संस्थालाई खकार संकलन गर्ने दिनका आधारमा वर्गीकरण गर्ने (जस्तै: 'क' भन्ने स्वास्थ्य संस्थालाई आईतवार, 'ख' भन्ने स्वास्थ्य संस्थालाई सोमवार क्रमशः ...) र सो अनुसार खकार संकलन भएको सुनिश्चितता गर्ने। - स्वास्थ्य संस्थामा संकलन भएको खकार TBFCV वा स्वास्थ्य संस्थाको कुनै एक कर्मचारी मार्फत ढुवानी गराउने व्यवस्था मिलाउने। - खकार परीक्षण हुने जिनएक्सपर्ट सेन्टरसँग समन्वय गरी परीक्षण हुने व्यवस्था मिलाउने र खकार जाँचको नतिजा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको पहिचान भई रोग पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुनेछ।
बजेट बाँडफाँट	बिनियोजित बजेट अनुसार - रेफ्रीजरेटर २०० लिटर को एक थान (खकार संकलन केन्द्रमा) - स्पुटम कुरियर बक्स (Sputum Courier Box) । - खकार ढुवानी प्रति हप्ता एक पटक रु ५०० बढीमा (स्वास्थ्य संस्थाबाट खकार संकलन केन्द्रसम्मको दुरीको आधारमा) - खकार ढुवानी प्रति हप्ता एक पटक रु २५०० बढीमा (खकार संकलन केन्द्रबाट जिनएक्सपर्ट सेन्टर सम्मको दुरीको आधारमा)
अभिलेख प्रतिवेदन	- खकार संकलन केन्द्र स्थापना पश्चात् उक्त केन्द्रको नाम, ठेगाना, जिम्मेवार कर्मचारीको नाम र सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण स्थानीय तहमा रहेको आधारभूत व्यवस्थापन ईकाईमा प्रतिवेदन गर्ने। - सम्भावित क्षयरोग बिरामीको जानकारी सम्भावित क्षयरोग रजिष्टर HMIS ६.१ मा अध्यावधिक गर्ने र सो को मासिक प्रतिवेदन गर्ने ।
गुणस्तर मापदण्ड	निर्धारण कार्यक्रममा उल्लेखित मापदण्ड बमोजिम कार्य सञ्चालन भएको सुनिश्चितता गर्ने ।
नोट: यो क्रियाकलाप GF/SR भएका स्थानीय तहमा उनीहरू मार्फत गरिने भएकोले GF/SR कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका अनुसार गर्नुहुन र GF/SR नभएका स्थानीय तहमा माथि उल्लेख भए अनुसार गर्नुहुन।	

७. क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गर्ने

परिचय	सबै प्रकार (PBC, PCD, EP) का क्षयरोग बिरामीहरूको घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग (Contact
-------	---

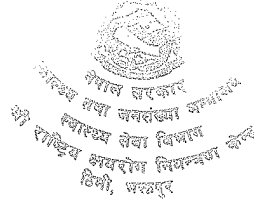




	Tracing) गरी छिटो भन्दा छिटो रोग पत्ता लगाई क्षयरोग संक्रमण हुने दरमा कमि ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग बिरामीहरूको घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेकीहरू, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको क्षयरोग शीघ्र निदान गरी उपचारमा ल्याउने।
लक्षित समूह	चालु तथा अघिल्लो आर्थिक वर्षमा उपचारमा रहेका सबै प्रकारका क्षयरोग बिरामीको घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरू
कार्यक्रम कार्यान्वयनका अत्यावश्यक मापदण्ड	- सम्पर्क परीक्षणकर्ता (Contact tracer) स्वास्थ्यसंस्थाको अगुवाईमा छनौट गर्ने। - सम्पर्क परीक्षणकर्ता छनौट गर्दा लेखपढ गर्न सक्ने निम्न व्यक्तिहरूमध्येबाट छनौट गर्ने। - महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHVs), - TB Free Community Volunteer (TB-FCVs) - सामुदायिक डट्स सेवा प्रदायक (CB DOTS Provider), - क्षयरोग निको भएको बिरामी (Cured TB patient) यदि यी व्यक्तिहरू नभएमा क्षयरोग कार्यक्रम बारे अभिमुखिकरण लिएका वा क्षयरोग कार्यक्रम बुझेका व्यक्ति जस्तै शिक्षक, स्थानीय युवा, सामाजिक परिचालक, स्थानीय संघसंस्था वा क्लवका सदस्य तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी तालीम, अध्ययन गरेका व्यक्ति पनि छनौट गर्न सकिनेछ। - चालु आर्थिक वर्षमा उपचारत कुनै पनि प्रकारका क्षयरोग बिरामीहरूको नजिकको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक र कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरूलाई उपचार अवधि सहित १ वर्षको अवधिमा कम्तिमा चार महिनाको अन्तरालमा दुई पटक स्क्रीनिङ गर्ने। - अघिल्लो आर्थिक वर्षमा उपचारमा दर्ता भएका सबै क्षयरोग बिरामीहरूको नजिकको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक र कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरूलाई सम्पर्क परीक्षणकर्ता मार्फत १ पटक स्क्रीनिङ गर्ने। - सम्पर्क परीक्षणबाट पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई जीनएक्सपर्ट बाट खकार परीक्षण गराउने। - यदि कुनै कारणवस जीनएक्सपर्ट बाट परीक्षण गराउन नसकिएमा खकार दुवानी प्रणालीमा आवद्ध Quality-assured (Designated TB lab center) माईक्रोसकोपिक सेन्टरमा परीक्षण गर्ने।

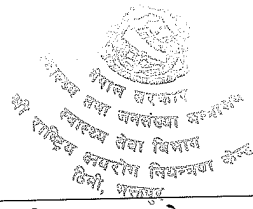






	• क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्य भन्नाले उसको आफ्नो परिवारका साथै उक्त घरमा बसोबास गर्ने अन्य परिवारका सदस्य समेतलाई बुझ्नुपर्दछ। साथै बिरामीको घर भन्नाले उ हाल बसोबास गरिरहेको निजी वा भाडाको घर वा अन्य व्यक्ति जस्तै साथी वा नातेदारको घर भन्ने पनि बुझ्नुपर्दछ। त्यसै गरी छरछिमेक भन्नाले क्षयरोग बिरामीको घरको वरिपरी बसोबास गर्ने र प्रायजसो दैनिक सम्पर्कमा आउने व्यक्तिहरूलाई छरछिमेक भनी बुझ्नुपर्दछ र कार्यक्षेत्र भन्नाले बिरामीले दैनिक काम गर्ने स्थानलाई सम्झनुपर्दछ। • नजिकको सम्पर्क (Close Contact) भन्नाले क्षयरोगको लक्षण देखिनु अगाडि तिन महिनाको अवधिमा सामाजिक भेला हुने स्थान र कार्यक्षेत्र जस्ता बन्द स्थानहरूमा क्षयरोग बिरामीहरूसँग लामो समयसम्म बसेका व्यक्तिहरू बुझ्नुपर्दछ। • सम्पर्क परीक्षणमा क्षयरोगका बिरामीको नियमित सम्पर्कमा भएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका साथै PLHIV हरूमा क्षयरोगको कुनै चिन्ह तथा लक्षण नभएको पाइएमा TB Preventive Therapy (TPT) सुरु गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने अथवा लैजानुपर्दछ। • सम्पर्क परीक्षणमा क्षयरोगको सम्भावित बिरामी पहिचान भएमा परीक्षणका लागि खकार ढुवानी प्रणालीमा आवद्ध स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने। उक्त व्यक्ति परीक्षणका लागि नगएमा वा नसक्ने भएमा सम्पर्क परीक्षणकर्ताले खकार संकलन गरी स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने। • क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गर्दा क्षयरोग बिरामी प्रति हुने भेदभाव न्युनिकरण गर्न निम्न क्रियाकलाप गर्ने १. सम्पर्क परीक्षण गर्नु पूर्व क्षयरोगका बिरामीको मौखिक स्विकृति लिने। २. उपचारमा रहेका बिरामीबाट अन्य स्वस्थ व्यक्तिमा क्षयरोगको किटाणु सर्न सक्ने सम्भावना न्यून हुने कुराको जानकारी उक्त घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र तथा विद्यालयका व्यक्तिहरूलाई जानकारी गराउने। • सम्पर्क परीक्षण गर्दा HMIS ६.६ सम्पर्क परीक्षण फारम प्रयोग गर्ने र सबै विवरण HMIS ६.७ (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिस्टर) मा अध्यावधिक गर्ने साथै TPT मा रहेकाहरूको HMIS ६.८ कार्ड बनाई उपचारको रेकर्ड राख्ने।
--	---

कार्यान्वयन प्रकृया	• स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई उपचारमा रहेका बिरामीको संख्याका आधारमा सूचिकृत गर्ने । • सूचिकृत मध्ये तुलनात्मकरूपमा धेरै बिरामी भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सम्पर्क परीक्षण सुरु गर्दै क्रमशः अन्य स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा समेत कार्यक्रम विस्तार गर्ने । • सम्पर्क परीक्षण गर्नको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थामा उपचारमा दर्ता भएका बिरामीहरूको सूची तयार गर्ने । • बिरामीहरूको सूची तयार गरिसकेपछि सम्पर्क परीक्षणको लागि PBC बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको स्क्रीनिङ्ग पहिला गर्ने र क्रमशः All Child, PCD र EP बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिने । • त्यसै गरी सम्पर्क परीक्षण गर्दा घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण अनिवार्य गर्ने र क्रमशः नजिकको साथी लगायत छिमेकी आदि लाई प्राथमिकता दिने । • सुरुमा चालु आर्थिक वर्षमा उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीका घरपरिवार, छरछिमेक साथै कार्यक्षेत्र र विद्यालयमा सम्पर्क परीक्षण गरेपछि अघिल्लो आर्थिक वर्षमा उपचार गरेका बिरामीका घरपरिवारका सदस्यहरूलाई सम्पर्क परीक्षण गर्ने । • स्थानीय तहले छनौटमा परेका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्यक्रम सम्बन्धी जानकारी तथा आवश्यक logistics उपलब्ध गराउने । • सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई कार्यक्रम सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । • स्वास्थ्यसंस्थामा चालु तथा अघिल्लो आर्थिक वर्षमा दर्ता भई क्षयरोगको उपचार लिएका सबै क्षयरोगका बिरामीहरूको ठेगाना सहितको विवरण बनाई स्वास्थ्य संस्थाले सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई उपलब्ध गराउने । • उपलब्ध विवरणको आधारमा सम्बन्धित सम्पर्क परीक्षणकर्ताले क्षयरोग बिरामीको नजिकको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सदस्य, छरछिमेक र कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरूको उल्लेखित मापदण्ड अनुसार स्क्रीनिङ्ग गर्ने । • स्क्रीनिङ्ग गर्दा क्षयरोगको लक्षण भएको पाईएमा खकार परीक्षणको लागि स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी ल्याई परीक्षण गराउने । बिरामी स्वास्थ्य संस्थामा जान नमानेमा सम्पर्क परीक्षणकर्ताले बिरामीको खकार संकलन गरी क्षयरोग निदान केन्द्रमा
---------------------	---



परीक्षण गराउने वा खकार ढुवानी प्रणालीमा आवद्ध स्वास्थ्य संस्थामा संकलन गरेको खकार परीक्षणका लागि बुझाउने ।

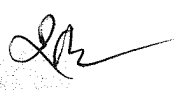
- सम्पर्क परीक्षणबाट पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई जीनएक्सपर्ट बाट खकार परीक्षण गराउने। यदि कुनै कारणवस जीनएक्सपर्ट बाट परीक्षण गराउन नसकिएमा खकार ढुवानी प्रणालीमा आवद्ध Quality assured माइक्रोसकोपिक सेन्टरमा परीक्षण गर्ने ।
- जीनएक्सपर्ट परीक्षणको लागि १ वटा खकारको नमूना संकलन गर्नुपर्दछ । माइक्रोसकोपिक परीक्षणको लागि २ वटा खकारको नमूना संकलन गर्नुपर्दछ । सम्भावित क्षयरोग बिरामीको पहिलो १ वटा खकारको नमूना सोहि दिनको र दोस्रो खकारको नमूना अर्को दिनको बिहानको (Spot-Morning) र संभव नभएमा सोहि दिनको २ वटा खकारको (Spot-Spot पद्धतिबाट १ घण्टाको फरकमा) नमूना लिई स्वास्थ्यसंस्थामा तिन लियर प्याकिंग गरी ढुवानी गर्ने ।
- स्वास्थ्यसंस्थाले सम्पर्क परीक्षणबाट संकलन भएको खकारको बट्टामा "सम्पर्क परीक्षण" जनाई क्षयरोग निदान केन्द्रमा खकार ढुवानी प्रणाली मार्फत पठाउने ।
- सम्पर्क परीक्षणबाट क्षयरोग निदान भएमा ल्याब रजिष्टरको प्रेषण/निदान महलमा सम्पर्क परीक्षण भनी उल्लेख गर्ने ।
- क्षयरोग निदान भई उपचारमा नआएको बिरामीलाई उपचारमा ल्याउन स्वास्थ्य संस्थाले सम्पर्क परीक्षणकर्ता परिचालन गरी उपचारमा ल्याउने ।

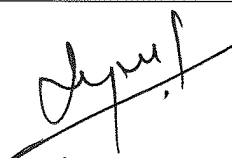
आर्थिक बाँडफाँड
(नेपाल सरकारको
प्रचलित आर्थिक एन
नियमको अधिनमा
रही करकट्टि
लगायतका कार्य
समेत गर्ने)

सि.नं	विवरण	एकाई	दर	पटक	जम्मा
१	सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयमा गई सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको क्षयरोग स्क्रीनिङ गर्न यातायात खर्च (अधिकतम)	प्रति बिरामी	१०००	२	२०००
२	सम्पर्क परीक्षण गर्दा पाईएका संभावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार संकलन, तिन लियर प्याकेजिङ, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ गरी खकार संकलन केन्द्र वा जीनएक्सपर्ट सेन्टरसम्म ढुवानी गरी खकार नतिजा सम्बन्धित व्यक्तिले प्राप्त गरे बापत (अधिकतम)	प्रति बिरामी	५००	१	५००

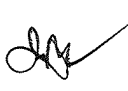
- HMIS ६.६ का विवरणका आधारमा स्वास्थ्य संस्थालाई सम्पर्क परीक्षणका लागि रु १००० प्रति घर, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा भेट यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने । सम्पर्क परीक्षण गर्दा HMIS ६.६ मा प्रत्येक सम्पर्क सदस्यको सही छाप गराउने ।

	संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूको खकार संकलन, तिन लियर प्याकेजिङ्ग, HMIS ६.१ रजिष्टरमा संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूको विवरण रेकर्डिङ्ग र HMIS ९.३ मा रिपोर्टिङ्ग गर्ने । साथै सो बिरामीको खकार नतिजा सम्बन्धित व्यक्तिले प्राप्त गरे वापत प्रति व्यक्ति रु ५०० भुक्तानी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामीको सम्पर्कमा भएका घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग निदान भई उपचार हुनेछ ।
Drug Resistant (DR) क्षयरोग बिरामीको नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको सम्पर्क परीक्षण (Contact Tracing)	
उद्देश्य	क्षयरोगका बिरामीहरूको घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूमा क्षयरोग निदान गरी उपचारमा ल्याउने ।
लक्षित समूह	- हाल DR क्षयरोग उपचारमा रहेका बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयका व्यक्तिहरू - खकार दुवानी कार्यक्रमबाट MTB/RR निदान भएका बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयका व्यक्तिहरू - अघिल्लो आर्थिक वर्षमा उपचार पूरा गरेका DR क्षयरोग बिरामीहरू
कार्यक्रम कार्यान्वयनका अत्यावश्यक मापदण्ड	- सम्पर्क परीक्षण स्वास्थ्यकर्मीहरूमध्येबाट १ जनाले गर्ने । - खकार दुवानी प्रणाली मार्फत खकार पठाउन नसकिने स्थानका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको खकार संकलन सम्पर्क परीक्षणकर्ता मार्फत गर्ने । - उपचारत DR क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरूलाई उपचार अवधिमा कम्तिमा ६ महिनाको अन्तरालमा २ पटक स्क्रीनिङ्ग गर्ने । - उपचार पूरा गरेको १ वर्ष अवधि सम्मका बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयका व्यक्तिहरूलाई १ पटक मात्र सम्पर्क परीक्षण गर्ने । - क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्य भन्नाले उसको आफ्नो परिवारका साथै उक्त घरमा बसोबास गर्ने अन्य परिवारका सदस्य समेतलाई बुझनु पर्छ । साथै बिरामीको घर भन्नाले उ हाल बसोबास गरिरहेको निजी वा भाडाको घर वा अन्य व्यक्ति जस्तै साथी वा नातेदारको घर भन्ने पनि बुझ्नु पर्दछ । त्यसै गरी छरछिमेक भन्नाले क्षयरोग बिरामीको घरको वरिपरी बसोबास गर्ने र प्रायजसो

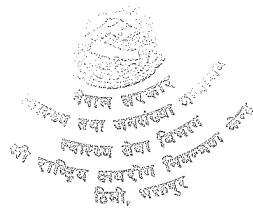

 स्वास्थ्य सेवा विभाग
 क्षयरोग नियन्त्रण विभाग
 काठमाडौं



	दैनिक सम्पर्कमा आउने व्यक्तिहरूलाई छरछिमेक भनी बुझ्नुपर्दछ र कार्यक्षेत्र भन्नाले बिरामीले दैनिक काम गर्ने स्थानलाई सम्झनुपर्दछ। नजिकको सम्पर्क (Close Contact) भन्नाले क्षयरोगको लक्षण देखिनु अगाडि तिन महिनाको अवधिमा सामाजिक भेला हुने स्थान र कार्यक्षेत्र जस्ता बन्द स्थानहरूमा क्षयरोग बिरामीहरूसँग लामो समयसम्म बसेका व्यक्तिहरू बुझ्नुपर्दछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरूको सम्पर्क परीक्षणका लागि सम्बन्धित DR बिरामीको ठेगाना सहितको विवरण उपलब्ध रजिष्टरमा अध्यावधिक गर्ने र सो अनुसार घर, छिमेक, कार्यक्षेत्र तथा विद्यालयमा भेट योजना बनाउने। - बिरामीहरूको सूची तयार गरिसकेपछि सम्पर्क परीक्षण गर्दा घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण अनिवार्य गर्ने र क्रमशः नजिकको साथी लगायत छिमेकी आदि लाई प्राथमिकता दिने। - स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध नभएमा TB-FCV परिचालन गरी बिरामीको घरदैलोमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने। - DR क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरूको स्क्रीनिङ्ग गर्दा बिरामीप्रति हुन सक्ने भेदभावमा संवेदनशील भई उपचार लिएका व्यक्ति बाट अन्य व्यक्तिमा क्षयरोग संक्रमण हुने सम्भावना न्यून हुने कुराको जानकारी उक्त घरपरिवार, छरछिमेक, समुदाय र कार्यस्थान तथा विद्यालयका व्यक्तिहरूलाई परामर्श गर्नुका साथै बिरामीको मौखिक मन्जुरी पनि लिनुपर्दछ। - सम्पर्क परीक्षणमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण देखिएका घरपरिवारका सदस्यहरू, छरछिमेक, समुदाय र कार्यक्षेत्र तथा विद्यालयका व्यक्तिहरूको खकार संकलन गरी जीनएक्सपर्ट सेन्टरमा खकार ढुवानी प्रणाली मार्फत पठाउने वा जीनएक्सपर्ट सेन्टर नजिक भए सम्पर्क परीक्षणकर्ताले खकारको नमूना संकलन गरी परीक्षण गराउने। - जीनएक्सपर्ट परीक्षणमा बिरामी निदान भएमा सो को जानकारी टेलिफोन वा इमेल मार्फत तुरुन्त सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, बिरामी र TB-FCV लाई गराउने र रिपोर्ट स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने।



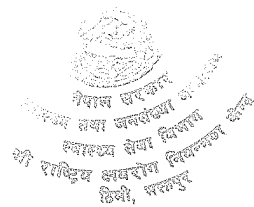

	- MDR/RR निदान भएमा तुरुन्त DR क्षयरोग उपचार केन्द्रमा लागि उपचार सुरु गराउने तथा RR Sensitive TB निदान भएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा DS TB को उपचार गराउने । - जीनएक्सपर्ट सेन्टर, उपचार केन्द्र वा उपकेन्द्रमा गई कार्यक्रमसँग सम्बन्धित आवश्यक कागजात रुजु गरी रकम भुक्तानि गर्ने । - सम्पर्क परीक्षण गर्दा HMIS ६.६ सम्पर्क परीक्षण फारम प्रयोग गर्ने र सबै विवरण HMIS ६.७ (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिस्टर) मा अध्यावधिक गर्ने ।					
आर्थिक बाँडफाँड (नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक एन नियमको अधिनमा रही करकट्टि लगायतका कार्य समेत गर्ने)	सि.नं	विवरण	एकाई	दर	पटक	जम्मा
	१	सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयमा गई सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गर्न यातायात खर्च (अधिकतम)	प्रति बिरामी	१०००	२	२०००
	२	सम्पर्क परीक्षण गर्दा पाईएका संभावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार संकलन, तिन लियर प्याकेजिङ्ग, रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग गरी खकार संकलन केन्द्र वा जिनएक्सपर्ट सेन्टरसम्म ढुवानी गरी खकार नतिजा सम्बन्धित व्यक्तिले प्राप्त गरे वापत (अधिकतम)	प्रति बिरामी	५००	१	५००
	- HMIS ६.६ का विवरणका आधारमा स्वास्थ्य संस्थालाई सम्पर्क परीक्षणका लागि रु १००० प्रति घर, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा भेट यातायात खर्च भुक्तानी गर्ने । सम्पर्क परीक्षण गर्दा HMIS ६.६ मा प्रत्येक सम्पर्क सदस्यको सही छाप गराउने । - संभावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार संकलन, तिन लियर प्याकेजिङ्ग, HMIS ६.१ रजिष्टरमा संभावित क्षयरोगका बिरामीहरुको विवरण रेकर्डिङ्ग र HMIS ९.३ मा रिपोर्टिङ्ग गर्ने । साथै सो बिरामीको खकार नतिजा सम्बन्धित व्यक्तिले प्राप्त गरे वापत प्रति व्यक्ति रु ५०० भुक्तानी गर्ने ।					
अपेक्षित प्रतिफल	DR क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा भएका व्यक्तिहरुमा रोग निदान भई उपचारमा आउनेछन् ।					
नोट: यो क्रियाकलाप GF/SR भएका स्थानीय तहमा उनीहरु मार्फत गरिने भएकोले GF/SR कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका गर्नुहुन र GF/SR नभएका स्थानीय तहमा माथि उल्लेख भए अनुसार गर्नुहुन ।						



८. Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रमको सुरुवात तथा निरन्तरता

