कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन

क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान

२०८३

नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र

ठिमी, भक्तपुर

प्रथम संस्करण, २०७८
दोस्रो संस्करण, २०७९
तेस्रो संस्करण, २०८०
चौथो संस्करण, २०८१
पाँचौ संस्करण, २०८३

मन्तव्य

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहँदै आएको छ। सन् २०२५ मा ६७,००० नयाँ क्षयरोगका बिरामीहरु रहेको अनुमान गरिएकोमा ३९१५१ जना बिरामीहरुको रोग पत्ता लागि उपचारमा दर्ता गरिएका थिए भने बाँकी क्षयरोगका बिरामीहरुको रोग पत्ता लगाउनु र पत्ता लागिसकेकाहरुलाई उपचारको दायरामा ल्याउनु राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका लागि चुनौतीपूर्ण देखिएको छ। त्यसैगरी विश्वमा नेपाल औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उच्च भार भएका ३० देशहरुमध्येमा पर्नु र आ.व. २०८१/८२ मा अनुमानित गरिएको २४०० बिरामीहरुमध्ये ६२५ मात्र पत्ता लागि ४०० जना उपचारमा भर्ना हुनुले धेरै बिरामीहरु पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याउनु आवश्यक देखिन्छ।

यिनै अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रको पन्चवर्षिय राष्ट्रिय क्षयरोग रणनीतिक योजना (२०७८/७९-२०८२/८३) मा एक नविनतम कार्यको रुपमा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानको सुरुवात गरिएको हो। आ.व. २०७८/७९ मा २५ वटा स्थानीयतहहरुबाट क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सुरुवात गरी आ.व. २०८३/८४ मा थप १०७ वटा स्थानीयतहहरुमा विस्तार भई जम्मा २५६ वटा स्थानीय तहमा यस अभियानलाई लागु गरिएको छ। क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान अन्तर्गतका कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी सञ्चालन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले यो मार्गदर्शन संसोधन गरेको हो। यस मार्गदर्शन तयार गर्नका लागि विभिन्न समयमा विभिन्न चरणहरुमा प्रदेश तथा स्थानीयतहहरुसँग छलफल गरी आएका सूझावहरुलाई समावेश गरी यसलाई मूर्त रुप दिईएको थियो। मैले क्षयरोग मुक्त अभियानसम्बन्धी क्रियाकलापहरु गर्न यस मार्गदर्शनले निर्देशन प्रदान गर्नेछ भन्ने अपेक्षा राखेको छु।

अन्तमा यस मार्गदर्शन संशोधन गर्ने कार्यमा संलग्न राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका कर्मचारी तथा सहयोगी संघसंस्थाहरुका कर्मचारीहरु लगायत प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग प्रदान गर्नुहुने सबै जनालाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा. भुवन पौडेल
निर्देशक

विषय सूचि

पृष्ठभूमि 1

उद्देश्यहरु 1

समष्टिगत मार्गदर्शन 3

१. क्षयरोग अन्त्यका समितिहरुको गठन तथा सञ्चालन प्रक्रिया 5

प्रादेशिक समिति बैठक 5

जिल्ला समिति बैठक 6

स्थानीय समिति बैठक 7

वडा समिति बैठक 9

२. स्थानीयतह स्तरमा क्षयरोग आधारभूत व्यवस्थापन इकाई (Basic Management Unit (BMU) at Local Level) 11

३. समुदायस्तरमा क्षयरोग मुक्त अभियान स्वयंसेवक (TBFCV) स्थापना एवं सञ्चालन (Development of TB Free Community Volunteers) 13

४. स्वास्थ्य संस्थामा Registration Triage विकास गर्ने 15

५. स्थानीय तहमा खकार संकलन तथा ढुवानी प्रणाली स्थापना 17

६. PHC-ORC क्लिनिकमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग एवं स्वास्थ्य संस्थामा निदानका लागि प्रेषण 19

७. क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गर्ने 21

७.१ Drug Susceptible (DS-TB) क्षयरोग बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गर्ने 21

७.२ Drug Resistant (DR-TB) क्षयरोग बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गर्ने 26

८. Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रमको सुरुवात तथा निरन्तरता 29

९. स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगको जोखिम समूहहरुमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम 31

९.१ स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकाहरुमा क्षयरोग निदान कार्यक्रम 31

९.२ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पूर्व प्रसूति सेवा (ANC service) लिन आएका गर्भवती महिलाहरुमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम 34

९.३ स्वास्थ्य संस्थामा ओपिडि सेवा लिन आएका जोखिम समूहहरु जस्तैः एच.आई.भि, मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम व्यक्तिहरुमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग 36

१० समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण 38

१०.१. समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम 38

१०.२ स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरुमा क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम (TB Screening Camp) 41
११ आर्थिक अवस्था कमजोर भएका बिरामीहरुका लागि यातायात/बास र क्षयरोग निदान खर्च........ 45
१२ 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 । 46
१३ गम्भीर प्रकारका प्रतिकुल असर व्यवस्थापन 48
14 क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण सहयोग (Nutritional Support to TB patients) 49
१५ स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण 51
१५.१ संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्यसंस्था सुदृढीकरण कार्यक्रम 51
१५.२ क्षयरोग बिरामी तथा अभिभावकहरुसँग औषधी सेवनमा नियमितता र संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम 53
१६ . परिवारमा आधारित डट्स (Family DOTS) 54
१७ क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिका लागि सीप विकास तालीम........ 55
१८ क्षयरोग कार्यक्रममा स्थानीय युवा परिचालन........ 57
१९ क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति पत्ता लगाउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र आमा समूह परिचालन........ 60
२० क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रममा बिरामी सहयोग समूहको संलग्नता........ 62
२१. क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रममा नागरिक समाज संगठन (Civil Society Organization) को संलग्नता ... 63
२२. बिद्यालयमा क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम 65
२३ सूक्ष्मयोजनाको निर्माण........ 66
२४ सूक्ष्मयोजनाको निर्माणको प्रगति विश्लेषण तथा पुनः योजना निर्माण बैठक 69
२५ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने........ 72
२६ क्षयरोग प्रभावित व्यक्ति तथा समुदायको सहभागितामूलक योजना, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना .. 73
२७ आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं प्रयोगशाला सामाग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ, ई-टी.बी रजिस्टर अध्यावधिक कार्यक्रम 75
२८ क्षयरोगका कार्यक्रमको समीक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण 76
२९ सामाजिक लेखा परीक्षण........ 79
३० क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरुको गुणस्तरीय संचालन सुनिश्चितताको लागि जिल्ला तथा प्रदेश बाट अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सहयोगी सुपरीवेक्षण........ 81
अनुसूचिहरु 84

अनुसूचि १ क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग प्रश्नावली..84
अनुसूचि २ TB Preventive Therapy (TPT) अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण चेकलिष्ट..86
अनुसूचि ३ बालबालिकाहरुमा क्षयरोग निदान स्कोर चार्ट...87
अनुसूचि ४ सीप विकास तालीम आवश्यकता पहिचान फाराम 88
अनुसूचि ५ सूक्ष्म योजना विकास कार्य तालिका 89
अनुसूचि ६: क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रमहरुको रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग भर्ने तरीका 90
अनुसूचि ७: कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदन नमूना..100
अनुसूचि ८: परिवारमा आधारित डट्स सेवाको लागि परामर्श प्याकेज..101

पृष्ठभूमि

क्षयरोग नेपालमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। सन् २०२५ मा करिब ६७,००० क्षयरोगका नयाँ बिरामी र १६,००० क्षयरोगको कारणबाट मृत्यू भएको अनुमान गरिएको छ। आ.व. २०८१/८२ मा ३९,१५१ Drug Susceptible (DS-TB) क्षयरोगका बिरामीहरु र ६२५ Drug Resistant (DR-TB) पत्ता लागि ४०० बिरामीहरु उपचारको दायरामा आएका छन्। यसरी हेर्दा करिब ५८% सम्भावित क्षयरोग प्रभावित ब्यक्तिहरूको रोग पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन् भने बाँकि ४२% लाई उपचारको दायरामा ल्याई क्षयरोग अन्त्य रणनीति (END TB Strategy) को लक्ष्यमा पुग्न राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका लागि चुनौतीपूर्ण देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले नविनतम क्रियाकलापहरू समावेश गरी, राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८/७९— २०८२/८३ स्वीकृत गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको थियो। यिनै नविनतम क्रियाकलापहरुमध्ये क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई एक महत्वकांक्षी कार्यक्रमको रुपमा राष्ट्रिय रणनीतिक योजनामा समावेश गरिएको छ। यो अभियान स्थानीय तहलाई जवाफदेही बनाउदै र उल्लेखित चुनौतीलाई सामना गर्दै नेपाल सरकारले आत्मसात गरेको सन् २०५० मा "क्षयरोग मुक्त नेपाल" को परिकल्पनाको लागि सहयोगी हुनेछ भन्ने अपेक्षा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको रहेको छ। स्थानीय तहमा गहन रूपमा क्षयरोग रोकथाम, पहिचान, निदान, उपचार, हेरचाह तथा सहयोग सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न वाञ्छनीय भएकोले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ६४ बमोजिम यो कार्यक्रम कार्यान्वयन मार्गदर्शन तयार गरिएको छ।