परिचय	सबै PBC क्षयरोगका संक्रमित व्यक्तिहरुको पहिचान गरी यथाशीघ्र उपचारमा ल्याई सक्रिय क्षयरोग हुनबाट रोक्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई सकृय क्षयरोग (Active TB) हुनबाट बचाउने।
लक्षित समूह	क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा आएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरु
कार्यक्रम कार्यान्वयनका मापदण्ड	- यो कार्यक्रम सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रम लागू भएका सबै स्वास्थ्य संस्थामा लागू गर्ने। - स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई गरिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम तथा नियमित स्थलगत अनुशिक्षण/अनुगमन भ्रमणमा यो सम्बन्धि विषयवस्तुमा आवश्यक जानकारी दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्ने। - सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत उपचारत क्षयरोग बिरामिका घरपरिवारका सदस्यमा क्षयरोग स्क्रीनिङमा भेटिएका पाँच वर्ष मुनिका, क्षयरोगको कुनै चिन्ह तथा लक्षण नभएका सबै बच्चामा TB Preventive Therapy (TPT) लागू गर्ने। - सबै नयाँ दर्ता हुने बालबालिकालाई ३ महिना चाईल्ड रेजिमेन अन्तर्गतको HR खुवाउने। - TPT मा योग्य बालबालिकाहरुलाईहरुलाई ३ महिनाको लागि HR खुवाउने (थप जानकारीको लागि परिमार्जित क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिका अध्ययन गर्ने र सोही बमोजिम गर्ने।) - सम्पर्क परीक्षणमा घरपरिवारमा भेटिएका बालबालिकामा सकृय क्षयरोग नभएको एकिन स्वास्थ्य संस्थाका चिकित्सक वा क्षयरोग सम्बन्धि तालीम लिएका स्वास्थ्यकर्मीले गर्ने। - औषधी सेवन गर्न योग्य व्यक्तिहरुलाई १ महिनाको लागि स्वास्थ्य संस्थाले औषधी उपलब्ध गराउने र नियमित औषधी खाए/नखाएको सुनिश्चितता गर्ने। - स्वास्थ्य संस्थाले TPT को लागि आवश्यक औषधीको माग सम्बन्धित स्थानीय तह वा जिल्लासँग समन्वय गरी वितरणको व्यवस्था मिलाउने। - TPT को विवरण HMIS ६.७ मा रेकर्ड गरी समयमा प्रतिवेदन गर्ने।
कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया	- सम्पर्क परीक्षण गर्दा सम्पर्कमा आएका सबै व्यक्तिहरुलाई TPT का लागि सम्पर्क परीक्षणकर्ताले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने। - सम्पर्क परीक्षण गर्दा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणहरुको आधारमा क्षयरोग नभएको एकिन गरी TPT शुरु गराउने।

	• TPT शुरु गर्नु पूर्व ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूलाई आमाबाबु वा अभिभावक र अन्यको हकमा व्यक्ति स्वयंलाई TPT बाट हुने फाइदा एवं यसको प्रतिकूल असर, क्षयरोगका चिन्ह तथा लक्षणहरू लगायत संक्रमण रोकथामका उपायहरूको बारेमा अनिवार्य रूपमा जानकारी गराउने । • औषधी सेवन गर्न योग्य व्यक्तिहरूलाई १ महिनाको लागि स्वास्थ्य संस्थाले औषधी उपलब्ध गराउने र नियमित औषधी खाए/नखाएको सुनिश्चितता गर्ने । • उपचार शुरु गरेका सबै व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य अवस्था तथा औषधी सेवन नियमितताको अनुगमनका लागि स्वास्थ्यकर्मी उपचार अवधिमा १ पटक सबै व्यक्तिहरूको घर गई अनुगमन गर्ने । • अनुगमन गर्दा अनुसूचि २ मा उल्लेख भए बमोजिमको चेकलिष्ट प्रयोग गर्ने । • TPT लिदाँ लिदै क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण वा अन्य स्वास्थ्य समस्या देखा परेमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने । • यदि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग निदान गर्न नसक्ने भएमा रोग निदान सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्थामा तुरुन्त प्रेषण गरी पठाउने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले TPT मा दर्ता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यक रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग HMIS ६.७ (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर) मा अध्यावधिक गर्ने ।																		
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूलाई सक्रिय क्षयरोग हुन बाट बचाउने ।																		
आर्थिक बाँडफाँड (नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन, नियमको अधिनमा रही कार्य गर्ने)	<table><tr><th>सि.नं.</th><th>विवरण</th><th>एकाई</th><th>दर</th><th>पटक</th><th>जम्मा</th></tr><tr><td>१</td><td>TPT संकलनका लागि यातायात खर्च</td><td>प्रति व्यक्ति/प्रति महिना</td><td>४००</td><td>३</td><td>१२००</td></tr><tr><td>२</td><td>स्वास्थ्यकर्मीलाई TPT उपचार अवधि भर व्यवस्थापन खर्च</td><td>प्रति व्यक्ति</td><td>६००</td><td>१</td><td>६००</td></tr></table> • HMIS ६.७ मा भएको विवरणका आधारमा यातायात खर्च उपलब्ध गराउने । • TPT व्यवस्थापन भन्नाले आवश्यकता अनुसार घरभेट, टेलिफोन, रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग वापत दिइने रकम हो ।	सि.नं.	विवरण	एकाई	दर	पटक	जम्मा	१	TPT संकलनका लागि यातायात खर्च	प्रति व्यक्ति/प्रति महिना	४००	३	१२००	२	स्वास्थ्यकर्मीलाई TPT उपचार अवधि भर व्यवस्थापन खर्च	प्रति व्यक्ति	६००	१	६००
सि.नं.	विवरण	एकाई	दर	पटक	जम्मा														
१	TPT संकलनका लागि यातायात खर्च	प्रति व्यक्ति/प्रति महिना	४००	३	१२००														
२	स्वास्थ्यकर्मीलाई TPT उपचार अवधि भर व्यवस्थापन खर्च	प्रति व्यक्ति	६००	१	६००														
TB Preventive Therapy Medicine Dosage	परिमार्जित राष्ट्रिय क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिका अनुरूप गर्ने ।																		

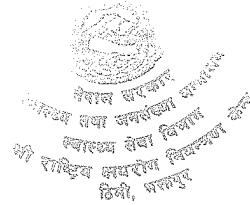


नोट: यो क्रियाकलाप GF/SR भएका स्थानीय तहमा उनीहरू मार्फत गरिने भएकोले GF/SR कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका गर्नुहुन र GF/SR नभएका स्थानीय तहमा माथि उल्लेख भए अनुसार गर्नुहुन।

९. स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम

क. स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकाहरूमा क्षयरोग निदान कार्यक्रम	
परिचय	क्षयरोगको जोखिम समूहहरू मध्येमा बालबालिकाहरू पनि पर्दछन्। सबै बालबालिकाहरूमा क्षयरोगको शीघ्र पहिचान तथा निदान गरी उपचारमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य सेवा लिन आएका सबै बालबालिकाहरूमा विशेषतः कुपोषित तथा स्वाशप्रस्वाश संक्रमण भएकाहरूमा क्षयरोगको शीघ्र निदान गरी उपचारमा ल्याउने।
लक्षित समूह	- स्वास्थ्य संस्थामा आएका सबै बालबालिकाहरू। - कुपोषित एवं स्वाशप्रस्वाश भएका बालबालिकाहरू प्राथमिकतामा पर्दछन्।
कार्यान्वयन मापदण्ड	- स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा लिन आएका सबै बालबालिकाहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गर्ने। - कुपोषित तथा स्वाशप्रस्वाश संक्रमण भएका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोगको अनिवार्य स्क्रीनिङ्ग गर्ने। - कुपोषित बालबालिकामा क्षयरोग निदान गर्दा अनुसूचि ३ को स्कोर चार्टको प्रयोग गर्नको लागि चिकित्सकलाई जानकारी गराउने। - सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भएको कुपोषित बालबालिकामा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग सम्बन्धी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जानकारी गराउने। - निदानका लागि प्रेषण गरिने अस्पतालहरू छनौट गर्दा Childhood TB तालीम प्राप्त चिकित्सक वा बालरोग विशेषज्ञ भएको अस्पताललाई प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ। - प्रेषण अस्पतालमा पठाईएका सबै बच्चाहरूमा क्षयरोग निदानका लागि गर्नुपर्ने परीक्षणहरू: एक्सरे, TST र जीनएक्सपर्ट परीक्षण गर्ने र खकार निकाल्न नसक्ने बच्चाहरूको तालीम प्राप्त चिकित्सकले ग्यास्ट्रिक लाभाज विधि प्रयोग गरी खकार निकाली जीनएक्सपर्टबाट क्षयरोगको जाँच गरी निदान गर्नुपर्दछ। - ग्यास्ट्रिक लाभाज निकाल्न सम्भव नभएमा एक्सरे, TST, Fine Needle Aspiration Cytology (FNAC) (आवश्यकता अनुरूप) र clinical परीक्षणको निर्णयका आधारमा

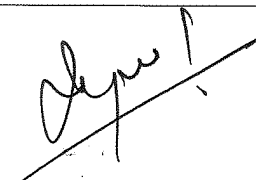
	क्षयरोग निदान गर्नुपर्दछ त्यसैगरी आवश्यकता अनुसार stool, Pus, CSF, tissue आदिको परीक्षण गरी क्षयरोग निदान गर्नुपर्दछ । (थप जानकारीको लागि परिमार्जित क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिका अध्ययन गर्ने र सोही बमोजिम गर्ने।))
कार्यान्वयन प्रकृया	- यो कार्यक्रम सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागू गर्ने र तल उल्लेख भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्राथमिकतामा राख्ने। - तुलनात्मक रूपमा बालबालिकाहरूमा क्षयरोग कम वा बढी पत्ता लागेका स्वास्थ्य संस्थाहरू - तुलनात्मक रूपमा ओपिडि सेवा लिन आएका बालबालिकाहरू बढी भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू - कुपोषित र स्वाशप्रस्वाश संक्रमण बढी देखिएका बालबालिकाहरू बसोबास भएका स्थानमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू - सेवाको पहुँचबाट टाढा भएका, सीमान्तकृत, अति विपन्न तथा पिछडिएका जनसमुदाय बसोबास गरेका स्थानमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू - पोषणको कार्यक्रम (IMAM/CMAM) सञ्चालन भएका Outpatient Therapeutic Center (OTC)/Inpatient Therapeutic Center (ITC) र Nutrition Rehabilitation Home (NRH) सञ्चालन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिका संलग्न रहेको सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भएको कुपोषित बालबालिकामा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग सम्बन्धी निदान अल्गोरिदम, क्षयरोग निदानको लागि रेफर गरी पठाउनु पर्ने अस्पताल, रेफरल अस्पताल सम्म पुग्न लाग्ने यातायात खर्च र सम्बन्धित रेकर्डिङ्ग एवं रिपोर्टिङ्ग जस्ता विषयहरूको बारेमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जानकारी गराउने । - बालबालिकामा क्षयरोग निदानका लागि प्रेषण गर्न दुई प्रकारको अस्पताल छनौट गर्ने: पहिलो जिल्ला अस्पताल वा निदान सेवा र चिकित्सक उपलब्ध भएका अस्पताल र दोस्रो जिल्ला बाहिरका तुलनात्मक रूपमा गुणस्तरीय निदान सेवाका साथै बालरोग विशेषज्ञ चिकित्सक समेत उपलब्ध भएका अस्पताल । - स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रेषण गर्दा पहिला जिल्ला अस्पतालमा पठाउने। यदि जिल्ला अस्पतालबाट अर्को अस्पतालमा प्रेषण गरी पठाउन परेमा जिल्ला अस्पतालले प्रेषण पुर्जा HMIS ६.९ भरी पठाउने ।

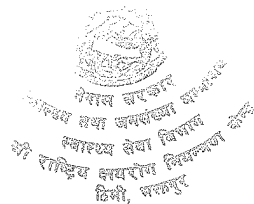


	• बालबालिका प्रेषण गरी पठाउने अस्पतालको एकिन गरी उक्त अस्पतालको चिकित्सकलाई बाल क्षयरोग सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तालीम सञ्चालन भएको बेलामा सहभागी गराउने व्यवस्था गर्ने। • अस्पतालमा प्रेषण भई आएका बालबालिकाहरूलाई सम्बन्धित चिकित्सकसँग जाँच गराउन सहयोग गर्ने फोकल व्यक्तिको पूर्ण विवरण (सम्पर्क व्यक्ति, सम्पर्क नं., प्रेषण गर्ने दिन आदि) सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने। • अस्पतालमा सम्बन्धित फोकल व्यक्तिले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भई आएका बालबालिकामा क्षयरोग निदान गर्न सहयोगी भूमिका निभाउने र सहजीकरण गर्ने। • स्वास्थ्यसंस्थामा आएका SAM बच्चाहरूलाई क्षयरोग निदानका लागि सिधै प्रेषण अस्पतालमा पठाउने र MAM एवं स्वाशप्रस्वाश संक्रमण (Severe ARI) भएका बच्चाहरूमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण र क्षयरोग बिरामीसँगको सम्पर्क इतिहासका आधारमा स्क्रीनिङ्ग गरी संभावित भएका क्षयरोगका बच्चाहरूलाई निदानको लागि प्रेषण गर्ने। • निदान भएका बिरामी उपचारमा नआएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा TB-FCV मार्फत फलोअप गरी उपचारमा ल्याउने। • प्रेषण गर्दा प्रेषण पुर्जा HMIS ६.९ को प्रयोग गर्ने। • सम्भावित क्षयरोग बिरामीको विवरण HMIS ६.९ रजिष्टरमा अध्यावधिक गर्ने। • स्थानीय तहले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थासँग आवश्यक कागजातहरू (HMIS ६.९, ६.९) रुजु गरी यी कार्यसँग सम्बन्धित रकम भुक्तानी गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	बालबालिकामा सक्रिय क्षयरोग निदान भई उपचारमा आउनेछन्।
बजेट बाँडफाँड (बिनियोजित बजेटको परिधिमा रही नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन तथा नियमानुसार खर्च गर्न सकिनेछ।)	• क्षयरोग निदानका लागि प्रेषण भई जाने बालबालिका र अभिभावकले प्राप्त गर्ने यातायात खर्च सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले उपलब्ध गराउने। • बच्चाहरूलाई प्रेषण गर्दा उपलब्ध हुने यातायात खर्च दुरीको आधारमा, कुल बजेटको सिमा भित्र रही वर्गीकरण गरी आवश्यकता अनुसार भुक्तानी गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
अभिलेख प्रतिवेदन	क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गरेको संख्या सम्भावित क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग रजिष्टर HMIS ६.९ तथा पोषण रजिष्टर वा OTC/ITC रजिष्टर मा उल्लेख गरी सो को विवरण मासिक प्रतिवेदन HMIS ९.३ मा गर्ने।

गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	TB management guidelines 2019 मा भएको childhood TB को निदान प्रोटोकललाई आधार मानी क्षयरोग स्क्रीनिङ तथा निदान भएको हुनुपर्ने ।
नोट: यो क्रियाकलाप GF/SR भएका स्थानीय तहमा उनीहरू मार्फत गरिने भएकोले GF/SR कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका गर्नुहुन र GF/SR नभएका स्थानीय तहमा माथि उल्लेख भए अनुसार गर्नुहुन ।	
ख. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पूर्व प्रसूति सेवा (ANC service) लिन आएका गर्भवती महिलाहरूमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ कार्यक्रम	
परिचय	क्षयरोगको जोखिम समूहहरू मध्ये गर्भवती महिलाहरू पनि पर्दछन्। गर्भवती नभएका महिलाको तुलनामा गर्भवती महिलामा क्षयरोग हुने संभावना बढी हुन्छ। गर्भावस्थामा क्षयरोग हुनाले स्वास्थ्यमा नकरात्मक असर र बच्चा जन्माउने बेलामा जटिलता हुन्छ। गर्भवती महिलाहरूमा समयमा नै क्षयरोग पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	गर्भवती महिलाहरूमा क्षयरोगको निदान गरी उपचारमा ल्याउने।
लक्षित समूह	पूर्व प्रसूति सेवा (ANC service) लिन आएका सबै गर्भवती महिलाहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	- सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको खकार परीक्षण सम्भव भएसम्म molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) विधि (जीनएक्सपर्ट) बाट परीक्षण गर्नुपर्दछ । - सम्भव नभए सम्म Quality assured Designated Microscopy Center (DMC) बाट परीक्षण गर्नु पर्दछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- यो कार्यक्रम सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा लागू हुनेछ र तल उल्लेख भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू यस कार्यक्रमको लागि प्राथमिकतामा पर्दछन्। - तुलनात्मक रूपमा धेरै ANC visits भएका स्वास्थ्य संस्था साथै birthing centers हरू । - सेवाको पहुँचबाट टाढा भएका, सीमान्तकृत, अति विपन्न तथा पिछडिएका जनसमुदाय बसोबास गरेका स्थानमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू । - सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनुमानित गर्भवती महिलाहरू तथा ANC सेवा लिन आएका गर्भवती महिलाहरूको सूचि तयार गर्ने । - सम्बन्धित कार्यक्रमबारे सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जानकारी गराउने । - सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले ANC सेवा लिन आएका गर्भवती महिलाहरूलाई क्षयरोगको लक्षणहरूको आधारमा स्क्रीनिङ गर्ने ।


 स्वास्थ्य सेवा विभाग
 क्षयरोग नियन्त्रण कोष
 धरौली, भक्तपुर

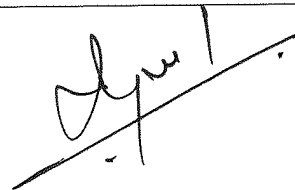


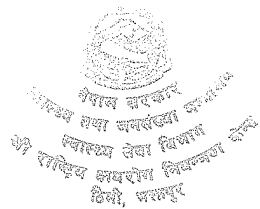


	• स्वास्थ्य संस्थामा एकसरे उपलब्ध भएमा आवश्यकता अनुसार लक्षण नदेखिएकाहरूमा छातीको एकसरे समेत गरी स्क्रीनिङ गर्न सकिन्छ। • सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भएको “स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका विभिन्न जोखिम समूहका व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति” अनुसार निदान गर्ने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले खकार ढुवानी (sputum transportation) गर्ने दिनमा सम्भावित क्षयरोगका गर्भवती महिलाहरूको खकार संकलन गरी जाँचको लागि पठाउने । • निदान भएका बिरामी उपचारमा नआएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा TB-FCV मार्फत फलोअप गराई उपचारमा आएको सुनिश्चितता गर्ने । • स्थानीय तहले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा उक्त कार्यक्रमको निरन्तरता र प्रभावकारिता सुनिश्चितता गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	ANC सेवा लिन आएका गर्भवती महिलाहरूमा क्षयरोग निदान भई उपचारमा आउनेछन् ।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्भावित क्षयरोग बिरामीको विवरण HMIS ६.१ रजिष्टरमा अध्यावधिक गरी मासिक प्रतिवेदन HMIS ९.३ मा गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनुपर्ने ।
ग. स्वास्थ्य संस्थामा ओपिडि सेवा लिन आएका जोखिम समूहहरू जस्तै: एच.आई.भि, मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम व्यक्तिहरूको क्षयरोग स्क्रीनिङ	
परिचय	क्षयरोगको जोखिम समूहहरूमा एच.आई.भि, मधुमेह, लागूऔषधीको प्रयोगकर्ता, ज्येष्ठ नागरिक, COPD लगायत अन्य जोखिम व्यक्तिहरू पनि पर्दछन् । यी व्यक्तिहरूमा क्षयरोग लाग्ने सम्भावना धेरै हुने तथा क्षयरोग सहसंक्रमण भएको अवस्थामा क्षयरोग निको हुने दरमा पनि असर पर्न सक्दछ भन्ने अनुमान गरिएको छ । तसर्थ सबै जोखिम समूहहरूमा समयमा क्षयरोग निदान गरी उपचार गरी क्षयरोगको जोखिम कम गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	जोखिम समूहहरूमा शीघ्र क्षयरोग पहिचान तथा निदान गरी उपचारमा ल्याउने ।
लक्षित समूह	एच.आई.भि, मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम समूहहरू

कार्यान्वयन मापदण्ड	• एच.आई.भि संक्रमितहरूको क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम गर्दा एच.आई.भि कार्यक्रमसँगको सहकार्यमा गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम समूहहरूको सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भएको “स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका विभिन्न जोखिम समूहका व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति” अनुसार निदान गर्नु पर्दछ । • सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको खकार परीक्षण सम्भव भएसम्म molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) विधि (जीन एक्सपर्ट) बाट परीक्षण गर्नुपर्दछ । • सम्भव नभएमा Quality assured Designated Microscopy Center (DMC) बाट परीक्षण गर्नुपर्दछ ।
कार्यान्वयन प्रकृया	• सम्बन्धित कार्यक्रमबारे सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जानकारी गराउने । • सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भएको “स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका विभिन्न जोखिम समूहका व्यक्तिहरूमा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति” अनुसार निदान गर्ने । • सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको खकार परीक्षण सम्भव र उपलब्ध भए सम्म molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) विधि (जीन एक्सपर्ट) बाट परीक्षण गर्ने । • सम्भव नभएमा Quality assured Designated Microscopy Center (DMC) बाट खकार परीक्षण गर्ने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले नियमित खकार ढुवानी (sputum transportation) गर्ने दिनमा यी सम्भावित क्षयरोगका व्यक्तिहरूको समेत खकार संकलन गरी परीक्षणका लागि पठाउने । • निदान भएका बिरामी उपचारमा नआएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र TB-FCV मार्फत फलोअप गराई उपचारमा आएको सुनिश्चितता गर्ने । • स्थानीय तहले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी भुक्तानीको व्यवस्था मिलाउने ।


 स्वास्थ्य सेवा विभाग
 क्षयरोग नियन्त्रण सेना
 हिमाली, काठमाडौं





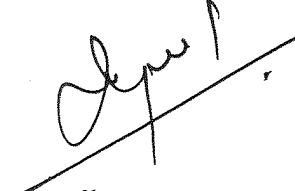
	● स्थानीय तहले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा उक्त कार्यक्रमको निरन्तरता र प्रभावकारिताको सुनिश्चितता गर्ने ।					
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिम समूहमा रहेका सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको शीघ्र क्षयरोग निदान भई उपचारमा आउनेछन् ।					
बजेट बाँडफाँड (नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमको अधिनमा रही कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)	सि.नं.	विवरण	एकाई	दर	पटक	जम्मा
	१	सम्भावित बिरामी पहिचान/खकार संकलन/तिन लियर प्याकिङ्ग/रेकर्डिङ्ग/रिपोर्टिङ्ग का लागि स्वास्थ्यकर्मीको लागि	प्रति सम्भावित बिरामीको खकार नमूना वापत	१००	१	१००
अभिलेख प्रतिवेदन	सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको पूर्ण जानकारी HMIS ६.१ मा अध्यावधिक गरी मासिक प्रतिवेदन HMIS ९.३ मा गर्ने ।					
गुणस्तर मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनुपर्ने ।					
नोट: यो क्रियाकलाप Global Fund (GF)/Sub Recipient (SR) भएका स्थानीय तहमा उनीहरू मार्फत गरिने भएकोले GF/SR कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका गर्नुहुन र GF/SR नभएका स्थानीय तहमा माथि उल्लेख भए अनुसार गर्नुहुन ।						

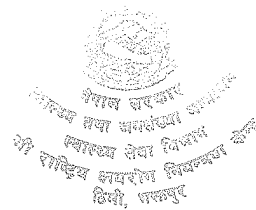
९ स्वयंसेवकहरूको परिचालन तथा समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम

परिचय	स्वयंसेवकहरूको प्रभावकारी परिचालनबाट समुदायमा रहेका बिरामीहरू पत्ता लगाई शीघ्र उपचारमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	स्वयंसेवकहरूको परिचालनद्वारा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोग बिरामी पहिचान तथा निदान गरी उपचारमा ल्याउने ।
लक्षित समूह	समुदायमा सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	समुदायमा प्रायजसो स्थायी रूपमा बसोबास गरी सामाजिक सेवा गर्न उत्प्रेरित व्यक्तिलाई स्वयंसेवकको रूपमा छनौट गर्नुपर्दछ । सो स्वयंसेवकले तराईको हकमा कम्तीमा २० घरधुरी र पहाडको हकमा कम्तीमा १० घरधुरी प्रति दिन भ्रमण गरेको हुनुपर्दछ । सो घरधुरीहरू जोखिम समूह mapping कार्यबाट एकीन भएको हुनुपर्दछ ।

कार्यान्वयन प्रकृया	• स्वास्थ्य संस्थाले समुदायमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्गको लागि स्वयंसेवकहरूको छनौट गर्ने। घरदैलो कार्यक्रमको लागि TB FCV लाई परिचालन गर्ने । • अन्य स्वयंसेवकहरू छनौट गर्दा महिला स्वा.स्वयं.सेविका, समाजसेवी, युवा समूह, सामाजिक संस्थाका अगुवाहरू, निको भएका बिरामीहरू, शिक्षकहरूलाई प्राथमिकता दिने । • क्षयरोगको जोखिम समूहहरू बसोबास भएको क्षेत्र/समुदायको नक्शाङ्कन गरी प्राथमिकताको आधारमा समूहहरूको mapping गर्ने। सो Mapping क्षयरोग माईक्रोप्लानिङ्ग बैठकमा गर्ने । • क्षयरोगको जोखिममा रहेका समूहहरू जस्तै COPD, PLHIV, Elderly, Diabetics, Cancer, Children, People living in congregate settings such as hostels, slums, refugee camps, factory workers, seasonal migrants, आदि हरूको line listing गर्ने । • Line listing गरी सो समूहहरूको प्राथमिकिकरण गर्ने र प्राथमिकतामा परेका समुदायका प्रत्येक घरधुरीमा गई क्षयरोगको लक्षणका आधारमा स्वयंसेवकहरूले स्क्रीनिङ्ग (अनुसूचि १ अनुसार) गर्ने । सम्भावित क्षयरोगका व्यक्तिहरूलाई रोग निदानका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने, गुणस्तरीय खकार संकलनको लागि सहयोग गर्ने। यदि सोही दिनमा खकार दिन नसकेमा दोस्रो दिनको बिहानको खकार ल्याउन गुणस्तरीय खकार निकाल्ने विधिका बारेमा जानकारी दिई फाल्कन ट्युब दिई पठाउने। • खकार परीक्षणको लागि molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) (जीनएक्सपर्ट) बाट परीक्षण गर्ने। • जीनएक्सपर्ट परीक्षण सम्भव नभएको हकमा Quality assured Designated TB Lab मा परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। (Designated TB Lab हरेक जिल्ला तथा प्रदेशमा तोकिएका छन्। सो ल्याबहरूको सूची तयार गरी पायक पर्ने ल्याबमा परीक्षणको व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ।) • Designated TB Lab मा खकार परीक्षण गर्नुपर्ने अवस्थामा: • खकार नतिजा पोजेटिभ भएका व्यक्तिलाई उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने र उपचारमा दर्ता भए/नभएको सुनिश्चित गर्ने।
---------------------	---


 स्वास्थ्य सेवा विभाग
 राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
 ठिमी, बरहथुम



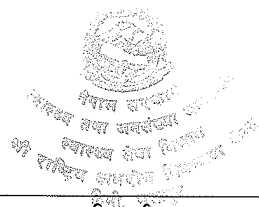


	• खकार नतिजा नेगेटिभ भएका तर क्षयरोगको अत्याधिक सम्भावना भएका व्यक्तिहरु जस्तै: क्षयरोग भएका व्यक्तिको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरु, विगतमा क्षयरोग भएका वा भई मृत्यु भएका व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरु आदि लाई थप निदानका लागि जीनएक्सपर्ट बाट खकार परीक्षणको व्यवस्था गर्ने । • निदान भएका तर उपचारमा नआएका बिरामीहरुको फलोअप गरी उपचारमा ल्याउने ।																
अपेक्षित प्रतिफल	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको रोग पहिचान तथा निदान भई शीघ्र उपचारमा आउनेछन्।																
अभिलेख प्रतिवेदन	घरधुरी भेटमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग फाराम प्रयोग गर्ने र आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित स्थानीय तह लगायत स्वास्थ्य संस्थाले NTPMIS मा प्रतिवेदन गर्ने।																
आर्थिक बाँडफाड	विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन, नियमअनुसार खर्च गर्ने । <table><tr><th>क्र.सं.</th><th>क्रियाकलाप</th><th>ईकाई</th><th>जम्मा रकम</th></tr><tr><td>१</td><td>घरदैलो स्क्रीनिङ्गको लागि यातायान खर्च (अधिकतम)</td><td>प्रति दिन</td><td>१००० /-</td></tr><tr><td>२</td><td>खाजा खर्च</td><td>प्रति दिन</td><td>२००/-</td></tr><tr><td>३</td><td>पत्ता लागि उपचारमा आएमा TB FCV वा अन्य स्वयंसेवकका लागि</td><td>प्रति बिरामी</td><td>५००/-</td></tr></table>	क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई	जम्मा रकम	१	घरदैलो स्क्रीनिङ्गको लागि यातायान खर्च (अधिकतम)	प्रति दिन	१००० /-	२	खाजा खर्च	प्रति दिन	२००/-	३	पत्ता लागि उपचारमा आएमा TB FCV वा अन्य स्वयंसेवकका लागि	प्रति बिरामी	५००/-
क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई	जम्मा रकम														
१	घरदैलो स्क्रीनिङ्गको लागि यातायान खर्च (अधिकतम)	प्रति दिन	१००० /-														
२	खाजा खर्च	प्रति दिन	२००/-														
३	पत्ता लागि उपचारमा आएमा TB FCV वा अन्य स्वयंसेवकका लागि	प्रति बिरामी	५००/-														
गुणस्तर मापदण्ड	निर्धारण निर्देशिका अनुसार कार्यान्वयन गर्ने साथै सम्बन्धित निकायबाट कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।																

१०. आर्थिक अवस्था कमजोर भएका बिरामीहरुका लागि यातायात/बास र क्षयरोग निदान खर्च

परिचय	आर्थिक अवस्था कमजोर भएका र गरीवको सूचिमा रहेका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुले क्षयरोग निदान र उपचारमा गर्नुपर्ने खर्च व्यहोर्न नसक्ने हुँदा सो व्यक्तिहरुलाई सहयोग गरी उनीहरु तथा उनका परिवारलाई क्षयरोगको अधिक आर्थिक व्ययभार कम गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्य	अधिक आर्थिक व्ययभार (Catastrophic Cost) कम गर्ने ।
लक्षित समूह	क्षयरोग सम्भावित बिरामीहरु र उनका परिवारहरु

कार्यान्वयन मापदण्ड	• सम्बन्धित वडाले गरीब भनी सिफारिस गरेको हुनुपर्नेछ। • सम्बन्धित व्यक्तिले गरीब भनी स्वघोषणा पत्रमा हस्ताक्षर गरी सम्बन्धित पालिका लाई बुझाएको हुनु पर्नेछ । • स्थानीयतहस्तरीय क्षयरोग अन्त्य समितिले गरीब भनि निर्णय गरेको हुनु पर्नेछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• तल उल्लेखित व्यक्तिहरुलाई यो खर्च उपलब्ध गराउने: • स्थानीय तहले गरीब भनी सिफारिस तथा क्षयरोग अन्त्य समितिले गरिब भनि निर्णय गरेको • वेवारिसे • घरमा हेरचाह गर्न कोही नभएका र आर्थिकोपार्जन नभएका • थप उपचारका लागि सुविधायुक्त संस्थामा जान खर्च व्यहोर्न नसक्ने र दुर्गममा बसोबास गरी उपचारको लागि अन्यत्र जानुपर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाको ओपिडि पुर्जामा क्षयरोग सम्भावित व्यक्ति भनी स्वास्थ्यकर्मीले सिफारिस गरेको तर शुल्क तिर्नुपर्ने निदान सेवा वा, प्रेषण गर्नुपरेमा सो को कारण स्पष्ट उल्लेख गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थाले प्रेषण गर्दा अनिवार्य रुपमा प्रेषण पुर्जा (HMIS६.९) को प्रयोग गर्ने। • कार्यक्रमले निर्देशित गरे वापतको उपचार तथा निदान खर्च सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मार्फत बिरामीलाई उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने।
बजेट बाँडफाँड	(क) यातायात तथा बासखर्च १. जिल्ला भित्र यातायात: रु १००० (एकमुष्ट दुई तर्फी) बासखर्च : प्रति रात रु ५०० का दरले बढीमा दुई रातको २. जिल्ला बाहिर यातायात ४००० (एकमुष्ट दुई तर्फी) बासखर्च : प्रतिदिन रु ८०० का दरले बढीमा ७ रात (ख) क्षयरोग निदान खर्च • शुल्क लाग्ने निदान सेवामा अधिकतम रु १०००० सम्मको खर्च दिन सकिने।

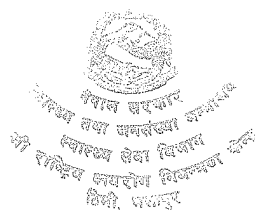


	अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गर्नुपरेको अवस्थामा बासखर्च नदिई अस्पतालको बेड शुल्क वापत प्रति दिन रु ८०० सम्म दिन सकिने। उक्त खर्च स्थानीय श्रोतबाट नै व्यवस्थापन गर्न अनुरोध छ ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग निदानमा बिरामीलाई पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभारमा कमि आई कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्ने र शीघ्र क्षयरोग निदानमा मद्दत पुग्नेछ।
अभिलेख प्रतिवेदन	Payment slip (क्षयरोग निदान गर्दा लागेको खर्च) को प्रतिलिपि, गरीब भन्ने स्थानीय तहको सिफारिस र क्षयरोग अन्त्य समितिको निर्णयको प्रतिलिपि, ओपिडि पुर्जाको प्रतिलिपि साथै अस्पतालमा भर्ना भएमा discharge पुर्जा।

११. क्षयरोग निदान भई उपचारमा दर्ता नभएका (Initial Loss to Follow up) र उपचार बिचमै छाडेका (Secondary Loss to Follow up) क्षयरोगका बिरामीलाई क्षयरोग मुक्त अभियानका स्वयंसेवक (TBFCV) परिचालन गरी उपचारमा ल्याउने ।

परिचय	क्षयरोग निदान भएर पनि विभिन्न कारणले उपचारमा दर्ता नभएका बिरामीको संख्या करिब १० देखि १५ प्रतिशतको हाराहारीमा हुने अनुमान गरिएको छ। यसका लागि TB-FCV परिचालन गरी उपचारमा दर्ता नभएका क्षयरोग बिरामीलाई उपचारमा ल्याउनु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धि रहेको छ । साथै उपचारमा रहेका बिरामीहरू एक हप्ता भन्दा बढि औषधी सेवन गर्न छोडेका वा ६० दिन सम्म लगातार उपचार छाडी Loss to follow up भएका बिरामीहरूलाई पनि TB-FCV परिचालन गरी उपचारमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्यहरू	क्षयरोग निदान भई उपचारमा दर्ता हुन नआएका र बिचैमा उपचार छाडेका क्षयरोगका बिरामीलाई उपचारमा ल्याउनु ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	क्षयरोग निदान भई उपचारमा नआएका क्षयरोगका बिरामी र बिचैमा उपचार छाडेका क्षयरोगका बिरामीहरू
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन तथा सञ्चालन समिति अन्तर्गतको क्षयरोग उप समितिलाई क्षयरोग निदान भई उपचारमा दर्ता हुन नआएका र बिचमै उपचार छाडेका बिरामीहरूको बारेमा स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोग निदान केन्द्रसँगको समन्वयमा सम्पूर्ण विवरण जानकारी गराउनु पर्दछ।

	• स्वास्थ्यसंस्था वा क्षयरोग निदान केन्द्रको सहभागीतामा यो कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्दछ । • निदान भई उपचारमा दर्ता हुन नआएका र बिचमै उपचार छाडेका बिरामी खोजी उपचारमा ल्याउनु प्रमुख जिम्मेवारी स्वास्थ्यसंस्था, क्षयरोग निदान केन्द्र र TB-FCV को हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	क. क्षयरोग निदान भई उपचारमा दर्ता हुन नआएका बिरामी १. क्षयरोग निदान भएका बिरामीहरूको जानकारी क्षयरोग निदान केन्द्रले खकार परीक्षणका लागि प्रेषण गरेको स्वास्थ्यसंस्थालाई तुरुन्त उपलब्ध गराउने र उपचारमा दर्ता भए/नभएको एकिन गरी ल्याब रजिस्टरमा सोको विवरण अद्यावधिक गर्ने । २. स्वास्थ्यसंस्थाले क्षयरोग निदानका लागि प्रेषण गरिएका प्रत्येक बिरामीको विवरण Presumptive TB Register HMIS ६.१ मा अद्यावधिक गर्ने र परीक्षणको नतिजा निदान केन्द्रसँग फलोअप गरी उपचारमा दर्ता हुन नआएका बिरामीको पहिचान गर्ने । ३. उपचारमा दर्ता हुन नआएका बिरामीहरूको विवरण स्वास्थ्यसंस्थाले क्षयरोग उप-समितिलाई उपलब्ध गराउने । ४. क्षयरोग उप-समितिले प्राप्त विवरणका आधारमा TBFCV परिचालन गरी बिरामीको खोजी गर्ने र उपचारमा ल्याउने । यदि TBFCV ले उपचारमा ल्याउन नसकेमा समितिका सदस्यहरूसहित बिरामीको घरमा गई उसलाई उपचारमा ल्याउने । ख. उपचार छाडेका क्षयरोग बिरामी १. उपचारमा रहेका हरेक बिरामीहरू साथै बच्चाको हकमा अभिभावकको र परिवारको अन्य कुनै सदस्यको सम्पर्क नम्बर स्वास्थ्यसंस्थाले अनिवार्य अद्यावधिक गरी राख्ने । २. स्वास्थ्यसंस्थाले एक हप्ता भन्दा बढि उपचारमा नआएका र ६० दिन भन्दा बढि लगातार उपचार छाडेका (Loss to follow up) बिरामीहरूलाई सम्पर्क नम्बरमा फोन गरी उपचारमा आउन जानकारी गराउने र उपचारमा आउन नमानेमा सो को कारण पत्ता लगाउने । ३. स्वास्थ्यसंस्थाले उपचारमा आउन नमानेका बिरामीको सूचि बनाइ क्षयरोग उप-समितिलाई उपलब्ध गराउने ।



	४. प्राप्त विवरणका आधारमा TBFCV परिचालन गरी बिरामीको खोजी गर्ने र उपचारमा ल्याउने । यदि TBFCV ले उपचारमा ल्याउन नसकेमा समितिका सदस्यसहित बिरामीको घरमा गई उसलाई उपचारमा ल्याउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• निदान भएका तर उपचारमा नआएका बिरामीहरू शीघ्र उपचारमा आउनेछन्। • बिचमै उपचार छाडेका बिरामीहरू पुनः उपचारमा आउनेछन्।
बजेट बाँडफाँट	प्रति बिरामी यातायात खर्च रु ४०० सो खर्च सम्बन्धित स्थानीय श्रोत बाट नै व्यवस्थापन गर्न अनुरोध गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	१. क्षयरोग निदान भई उपचारमा नआएका बिरामीहरूको विवरण Presumptive TB Register HMIS ६.१ मा अद्यावधिक गर्ने र सो को प्रतिवेदन मासिक रूपमा स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने । २. उपचारमा रहेका तर हाल उपचार छाडेका बिरामीहरूको विवरण क्षयरोग उपचार रजिस्टरमा अद्यावधिक राख्ने । ६० दिन वा सो भन्दा बढि समय सम्म उपचार छाडि पुन उपचारमा आएका बिरामीहरूलाई Return After Loss to Follow Up जनाइ Retreatment Category मा उपचार सुरु गर्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	स्थानीय तह वा स्वास्थ्यसंस्थाले केही बिरामी छनौट गरी TBFCV बिरामीको घरमा गए/नगएको छड्के गर्ने।

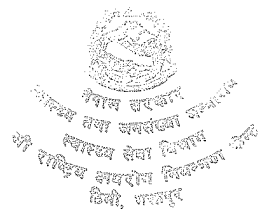
१२. गम्भीर घटना व्यवस्थापन (Severe adverse event management)

परिचय	क्षयरोग (DS/DR) उपचारमा प्रयोग हुने औषधीहरूको कारणबाट गम्भीर किसिमका असरहरू देखापरेमा र फोक्सो बाहेकको क्षयरोग (EP TB) को निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्यहरू	बिरामी र तिनका परिवारलाई पर्न जाने अधिक आर्थिक व्ययभारमा कमि ल्याउने।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	क्षयरोगको (DS/DR) उपचारमा प्रयोग हुने औषधीहरूको कारणबाट गम्भीर किसिमका असरहरू देखा परेका बिरामीहरू र फोक्सो बाहेकको क्षयरोग (EP TB) लागेका बिरामीहरू।
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिका बमोजिम
कार्यान्वयन प्रकृया	फोक्सो बाहेकका क्षयरोगको निदान तथा उपचारमा औषधीबाट हुने गम्भीर असरहरू जस्तै: शरीर कम्पन हुने, Psychosis हुने, बेहोश हुने, मृगौलाले आवश्यक मात्रामा काम

	नगर्ने, श्वासनली बन्द भई श्वास प्रश्वासमा अष्टचारो हुने, Mylosupression, hypokalemia, QT Prolongation, Hepatitis, Hearing Loss लगायतका अन्य असरहरु हुन सक्दछन्। यी समस्याहरुको प्रेषण गरी थप निदान र उपचार गर्नुपर्ने भएमा, यातायात खर्च सहित बिरामीले उपचार कार्डमा निशुल्क उपचारको सिफारिस गराई, उपचार कार्ड सहित खर्च विवरणको विल स्थानीय तहमा पेश गर्ने र स्थानीय तहबाट कम्तिमा ५ हजार देखि ३० हजार सम्मको विल अनुसार सोधभर्ना यसै शीर्षकबाट दिने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामी र तिनका परिवारलाई पर्न जाने अधिक आर्थिक व्ययभारमा कमि भएको हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	स्थानीय तहबाट प्रत्येक बिरामीका लागि कम्तिमा ५ हजार देखि २० हजार सम्मको विल भरपाई यसै शीर्षकबाट गरीदिने । उक्त बजेट आवश्यकता अनुसार आर्थिक कार्यविधि, वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६ र कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ अनुरूप गर्नुपर्नेछ । सो खर्च सम्बन्धित स्थानीय श्रोत बाट नै व्यवस्थापन गर्न अनुरोध गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रत्येक महिना बजेट आवश्यक पर्ने बिरामीहरुको विवरण स्थानीय तहलाई पठाउने र स्थानीय तहले खर्च भएको रकमको अभिलेख राखी प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र रा. क्ष. नि. के मा पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	स्थानीय तह ,जिल्ला, प्रदेश तथा केन्द्रबाट अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी निर्देशिका अनुसार भए/नभएको एकिन गर्ने।

१३. क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण सहयोग (Nutritional Support to TB patients)

परिचय	क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचारमा सुधार ल्याउनको लागि पोषणयुक्त खानेकुराको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ। पोषणयुक्त खानेकुराले बिरामीको रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतामा वृद्धि भई सफल उपचार हुने सम्भावना धेरै हुन्छ। त्यसैले क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषणयुक्त खानेकुराको व्यवस्था गर्नका लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ ।
उद्देश्यहरु	क्षयरोगका बिरामीहरुको पोषणमा सुधार ल्याई रोग निको हुने दरमा वृद्धि गर्ने।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	क्षयरोगका बिरामीहरु
सहभागीहरु	
कार्यान्वयन मापदण्ड	पोषण सहयोग गरिब तथा अति आवश्यक बिरामीहरुलाई दिनुपर्दछ।



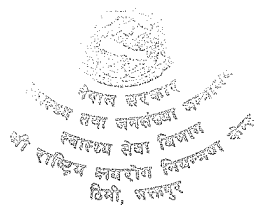
	- गरिब तथा अति आवश्यक बिरामी पहिचानको लागि सम्बन्धित वडाले गरिब भनि प्रमाणित गरेको हुनु पर्नेछ साथै सम्बन्धित वडाको क्षयरोग अन्त्य समितिले पोषण सहयोगको लागि सिफारिस गरेको हुनुपर्नेछ। - यो पोषण सहयोग DS बिरामीलाई दिनु हुन र यदि DR का बिरामीले सम्बन्धित DR TB केन्द्रबाट पोषण सहयोग प्राप्त नगरेको हकमा उक्त DR का बिरामीलाई पनि दिन सकिनेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- स्वास्थ्यसंस्थाहरूले उपचारमा दर्ता भएका सबै बिरामीहरूको विवरण स्थानीय तहमा प्रत्येक महिना उपलब्ध गराउने। - सम्बन्धित बिरामीहरू मध्येमा गरिब तथा अति आवश्यक बिरामीहरूलाई पोषण सहयोगको व्यवस्था गर्ने। - स्थानीय तहले Drug Susceptible क्षयरोगका बिरामीलाई ६ महिना र DR का बिरामीलाई २० महिनाका लागि प्रतिव्यक्ति/प्रति महिनाको लागि रु ३००० सम्मको food basket को व्यवस्था गर्ने । Food Basket मा २० के. जी चामल, २ के. जी दाल, १ के. जी भेजिटेबल तेल, १.५ के. जी बदाम, १ क्यारेट अण्डा (३० वटा) र १ के. जी सर्वोत्तम पिठो हुनुपर्नेछ । - सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्था मार्फत स्थानीय तहले माथि उल्लेखित खाद्यान्नहरूको प्रकार (Items) स्थानीय बजारमा खरीद गरी प्रत्येक महिना बिरामीलाई उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामीको पोषण अवस्थामा सुधार भई उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	प्रतिव्यक्ति एक food basket को व्यवस्था गर्न रु ३००० सम्मको बजेट व्यवस्था गरिएको छ । नेपाल सरकारको खरीद नियमावली अनुरूप खर्च गर्ने।
Recording & Reporting	Food Basket प्राप्त गरेका प्रत्येक बिरामीको अभिलेख राखी स्वास्थ्यसंस्थाले स्थानीय तहमा पठाउने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	