उद्देश्यहरु

यस मार्गदर्शनका उद्देश्यहरु तपसिल बमोजिम रहेका छन्

- कार्यक्रमको दिगोपनाका लागि कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयनका लागि सबै तहको प्रतिवद्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- स्थानीय तहका प्रत्येक वडामा प्रभावकारी क्षयरोग सेवाका लागि बिद्यमान समस्याहरूको पहिचान, बिश्लेषण, प्राथमिकिकरण र कार्ययोजना तयार गर्ने ।
- क्षयरोग मुक्त अभियानअन्तर्गत गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू यस मार्गदर्शनमा लेखिए बमोजिम सञ्चालन गर्ने।
- क्षयरोग रोकथाम, पहिचान, निदान, उपचार, प्रेषण र सहयोगका सेवाहरू निःशुल्क रुपमा 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 रुपमा श्रोत र साधनको सुनिश्चितता गर्न सहयोग गर्ने।
- क्रियाकलापहरुको अभिलेख राख्ने र सम्बन्धित निकायमा नियमित प्रतिवेदनको सुनश्चितता 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 सम्पन्न भएपश्चात् प्रदेश, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय एवं कार्यक्रमसँग सम्बद्ध महाशाखा केन्द्रमा उल्लेखित कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदन पठाउनुपर्नेछ । स्थानीय तहको आर्थिक श्रोतबाट सञ्चालन स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरुको विवरण समेत प्रतिवेदनमा समावेश गर्नुहुन अनुरोध छ ।

क) कार्यक्रममा स्वास्थ्यसेवाको प्रवाह एवं सेवाको प्रयोग बाहेकको विवरणका आधारमा नियमित रुपमा अनगुमन गरिने हुँदा स्थानीय तह अन्तर्गत प्रदान गरिने स्वास्थ्यसेवाको तथ्याङ्कीय विवरण स्वास्थ्य

ख) मापदण्ड अनुसार तथ्याङ्कको प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन गर्नुपर्नेछ।

ग) कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक प्राविधिक सहयोग तथा सहजीकरणका लागि सामाजिक विकास मन्त्रालय, प्रदेश कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालयका साथै संघस्तरका कार्यक्रमसँग सम्बन्धित महाशाखा तथा केन्द्रहरुसँग समन्वय गर्न सकिनेछ । साथै प्रदेश तथा संघस्तरबाट आवश्यकता अनुसार कार्यक्रमहरुको अनुगमन हुन सक्नेछ।

घ) 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 ।

ङ) कार्यक्रम सञ्चालनका लागि विनियोजित बजेट सम्बन्धमा यस निर्देशिकामा बाँडफाडँका आधारमा उल्लेख गरिएकोमा सोही बमोजिम तथा बाँडफाडँका आधारमा उल्लेख नगरिएकोमा कार्यक्रम तथा क्रियाकलापको उद्देश्य र अपेक्षित लक्ष्य अनुरुप हुने गरी स्थानीय आवश्यकता तथा विद्यमान निम्नानुसार बजेटको बाँडफाँड गरी कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।

च) स्वीकृत दरबन्दी तथा बजेटको परिधिभित्र रहेर मात्र सेवा सुचारुलाई प्राथमिकता दिई सेवा करारका कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।

छ) औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री खरीद गर्दा संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त नहुने तथा आधारभूत सेवा प्रवाहका लागि स्थानीय तहमा बढी आवश्यक हुने औषधी तथा सामाग्रीहरुलाई प्राथमिकता दिनुपर्नेछ। आवश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्रीहरुको निरन्तर सुनिश्चितताका लागि प्रदेश सरकारसँग आवश्यक समन्वयका साथै आर्थिक श्रोत साधनको कुशल व्यवस्थापन मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको सुनिश्चितता गर्नुहुनेछ ।

ज) स्वीकृत कार्यक्रम प्राप्त अख्तियारी अनुसारको निर्देशन र खर्च गर्दा आर्थिक कार्यविधि तथा वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६, सार्वजनिक खरीद ऐन २०६३, नियमावली २०६४, भ्रमण खर्च नियमावली २०६४, कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ अनुरुप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्नेछ ।यसका साथै यस

आर्थिक वर्षका लागि लक्षित गरी जारी गरिएका निर्देशिका तथा परिपत्र अनुरुप गर्नुपर्नेछ। प्रदेश स्थित कार्यालयले समेत क्षयरोगका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने हुँदा कार्यक्रममा दोहोरोपना ल्याउनु हुँदैन निर्धारित बजेटबाट निर्धारित तोकिएको लक्ष्य हासिल गर्नुपर्नेछ।