[Signature]

[Signature]

१४. स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण

क. संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्यसंस्था सुदृढीकरण कार्यक्रम	
परिचय	स्वास्थ्यसंस्थामा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नको लागि प्रशासनिक तथा वातावरणीय उपायहरूको अवलम्बन गर्नु आवश्यक छ। सो को लागि स्वास्थ्यसंस्थामा नामदर्ता गर्ने ठाउँमा लक्षणका आधारमा संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूको triage गर्नेका साथै वातावरणीय व्यवस्थापन गर्ने कार्यको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्यहरू	स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग संक्रमणमा कमि ल्याउने।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	स्वास्थ्यसंस्था
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा नामदर्ता गर्ने ठाउँमा लक्षणहरूको आधारमा संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई triage विधि मार्फत शीघ्र रोग पहिचानको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। - संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई waiting area मा छुट्टै बस्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- प्रत्येक स्वास्थ्यसंस्थामा नामदर्ता गर्ने ठाउँमा संभावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई triage विधि मार्फत शीघ्र रोग पहिचान गर्ने। - बिरामीलाई waiting area मा बस्नको लागि छुट्टै बेन्चको व्यवस्था गर्ने। साथै exhaust fan को पनि व्यवस्था गर्ने। - Exhaust fan, UV light र bench/desk को खरीद गरी waiting area तथा ओपिडि कोठाको व्यवस्था गर्ने। - Exhaust fan को प्रयोग बिरामीहरू waiting area मा बसेको बेलामा र UV light साँझपख प्रत्येक दिन (बिदाको दिन बाहेक, कोठामा मानिस नभएको बेलामा) आधा घण्टा बालेर बन्द गर्ने गर्नुपर्दछ।
अपेक्षित प्रतिफल	संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा न्युनिकरण हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिमा रही नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन नियमानुसार गर्ने। यो बजेट क्षयरोग मुक्त अभियान लागु भएको प्रथम वर्षमा विनियोजित गरिन्छ।
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विभिन्न तहबाट क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ।

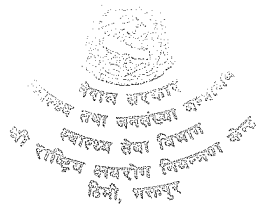


ख. क्षयरोग बिरामी तथा अभिभावकहरूसँग औषधी सेवनमा नियमितता र संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम	
परिचय	बिरामीको औषधी सेवन नियमितताका साथै क्षयरोग संक्रमण रोकथामका व्यक्तिगत उपायहरूको अवलम्बन गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। सो कुरालाई मध्येनजर गर्दै बिरामी तथा अभिभावकको चेतनामा वृद्धि गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्यहरू	- बिरामीलाई औषधी सेवनमा नियमितता गराउने। - क्षयरोग संक्रमण दरमा कमि ल्याउने।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	
सहभागीहरू	क्षयरोग बिरामी तथा उनका अभिभावकहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	- आधा दिन – स्वास्थ्यसंस्था स्तरीय - सहभागी संख्या: १० जना (उपचाररत बिरामीको संख्या घटि वा बढी हुन सक्दछ) - सहभागीहरू: उपचाररत क्षयरोग बिरामीहरू र १ जना अभिभावक विशेषतः PBC बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिने। - सहजकर्ता: DOTS फोकल व्यक्ति तथा स्वास्थ्यसंस्था प्रमुख - अवधि: चौमासिक रूपमा
कार्यान्वयन प्रकृया	- स्वास्थ्यसंस्थामा उपचाररत क्षयरोग बिरामीहरूको लगत तयार गर्ने। - उपचाररत क्षयरोगका बिरामीहरू र अभिभावकलाई आधा दिनको अन्तरक्रिया कार्यक्रममा निमन्त्रणा गर्ने। - अन्तरक्रियाका विषयवस्तुहरू: क्षयरोगको परिचय, लक्षण, निदान, उपचार, औषधी सेवन नियमितताको महत्व, औषधीका सामान्य तथा गम्भिर असरहरूको पहिचान र व्यवस्थापन, घर समुदायमा संक्रमण नियन्त्रणका लागि अपनाउनुपर्ने व्यक्तिगत उपायहरू जस्तै मास्कको उचित प्रयोग, कस्तो ठाउँमा बिरामीसँग कति समय व्यतित गर्ने, कुरा गर्दा अपनाउनुपर्ने दुरी, खोक्दा/हाँच्छु गर्दा मुख छोप्ने साथै खकारको उचित व्यवस्थापनका आदिका बारेमा जानकारी दिने। - सो कुरा बिरामी तथा परिवारले अवलम्बन गरेको TB-FCV को मार्फत अनुगमन तथा सुनिश्चितता गर्ने। - अर्को अन्तरक्रिया कार्यक्रममा बिरामी तथा परिवारका सदस्यहरूको अनुभव आदान प्रदान गर्ने। - सो अन्तरक्रियामा TB-FCV लाई सक्रिय सहभागी गराउने।

अपेक्षित प्रतिफल	• बिरामीले नियमित औषधी सेवन गरी उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ। • क्षयरोगको संक्रमण दरमा कमि आउनेछ।										
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिमा रही नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन नियमानुसार खर्च गर्ने। <table><tr><td>क्र.सं.</td><td>क्रियाकलाप</td><td>ईकाई</td><td>जना</td><td>जम्मा रकम</td></tr><tr><td>१</td><td>खाजा खर्च</td><td>२००</td><td>१२ (अधिकतम)</td><td>२४,०० /-</td></tr></table>	क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई	जना	जम्मा रकम	१	खाजा खर्च	२००	१२ (अधिकतम)	२४,०० /-
क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई	जना	जम्मा रकम							
१	खाजा खर्च	२००	१२ (अधिकतम)	२४,०० /-							
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने।										
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विभिन्नतह बाट क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्नेछ।										

१५. परिवारमा आधारित डट्सको परामर्श प्याकेज (Counseling Package for Family DOTS)

परिचय	क्षयरोगका बिरामीलाई उपचारमा सहजता ल्याउन यस पद्धतिको विकास तथा कार्यान्वयन गर्न लागिएको हो। सो विधिमा क्षयरोगका बिरामीको परिवारका सदस्यलाई उपचार सहयोगीको रूपमा छनौट गरी आवश्यक जानकारी गराई यो विधिलाई अगाडि बढाइनेछ।
उद्देश्य	क्षयरोगका बिरामीलाई बिरामी केन्द्रित उपचार सेवा उपलब्ध गराई उपचार सफलता दरमा वृद्धि ल्याउने ।
लक्षित समूह	DS तथा DR का क्षयरोग बिरामीहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	- DS तथा DR का क्षयरोग बिरामीहरूलाई यस विधिमा राख्नु भन्दा अगाडि बिरामीको उपचार सहयोगी छनौट भएका व्यक्तिलाई क्षयरोग बाट बच्ने उपायहरू, नियमित औषधी सेवनका फाइदाहरू, औषधीको कुनै नकरात्मक असरहरूको व्यवस्थापन लगायतका विषयमा परामर्श दिनुपर्दछ। - उपचार सहयोगीसँग नियमित औषधी खुवाउने प्रतिवद्धता अनिवार्य रूपमा लिनु पर्नेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	क्षयरोग बिरामी उपचारमा दर्ता भए पछि नियमित रूपमा बिरामीको उपचार तथा हेरचाहमा सहयोग पुर्याउने परिवारको सदस्यलाई उपचार सहयोगीको रूपमा छनौट गर्ने।

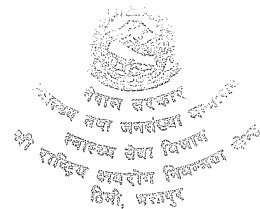


	• उपचार सहयोगीका रूपमा छनौट भएका परिवारका सदस्यहरूलाई क्षयरोग बाट बच्ने उपायहरू, नियमित औषधी सेवनका फाइदाहरू, औषधीका नकरात्मक असरको व्यवस्थापन, घरमा औषधी भण्डारण गर्ने तरिका, नियमित रूपमा खकार जाँच गराउनपर्ने समय तालिका तथा औषधी लिन स्वास्थ्य संस्थामा आउनपर्ने समय समेतका बारेमा परामर्श दिने। • बिरामीका उपचार सहयोगीलाई १ हप्ताको लागि आवश्यक औषधी दिई पठाउने र प्रत्येक हप्ता औषधी लिन उपचार केन्द्रमा बोलाउने। • औषधी लिन आएका उपचार सहयोगीसँग बिरामीको समस्या तथा उपचार प्रगतिका बारेमा जानकारी लिने। • महिनाको १ पटक बिरामीको तौल लिन तथा स्वास्थ्य जाँच गराउन उपचार सहयोगीलाई उपचार केन्द्रमा बिरामी लिई आउन लगाउने। • बिरामीको खकार अनुगमन परीक्षण नियमित रूपमा गराउने। • विस्तृत जानकारीका लागि अनुसूची १० मा रहेको परामर्श प्याकेज अनुसार गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामी केन्द्रित सेवाको विकास भई उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ। क्षयरोग बिरामीको अधिक आर्थिक व्ययभारमा कमी आउनेछ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख प्रतिवेदन	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तोकेका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरूको प्रयोग गर्ने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• विभिन्नस्तर बाट नियमित रूपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने। • बिरामीसँग अन्तरवार्ता लिई सेवाको बारेमा सन्तुष्टि बुझ्ने। • निर्देशिकामा निर्दिष्ट गरिए अनुसार पालना भए/नभएको सुनिश्चता गर्ने।

१६. क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिका लागि सीप विकास तालीम

परिचय	क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू विशेषतः सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएका वर्ग बाट आएको देखिएको छ। साथै क्षयरोगको उपचार लामो अवधिको हुने हुनाले उनीहरूलाई मानसिक रूपमा पनि तनाव हुने हुँदा आय आर्जनका क्रियाकलापहरूमा कमी आउने र उपचार पश्चात् समुदायमा पुर्नस्थापना हुने समेत कठिनाई हुने भएकोले यस्ता व्यक्तिहरूलाई उपचारको अवधिमा सीप विकास क्रियाकलापमा संलग्न गराई क्षमता वृद्धि भएमा माथि उल्लेखित कुराहरूमा सुधार भई उपचारमा प्रभावकारिता आउने हुनाले यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
-------	--

उद्देश्य	• क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको सीप विकास गरी आयआर्जनको वातावरण सिर्जना गर्ने। • क्षयरोगका कारण उत्पन्न हुने मनोसामाजिक असरमा कमि ल्याई उपचार प्रभावकारिता मा वृद्धि गर्ने। • क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूलाई स-सम्मान रुपमा उनीहरूको समुदायमा पुर्नस्थापना हुन मद्दत गर्ने ।
लक्षित समूह	क्षयरोगको उपचारमा रहेका बिरामीहरू
कार्यान्वयन मापदण्ड	• सीप विकास तालिममा सहभागीताको लागि बिरामी छनौट गर्दा गरिब तथा अति आवश्यक बिरामीहरूलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ । वडाको सिफारिस वा पालिका स्तरीय क्षयरोग अन्त्य समितिको निर्णयमा आवश्यक बिरामीहरू छनौट गर्नुपर्दछ । • सीप विकास तालिम आयोजना गर्नु भन्दा पहिला क्षयरोगको उपचारमा रहेका व्यक्तिहरूको तालिम आवश्यकता पहिचान गर्नुपर्दछ । • क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिका परिवार सदस्यसँग उनीहरूले सिक्न लागेको तालिम र यस्को निरन्तरताका बारेमा जानकारी दिनुपर्दछ । • उपचारमा दर्ता भएका बिरामी मध्ये ४०% लाई मात्र यस योजनामा सहभागी गराउने।
कार्यान्वयन प्रकृया	• सीप विकास तालिम आयोजना गर्नु भन्दा अघि संलग्न अनुसूचि ४ अनुसारको तालिम आवश्यकताको पहिचान फाराम भर्नु पर्दछ । • तालिम आवश्यकता पहिचान पश्चात् स्थानीय तहमा उपलब्ध तालिम दिन सक्ने संस्था तथा व्यक्तिको पहिचान गरी छनौट गर्नुपर्दछ । • छनौट भएका संस्था वा व्यक्तिसँग सम्झौता गर्नुपर्दछ । • सम्झौता पश्चात् क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूलाई तालिममा सहभागी गराउनु पर्दछ । • उनीहरूको सिकाई प्रगतिका बारेमा उपचार केन्द्र/उप-केन्द्र/क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण व्यवस्थापन केन्द्रले नियमित रुपमा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्दछ । • यस क्रियाकलापको अन्य सम्बन्धित तहबाट समेत नियमित रुपमा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्दछ । • तालिमको अन्त्यमा प्रमाणपत्र सहित उनीहरूको सीपलाई निरन्तरता दिन औजारहरू समेत उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

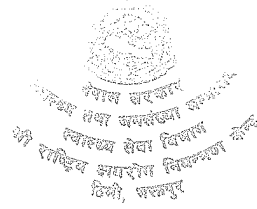


	उपचार पश्चात् आर्जन गरेको सीप तथा प्राप्त औजारहरुको सदुपयोग गरे/नगरेको सम्बन्धित निकाय बाट अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नु पर्दछ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु समाजमा स-सम्मान पुर्नस्थापना हुनेछन् र उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	यो कार्यक्रमको लागि स्थानीयतहले आफ्नो श्रोतबाट विनियोजन गरी सञ्चालन गर्ने।
अभिलेख प्रतिवेदन	तालीम आवश्यकता पहिचान भएको विवरण, तालीममा संलग्न भएका व्यक्ति, तालीम समाप्त गरेका व्यक्तिको संख्या र तालीम पश्चात् सो सीपलाई निरन्तरता दिने व्यक्तिको संख्या, स्थानीय तह र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विभिन्न तह बाट क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ।

१७. क्षयरोग कार्यक्रममा स्थानीय युवा परिचालन

परिचय	नेपालमा १५- २४ वर्षसम्मका व्यक्तिलाई युवा भनेर परिभाषित गरिएको छ र यस कार्यक्रममा पनि तीनै उमेर समूहका युवाहरुलाई परिचालन गरी क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाम र सेवा तथा सहयोगमा प्रभावकारिता ल्याउन यो क्रियाकलाप राखिएको छ। यस्ता युवाहरु छनौट गर्दा विद्यालयस्तरीय विभिन्न समिति, स्थानीय संघसंस्था, क्लब वा युवा समूहमा रहेकाहरुलाई प्राथमिकतामा राखी यस अभियानमा परिचालन गर्नुपर्दछ। संगठित युवाहरुले अन्य युवाहरुलाई क्षयरोग मुक्त अभियानमा संलग्न गराई समुदायको कार्यक्रम प्रति अपनत्व वृद्धि गर्न मद्दत गर्नेछन्।
उद्देश्य	- क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतनामा वृद्धि गर्ने। - क्षयरोग पहिचान तथा निदानमा स्थानीय स्वयंसेवक तथा समुदायलाई सहयोग गर्ने। - क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुमा हुने भेदभाव तथा अपहेलना न्यून गर्न सहयोग गर्ने।
लक्षित समूह	स्थानीय युवाहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	समुदायमा प्रायजसो स्थायीरूपले बसोबास गर्ने र क्षयरोग मुक्त अभियानमा कार्य गर्न ईच्छुक युवाहरुलाई छनौट गर्ने।
कार्यान्वयन प्रकृया	प्रत्येक वडामा १५ सदस्यीय क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान युवा परिचालन समूह गठन गर्ने।

	- उक्त समूहलाई क्षयरोग मुक्त अभियानमा युवाको भूमिकाका बारेमा १ दिनको अभिमुखिकरणको आयोजना गर्ने । (यो अभिमुखिकरण क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम लागु भएको दोस्रो वर्षमा गरिन्छ ।) - सो अभिमुखिकरणमा प्रत्येक वडाबाट बढीमा २ जना युवाहरूको प्रतिनिधित्व गराउने । - अभिमुखिकरणमा युवाहरूको परिचालनद्वारा क्षयरोग मुक्त अभियानमा सहयोग पुग्ने वार्षिक क्रियाकलाप पहिचान गरी कार्ययोजना बनाउने । (सो कार्ययोजनामा युवाहरूले पहिचान गरेका नवीनतम कृयाकलापहरूको लागि लाग्ने बजेट स्थानीयतहको श्रोतबाट व्यवस्थापन गर्न अनुरोध छ ।) - स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी र क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजकको प्राविधिक सहयोगमा कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्ने । - स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी र क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजकले कार्ययोजना कार्यान्वयनको नियमित रूपमा अनुगमन गर्ने । - अभियानको तेस्रो वर्ष देखि १ पटक क्रियाकलापहरूको कार्य प्रगति समीक्षा गरी आगामी दिनमा थप गर्नु पर्ने कार्यलाई कार्ययोजनामा समावेश गर्ने । - सो समीक्षामा सम्बन्धित कृयाकलापहरूको कार्यान्वयन अवस्थाका साथै अन्य कार्यहरूको कार्ययोजना बनाउने ।												
अपेक्षित प्रतिफल	- क्षयरोग बिरामी पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुनेछ । - क्षयरोग बिरामीलाई हुने भेदभावमा कमि आउनेछ ।												
बजेट बाँडफाँड	प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियम अनुसार गर्ने <table><tr><th>क्र.सं.</th><th>क्रियाकलाप</th><th>संख्या</th><th>जम्मा रकम</th></tr><tr><td>१</td><td>क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापनमा अभिमुखिकरण बैठक (अभियान लागु भएको दोस्रो वर्षमा)</td><td>१</td><td>२७,३०० /-</td></tr><tr><td>२</td><td>कार्य प्रगति समीक्षा बैठक (अभियान लागु भएको तेस्रो वर्ष देखि)</td><td>१</td><td>१६,०००/-</td></tr></table>	क्र.सं.	क्रियाकलाप	संख्या	जम्मा रकम	१	क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापनमा अभिमुखिकरण बैठक (अभियान लागु भएको दोस्रो वर्षमा)	१	२७,३०० /-	२	कार्य प्रगति समीक्षा बैठक (अभियान लागु भएको तेस्रो वर्ष देखि)	१	१६,०००/-
क्र.सं.	क्रियाकलाप	संख्या	जम्मा रकम										
१	क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापनमा अभिमुखिकरण बैठक (अभियान लागु भएको दोस्रो वर्षमा)	१	२७,३०० /-										
२	कार्य प्रगति समीक्षा बैठक (अभियान लागु भएको तेस्रो वर्ष देखि)	१	१६,०००/-										
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने ।												
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विभिन्न स्तरबाट क्रियाकलापहरूको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।												

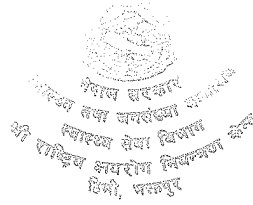


१८. क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति पत्ता लगाउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र आमा समूह परिचालन

परिचय	नेपालमा आमा तथा बच्चाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र आमा समूहको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ। सो कुरालाई मध्येनजर गर्दै क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन, समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतनामा वृद्धि ल्याउन, क्षयरोगका बिरामीलाई सेवा तथा सहयोग गर्न, बिरामी पहिचान तथा प्रेषण गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र आमा समूहको संलग्नता आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	- समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतनामा वृद्धि ल्याउन। - क्षयरोगको शीघ्र पहिचान तथा प्रेषण गरी क्षयरोग निदान तथा उपचारमा सुधार ल्याउन। - क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरु, सम्पर्कमा रहेका छरछिमेक तथा कार्यक्षेत्रका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परीक्षण गर्न। - निदान भई उपचारमा नआएका र उपचारमा नियमितता नभएका बिरामीको खोजी गरी उपचारमा ल्याउन। - समुदायमा क्षयरोग बिरामीमा हुने भेदभाव तथा लाञ्छनालाई कम गर्न।
कार्यक्रम / क्रियाकलाप को लक्षित समूह	
सहभागी	वडास्तरमा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा आमा समूह
कार्यान्वयन मापदण्ड	-
कार्यान्वयन प्रकृया	- वडामा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण गर्ने। - अभिमुखिकरणमा क्षयरोगको परिचय, लक्षणहरु, रोग निदान तथा उपचार, संक्रमण नियन्त्रण तथा रोकथामका उपायहरु, सेवा तथा सहयोग र सम्पर्क परीक्षण आदि विषयवस्तुहरुलाई समावेश गर्नुपर्दछ। सो अभिमुखिकरण अभियानको दोस्रो वर्षमा गरिन्छ। - स्वास्थ्य संस्थाले उपचाररत बिरामीहरुको लगत तयार गरी सम्बन्धित महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई उपलब्ध गराउने।

(Handwritten signatures)

	- उपलब्ध विवरणको आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले सम्पर्क परीक्षण निर्देशिका अनुसार क्षयरोगको स्क्रीनिङ कार्य गर्ने । - स्क्रीनिङमा भेटिएका सम्भावित क्षयरोग बिरामीलाई निदानको लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने। - प्रेषण गरिएको सम्भावित क्षयरोग बिरामी संस्थामा पुगे/नपुगेको सुनिश्चित गर्ने । - यदि नपुगेको अवस्थामा सम्बन्धित व्यक्तिको घरमा गई खकार संकलन गरी सम्बन्धित संस्थामा परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने वा परीक्षणको लागि ढुवानी गर्ने संस्थासँगको समन्वयमा व्यवस्था गर्ने। - क्षयरोग निदान भई उपचारमा नआएको वा उपचारमा नियमितता नभएका बिरामीलाई उपचारमा ल्याउन स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा आमा समूह परिचालन गरी उपचारमा ल्याउने। - साथै नियमित तवरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले समुदायमा क्षयरोग संभावित व्यक्तिहरूको पहिचान गरी निदानको लागि प्रेषण गर्ने। - योजना अनुरूप कार्यको समीक्षा तेस्रो वर्ष देखि वर्षको एकपटक बैठक बस्ने।			
अपेक्षित प्रतिफल	- समुदायमा क्षयरोग पहिचान तथा निदान हुनेछ।			
बजेट बाँडफाँड (विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही बजेट नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्ने)	क्र.सं.	क्रियाकलाप	संख्या	जम्मा रकम
	१	क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापनमा अभिमुखिकरण बैठक (अभियानको दोस्रो वर्षमा)	१	१५,३०० /-
	समुदायमा स्वयंसेविकाहरूबाट नियमित घरदैलोमा पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको प्रेषणबाट क्षयरोग निदान भई उपचारमा ल्याएमा ➢ तीन जना बिरामी सम्मका लागि रु १००० प्रति बिरामी । ➢ र तीन जना भन्दा बढी बिरामीका लागि एकमुष्ट रु ५,००० उपलब्ध गराउने ।			
अभिलेख प्रतिवेदन	- आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने । - प्रेषण पूर्जा, बिरामी निदान भएको प्रमाण, बिरामी उपचारमा दर्ता भएको विवरण/बिरामी उपचार कार्डको फोटोकपी आदि अभिलेखहरू रुजु गरी रकम भुक्तानी गर्ने।			
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने।			



१९. क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रममा बिरामी सहयोग समूहको संलग्नता

परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन समुदायमा रहेका क्षयरोग अभियन्ता, क्षयरोग उपचाररत र निको भएका व्यक्तिहरु सहितको क्षयरोग बिरामी सहयोग समूहको आवश्यकता रहेको छ। यी समूहले समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना जगाउने, क्षयरोग बिरामीलाई सेवा तथा सहयोग गर्ने, बिरामी माथि हुने भेदभाव तथा लाञ्छना हुन नदिने कार्यमा सहयोगी भूमिका निर्वाह गर्दछन्। यसैले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	- समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना वृद्धि गर्न सहयोग गर्ने। - क्षयरोगका बिरामीलाई सेवा, सहयोग तथा परामर्श दिने। - भेदभाव तथा लाञ्छना न्युनिकरण गर्न सहयोग गर्ने।
कार्यक्रम / क्रियाकलाप को लक्षित समूह	समुदाय र क्षयरोग उपचारमा रहेका बिरामीहरु
सहभागी	
कार्यान्वयन मापदण्ड	- बिरामी सहयोग समूहमा क्षयरोग उपचाररत र निको भएका व्यक्तिहरु तथा परिवारका सदस्य तथा समुदायका व्यक्तिहरुलाई समावेश गर्नुपर्दछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- स्थानीयतहमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य स्वयंसेवकको सहयोगमा क्षयरोग उपचारमा रहेका र निको भएका व्यक्तिहरु र परिवारका सदस्यहरु तथा समुदायका व्यक्तिहरुको पहिचान गर्ने। - समुदायको व्यक्तिहरु पहिचान गर्दा सामाजिक सेवाभाव भएका तथा सामाजिक कार्यमा संलग्न व्यक्तिहरुको छनौट गर्ने। - प्रत्येक वडाबाट कम्तीमा १ जनाको प्रतिनिधित्व हुने गरी स्थानीयतहमा २० देखि २५ जनासम्मको बिरामी सहयोग समूह गठन गर्ने। यदि कोही बिरामीहरु सामाजिक अभियन्ताको रुपमा समुदायमा कार्य गरिरहेका छन् भने उनीहरुलाई प्राथमिकता दिने। - उक्त समूहका लागि स्थानीय तहमा १ दिने अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्ने। सो अभिमुखिकरण अभियानको दोस्रो वर्षमा गरिन्छ। अभिमुखिकरणमा क्षयरोगको परिचय, अवस्था, लक्षण, निदान, उपचार, सेवा तथा सहयोगका साथै भेदभाव तथा लाञ्छना र क्षयरोग मुक्त अभियानमा उनीहरुको भूमिकाका बारेका विषयवस्तुहरु समावेश गर्ने।

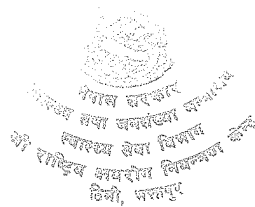
	- अभिमुखिकरणको अन्त्यमा समूहको जिम्मेवारी सहितको वार्षिक कार्ययोजना बनाउने। (सो वार्षिक कार्ययोजनामा पहिचान भएका कृयाकलापहरूको कार्यान्वयनको लागि लाग्ने बजेट स्थानीयतहको श्रोतबाट विनियोजन गर्न अनुरोध गरिन्छ।) - वार्षिक कार्ययोजनाको कार्यान्वयन गर्ने र उक्त कार्ययोजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीका साथै TB-FCV ले गर्ने । - तेस्रो वर्ष देखि वार्षिक रुपमा कार्ययोजनाको कार्यप्रगति समीक्षा गर्ने। (सो समीक्षामा अन्य कार्यहरूको पहिचान गरी सो को कार्यान्वयन गर्नु पर्ने भएमा स्थानीयतहको श्रोतबाट विनियोजन गर्न अनुरोध गरिन्छ।)												
अपेक्षित प्रतिफल	- समुदायको क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतनामा वृद्धि हुनेछ। - क्षयरोग पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुनेछ। - बिरामी माथि हुने भेदभाव तथा लाञ्छनामा कमि हुनेछ ।												
बजेट बाँडफाड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमावली अनुसार खर्च गर्ने। <table><tr><th>क्र. सं.</th><th>क्रियाकलाप</th><th>संख्या</th><th>जम्मा रकम</th></tr><tr><td>१</td><td>प्रत्येक स्थानीय तहमा समूह गठन र क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखिकरण (अभियानको दोस्रो वर्षमा)</td><td>१</td><td>३२,२००/-</td></tr><tr><td>२</td><td>कार्य प्रगति समीक्षा बैठक* (तेस्रो वर्षदेखि प्रत्येक वर्ष)</td><td>१</td><td>३३,८००/-</td></tr></table> * कार्य प्रगति समीक्षा बैठक गर्दा बिरामी सहयोग समुह मात्रको बैठक नभई यस समीक्षा बैठकमा नागरिक समाज संस्था, स्कुल नर्सहरू वा स्वास्थ्य शिक्षकहरू र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सहभागी गराई सम्बन्धित समुहको क्षयरोग अन्त्यमा परिचालन अवस्थाको पनि समीक्षा गर्नुपर्दछ।	क्र. सं.	क्रियाकलाप	संख्या	जम्मा रकम	१	प्रत्येक स्थानीय तहमा समूह गठन र क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखिकरण (अभियानको दोस्रो वर्षमा)	१	३२,२००/-	२	कार्य प्रगति समीक्षा बैठक* (तेस्रो वर्षदेखि प्रत्येक वर्ष)	१	३३,८००/-
क्र. सं.	क्रियाकलाप	संख्या	जम्मा रकम										
१	प्रत्येक स्थानीय तहमा समूह गठन र क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखिकरण (अभियानको दोस्रो वर्षमा)	१	३२,२००/-										
२	कार्य प्रगति समीक्षा बैठक* (तेस्रो वर्षदेखि प्रत्येक वर्ष)	१	३३,८००/-										
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने ।												
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने।												

२०. क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रममा नागरिक समाज संगठन (Civil Society Organization) को संलग्नता

परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन, क्षयरोग बिरुद्ध समाजलाई सशक्तिकरण गरी पैरवी गर्न क्षमता विकास गर्न, क्षयरोग सम्बन्धी
-------	--

संस्थापक अध्यक्ष
डा. रमेश्वर शर्मा
स्वास्थ्य सेवा विभाग
क्षयरोग निगरानी केन्द्र
दिल्ली, भारत

(Signature)

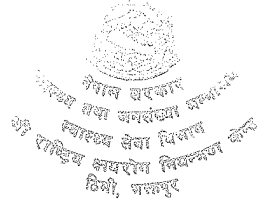


	जनचेतना जगाउन, बिरामीलाई सेवा तथा सहयोग गर्न, भेदभाव तथा लाञ्छनामा कमि ल्याउन, स्थानीय साझेदारीता विकास गरी स्थानीय श्रोतको परिचालन समेत गर्न नागरिक समाज तथा स्थानीय सामाजिक संघसंस्थाहरुको संलग्नता आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	- क्षयरोग मुक्त अभियानमा स्थानीय संघसंस्थाहरुको साझेदारीतामा वृद्धि गर्ने। - स्थानीय श्रोतको परिचालन गर्ने। - समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतनामा वृद्धि गर्ने। - भेदभाव तथा लाञ्छनामा न्युनिकरण गर्ने ।
कार्यक्रम / क्रियाकलाप को लक्षित समूह	आमा समूह, वन उपभोक्ता समूह, सामुदायिक बचत तथा ऋण समूह, स्थानीय क्लब, कृषक समूह, खानेपानी तथा सरसफाई उपभोक्ता समिति लगायत अन्य।
सहभागी	
कार्यान्वयन मापदण्ड	- आमा समूह, वन उपभोक्ता समूह, सामुदायिक बचत तथा ऋण समूह, स्थानीय क्लब, कृषक समूह, खानेपानी तथा सरसफाई उपभोक्ता समितिमा संगठित सदस्यहरुको समूहहरुको सञ्जाल निर्माण गर्ने।
कार्यान्वयन प्रकृया	- वडास्तरमा रहेका आमा समूह, वन उपभोक्ता समूह, सामुदायिक बचत तथा ऋण समूह, स्थानीय क्लब, कृषक समूह, खानेपानी तथा सरसफाई उपभोक्ता समिति लगायत अन्य संघसंस्थाहरुको mapping तथा listing गर्ने। - प्रत्येक वडामा स्थानीय संघ संस्थाको संलग्नतामा १५ सदस्यीय नागरिक समाज सञ्जाल गठन गर्ने। - प्रत्येक वडामा नागरिक समाज सञ्जालको सदस्यहरुलाई सहभागी गराई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण गर्ने । - अभिमुखिकरणमा क्षयरोगको परिचय, अवस्था, लक्षण, निदान, उपचार, सेवा तथा सहयोगका साथै भेदभाव तथा लाञ्छना र क्षयरोग मुक्त अभियानमा उनीहरुको भूमिकाका बारेका विषयवस्तुहरु समावेश गर्ने। - अभिमुखिकरणको अन्त्यमा समूहको जिम्मेवारी सहितको वार्षिक कार्ययोजना बनाउने। - वार्षिक कार्ययोजनाको कार्यान्वयन गर्ने र उक्त कार्ययोजनाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीका साथै TB-FCV ले गर्ने । - तेस्रो वर्ष देखि वार्षिक रुपमा कार्ययोजनाको बारेमा कार्यप्रगतिको समीक्षा गर्ने।

अपेक्षित प्रतिफल	- क्षयरोग मुक्त अभियानका लागि स्थानीय श्रोतको परिचालन हुनेछ। - क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतनामा वृद्धि हुनेछ। - क्षयरोग पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुनेछ। - बिरामी माथि हुने भेदभाव तथा लाञ्छनामा कमी हुनेछ।		
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमानुसार खर्च गर्ने।		
	क्र.सं.	क्रियाकलाप	जम्मा रकम
	१	वडामा नागरिक समाज सञ्जाल गठन तथा बैठक र क्षयरोग उपचार तथा व्यवस्थापनमा अभिमुखिकरण (अभियानको दोस्रो वर्षमा)	२७,३००/-
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने।		
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने।		

२१. बिद्यालयमा क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	बिद्यालयमा क्षयरोग सम्बन्धी कक्षा सञ्चालन गर्नको लागि मासिक पाठयोजना बनाई स्कूल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षकले कक्षा सञ्चालन गरी क्षयरोगका बारेमा जनचेतना बढाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	विद्यार्थीहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने
कार्यक्रम/क्रियाकलाप को लक्षित समूह	बिद्यालयका शिक्षक तथा विद्यार्थीहरू
सहभागी	
कार्यान्वयन मापदण्ड	- क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम निम्न माध्यमिक, माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक बिद्यालयहरूमा गर्ने - यो कार्यक्रम स्कूल हेल्थ नर्स/स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षक बाट सञ्चालन गर्ने - स्कूल हेल्थ नर्स/स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षकहरूलाई १ दिने क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण गर्ने।
कार्यान्वयन प्रकृया	- मासिक रूपमा क्षयरोग सम्बन्धी पाठयोजना तयार गर्ने - पाठयोजनामा क्षयरोगको परिचय, लक्षण तथा चिन्हहरू (जस्तै: लगातारको खोकी, साँझपख मन्द ज्वरो तथा पसिना आउने, तौल घट्दै गएको, खान मन नलाग्ने, खकार मा रगत देखिएको वा क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा भएको देखिएमा), रोग



	निदान तथा उपचार (जस्तै: खकार परीक्षण, एक्सरे, डट्स विधि आदि), संक्रमण नियन्त्रण तथा रोकथाम (जस्तै: मास्कको प्रयोग, जथाभावी नथुक्ने, खोकदा मुख छोप्ने आदि), क्षयरोग बिरामीलाई सेवा तथा सहयोग (जस्तै पोषिलो खाना, नियमित तथा पूरा समय सम्म औषधी सेवन गर्न प्रोत्साहन आदि), लाञ्छना तथा भेदभाव आदि सम्बन्धी विषय समावेश गरी कक्षा सञ्चालन गर्ने । - यदी क्षयरोग संभावित विद्यार्थी भएमा निदानको लागि नजिकको स्वास्थ्यसंस्थामा प्रेषण गर्ने ।												
अपेक्षित प्रतिफल	- विद्यार्थीहरूले क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान हासिल गर्नेछन्। - परिवार तथा समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना फैलाउनेछन् ।												
बजेट बाडफाड	प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियम अनुसार गर्ने <table><tr><th>क्र.सं.</th><th>क्रियाकलाप</th><th>सहभागी संख्या</th><th>जम्मा रकम</th></tr><tr><td>१</td><td>स्कुल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षकहरूलाई १ दिने क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण (अभियानको दोस्रो वर्षमा)</td><td>२० जना</td><td>४८,०००/-</td></tr><tr><td>२</td><td>स्कुल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षकहरूलाई रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङको लागि रजिष्टर तथा कलम आदि खरिदको लागि</td><td>प्रति स्कुल</td><td>५००/-</td></tr></table>	क्र.सं.	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	जम्मा रकम	१	स्कुल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षकहरूलाई १ दिने क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण (अभियानको दोस्रो वर्षमा)	२० जना	४८,०००/-	२	स्कुल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षकहरूलाई रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङको लागि रजिष्टर तथा कलम आदि खरिदको लागि	प्रति स्कुल	५००/-
क्र.सं.	क्रियाकलाप	सहभागी संख्या	जम्मा रकम										
१	स्कुल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षकहरूलाई १ दिने क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण (अभियानको दोस्रो वर्षमा)	२० जना	४८,०००/-										
२	स्कुल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षकहरूलाई रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङको लागि रजिष्टर तथा कलम आदि खरिदको लागि	प्रति स्कुल	५००/-										
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्बन्धित निकायमा आवश्यकता अनुसार अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने।												
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विद्यार्थीको उपस्थिति संख्या र कक्षामा सकृय सहभागीताको आधारमा गुणस्तर निर्धारण गरिनेछ।												

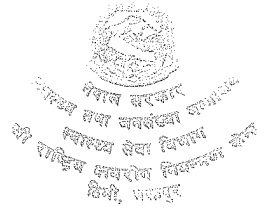
२२. सूक्ष्मयोजनाको निर्माण

परिचय	समुदायस्तरमा क्षयरोगको निदान, रोकथाम र उपचारका क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुन नसकेको कारणले सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू छुट हुन गई रोगको प्रकोप बढ्दै गएको विद्वमान अवस्थालाई मध्येनजर गर्दै समुदायलाई जिम्मेवार बनाउनका लागि समुदाय स्वयंको संलग्नताबाट समस्याहरूलाई सूक्ष्म रूपमा पत्ता लगाई सबै क्षयरोगी प्रभावित व्यक्तिहरूलाई उपचारको दायरामा ल्याउन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	स्थानीय तहमा क्षयरोग सेवाको अवस्थाबारे जानकारी हासिल गर्नु, विश्लेषण गर्नु र सुधारको लागि कार्ययोजना तयार गर्नु।

[Signature]

[Signature]

	• क्षयरोग सेवाको आवश्यकता भएका तर सेवाको पहुँच र उपभोग कम वा शून्य भएका क्षेत्र तथा समूहहरूको पहिचान गरी क्षयरोगबारे जनचेतना सँगै सेवाको अभिवृद्धि गर्नको लागि कार्य योजना तयार गर्नु। • क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह घोषणा गर्नको लागि वडा स्तरमा स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक, सामाजिक संघसंस्थाका साथै गैर सरकारी संघसंस्थाहरूलाई जिम्मेवार बनाउँदै कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु ।
लक्षित समूह	वडा स्तरीय समिति सदस्यहरू
अवधि	२ दिन प्रति वडा
कार्यान्वयन मापदण्ड	• वडा स्तरीय सूक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठीको आयोजना गर्नु अगावै अनुसूचि ४.१, ४.२, ४.३, ४.४, ४.५, ४.६, ४.७, ४.८ का फारामहरू स्थानीय तहको पार्श्वचित्र, वडाको पार्श्वचित्र र क्षयरोग प्रतिवेदनको सहयोग लिई भर्नुपर्नेछ। • उक्त सूचनाहरूलाई विश्लेषण गरी योजना तर्जुमा गोष्ठीको शुरुमा सहभागीसँग प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ।
कार्यान्वयन प्रकृया	• सूक्ष्मयोजना कार्यशाला गोष्ठीको मिति तय गरी सबै सहभागीहरूको सहभागीताको सुनिश्चितता हुने गरी निमन्त्रणा पत्र पठाउने । • सबै सहभागीहरूलाई उपयुक्त हुने स्थानमा गोष्ठीको आयोजना गर्ने। कार्यशाला गोष्ठीको कार्यतालिका अनुसूचि ५ मा राखिएको छ। • आवश्यकता अनुसार औपचारिक सत्रको व्यवस्थापन गर्ने । • प्राविधिक सत्रको पहिलो प्रस्तुतीमा सहजकर्ताले अनुसूचि ४.१ देखि ४.८ सम्मका सूचना विश्लेषणको जीवाणु गर्ने । • दोस्रो सत्रमा सहभागीहरूलाई आवश्यकता अनुसार कम्तिमा ५ समूहमा विभाजन गरी क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाम, सेवा र सहयोगका समस्याहरू माथि छलफल गर्न लगाई प्रत्येक समूहबाट प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने । • सहजकर्ताले सबै समूहबाट आएका समस्याहरूलाई संयोजन गरी समस्याहरूको अन्तिम सूचि तयार पार्ने । • सहभागीहरूलाई समस्याको सूचि दिने र पुनः समूह कार्य गरी समस्याको प्राथमिकीकरण गरी ती समस्या समाधान गर्न क्रियाकलापको पहिचान गर्न लगाई समूहमा जीवाणु गरी सबैको समान सहमति कायम गर्ने।



	- समस्याका प्राथमिकीकरण अनुसार आएका क्रियाकलापहरूलाई सहजकर्ताले अनुसूचि ४.१२ अनुसारको फाराममा संयोजन गरी अन्तिम सूचिको तयारी गर्ने । - उक्त क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्ने, कति मात्रामा गर्ने, कुन ढाँचामा गर्ने, अनुमानित खर्च कति लाग्ने, कस्तो क्षमताको जनशक्तिले कार्यान्वयन गर्ने भन्ने कुराको तय गरी पुनः समूहमा छलफल गर्ने र सहमति कायम गर्ने । - सहजकर्ताले अनुसूचि ४.१२ को फाराममा सबै सूचनालाई संयोजन गरी अन्तिम रूप दिने र अन्त्यमा सबै सहभागी तथा सहजकर्ताको दस्तखत गराउने । - आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको समापन गर्ने । - सबै वडाको सूक्ष्म योजना तयार भए पश्चात् स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान संयोजकले सबै वडाको क्रियाकलापहरूको संयोजन गरी निर्देशिकाको अनुसूचि ४.१४ मा उल्लेख गरिए बमोजिमको फाराममा स्थानीय तहस्तरीय क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह योजना तयार गरी स्थानीय तह स्तरीय समितिमा पेश गर्ने । - स्थानीय तह स्तरीय समिति बाट सिफारिस गरी पालिका सभामा पेश गरी अनुमोदन गराउने र आगामी वर्ष देखि सोही बमोजिम कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने । - आ.व. २०७८/७९ का क्रियाकलापहरू कार्यान्वयनका लागि वडा स्तरीय सूक्ष्म योजना तयारी पश्चात् सोही बमोजिम क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने । - यो कृयाकलाप अभियान शुरुवात भएको प्रथम वर्षमा गर्ने ।								
अपेक्षित प्रतिफल	- सहभागितामूलक क्षयरोग अन्त्यको योजना निर्माण भई प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनेछ । - स्थानीय श्रोतको परिचालन हुनेछ । - कार्यक्रममा अपनत्व विकास हुनेछ ।								
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमानुसार गर्ने । <table><tr><td>क्र.सं.</td><td>क्रियाकलाप</td><td>ईकाई</td><td>जम्मा रकम</td></tr><tr><td>१</td><td>सूक्ष्मयोजना निर्माण (२ दिने कार्यक्रमको लागि)</td><td>प्रति वडा</td><td>९९,२००/-</td></tr></table>	क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई	जम्मा रकम	१	सूक्ष्मयोजना निर्माण (२ दिने कार्यक्रमको लागि)	प्रति वडा	९९,२००/-
क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई	जम्मा रकम						
१	सूक्ष्मयोजना निर्माण (२ दिने कार्यक्रमको लागि)	प्रति वडा	९९,२००/-						
अभिलेख प्रतिवेदन	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम गर्ने ।								

गुणस्तर निर्धारण	निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।
मापदण्ड	विभिन्न तहबाट कार्यक्रमको प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।

२३. सूक्ष्मयोजनाको निर्माणको प्रगति विश्लेषण तथा पुनः योजना निर्माण बैठक

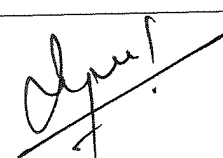
परिचय	समुदायस्तरमा क्षयरोगको निदान, रोकथाम र उपचारका क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन हुन नसकेको कारणले सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरू छुट हुन गई रोगको प्रकोप बढ्दै गएको विद्यमान अवस्थालाई मध्येनजर गर्दै समुदायलाई जिम्मेवार बनाउनका लागि समुदाय स्वयंको संलग्नताबाट समस्याहरूलाई सूक्ष्म रूपमा पत्ता लगाई सबै क्षयरोगी प्रभावित व्यक्तिहरूलाई उपचारको दायरामा ल्याउन र गत आ.व.मा सूक्ष्मयोजनाको निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको योजनाको प्रगति विश्लेषण गरी पुनः योजना निर्माणको लागि आवश्यक भएकाले यो क्रियाकलाप राखिएको हो ।
उद्देश्य	गत आ.व. को योजनाको प्रगति विश्लेषण गरी यस आ.व. २०७९/८० का लागि पुनः योजना निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
लक्षित समूह	वडा स्तरीय समिति सदस्यहरू
अवधि	१ दिन प्रति वडा
कार्यान्वयन मापदण्ड	वडा स्तरीय सूक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठीको आयोजना गर्नु अगावै अनुसूचि ४.१, ४.२, ४.३, ४.४, ४.५, ४.६, ४.७, ४.८ का फाराममा उल्लेखित सूचनाहरूको पुनरावलोकन गरी अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- सूक्ष्मयोजना कार्यशाला गोष्ठीको मिति तय गरी सबै सहभागीहरूको सहभागिताको सुनिश्चितता हुने गरी निमन्त्रणा पत्र पठाउने । - सबै सहभागीहरूलाई उपयुक्त हुने स्थानमा गोष्ठीको आयोजना गर्ने । कार्यशाला गोष्ठीको कार्यतालिका अनुसूचि ५ मा राखिएको छ । - आवश्यकता अनुसार औपचारिक सत्रको व्यवस्थापन गर्ने । - प्राविधिक सत्रको पहिलो प्रस्तुति मा सहजकर्ताले अनुसूचि ४.१ देखि ४.८ सम्मका सूचना विश्लेषणको जीवाणु गर्ने । - साथै गत आ.व.को योजनाको पुनरावलोकन गर्ने । - दोस्रो सत्रमा सहभागीहरूलाई आवश्यकता अनुसार कम्तिमा ५ समूहमा विभाजन गरी क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाम, सेवा र सहयोगका