झ) GF/SR मार्फत हुने क्रियाकलापहरू GF/SR बाट कार्यन्वयन तथा बजेट व्यवस्थापन हुनेछ।

ञ) संघीय सशर्त मार्फत बजेट विनियोजन नभएका क्रियाकलापहरूमा स्थानीय तहले बजेट व्यवस्था गर्नु पर्नेछ।

ट) स्थानीय तहले कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा GF/SR लगाएत अन्य संस्थासँग सँग अनिवार्य समन्वयगरी दोहोरो नपरेको एकिनगरी कार्यक्रम समपन्न गर्नुपर्नेछ। उपयुक्त औचित्य बिना प्रदेश/स्थानीय वा गैरसरकारी संस्थासँग समन्वयगरी कार्यक्रम गर्दा Merge गरी कार्यक्रम नगर्ने।

ठ) कार्यक्रम सञ्चालन सम्बन्धमा कुनै समस्या हुन गएमा थप जानकारी आवश्यक भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रका सम्बन्धित शाखा प्रमुखहरुसँग समन्वय गर्नु पर्नेछ।

ड) स्थानीय भुगोल, यातायातका साधनको व्यवस्थापन, उपलब्धताका आधारमा समेत कार्यक्रम स्थानीय अनुकूल र एकिकृत बनाई नियामानुसार स्वीकृतगरी सञ्चालन गर्नु पर्दछ।

ढ) यो मार्गदर्शन मूलतः कार्यक्रम सञ्चालनका लागी दिशानिर्देश गर्न बनाइएको हो।

१. क्षयरोग अन्त्यका समितिहरुको गठन तथा सञ्चालन प्रक्रिया

प्रादेशिक समिति बैठक	
परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा 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 सदस्यहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले (https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TB-Free-Guideline-Nepali-Final-Guideline_emfmhxf.pdf) तोकिएका सदस्यहरु समितिमा रहने ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	- प्रादेशिक स्तरमा गठन भएको क्षयरोग अन्त्य समितिलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने। - 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 क्रियाकलापहरु 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 निर्णयहरुलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने। - प्रदेश भित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरुको 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 बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	बैठकका निर्णयहरु राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (info@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 (https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TB-Free-Guideline-Nepali-Final-Guideline_emfmhxf.pdf) तोकिएका सदस्यहरु समितिमा रही निर्णयहरु गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	- जिल्ला स्तरमा गठन भएको क्षयरोग अन्त्य समितिलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने।

	- 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 क्रियाकलापहरु 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 निर्णयहरुलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने। - जिल्ला भित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	जिल्लाभित्र क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	बैठकका निर्णयहरु राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (info@nepalntp.gov.np) मार्फत तथा प्रदेश समितिमा पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• निर्देशिका अनुसार बैठक बस्ने गरेको । • बैठकमा निर्णयहरु कार्यान्वयन गर्ने गरेको।
स्थानीय समिति बैठक	
परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्न सूक्ष्मयोजनाको निर्माण गर्न, साझेदार संघसंस्था, संघ, प्रदेश तथा वडाहरुसँग

	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 सदस्यहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले (https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TB-Free-Guideline-Nepali-Final-Guideline_emfmhxf.pdf) तोकिएका सदस्यहरु समितिमा रही निर्णयहरु गर्ने ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	- स्थानीय स्तरमा गठन भएको क्षयरोग अन्त्य समितिलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने। - 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 क्रियाकलापहरु प्रभावकारी सञ्चालन गर्न आवश्यक प्राविधिक सहयोगका लागि निर्णय गर्ने । - सबै वडाहरुले 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 उपायहरुका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्ययोजना बनाउने। - उक्त कार्ययोजना तोकिएको समय भित्र कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण गर्ने साथै सोको समीक्षा आगामी बैठकमा गर्ने।

	- बैठकका निर्णयहरुलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने। - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	बैठकका निर्णयहरु राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (info@nepalntp.gov.np) मार्फत तथा जिल्ला समितिमा पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	- निर्देशिका अनुसार बैठक बस्ने गरेको । - बैठकमा भएका निर्णयहरु कार्यान्वयन गर्ने गरेको।
वडा समिति बैठक	
परिचय	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा 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 गर्न।
कार्यक्रम/ क्रियाकलाप को लक्षित समूह	-
सहभागी	वडा समितिका सदस्यहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान सञ्चालन निर्देशिकाले (https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TB-Free-Guideline-Nepali-Final-Guideline_emfmhxf.pdf) तोकिएका सदस्यहरु समितिमा रही निर्णयहरु गर्ने ।

कार्यान्वयन प्रक्रिया	- वडा स्तरमा गठन भएको क्षयरोग अन्त्य समितिलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने। - 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 उपायहरुका लागि जिम्मेवार व्यक्ति सहितको कार्ययोजना बनाउने। - उक्त कार्ययोजना तोकिएको समय भित्र कार्यान्वयन गर्न निर्णय गरी सोको समीक्षा आगामी बैठकमा गर्ने। - बैठकका निर्णयहरुलाई लिपिवद्ध गरी सम्बन्धित तहमा कार्यान्वयनका लागि पठाउने। - क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको योजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भई लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेछ ।

बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	बैठकका निर्णयहरु राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (info@nepalntp.gov.np) मार्फत र स्थानीय समितिमा पठाउने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	- निर्देशिका अनुसार बैठक बस्ने गरेको - बैठकका निर्णयहरु 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 इकाइ गठन हुनेछ र सो इकाइले सम्बन्धित स्थानीय तहमा क्षयरोगको प्रभावकारी पहिचान, निदान, प्रेषण, उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि नेतृत्वदायी भूमिका गर्नेछ। सो इकाइमा कम्तिमा ३ जना कर्मचारी रहने छन् जसलाई स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले नेतृत्व गर्नेछन्। यो इकाइको 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 ।
उद्देश्य	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानका क्रियाकलापहरुको प्रभावकारी सञ्चालनमा सहजीकरण गरी तोकिएका लक्ष्यलाई हासिल गर्नेछ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	-
सहभागीहरू	-
कार्यान्वयन मापदण्ड	**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 २ जना कर्मचारी रहनेछन् • स्थानीय स्वास्थ्य शाखा प्रमुख – १ जना • कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्थानीय आवश्यक्ता र औचित्यको आधारमा स्थानीय स्रोत परिचालनगरी करार सेवामा कर्मचारी (कार्यक्रम संयोजक) वा अनुगमन, मूल्याङ्कन सहायक व्यवस्थापन गर्न सकिनेछ। • **क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रम संयोजकको न्यूनतम शैक्षिक योग्यताः** BPH वा स्वास्थ्य विज्ञानमा स्नातक तह उत्तीर्ण गरेका सम्बन्धित स्थानीय तहको स्थायी वासिन्दा भएको हुनुपर्नेछ। यदि सो स्थानीय तहमा उल्लेखित योग्यता पुगेको स्थायी वासिन्दा नभएको अवस्थामा नजिकको स्थानीय तहको उम्मेदारलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• BMU का लागि आवश्यक हुने सामाग्रीहरू जस्तै फर्निचर, स्टेसनरी, कम्प्युटर, प्रिन्टर कार्टिज सहित आदिको सूची तयार गर्ने र प्राथमिकताका आधारमा सामाग्रीहरू खरीद तथा व्यवस्थापन गर्ने । • आधारभूत व्यवस्थापन इकाई (BMU) मा सेवा करारमा लिइने पदहरूको कार्यविवरण तयार गर्ने। • विषयगत कार्यमा कम्तिमा एक वर्षको अनुभव भएका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने। • छनोट भएका कर्मचारीहरुलाई क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन, व्यवस्थापन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, क्षमता अभिवृद्धि एवं तथ्याङ्कको गुणस्तर मापनको जिम्मेवारी दिने। • छनोट भएका कर्मचारीहरुको वार्षिक कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गरी सोको आधारमा आगामी वर्षको लागि करार सेवा नवीकरण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

अभिलेख प्रतिवेदन	• हरेक कर्मचारीहरूको व्यक्तिगत विवरण फाइल खडा गर्ने । • नियुक्ति लिएका कर्मचारीहरूको नाम र ठेगाना सहितको विवरण राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल (info@nepalntp.gov.np) मार्फत पठाउने।

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, हेरचाह, उपचार तथा रोकथाम एवं समुदायमा जनचेतनाका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्न सक्रिय रूपमा सहयोग गर्नेछन् ।
उद्देश्यहरू	समुदायमा क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	समुदायमा स्थायी रुपमा 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 रुपमा बसोबास गरेको हुनुपर्ने । **तपसिल अनुसारका व्यक्तिहरु 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) छनोट गर्ने। छनोट गर्दा माथि उल्लेखित मापदण्डका आधारमा गरी, सो को अभिलेखीकरण गर्ने। स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा क्षयरोग मुक्त संयोजकले छनोट प्रक्रियाको अनुगमन गरी सुनिश्चितता गर्ने। • TBFCV हरू लाई क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग तथा प्रेषण, उपचार व्यवस्थापन, सम्पर्क परीक्षण, समुदाय स्तरमा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम, जनचेतना अभियान जस्ता विषय समेटीएको २ दिनको तालीम प्रथम वर्षमा