 स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रका
 स्वास्थ्य सेवा विभाग
 क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
 किरी, भक्तपुर



	समस्याहरू माथि छलफल गर्न लगाई प्रत्येक समूहबाट जीवाणु गर्न लगाउने । • सहजकर्ताले सबै समूहबाट आएका समस्याहरूलाई संयोजन गरी समस्याहरूको अन्तिम सूचि तयार पार्ने । • सहभागीहरूलाई समस्याको सूचि दिने र पुनः समूह कार्य गरी समस्याको प्राथमिकीकरण गरी ती समस्या समाधान गर्न क्रियाकलापको पहिचान गर्न लगाई समूहमा जीवाणु गरी सबैको समान सहमति कायम गर्ने । • समस्याका प्राथमिकीकरण अनुसार आएका क्रियाकलापहरूलाई सहजकर्ताले अनुसूचि ४.१२ अनुसारको फाराममा संयोजन गरी अन्तिम सूचिको तयारी गर्ने । • उक्त क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्ने, कति मात्रामा गर्ने, कुन ढाँचामा गर्ने, अनुमानित खर्च कति लाग्ने, कस्तो क्षमताको जनशक्तिले कार्यान्वयन गर्ने भन्ने कुराको तय गरी पुनः समूहमा छलफल गर्ने र सहमति कायम गर्ने । • सहजकर्ताले अनुसूचि ४.१२ को फाराममा सबै सूचनालाई संयोजन गरी अन्तिम रूप दिने र अन्त्यमा सबै सहभागी तथा सहजकर्ताको दस्तखत गराउने । • आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमको समापन गर्ने । • सबै वडाको सूक्ष्म योजना तयार भए पश्चात् स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान संयोजकले सबै वडाको क्रियाकलापहरूको संयोजन गरी निर्देशिकाको अनुसूचि ४.१४ मा उल्लेख गरिए बमोजिमको फाराममा स्थानीय तहस्तरीय क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह योजना तयार गरी स्थानीय तह स्तरीय समितिमा पेश गर्ने । • स्थानीय तह स्तरीय समिति बाट सिफारिस गरी पालिका सभामा पेश गरी अनुमोदन गराउने र आगामी वर्ष देखि सोही बमोजिम कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने । • आ.व. २०७९/८० का क्रियाकलापहरू कार्यान्वयनका लागि वडा स्तरीय सूक्ष्मयोजना तयारी पश्चात् सोही बमोजिम क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने । • अभियानको दोस्रो वर्ष देखि प्रत्येक वर्ष यो कृयाकलाप गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• सहभागितामूलक क्षयरोग अन्त्यको योजना निर्माण भई प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनेछ ।

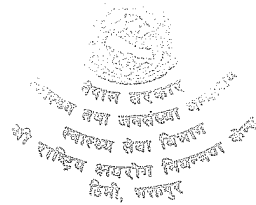




	- स्थानीय श्रोतको परिचालन हुनेछ । - कार्यक्रममा अपनत्व विकास हुनेछ ।		
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमानुसार गर्ने ।		
	क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई
	१	सूक्ष्मयोजना निर्माण	प्रति वडा
			जम्मा रकम
			४३,०००/-
अभिलेख प्रतिवेदन	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम गर्ने ।		
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	- निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने । - विभिन्न तहबाट कार्यक्रमको प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।		

२४.विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग कार्यक्रम प्रति नीति निर्माण तहसम्मको प्रभावकारी राजनैतिक प्रतिवद्धता हासिल गर्नु, २४ मार्च १९८२ मा रोबर्ट कोचले क्षयरोगको जीवाणु पत्ता लागेको अवसरमा, यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरूको सम्झना, उपचाररत विरामीहरूको शीघ्र स्वास्थ्य लाभको कामना र भविष्यमा कसैले पनि क्षयरोगको कारणले मृत्यु वरण गर्न नपरोस् भन्ने चाहना स्वरूप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	- राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजीवी, नीतिनिर्माताहरू तथा विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरूलाई क्षयरोग नियन्त्रण प्रतिवद्धतामा वृद्धि गर्ने । - क्षयरोग कार्यक्रमका लागि आवश्यक श्रोतहरूको व्यवस्था गर्ने । - क्षयरोग कार्यक्रमका बारेमा बहस तथा पैरवी गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रकृया	- स्थानीय तह प्रमुख/उपप्रमुखको अध्यक्षतामा सबै क्षेत्र सम्मिलित दिवस आयोजक समिति गठन गर्ने । - समितिको बैठकमा उपलब्ध श्रोतहरू छलफल गरी सोही अनुसार कार्ययोजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने । - अतिथिहरूलाई निमन्त्रणा र सहभागीहरूको आवश्यक व्यवस्थापन, कार्यक्रम स्थल छनौट र व्यवस्थापन तथा कार्यक्रमका क्रियाकलापहरू समेतको तयारी गर्ने । - शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरूको प्रदर्शनी तथा वितरण गर्ने । - क्षयरोग चेतनामूलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, वाद विवाद, हाजिरी जवाफ, र्याली लगायत उपयुक्त कार्यक्रमहरू गर्ने ।

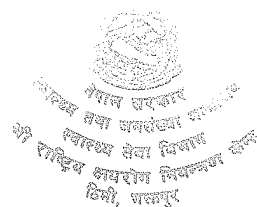


	• रेडियो, टेलिभिजन तथा अन्य छापाका सञ्चार माध्यम मार्फत क्षयरोगका सन्देश प्रवाह गर्ने । • पत्रकारसँग अन्तरक्रिया वा अन्तरसंवाद गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक एवं सामाजिक प्रतिवद्धता हासिल हुनेछ । - स्थानीय श्रोतको परिचालन हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियम अनुसार उपलब्ध बजेट भित्र रही कार्य गर्ने

२५. क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति तथा समुदायको सहभागितामूलक योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना

परिचय	क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति तथा बिरामीहरू, समुदाय, राजनीतिकर्मीको सहभागीतामा कार्यक्रम तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नाले कार्यक्रमको प्रभावकारिता, जबाफदेहीता एवं दिगोपना हुने हुँदा यो प्रणाली स्थापना गर्न लागिएको हो । यस प्रणालीमा समुदाय, बिरामी, क्षयरोग प्रभावित परिवार, स्वास्थ्यकर्मी र स्थानीय तह सम्मिलित भएर आवश्यकता पहिचान गरी योजना तर्जुमा गर्नेछन् । योजना सम्पन्न पश्चात् त्यसको प्रभावकारिताको मूल्याङ्कन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्यहरू	समुदाय स्तरमा कार्यक्रम तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरी क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	स्थानीय तहको मेयर/उपमेयर वा तोकिएको व्यक्ति, सम्बन्धित वडाको अध्यक्ष/उपाध्यक्ष वा तोकिएको व्यक्ति, क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति, स्थानीय तहको क्षयरोग फोकल व्यक्ति, TBFCV, क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजक लगायत अन्य आवश्यकता अनुसार
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	• न्यूनतम पाँच सदस्यीय अनुगमन तथा मूल्याङ्कन समिति स्थापना गर्ने । • क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजक यस समितिको सदस्य सचिव रहने । • चौमासिक रूपमा सहभागितामूलक अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने । • उपलब्ध गराइएको फर्म फर्मेटको प्रयोग गरी कार्यक्रमको गुणस्तरीयता, तथ्याङ्कको गुणस्तरीयता, बिरामीलाई उपलब्ध गराएको सुविधा, जोखिम तथा संकटाविमुख

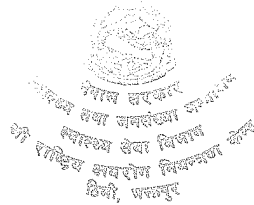
	समुदायमा कार्यक्रमको पहुँच, स्वास्थ्य संस्थामा सेवाको उपलब्धता तथा गुणस्तरीयता आदिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने । - कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व समितिका सदस्यहरूलाई अनुगमन, मूल्याङ्कनको विधि, फर्म फर्मेट आदिका बारेमा अभिमुखिकरण गर्ने । - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको वडा तथा स्थानीय तह स्तरीय सूक्ष्म योजना तर्जुमा गर्दा यस समितिलाई अनिवार्य सम्मिलित गराउने ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन - अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको मिति तय गर्ने । - अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने क्षेत्रको पहिचान गर्ने र यसका लागि आवश्यक तयारी गर्ने जस्तै: आवश्यक फर्म फर्मेटको व्यवस्थापन, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई कार्यक्रमको मितिका बारेमा जानकारी दिने । - सदस्यहरू बीच अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय अनुसार कामको जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने । - अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्दा निम्न विषयवस्तुहरूको मूल्याङ्कन गर्ने - सेवाको गुणस्तरीयता, बिरामीमैत्री सेवाको उपलब्धता र पहुँच - कार्यक्रमले लक्ष्य लिएका समुदाय तथा क्षेत्र जस्तै सम्पर्क परीक्षण, कुपोषित बालबालिका, सक्रिय क्षयरोग निदानका लागि तोकिएका क्षेत्र, जोखिम समुदायमा कार्यक्रमको पहुँच आदि - कार्यक्रमले उपलब्ध गराएका सुविधा जस्तै, यातायात तथा पोषण भत्ता, क्षयरोग निदान, सेवा तथा सहयोग, प्रेषण सेवा जस्ता बिरामीमैत्री सुविधाको मूल्याङ्कन गर्ने । - कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात् प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने । योजना तर्जुमा - वडा तथा स्थानीय तह स्तरमा हुने वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा यस समितिलाई समावेश गर्ने । - यस समितिका सदस्यले कार्यक्रम अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्दा पहिचान भएका नयाँ क्रियाकलाप एवं सञ्चालनमा रहेका क्रियाकलापहरूमा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रको जानकारी उपलब्ध गराउने ।



	हाल सञ्चालनमा रहेका क्रियाकलाप आवश्यक नभएमा वा परिमार्जन गर्नुपर्ने भएमा आवश्यक सुझाव स्थानीय तहलाई दिने र सो अनुसार कार्य भएको सुनिश्चितता गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	सहभागितामूलक कार्यक्रम तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन भई क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँट	उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार खर्च गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	- कार्य सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने । - स्थानीय तहले राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई माग बमोजिम प्रतिलिपि उपलब्ध गराउने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	

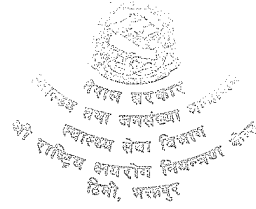
२६. आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं प्रयोगशाला सामग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ, ई-टी.बी रजिस्टर अध्यावधिक कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोगको औषधी अभावका कारण क्षयरोगका बिरामी उपचार अवरोध हुन नदिन एवं क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामग्री उपलब्ध गराउन र क्षयरोगका बिरामीको अभिलेख अद्यावधिक गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	- क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामग्री तथा क्षयरोगका औषधीको अभाव (stock out) हुन नदिने - क्षयरोगका बिरामीको उपचार सम्बन्धी अभिलेख eTB Master Register अद्यावधिक राख्ने, - कार्यक्रमका लागि आवश्यक फर्म फरमेट तथा रजिष्टर व्यवस्था गर्ने ।
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	क) औषधी एवं प्रयोगशाला सामग्री ढुवानी - उपचाररत तथा अनुमानित थप हुने नयाँ बिरामीको आधारमा आवश्यक पर्ने औषधी तथा प्रयोगशाला केमिकल्सको अनुमानित लगत तयार गर्ने । - उपचार केन्द्रमा आवश्यक भएका बखत क्षयरोगका औषधी, प्रयोगशाला केमिकल्स तथा अन्य सामग्रीहरू ढुवानी गर्ने ।



उद्देश्य	- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धि मूलक बनाउन कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरूलाई समयमा सम्बोधन गर्ने । - उपचार केन्द्रहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे ज्ञान सीप अध्यावधिक गर्ने । - राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका सूचकहरूको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने । - कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधान सम्बन्धित निकायबाट गरिनु पर्ने समाधानका उपायहरू विश्लेषण गर्ने ।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी	स्वास्थ्य संयोजक, क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान संयोजक, प्रयोगशालाकर्मी, तथा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले तोकेको सुपरिवेक्षक ।
अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठीका सहभागी/सहजकर्ता	सहभागीहरू - स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट (क्षयरोग उपचार केन्द्र) क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना - माईक्रोस्कोपी/जिन एक्सपर्ट सेन्टरबाट प्रयोगशालाकर्मी १ जना - डी आर सेन्टर क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना सहजकर्ता - स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/संयोजक, स्थानीय तहका क्षयरोग फोकल व्यक्ति, स्वास्थ्य कार्यलयका (जिल्ला) क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति/तथ्यांक अधिकृत/सहायक
अवधि	- स्वीकृत सुपरिवेक्षण अनुगमन कार्ययोजना अनुसार - अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी १ दिन
सञ्चालन प्रकृया	क) कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक समीक्षा - क्षयरोग मासिक प्रतिवेदन तयार गर्दा भरेका ट्याली सीटहरू ,ई टिवि रजिष्टर र प्रस्तुतीकरण साथमा लिइ आउन सहभागीलाई पत्राचार गर्ने । - राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले लक्ष्य तोकेका कार्यक्रमहरू (DR, Lab समेतको) निर्दिष्ट सूचकांकहरूमा आधारित प्रस्तुतिकरणको ढाँचा बनाई सो अनुसार प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने । - समीक्षा गोष्ठी अघि eTB Register र HMIS मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । गोष्ठी अवधिमा फरक परेको विवरण सच्याई eTB Register तथा HMIS प्रविष्ट गर्न लगाउने । साथै डि.आर. बिरामीका साथै ल्याबको विवरण NTPMIS मा प्रविष्ट भएको तथ्याङ्क

	रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । सो विवरण फरक परेमा सही विवरण प्रविष्ट गर्न लगाउने । - ल्याब भएका स्वास्थ्य संस्थाका ल्याब कर्मचारीले समीक्षा गोष्ठीमा आउँदा माइक्रोस्कोपी सेन्टरमा LQAS विधि अनुसार संकलन गरिएका ल्याबस्लाइडहरु जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका ल्याब ल्याब सुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिलाई उपलब्ध गराउने । - जिल्लाका ल्याब सुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिले समीक्षामा संकलन गरिएका स्लाइडहरु प्रदेश जनस्वास्थ्य ल्याबमा QC को लागि पुर्याउने* । समीक्षा गोष्ठीमा छलफल गर्ने विषयवस्तु - DS तथा DR TB पहिचान, निदान तथा उपचारमा गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सुचकांकको अवस्था । - अर्ध वार्षिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि ल्याब परीक्षण कार्य (जिन एक्सपर्ट समेत) को मुल्यांकन, चुनौति र समाधानमा गरिएका कार्यको विश्लेषण । - अघिल्लो गोष्ठीमा औल्याईएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरुको अवस्था - क्षयरोग औषधी, ल्याब सामग्री, कार्यक्रमका फर्मफरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवं प्रयोग - क्षयरोग र सहसंक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कोभिड १९ जस्ता सहसंक्रमण र त्यसका प्रभाव - सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु - वार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका समस्या तथा चुनौतिहरुको समाधानका उपाय खोज्ने ।
--	---

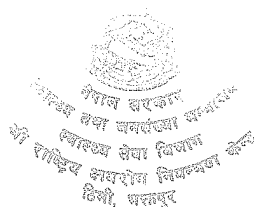


	- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीति तथा निर्देशिकामा भएका परिमार्जन अद्यावधिक गर्ने । - स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि । - उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने । - कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरूको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने र त्यसको समाधानका लागि कार्ययोजना निर्माण । - स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार नतिजा मिलान गर्ने । - बिरामीका संख्याका आधारमा आगामी चौमासिक अवधिका लागि आवश्यक औषधी परिमाण निर्धारण गरि माग गर्ने ।
बजेट बाँडफाँड	अर्ध वार्षिक समीक्षा: विनियोजित बजेटको परिधीमा रही अनुसूचि ९ अनुसार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोगका संभावित बिरामीको क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन प्रभावकारी भएको हुनेछ, क्षयरोगको तथ्यांकको गुणस्तरमा सुधार हुनेछ ।
अभिलेख प्रतिवेदन	- तोकिएका ढाँचामा संकलन गरिएको तथ्यांक स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने - अर्ध वार्षिक समीक्षामा प्रस्तुत भए बमोजिमको तथ्यांक एच एम आइ एस (HMIS) सँग अद्यावधिक गर्ने । - अनुसूचि ७ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने

२८. सामाजिक लेखा परीक्षण

परिचय	क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापहरू संचालन गर्दा विभिन्न चरणहरूबाट प्राप्त नतिजा, सेवाको गुणस्तर, सेवाग्राहीको सन्तुष्टि र सुधार गर्नुपर्ने कार्यहरूलाई आमनागरिक एवं विभिन्न सरोकारवालाको रोहवरमा सार्वजनिकीकरण गर्ने र त्यसउपर छलफल गरी उठेका विषयमाथि सम्बोधन गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्य	क्षयरोग मुक्त अभियानबाट प्राप्त नतिजाहरूको सार्वजनिकीकरण गर्ने ।

	• क्षयरोग मुक्त अभियानका सेवाहरूमा सर्वसाधारणको पहुँच, सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता र स्वास्थ्यसंस्थाको जवाफदेहिताको बारेमा सहभागीहरूको राय, सुझाव र प्रतिक्रियाहरू सङ्कलन गर्ने । • सेवाको गुणस्तर, पहुँच र प्रभावकारिताको सुनिश्चित गर्न उठेका सवालहरूको सम्बोधनका लागि योजना निर्माण गर्ने । • योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन र अनुगमनका लागि सम्बन्धित सबैको प्रतिवद्धता सुनिश्चित गर्ने ।
सहभागीहरू	• वडातह लगायतका सबै स्वास्थ्य संस्थाले समेट्ने क्षेत्रका सर्वसाधारणहरू मध्येबाट महिला, पुरुष, जनजाति, दलित, मधेशी, मुसलमान, पिछडिएका वर्ग सबैको प्रतिनिधित्व हुने गरी भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा सहभागी गराउने । • स्थानीय संस्थाले ओगटेका वडाका महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरूलाई सहभागी गराउने । • स्थानीय सबै विद्यालयहरूको प्रतिनिधित्व हुने गरी शिक्षक, विद्यालय व्यवस्थापन समिति, विद्यार्थी र अभिभावकहरू समेतबाट सहभागी गराउने । • स्वास्थ्य संस्थाका सेवाग्राहीहरू मध्येबाट क्षयरोग प्रभावित ब्यक्ति (उपचार गरिरहेका र पहिला उपचार गरेर निको भएका व्यक्तिहरू), आमा, गर्भवती महिला, बालबालिका, युवा, वृद्ध, वृद्धाहरूको प्रतिनिधित्व हुनेगरी सहभागी गराउने । • 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 ।
अवधि र स्थान	१ दिन र पायक पर्ने स्थान
सहजकर्ता	वडा सचिव र स्थानीय तह र सम्बन्धित तहका स्वास्थ्यसंस्थाका कर्मचारीहरू
सञ्चालन प्रकृया	• भेलाको सुरुमा यसको उद्देश्य, औचित्य र सामाजिक परीक्षणको संक्षिप्त अवधारणाबारे सबैलाई जानकारी गराउनुपर्दछ । • प्रस्तुतिकरणका लागि निर्धारित समयबारे प्रस्तुतकर्तालाई पूर्व जानकारी गराई समय सकिएको सङ्केतपछि रोकनुपर्ने जानकारी गराउने ।



- खुल्ला छलफलमा बोल्न चाहने सर्वसाधारण सबैलाई मौका दिने तर सबैलाई निर्धारित समयभित्र सक्नुपर्ने जानकारी गराउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाका सेवाग्राहीहरूलाई बोल्न प्रेरित गर्ने ।
- स्वास्थ्यसंस्था र समुदायबाट उपलब्ध क्षयरोग सेवा र सुविधाहरूका बारेमा प्रस्तुतिकरण गर्ने । प्रस्तुतिकरणमा तलका विषयवस्तुहरू समावेश गर्ने:
 - (क) नेपाल सरकार तथा स्थानीय तहको स्वास्थ्य सेवाको उद्देश्य
 - (ख) नेपाल सरकार तथा स्थानीय तहको प्राथमिकतामा परेका क्षयरोग सेवाहरू
 - (ग) स्वास्थ्य संस्था र समुदायस्तरबाट प्रदान गरिदै गरेका क्षयरोगका सेवाहरू
 - (घ) सेवा प्रदान गर्ने विधि
 - (ङ) उपलब्धिहरू, केही राम्रा अभ्यासहरू, चुनौती र समाधानका उपायहरू
- प्राप्त सुझावहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि भेलामा उपस्थित सरोकारवालाहरू (विशेषगरी स्वास्थ्य संस्था) को प्रतिबद्धता र प्रभावकारी अनुगमनका लागि क्षयरोग मुक्त अभियानको वडा स्तरीयले संयन्त्रको समेत व्यवस्था गर्न सक्नेछ ।
- भेलाबाट प्राप्त सुझावहरूलाई अर्को वर्ष गरिने सूक्ष्म योजनामा समावेश गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
- अभियान लागु भएका दोस्रो वर्ष देखि प्रत्येक वर्ष यो कृयाकलापहरू गर्ने

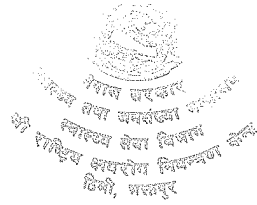
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक ऐन तथा नियमानुसार गर्ने ।			
	क्र.सं.	क्रियाकलाप	ईकाई	जम्मा रकम
	१	सामाजिक लेखा परीक्षण (१ दिने कार्यक्रमको लागि)	प्रति स्थानीय तह	४३,०००/-

२९. क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको गुणस्तरीय संचालन सुनिश्चितताको लागि जिल्ला तथा प्रदेश बाट अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सहयोगी सुपरीवेक्षण

परिचय	जिल्ला तथा प्रदेशबाट क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरूको गुणस्तरीय संचालन तथा प्रभावकारी मूल्याङ्कनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो । यस कार्यक्रम
-------	--