	सञ्चालन गर्ने।समुदायस्तरमा हुने कार्यक्रमको समीक्षा, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन आदि कार्यमा सक्रिय सहभागी गराउने । • समुदायमा सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरूको सक्रिय खोजपड्ताल कार्यक्रमहरु (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।साथै Loss to follow up भएमा क्षयरोगका बिरामीलाई खोजीगरी पुनः उपचारमा ल्याउन सहयोग गर्ने। • प्रत्येक त्रैमासिकमा बैठक बसी क्रियाकलापहरुको समीक्षा गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग पहिचान, निदान तथा रोकथामका क्रियाकलापहरुको कार्यान्वयन प्रभावकारी हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
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 बिरामीहरुमा रोगको शीघ्र पहिचान गर्न बिरामीको नामदर्ता गर्ने ठाउँमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणहरुका 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 सेवाग्राहीहरु
सहभागीहरु	सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु
कार्यक्रम कार्यान्वयनका मापदण्ड	• सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा Registration triage को विकास गर्ने र अन्य स्वास्थ्यसंस्थाहरुको हकमा सेवाग्राहीहरु धेरै आउने र संक्रमण रोकथामको हिसाबले जोखिम रहेका स्वास्थ्यसंस्थालाई प्राथमिकिकरण गरी Registration triage को विकास गर्ने।
कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रिया	• मूल दर्तामा बसेका कर्मचारीहरुलाई क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणहरुको 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 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)*** स्क्रीनिङ्ग गर्ने साथै एक्सरे सुविधा भएको स्वास्थ्य संस्थामा एक्सरेको माध्यमबाट पनि स्क्रीनिङ्ग गर्ने।

	• सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुलाई छुट्टै स्थानमा भेदभाव नहुने गरी बस्ने व्यवस्थापन गर्ने। • खोकी लाग्दा, हाच्छ्यु गर्दा मुख छोप्ने, मास्क लगाउने, खकारको उचित व्यवस्थापन गर्नेका साथै अन्य उपायहरुका बारेमा जानकारी गराउने । • सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार संकलन गरी Molecular WHO recommended rapid diagnostic test (mWRD) केन्द्रमा परीक्षण गर्न अनुरोध फाराम सहित पठाउने । • mWRD 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 बिरामीहरुलाई mWRD 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 छनोट गरी सो संस्थालाई **खकार संकलन केन्द्रको** रुपमा विकास गर्ने । सो खकार संकलन केन्द्रमा खकार संकलनको लागि रेफ्रिजिरेटरको व्यवस्था गर्ने। • खकार संकलन केन्द्रमा निदान सेवा नभएको अवस्थामा खकार ढुवानी सेवाको माध्यमबाट खकार निदान केन्द्रसम्म ढुवानी गरी परीक्षणको 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। • नोटः Indoor सुविधा भएको स्वास्थ्यसंस्था तथा अस्पतालको हकमा भर्ना भएका बिरामीहरुको पनि माथि उल्लेखित प्रक्रिया अनुरुप क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गर्ने । • यस कार्यक्रमको रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग 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 संस्थाहरुमा क्षयरोग संक्रमण दरमा न्यूनिकरण हुनेछ।

बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

५. स्थानीय तहमा खकार संकलन तथा ढुवानी प्रणाली स्थापना

परिचय	स्थानीयतह अन्तर्गत रहेका क्षयरोगको निदान सेवा उपलब्ध नभएका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट खकार संकलन गरी राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गतको खकार जाँच गुणस्तर संजालमा रहेको निदान केन्द्र विशेषतः mWRD सेन्टरमा वा Designated microscopic center मा खकार ढुवानी गरी क्षयरोग निदान गर्न यो प्रणाली विकास गर्नुपर्दछ। यसका लागि स्थानीयतहले कुनै एक स्वास्थ्य संस्थालाई खकार संकलन केन्द्रको रूपमा विकास गरी सबै स्वास्थ्यसंस्थाहरुबाट संकलित खकार तोकिएको दिनमा उक्त केन्द्रमा सुरक्षित साथ भण्डारण गर्ने व्यवस्था गराउनुपर्दछ र तोकिएको क्षयरोग निदान केन्द्रमा परीक्षण गराई सो को नतिजा सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थालाई उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
उद्देश्य	स्वास्थ्यसंस्थामा आएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूलाई निदानमा पहुँच विस्तारगरी रोग पत्ता लगाउने दरमा वृद्धि गर्नु ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	स्वास्थ्यसंस्थामा स्क्रीनिङ्ग भएका सबै क्षयरोगका सम्भावित बिरामीहरू
सहभागीहरू	-
कार्यान्वयन मापदण्ड	• सबै स्वास्थ्यसंस्थाहरूलाई पायक पर्ने कुनै एक स्वास्थ्यसंस्थामा खकार संकलन केन्द्र स्थापना गर्ने। • खकार संकलन केन्द्र भएको स्वास्थ्यसंस्थाको कुनै एक कर्मचारीलाई खकार संकलन तथा तोकिएको क्षयरोग निदान केन्द्रमा ढुवानी कार्यका लागि जिम्मेवारी तोक्ने । • कम्तिमा हप्तामा १ पटक वा अनुकुलता अनुसार तोकिएको क्षयरोग निदान केन्द्रमा खकार ढुवानी गर्ने।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• खकार संकलन केन्द्रका लागि सबै स्वास्थ्यसंस्थालाई पायक पर्ने कुनै एक स्वास्थ्य संस्था छनोट गर्ने।

	• छनोट 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 । • उक्त खकार संकलन केन्द्रमा रेफ्रीजिरेटरको व्यवस्था गर्ने। • संकलन भएको खकार रेफ्रीजिरेटरमा २ देखी ८ डिग्री सेल्सियसको तापक्रम कायम हुने गरी भण्डारण गर्ने । • स्वास्थ्यसंस्थालाई खकार संकलन गर्ने दिनका आधारमा वर्गीकरण गरी (जस्तैः ’क÷ भन्ने स्वास्थ्य संस्थालाई आईतवार, ’ख÷ भन्ने स्वास्थ्य संस्थालाई सोमवार क्रमशः –) सो अनुसार खकार संकलन भएको सुनिश्चितता गर्ने। • स्वास्थ्य संस्थामा संकलन भएको खकार TBFCV वा स्वास्थ्य संस्थाको कुनै एक कर्मचारी मार्फत तोकिएको खकार निदान केन्द्रसम्म ढुवानी गराउने व्यवस्था मिलाउने। • खकार परीक्षण हुने निदान केन्द्र (mWRD सेन्टर) सँग समन्वय गरी परीक्षण हुने व्यवस्था मिलाउने र खकार जाँचको नतिजा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको रोग पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• रेफ्रीजिरेटर २०० लिटर को एक थान (खकार संकलन केन्द्रमा) • स्पुटम कुरियर बक्स (Sputum Courier Box) । • स्थानीय भुगोल यातायातका साधनको उपलब्धता र दररेट निर्धारणगरी स्वास्थ्यसंस्थाबाट खकार संकलन केन्द्रसम्मको दुरीको आधारमा र खकार संकलन केन्द्रबाट mWRD सेन्टर सम्मको दुरीको आधारमा नियमानुसारको यातायात खर्च उपलब्ध गराउने। • विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	• खकार संकलन केन्द्र स्थापना पश्चात् उक्त केन्द्रको नाम, ठेगाना, जिम्मेवार कर्मचारीको नाम र सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण स्थानीय

	तहमा रहेको आधारभूत व्यवस्थापन ईकाई (Basic Management Unit) मा प्रतिवेदन गर्ने। • सम्भावित क्षयरोग बिरामीको जानकारी सम्भावित क्षयरोग रजिष्टर HMIS ६.१ मा अध्यावधिक गर्ने र सो को मासिक प्रतिवेदन गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	कार्यक्रममा उल्लेखित मापदण्ड बमोजिम कार्य सञ्चालन भएको सुनिश्चितता गर्ने।

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

परिचय	PHC-ORC क्लिनिकमा आएका गर्भवती महिला, बालबालिकाहरू लगायत अन्य सेवाग्राहीहरुमा 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 सेवाग्राहीहरुमा क्षयरोग पहिचान गर्ने ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	PHC-ORC क्लिनिकमा आएका गर्भवती महिला, आमा र बालबालिकाहरू लगायत अन्य सेवाग्राहीहरु
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 दीर्घरोगीहरुलाई 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 अभिमुखिकरण गर्ने ।