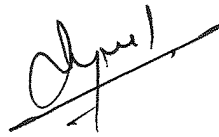
(Signature)

	अन्तर्गत स्थानीयतहको सहभागीतामूलक योजना तथा अनुगमन टोलीसँग समन्वय गरी सहभागी हुन सकिनेछ ।
उद्देश्यहरू	क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरी क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	जिल्ला तथा प्रदेशको क्षयरोग फोकल व्यक्ति वा क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ति तथा तथ्याङ्क अधिकृत वा अन्य सम्बन्धित व्यक्तिहरू
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	• क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजक वा पालिका संयोजको समन्वयमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको तालिका तयार गर्ने । • चौमासिक रूपमा वा आवश्यकताअनुसार अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने । • क्षयरोग कार्यक्रमको सुपरीवेक्षण फर्म फर्मेटको प्रयोग गरी कार्यक्रमको गुणस्तरीयता, तथ्याङ्कको गुणस्तरीयता, विरामीलाई उपलब्ध गराएको सुविधा, पोषण सहयोग, क्षयरोग मुक्त अभियानका सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल लगायतका क्रियाकलापहरूको संचालनमा सहभागी भई कार्यक्रमको पहुँच, स्वास्थ्य संस्थामा सेवाको उपलब्धता तथा गुणस्तरीयता आदिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने । • अनुगमनमा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको वडा तथा स्थानीय तह स्तरीय सूक्ष्म योजना अनुसारका कार्य भए/नभएको सुनिश्चित गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन • अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको मिति तय गर्ने । • अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि आवश्यक तयारी गर्ने जस्तै: आवश्यक फर्म फर्मेटको व्यवस्थापन, सम्बन्धित पालिकालाई कार्यक्रमको मितिका बारेमा जानकारी दिने । • अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय अनुसार कामको जिम्मेवारी बाँडफाँड गर्ने । • अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्दा निम्न विषयवस्तुहरूको मूल्याङ्कन गर्ने - क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रमको सूक्ष्म योजना अनुसार कार्य भए/नभएको - पालिकाले क्षयरोग कार्यक्रमलाई बजेट छुट्टाएको/नछुट्टाएको - क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापहरूको संचालन निर्देशिका अनुसार गरिएको/नगरिएको - उपचाररत क्षयरोग विरामीको अवस्था - सेवाको गुणस्तरीयता, विरामीमैत्री सेवाको उपलब्धता र पहुँच



	- कार्यक्रमले लक्ष्य लिएका समुदाय तथा क्षेत्र जस्तै सम्पर्क परीक्षण, कुपोषित बालबालिका, सक्रिय क्षयरोग निदानका लागि तोकिएका क्षेत्र, जोखिम समुदायमा कार्यक्रमको पहुँच आदि - कार्यक्रमले उपलब्ध गराएका सुविधा जस्तै, यातायात तथा पोषण भत्ता, क्षयरोग निदान, सेवा तथा सहयोग, प्रेषण सेवा जस्ता बिरामीमैत्री सुविधाको मूल्याङ्कन गर्ने । • कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात् प्रतिवेदन तयार गरी सम्बन्धित स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन भई क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँट	उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही नियमानुसार खर्च गर्ने
अभिलेख प्रतिवेदन	- कार्य सम्पन्न पश्चात् प्रतिवेदन तयार गर्ने साथै राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई माग बमोजिम प्रतिलिपि उपलब्ध गराउने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	

नोट : यस अभियान अन्तर्गतका क्षयरोग खोजपड्ताल कृयाकलापहरु जस्तै: स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोग स्कृनीङ्ग गरी संभावित क्षयरोग बिरामीको निदानको लागि खकार ढुवानी, सम्पर्क परीक्षण, घरदैलो स्कृनीङ्ग आदिमा यदी कुनै पनि संभावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार जाँच गर्दा नेगेटिभ देखिएको तर लक्षणहरु यथावत रही बिरामीको अवस्थामा सुधार नभएको र डाक्टरले छातीको एक्सरे गर्न प्रेस्क्रिप्सन गरेको अवस्थामा प्रति व्यक्ति एक्सरे खर्च रु ५०० विनियोजित बजेटको परिधिमा रही प्रदान गर्ने ।

अनुसूचि १ क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग प्रश्नावली

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

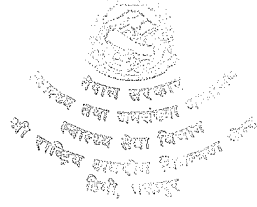
क्षयरोगको स्क्रीनिङ्गका लागि गरिने प्रभावलीहरु

श्री. राधाकृष्ण क्षयरोग निवारण
विमी, मल्लपुर

हस्ताक्षरः

प्रश्नकर्ताको नामः

मितीः



अनुसूचि २ TB Preventive Therapy (TPT) अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट

सुपरिवेक्षकको नाम:

सुपरिवेक्षण मिति:

कार्यरत स्वास्थ्य संस्था:

घरभेटमा जाँदा भेट भएका व्यक्तिहरूको नाम/सम्पर्क नम्बर

१.

२.

३.

TPT सेवन गर्नेको नाम:	
उमेर:	
लिङ्ग	
ठेगाना:	
बच्चाको हकमा अभिवावकको नाम:	
TPT सेवन गरेको अवधि (महिना/दिन)	
औषधीको मौज्दात (ट्याब्लेट)	
TPT शुरू गरेको मिति:	
नियमित औषधी खाएको (छ/छैन)	
औषधीको कुनै असर देखिएको (छ/छैन)	
देखिएका अन्य कुनै समस्याहरू (छ/छैन)	
समस्या समाधानका लागि चालेका कदमहरू	
परिवारका अन्य कुनै सदस्यहरूमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण (छ/छैन)	
यदि छ भने परीक्षणको लागि स्वास्थ्यसंस्थामा (गएको/नगएको)	

La

Signature

सुपरिवेक्षकको पृष्ठपोषण (Comments/Feedback)

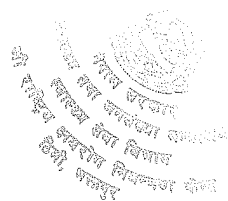
सुपरिवेक्षकको

हस्ताक्षर:

मिति:

la

Apr 1



अनुसूचि ३ बालबालिकाहरूमा क्षयरोग निदान स्कोर चार्ट



Feature	0	1	2	3	4	Score
Length of illness	< २	२-४		> ४		
Nutritional status (weight for age)	Above the -२ lines	Between the -२ and -३ SD line		Less than the -३ SD line		
Recent close contact with an infectious TB case (adult PTB or bacteriologically confirmed)	None	Verbal history of TB contact		Proven bacteriologically confirmed contact		
Lymph nodes: large, painless, firm, soft sinus in neck/axilla				Yes		
Night sweats, unexplained fever			Yes			
Angle deformity of the spine					Yes	
Malnutrition not improving after ४ weeks of treatment				Yes		
Joint swelling, firm, on-fluid, on-traumatic				Yes		
Unexplained abdominal mass, ascites				Yes		
Coma for more than ४८ hours (with or without convulsions)				Yes		
If the child scores 9 or more, and has no other disease more likely to explain the illness, then commence TB treatment	TOTAL					

अनुसूचि ४ सीप विकास तालीम आवश्यकता पहिचान फाराम

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान

सहभागीको विवरण

नाम:

उमेर:

लिङ्ग:

स्थायी ठेगाना:

उपचारको बेलाको ठेगाना:

उपचार केन्द्रसम्म पुग्ने दूरी:

हिडेर एकतर्फी लाग्ने समय:

गाडीमा एकतर्फी लाग्ने समय:

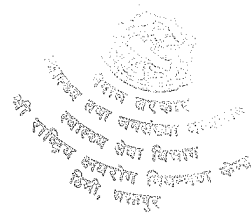
गाडी भाडा:

उपचार शुरु गरेको मिति:

क्र.सं	प्रश्नहरू	उत्तरहरू
१	के तपाईं विवाहित हो? (हो/होईन)	
२	तपाईंको कति जना बच्चाहरू छन् ? यदि विवाहित हो भने	
३	हाल घरमा कति जना सदस्यहरू छन्?	
४	तपाईंको शैक्षिक योग्यता कति हो?	
५	उपचार शुरु गर्नु भन्दा पहिला तपाईं कतै जागिर खानु हुन्थ्यो? (थियो/थिएन)	
६	हाल पनि सोही काममा संलग्न हुनु हुन्छ? (छ/छैन)	
७	क्षयरोग निदान हुनु भन्दा पहिला तपाईंले रोग पत्ता लगाउनको लागि कति पैसा खर्च गर्नुभयो?	रु
८	क्षयरोग निदान हुनु भन्दा पहिला रोग पत्ता लगाउन कहाँ कहाँ जानुभयो? (दिन र खर्च गरेको पैसा उल्लेख गर्ने) - घरायसी उपचार - धामीझाँक्री - फार्मेसी - पोलिक्लिनिक/नर्सिङ होम - अस्पताल (Public/Private)	
९	क्षयरोग पत्ता लागि उपचारमा दर्ता भए पछि तपाईंले रोग व्यवस्थापनमा कति पैसा खर्च गर्नुभयो?	रु
१०	तपाईं र तपाईंको परिवारको हाल कुनै नियमित आम्दानीको स्रोत छ? यदि छ भने	मासिक रु

(Signature)

(Signature)



११	तपाईंलाई क्षयरोग लागेका कारण ऋण लिनु पर्ने अवस्था आएको छ? छ भने कति लिनु भयो?	रु
१२	तपाईंको मासिक घरायसी खर्च कति होला?	रु
१३	तपाईं सँग हाल कुनै विषय वा क्षेत्रको सीप छ? छ भने के मा छ	
१४	तपाईं के तालीम लिन चाहनुहुन्छ?	
१५	तपाईंले उक्त तालीमबाट के आशा राख्नु भएको छ?	

नोट: यो फाराम उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रको फोकल व्यक्तिले भर्नुपर्दछ।

[Signature]

[Signature]

अनुसूचि ५ सूक्ष्म योजना विकास कार्य तालिका

सूक्ष्म योजना विकास

कार्य तालिका



पहिलो दिन

समय	क्रियाकलाप	सञ्चालन विधि	सामग्री
१ घन्टा	औपचारिक समारोह	भाषण	
१ घन्टा	संकलित सूचनाको जीवाणु	जीवाणु	अनुसूचि ४.१ देखि ४.८
२ घन्टा	जोखिम समूहको पहिचान	छलफल, म्यापिङ्ग	अनुसूचि ४.७ र ४.८
२ घन्टा	समूह कार्य - क्षयरोग पहिचान - निदान - उपचार - रोकथाम - सेवा तथा सहयोग	छलफल	न्युज प्रिन्ट मार्कर निर्देशिका
१ घन्टा	जीवाणु		

दोस्रो दिन

समय	क्रियाकलाप	सञ्चालन विधि	सामग्री
३ घन्टा	समस्याको प्राथमिकीकरण क्रियाकलापको छनौट	समूह कार्य	
२ घन्टा	क्रियाकलापको मात्रा निर्धारण अनुमानित बजेट समयसीमा निर्धारण जिम्मेवारी	समूह कार्य	
१५ मिनेट	वडा स्तरीय योजनामा प्रतिवद्धता		
४५ मिनेट	समापन		

[Signature]

[Signature]

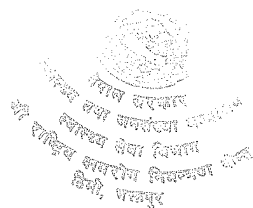
महल नं	महल शीर्षक	निर्देशन
८-९	Screened by	सम्भावितक्षयरोगको बिरामीमा सक्रिय क्षयरोग छ छैन भनेर जाँच गर्न एक्सरे विधि प्रयोग भए महल ८ को कोड नं १ मा र लक्षणका आधारमा जाँच गरेको भए महल ९ को कोड नं २ मा गोलो सङ्केत लगाउनु होस ।
१०-११	Referred /requested for Diagnosis	क्षयरोगको संभावित बिरामीलाई क्षयरोग निदान गर्न खकार तथा अन्य नमूना संकलन गरी Microscopy परीक्षण गर्न पठाएमा S, Xpert MTB/RIF परीक्षण गर्न पठाएमा X, Culture परीक्षण गर्न पठाएमा C र LPA परीक्षण गर्न पठाएमा L मा गोलो लगाई पठाएको ल्यावको नाम र ठेगाना महल ११ मा लेख्नुपर्दछ ।
१२-१५	TB Diagnosis	संभावित क्षयरोगका बिरामी परीक्षणबाट सक्रिय क्षयरोग निदान भएमा PBC भए महल १२ को कोड नं १ मा PCD भए महल १३ को कोड नं २ मा EP भए महल १४ को कोड नं ३ मा र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग निदान भएमा महल १५ को कोड नं ४ मा गोलो संकेत लगाउनु पर्दछ ।
१६-१८	Treatment Status	निदान भएका क्षयरोगका बिरामी निदान भएकै संस्थामा दर्ता भएमा महल १६ को कोड नं १ मा र अन्यत्र प्रेषण गरिएमा महल १७ को कोड नं २ मा गोलो लगाई महल १८ को माथिल्लो मलहमा प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम ठेगाना र तलको महलमा बिरामीको सम्पर्क नम्बर लेख्नु पर्दछ ।
१९	Remarks	सम्भावित क्षयरोगको बिरामीको अभिभावकको नाम र माथि उल्लेखित बाहेक अन्य केही खुलाउनु पर्ने भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।

HMIS ६.६: सम्पर्क परीक्षण फाराम (Contact Investigation Form)

महल नं	शीर्षक	निर्देशन
Serial No		परीक्षण गरिएको क्रम सङ्ख्या लेख्नु पर्दछ ।
Date		सम्पर्क परीक्षण गरेको मिति लेख्नु पर्दछ ।
Name of Patient		क्षयरोग उपचाररत बिरामीको नाम थर र उमेर लेखि महिला वा पुरुषमा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
Type of TB		परिवारका सदस्यको सम्पर्क परीक्षण गर्न लागिएको उपचाररत बिरामी क्षयरोग वा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग कुन हो गोलो सङ्केत गर्नु पर्दछ ।
Registration No		बिरामी क्षयरोग वा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग दर्ता नम्बर लेख्नुपर्दछ ।
Enrolled Date		क्षयरोग उपचार रजिस्टर वा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार रजिस्टरबाट उपचार सुरु गर्दा दर्ता भएको मिति लेख्नु पर्दछ ।
Treatment Date	Stat	क्षयरोगका बिरामीले उपचार सुरु गरेको मिति (गते, महिना र सालमा) यस कोठामा लेख्नुपर्दछ ।







महल नं	शीर्षक	निर्देशन
Address		उपचाररत बिरामी बसोबास गर्ने प्रदेश, जिल्ला, नगरपालिका-गाउँपालिका वडा नं. टोल र सम्पर्क नं. सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
No of Family Members		उपचाररत बिरामीको जम्मा परिवार सदस्य सङ्ख्या यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
१	SN	क्रम सङ्ख्या लेख्नु पर्दछ ।
२	Name of Family member contracted	सम्पर्क परीक्षण गरिएका क्षयरोगका बिरामीका परिवारका सदस्यहरूको नाम उमेरअनुसार क्रमशः लेख्नु पर्दछ ।
३-४	Age/ Sex	परिवारका सदस्यले पूरा गरेको उमेर महिला भए महल ३ तथा पुरुष भए महल ४ मा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
५	Relationship	बिरामीसँगको नाता यस महलमा लेख्नु पर्दछ
६-८	Persistence of TB Symptoms	परिवारका सदस्यमा क्षयरोगका चिन्ह तथा लक्षण सोधी लक्षण नदेखिएमा महल ६ को कोड नं १ मा र लक्षण देखिएमा महल ७ को कोड नं २ मा गोलो लगाई कार्डमा उल्लेखित लक्षण कोडका आधारमा महल ८ को सम्बन्धित कोडहरूमा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
९	Remarks	मथि उल्लेखित विषय बाहेक अन्य कुरा यस महलमा उल्लेख गरीन्छ ।

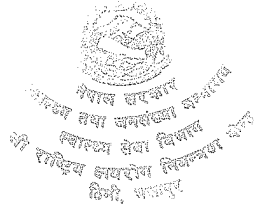
HMIS ६.७: सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर (Contact Investigation and Tuberculosis Preventive Therapy Register)

महल नं	निर्देशन
S N	क्रम सङ्ख्या हरेक महिना १ बाट सुरु गर्नु पर्दछ ।
Types of TB	उपचाररत क्षयरोगका बिरामी DS TB कोड नं १ तथा DR TB कोड नं २ मा गोलो सङ्केत गर्नु पर्दछ ।
TB Registration no	उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको क्षयरोग उपचार रजिष्टर-औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग रजिष्टरको दर्ता नं यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
No of Family Member	उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको परिवारका बालबालिका तथा वयस्क सदस्यहरूको सङ्ख्या सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।
Patient's Name	उपचाररत क्षयरोग बिरामीको नाम थर र जातिकोड सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ
Address	उपचाररत बिरामीको बसोबास गर्ने प्रदेश, जिल्ला, नगरपालिका-गाउँपालिका, वडा नं. सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
Contact No	बिरामी वा परिवारका अन्य सदस्यको सम्पर्क नं. यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।

Name of Investigator		सम्पर्क परीक्षण गर्ने व्यक्तिको नाम र पद यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
१	Name of Family Members	उपचाररत क्षयरोगका बिरामीका परिवारका सदस्यहरूमध्ये सम्पर्क परीक्षण गरिएका सदस्यहरूको नाम, थर र जातिकोड पूरागरेको उमेर अनुसार क्रमशः लेख्नु पर्दछ ।
२-३	Age/Sex	उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको परिवारका सदस्यले पूरागरेको उमेर (वर्षमा) महिला भए महल २ र पुरुष भए महल ३ मा लेख्नु पर्दछ ।
४-७	Presumptive TB	सम्पर्क परीक्षण गरिएका परिवारका सदस्य सम्भावित क्षयरोगका बिरामी नभए महल ४ को कोड न. १ मा र सम्भावित क्षयरोगका बिरामी भएमा महल ५ कोड न.२ मा गोलो लगाई खकार संकलन गरी परीक्षण गर्न पठाएमा महल ६ को कोड नं १ मा र बिरामीलाई सिधै सम्पर्क गर्न पठाएमा महल ७ को कोड न. २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।.
८-९	TB Diagnosed	खकार परीक्षण तथा अन्य परीक्षणबाट क्षयरोग निदान नभएमा महल ८ को कोड न. १ मा र निदान भएमा महल ९ को कोड नं. २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
१०	Patient Enrolled Name of Health Facility	निदान भएका क्षयरोगका बिरामी मध्ये उपचारका लागि दर्ता भएमा महल १० मा स्वास्थ्य संस्थाको नाम उल्लेख गर्नु पर्दछ । यदि बिरामी अन्यत्र उपचार लिन गएमा समेत सोधपुछ गरी संस्थाको नाम उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
११-१२	Eligible for TBPT	सम्पर्क गरिएका क्षयरोगका बिरामीका परिवारका सदस्य ५ वर्ष मुनिका बालबालिका भएमा क्षयरोगका चिन्ह र लक्षण नभएको सुनिश्चित गरी क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार दिनु पर्दछ । यदि सम्पर्क परीक्षण गरिएको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा प्रतिरोधात्मक उपचार अयोग्य भएमा महल ११ को कोड नं १ मा र योग्य भएमा महल १२ को कोड नं २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ
१३	TBPT Start Date	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार योग्य ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले उपचार सुरु गरेमा सुरु गरेको मिति निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
१४	२ Month follow up	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार सुरु गरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई २ महिनामा अनुगमन गरेको मिति, निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
१५	३ Month Follow up	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार सुरु गरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई ३ महिनाको सुरुमा अनुगमन गरेको मिति, निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
१६-१९	Outcome	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार सुरु गरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाले उपचार पूरा गरेको महल १६ को कोड नं १ मा, बिचैमा खान छोडेको महल १७ को कोड नं २ मा मृत्यु भएको महल १८ को कोड नं ३ मा र अवस्था थाहा नभएको भए महल १९ को कोड नं


 स्वास्थ्य सेवा विभाग
 क्षयरोग नियन्त्रण विभाग
 धरम, पल्लपुर





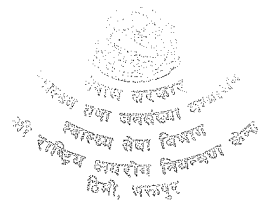
		४ मा गोलो लगाउनु पर्दछ र मुनिको महलमा मिति(गते महिना साल) उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
२०	Remarks	माथि उल्लेखित बाहेक अन्य केही कुरा भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।

HMIS ६.९: क्षयरोग प्रेषण पुर्जा (समुदाय, निजी स्वास्थ्य संस्था) -TB Referral Form- Community, Private Sector)

क फारामको नमूना			
नेपाल सरकार			
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली			
प्रेषण पूर्जा (समुदाय, निजी स्वास्थ्य संस्था)			
१ प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्था			
२. प्रेषित व्यक्तिको नाम		लिंग:	२ उमेर
३. ठेगाना	प्रदेश	जिल्ला	
	नगर / गाउँ पालिका	वार्ड नं.	
	टोल	सम्पर्क नं	
४ प्रेषण गर्नाका कारण	क) क्षयरोग निदान	ख) अनुगमन	
	ग) अन्य.....		
५ प्रेषण गर्ने	हस्ताक्षर र मिति		
	नाम	पद	
	संस्था		
	ठेगाना:		
	सम्पर्क नं		
ख) भर्ने तरीका			
१ प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्था: सम्भावित क्षयरोगको बिरामीलाई क्षयरोग निदान गर्न तथा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको अनुगमन खकार परीक्षण गर्न पठाएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना लेख्नु पर्दछ ।			
२. प्रेषित व्यक्तिको नाम: सम्भावित वा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको नाम थर लिंग (महिला पुरुष) तथा उमेर सम्बन्धित महलमा राख्नु पर्दछ ।			
३ ठेगाना: सम्भावित वा उपचाररत क्षयरोगका बिरामी बसोबास गर्ने प्रदेश, जिल्ला, नगर गाउँ पालिका वार्ड नं. गाउँ टोल र सम्पर्क नं सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।			
४. प्रेषण गर्नाको कारण: सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई निदान गर्न पठाएको भए कोड नं १ अनुगमन भए कोड नं २ र औषधीका प्रतिकूल असर व्यवस्थापन वा अन्य समस्या भए प्रेषण गर्नु परेमा कोड नं ३ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।			
५ प्रेषण गर्ने: सम्भावित वा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने व्यक्तिको नाम, पद, ठेगाना र सम्पर्क नं सम्बन्धित महलमा लेखी हस्ताक्षर गर्नु पर्दछ र मिति लेख्नु पर्दछ ।			

(Signature)

(Signature)



महल नं	महल शीर्षक	निर्देशन
		not detected, MTB detected Rifampicin Sensitive/not detected, MTB detected Rifampicin Resistant/detected, MTB detected Rifampicin Indeterminate) महल नं १७ मा, स्पुटम माईक्रोस्कोपी जाँच नतिजा (Positive/Negative) महल नं १८ र अन्य कुनै पनि जाँच भएमा सो जाँच र सो जाँचको नतिजा महल नं १९ मा उल्लेख गर्नु पर्दछ।
२०	क्षयरोग निदानको प्रकार	महल नं २० मा क्षयरोग निदान भएमा कुन प्रकारको क्षयरोग (PBC, PCD, EP , MDR/RR) हो उल्लेख गर्नुपर्दछ।
२१	उपचारको लागि भर्ना भएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	निदान भएका बिरामीहरूलाई उपचारमा भर्ना गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ।
२२	उपचारको लागि भर्ना भएको मिति	निदान भएका बिरामीको उपचारको लागि भर्ना भएको मिति लेख्नु पर्दछ।

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल(ACF) रिपोर्टिङ रजिष्टर भर्ने तरिका

महल नं	महल शीर्षक	निर्देशन
	सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल गरिएका जोखिम समूह वा समुदाय तथा जनसङ्ख्याको प्रकार	सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल गरिएका जोखिम समूह जस्तै: सीमान्तकृत बस्ती, वृद्धवृद्धाहरु, सुकुम्बासी बस्ती, होस्टेल, गुम्बा आदि वा समुदाय तथा जनसङ्ख्याको प्रकारको बारेमा उल्लेख गर्ने ।
	कार्यक्रम सञ्चालन भएको स्थानको विवरण	कार्यक्रम सञ्चालन भएको जिल्ला, स्थानीय तह/पालिका तथा वडा नं. को जानकारी लेख्ने
	छनौट भएको समुदाय जनसङ्ख्या	खोजपडताल कार्यक्रममा छनौट भएका समुदायको जनसङ्ख्याको बारेमा लेख्ने
	कार्यक्रम सञ्चालन मिति	कार्यक्रम सञ्चालन भएको आर्थिक वर्ष, महिना र गते लेख्ने
	प्रतिवेदन गर्ने व्यक्तिको नाम	प्रतिवेदन तयार गर्ने व्यक्तिको नाम लेख्ने
	सम्पर्क नम्बर	प्रतिवेदन तयार गर्ने व्यक्तिको सम्पर्क नम्बर लेख्ने

क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको कुल संख्या_ उपलब्धि : सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २ मा भएको बिरामीको संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं २ मा लेख्नुपर्दछ।

क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको कुल संख्या_ उमेर समूह: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २,३ र ४ मा भएको बिरामीको महिला, पुरुष तथा उमेर अनुसारको संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं ३-१२ मा लेख्नुपर्दछ।

क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको कुल संख्या_ परीक्षण नतिजा: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. १५-१९ मा भएको परीक्षणको जानकारी यस प्रतिवेदनको महल नं १३-१७ मा लेख्नुपर्दछ।

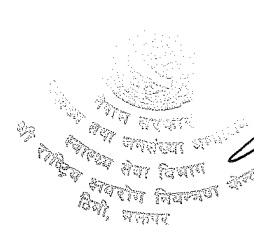
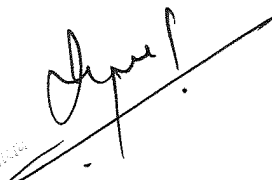
क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको कुल संख्या_ क्षयरोगको निदान प्रकार: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २० मा भएको क्षयरोग निदानको जानकारी यस प्रतिवेदनको महल नं १८-२१ मा लेख्नुपर्दछ।

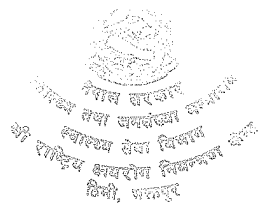
पहिचान गरिएका सम्भावित क्षयरोग बिरामीको संख्या_ उपलब्धि: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. १४ मा भएको सम्भावित बिरामीको संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं २ मा लेख्नुपर्दछ।

पहिचान गरिएका सम्भावित क्षयरोग बिरामीको संख्या_ उमेर समूह: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २,३ र ४ मा भएको बिरामीको महिला, पुरुष तथा उमेर अनुसारको संख्या र महल नं १४ मा भएको सम्भावित क्षयरोग बिरामीको विवरण अनुसार यस प्रतिवेदनको महल नं ३-१२ मा लेख्नुपर्दछ।

पहिचान गरिएका सम्भावित क्षयरोग बिरामीको संख्या परीक्षण नतिजा: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. १५-१९ मा भएको परीक्षणको जानकारी र महल नं १४ मा भएको सम्भावित क्षयरोग बिरामीको विवरण अनुसार यस प्रतिवेदनको महल नं १३-१७ मा लेख्नुपर्दछ।

पहिचान गरिएका सम्भावित क्षयरोग बिरामीको संख्या_ क्षयरोगको निदान प्रकार: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २० मा भएको क्षयरोग निदानको जानकारी र महल नं १४ मा भएको सम्भावित क्षयरोग बिरामीको विवरण अनुसार यस प्रतिवेदनको महल नं १८-२१ मा लेख्नु पर्दछ।



क्षयरोग परीक्षण संख्या_ उपलब्धि: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. १५-१९ मा भएको क्षयरोग परीक्षण संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं १३-१७ मा लेखुपर्दछ।

क्षयरोग परीक्षण संख्या_ उमेर समूह: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २,३ र ४ मा भएको बिरामीको महिला, पुरुष तथा उमेर अनुसारको संख्या र महल नं १५-१९ मा भएको क्षयरोग परीक्षण संख्याको आधारमा यस प्रतिवेदनको महल नं ३-१२ मा लेखुपर्दछ।

क्षयरोग परीक्षण संख्या_ परीक्षण नतिजा: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. १५-१९ मा भएको परीक्षणको जानकारी यस प्रतिवेदनको महल नं १३-१७ मा लेखुपर्दछ।

क्षयरोग परीक्षण संख्या_ क्षयरोगको निदान प्रकार: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २० मा भएको क्षयरोग निदानको जानकारी यस प्रतिवेदनको महल नं १८-२१ मा लेखुपर्दछ।

क्षयरोग निदान संख्या_ उपलब्धि: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २० मा भएको क्षयरोग निदान संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं २ मा लेखुपर्दछ।

क्षयरोग निदान संख्या_ उमेर समूह: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २,३ र ४ मा भएको बिरामीको महिला, पुरुष तथा उमेर अनुसारको संख्या र महल नं २० मा भएको क्षयरोग निदान संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं ३-१२ मा लेखु पर्दछ।

क्षयरोग निदान संख्या_ परीक्षण नतिजा: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. १५-१९ मा परीक्षणको जानकारी र महल नं २० मा भएको निदानको जानकारी यस प्रतिवेदनको महल नं १३-१७ मा लेखुपर्दछ।

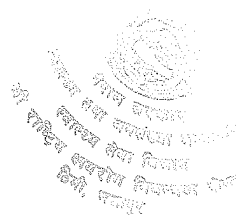
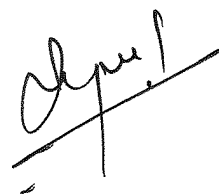
क्षयरोग निदान संख्या_ क्षयरोगको निदान प्रकार: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २० मा भएको क्षयरोग निदानको जानकारी यस प्रतिवेदनको महल नं १८-२१ मा लेखुपर्दछ।

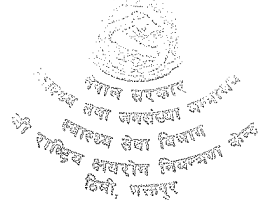
उपचारमा दर्ता भएको संख्या_ उपलब्धि: सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २१ मा भएको क्षयरोग बिरामी उपचारमा दर्ता भएको संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं २ मा लेखुपर्दछ।

उपचारमा दर्ता भएको संख्या_ उमेर समूह: सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल रजिष्टरको महल नं. २,३ र ४ मा भएको बिरामीको महिला, पुरुष तथा उमेर अनुसारको संख्या र महल नं २१ मा भएको क्षयरोग बिरामी दर्ता संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं ३-१२ मा लेख्नुपर्दछ।

उपचारमा दर्ता भएको संख्या_ परीक्षण नतिजा: सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल रजिष्टरको महल नं. १५-१९ मा भएको परीक्षणको जानकारी र महल नं २१ मा क्षयरोग बिरामी दर्ता भएको जानकारी अनुसार यस प्रतिवेदनको महल नं १३-१७ मा लेख्नुपर्दछ।

उपचारमा दर्ता भएको संख्या_ क्षयरोगको निदान प्रकार: सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल रजिष्टरको महल नं. २० मा भएको क्षयरोग निदान र महल नं २१ को उपचार दर्ता जानकारी यस प्रतिवेदनको महल नं १८-२१ मा लेख्नुपर्दछ।





अनुसूचि ७: कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना

१. कार्यक्रमको नाम:
२. स्वीकृत बजेट र खर्च शिर्षक नं.:
३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उद्देश्य:
४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया:
५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मिति:
६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावली:
७. कार्यक्रमका सबल पक्ष:
८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्ष:
९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण:

सि.नं.	विवरण	प्रस्तावित/विनियोजित रकम	खर्च रकम	बाँकी
१	सहभागी भत्ता	५०००.००	३०००.००	२०००.००
२		नमूना		
३				
जम्मा				

१० सहभागीहरूको नाम र कार्यालय:

११ फोटो तथा अन्य विवरण:

अनुसूचि दः संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम (इलेक्ट्रॉनिक टी.बी. रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने प्रयोजनका लागि)

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम

(इलेक्ट्रॉनिक टि.वि. रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने प्रयोजनका लागि)

आ.व. २०७८

उपचार केन्द्रको नाम:

प्रतिवेदन गरेको महिना:

१) यस महिना उपचारमा दर्ता भएका विरामीको विवरण:

क्र. सं.	पं.	दर्ता मिति (ग/म/सा)	विरामीको नाम, थर	पे.	लिंग	ठेगाना (जिल्ला/न.पा./ गा.पा/बडा नं.)	सम्पर्क नं.	प्रेषण/निदान (P/C/T)

रोगको किसिम (PBC/PCD/EP)	उपचार शुरु मिति	दर्ता वर्गिकरण (Column no. 20- 26)	उपचार क्याटेगोरी	HIV Infection	क्षयरोग निदान गर्दाको समयमा प्रयोगशाला नतिजा		
					नतिजा	ल्याव नं.	मिति

२) यस महिना फलोअप खकार परिक्षण गराएका विरामीको विवरण:

पं. हस्ता	दर्ता मिति (ग/म/सा)	विरामीको नाम, थर	२/३ महिनाको फलोअप			५ महिनाको फलोअप		
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति (ग/म/सा)	नतिजा	ल्याव नं.	मिति (ग/म/सा)

३) यस महिना उपचार पुरा गरेका विरामीको विवरण:

दर्ता नं.	दर्ता मिति	विरामीको नाम, थर	उपचारको अन्तमा ल्याव नतिजा			उपचार नतिजा	
			नतिजा	ल्याव नं.	मिति	नतिजा (Column no. 59-65)	मिति

डट्स फोकल व्यक्तिको नाम थर :

प्रमाणित गर्नेको नाम थर :

पद :

पद :

सम्पर्क नं. :



अनुसूचि ९: तालीम गोष्ठी सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

चौमासिक कोहर्ट गोष्ठी

सि.नं.	विवरण	केन्द्र/क्षेत्रस्तर	जिल्लास्तर*	स्थानीय स्तर
१	स्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता ** प्रति कक्षा (१ घण्टा ३० मिनेट) १ जना	८००.००	७००.००	६००.००
२	कार्यपत्र ***	१२००.००	१०००.००	१०००.००
३	स्थानीय सहभागी भत्ता (दैनिक भ्रमण नपाउनेको हकमा टीप्पणी तथा आदेशमा उल्लेख गरी स्वीकृत गराएर मात्र खर्च लेख्नुहुन)	७००.००	७००.००	७००.००
४	संयोजक	५००.००	४००.००	३००.००
५	सहयोगी २ जना सम्म	५००.००	४००.००	३००.००
६	कार्यालय सहयोगी	१५०.००	१५०.००	१५०.००
७	प्रतिवेदन	१०००.००	१०००.००	१०००.००
८	खाजा	२००.००	२००.००	२००.००
९	मसलन्द प्रति सहभागी	१००.००	१००.००	५०.००
१०	मसलन्द प्रशिक्षण (मार्कर, फोटोकपी, मेटाकार्ड, मास्किङ्ग टेप आदि)।	२५००.००	२५००.००	१०००.००
११	विविध (ब्यानर, प्रमाणपत्र, पानी सरसफाई आदि)	१५००.००	१०००.००	५००.००
१२	दैनिक भत्ता भ्रमण खर्च नियमावली २०७२ (संशोधन समेत) अनुसार			
१३	यातायात खर्च: प्रचलित दररेट अनुसार (प्लेन टिकट, बोर्डिङ पास अनिवार्य)			
१४	तालिम सुविधा (तालिम कक्ष, उपकरण): प्रचलित दररेट अनुसार			

*सहभागीको घर वा हाल बसोबास स्थलबाट दैनिक ओहोर दोहोर गर्न नभ्याईने

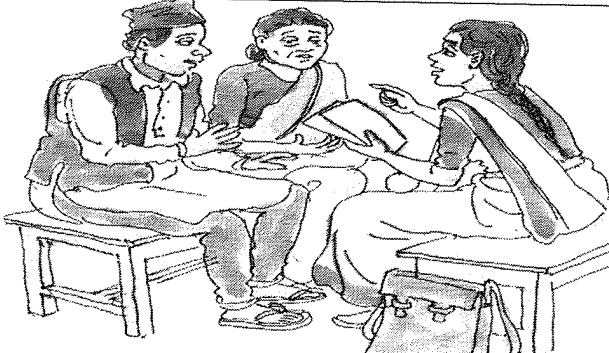
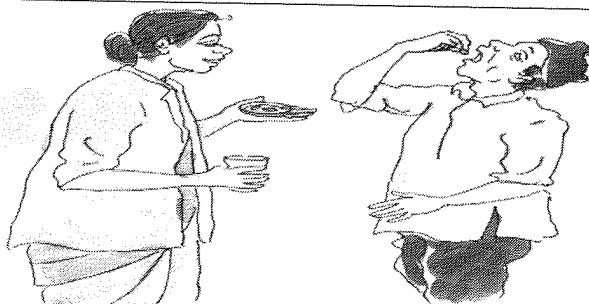
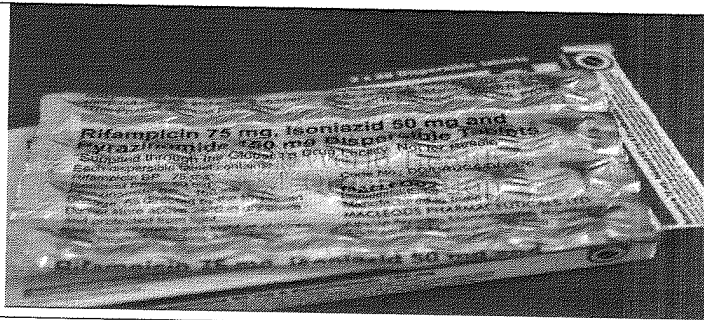
** स्रोत व्यक्ति आयोजक संस्थाबाट भएमा स्रोत व्यक्ति भत्ता नपाउने कार्यपत्र वापत मात्र पाउने ।

*** कार्यपत्र ७५० शब्दको प्रबन्ध हुनु पर्दछ ।

स्रोत: अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७७ आठौँ संस्करण

अनुसूचि १०: परिवारमा आधारित डट्स सेवाको लागि परामर्श प्याकेज
क्षयरोग बिरामीका परिवारका सदस्यहरुका लागि जानकारी पत्र

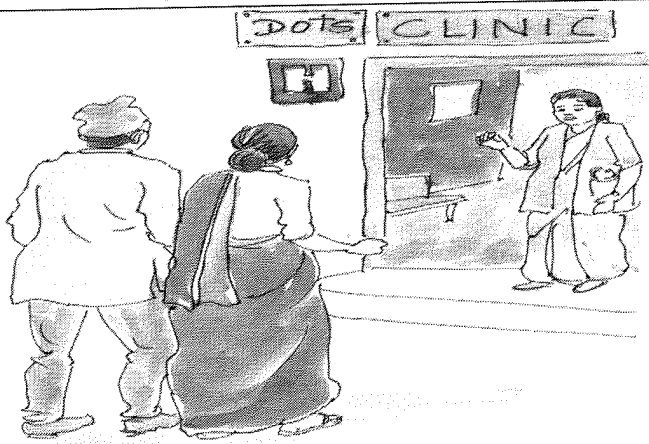
क्षयरोग Mycobacterium नामको सूक्ष्म जीवाणु बाट लाग्ने सरुवा रोग हो । यो रोग क्षयरोग प्रभावित ब्यक्तिले खोकदा, हाचिउ गर्दा जीवाणुहरु शरिर बाहिर निस्की हावामा मिल्दछन र उक्त दुषित हावा स्वस्थ ब्यक्तिले लिदा रोग सर्दछ । खकार जाच तथा अन्य स्वास्थ्य परिक्षणका माध्यमबाट यो रोग सजिलै पत्ता लगाउन सकिन्छ र नियमितको उपचारले पूर्ण रुपमा निको हुने गर्दछ । हालै नेपाल सरकारले क्षयरोग बिरामीको उपचारमा सहजता ल्याउन परिवारमा आधारित प्रतक्ष्य निगरानीको उपचार पद्धति (Family Based DOT) को नीति अबलम्बन गरेकोछ । जस अन्तर्गत परिवारका सदस्यले बिरामीलाई नियमित रुपमा औषधि सेवन गराई पूर्ण रुपमा रोग निको पर्न तलका कुराहरु अनिवार्य रुपमा गर्नुपर्दछ ।

स्वास्थ्यकर्मीले औषधि सेवनका बारेमा बताएका कुराहरु ध्यानपूर्वक सुनी बुझ्नुपर्दछ ।	
बिरामीलाई दैनिक रुपमा एक दिन पनि नछुटाई औषधि सेवन गराउनु पर्दछ । प्रत्येक हप्ता स्वास्थ्य सस्था गई औषधि लिई आउनु पर्दछ ।	
स्वास्थ्य सस्थाबाट औषधि ल्याई घरमा केटाकेटीले नभेटने तथा ओश नआउने ठाउमा सुरक्षित ढंगले भण्डारण गर्नुपर्दछ ।	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

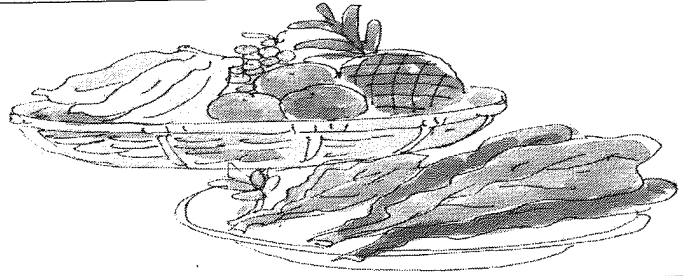
बिरामीलाई औषधि सेवनका क्रममा कुनै स्वास्थ्य समस्या आएमा डट्स केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीलाई सम्पर्क गरि परामर्श गर्नुपर्दछ र उनको सल्लाह बमोजिम आगाडी बढ्नुपर्दछ ।



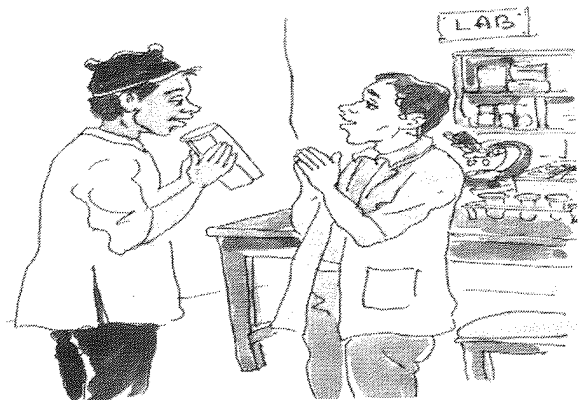
बिरामीलाई महिना १ पटक स्वास्थ्य प्रगति तथा तौल मापन गर्न डट्स केन्द्र लिई जानुपर्दछ ।



बिरामीलाई सकेसम्म घरमा उपलब्ध हुने र हुनसक्ने तागतिला र पोषिला खानेकुरा खुवाउनु पर्दछ ।



स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहबमोजिम उपचार सुरु गरेको २ वा ३ महिना, ५ महिनाको उपचार पुरा र उपचारको अवधि पुरा गरे पश्चात अनिवार्य रूपमा बिरामीको खकार जाच गराउनुपर्दछ ।



Signature

Signature

बिरामीलाई सकेसम्म हावा आवतजावत हुने कोठामा राख्नुपर्दछ ।



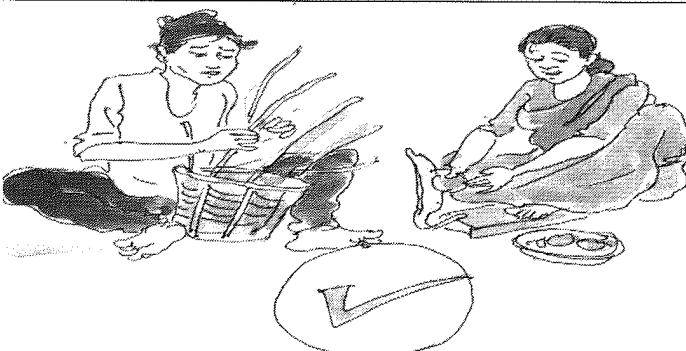
बिरामीले खोकदा, हाचिउ गर्दा सकेसम्म रुमाल वा सफा कपडाले वा कुहिनाले नाक मुख छोप्नु पर्दछ ।



बिरामीले खोकदा निस्किएको खकार, सिगान वा थुकलाई बिकोँ भएको भाडामा संकलन गरि खाल्डो खनी पुर्नुपर्दछ वा सुरक्षित ढंगले ब्यबस्थापन गर्नुपर्दछ ।



औषधि सेवन पश्चात बिरामीको शारीरिक अवस्थालाई मध्येनजर राखी घरका हल्का कामहरुमा सम्लग्न हुनसक्दछन् ।



Signature

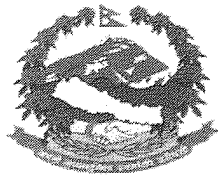
Signature

साथै शारीरिक अवस्था अनुसार
सामाजिक क्रियाकलापमा समेत भाग
लिन सक्दछन् ।



चित्र साभार: एल. एच. एल. इन्टरनेशनल टी.बी फाउन्डेशन, नर्वे

अन्य थप जानकारीको आवश्यकता परेमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र सूचना अधिकारी, website:
www.nepalntp.gov.np मा सम्पर्क गर्न सक्नुहुनेछ ।



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र
ठिमि, भक्तपुर

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