	क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग तथा प्रेषण • अभिमुखिकरण पश्चात् PHC-ORC क्लिनिक सञ्चालन हुँदा हरेक गर्भवती महिला, आमा, बालबालिका तथा अन्य सबै सेवाग्राहीहरुमा 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 संकलन तथा ढुवानी प्रणालीमा आबद्ध भएको नजिकको स्वास्थ्यसंस्थामार्फत वा क्षयरोग निदान केन्द्रमा 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 सेवाग्राहीहरुमा सम्भावित क्षयरोग शीघ्र पहिचान भई निदान हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	PHC-ORC रजिस्टरमा क्षयरोग बिरामीको प्रेषण निदान सम्बन्धी विवरण अद्यावधिक गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा मासिक प्रतिवेदन गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• PHC-ORC क्लिनिक बाट प्रेषण भई आएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामी र त्यस मध्येबाट निदान भएका बिरामीको अनुपात ७ देखी 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।

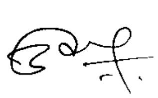
७. क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गर्ने

७.१ Drug Susceptible (DS-TB) क्षयरोग बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गर्ने

परिचय	सबै प्रकार (PBC, PCD, EP) का क्षयरोग बिरामीहरुको घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गरी छिटो भन्दा छिटो रोग पत्ता लगाई समुदायमा क्षयरोग संक्रमण हुने दरमा कमि ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग बिरामीहरुको घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेकीहरु, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको 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 व्यक्तिहरु।
कार्यक्रम कार्यान्वयनका अत्याबश्यक मापदण्ड	• सम्पर्क परीक्षणकर्ता (Contact tracer) स्वास्थ्यसंस्थाको अगुवाईमा छनोट गर्ने। • सम्पर्क परीक्षणकर्ता छनोट गर्दा लेखपढ गर्न सक्ने निम्न व्यक्तिहरुमध्येबाट छनोट गर्नुपर्दछ। १. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHVs), २. TB Free Community Volunteer (TB-FCVs) ३. सामुदायिक डट्स सेवा प्रदायक (CB DOTS Provider), ४. क्षयरोग निको भएको बिरामी (TB Survivor) यदि यी व्यक्तिहरु 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 छनोट गर्न सकिनेछ । • चालु आर्थिक वर्षमा उपचारत कुनै पनि प्रकारका क्षयरोग बिरामीहरुको नजिकको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक र कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरुलाई उपचार अवधि सहित १ वर्षको अवधिमा कम्तिमा चार महिनाको अन्तरालमा दुई पटक स्क्रीनिङ्ग गर्नुपर्दछ । • अघिल्लो आर्थिक वर्षमा उपचारमा दर्ता भएका सबै क्षयरोग बिरामीहरुको नजिकको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक र कार्यक्षेत्र वा

विद्यालयका व्यक्तिहरुलाई सम्पर्क परीक्षणकर्ता मार्फत १ पटक स्क्रीनिङ्ग गर्नुपर्दछ ।

- सम्पर्क परीक्षणबाट पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई (mWRD) बाट खकार परीक्षण गराउनुपर्दछ ।
- यदि कुनै कारणवस mWRD बाट परीक्षण गराउन नसकिएमा खकार ढुवानी प्रणालीमा आवद्ध Quality-assured (TB DMC) माईक्रोसकोपिक सेन्टरमा परीक्षण गर्न सकिनेछ ।
- क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्य भन्नाले उसको आफ्नो परिवारका साथै उक्त घरमा वसोवास गर्ने अन्य परिवारका सदस्य समेतलाई बुझ्नुपर्छ। 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 व्यक्तिहरुलाई 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 कार्यकक्ष जस्ता हावा ओहोरदोहोर नहुने बन्द स्थानहरुमा क्षयरोग बिरामीहरुसँग लामो समयसम्म बसेका व्यक्तिहरु बुझ्नुपर्दछ।
- सम्पर्क परीक्षणमा क्षयरोगका बिरामीको घरपरिवार सम्पर्कमा भएका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका र PLHIV हरुको हकमा क्षयरोगको कुनै चिन्ह तथा लक्षण नभएको पाइएमा TB Preventive Therapy (TPT) सुरु गर्न सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने अथवा लिएर जानुपर्दछ ।
- सम्पर्क परीक्षणमा क्षयरोगको सम्भावित बिरामी पहिचान भएमा परीक्षणका लागि खकार ढुवानी प्रणालीमा आवद्ध स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नुपर्दछ। उक्त व्यक्ति परीक्षणका लागि नगएमा वा जान नसक्ने भएमा सम्पर्क परीक्षणकर्ताले खकार संकलनगरी स्वास्थ्य संस्थामा लिएर गई परीक्षण भएको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ। ।



	• यदी खकार परीक्षणको नतिजा नेगेटिभ आएको तर क्षयरोगको प्रबल सम्भावना भएको उक्त सम्भावित बिरामीलाई चिकित्सक भएको नजिकको स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोग पहिचानको लागि प्रेषण गर्नुपर्दछ। • क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गर्दा क्षयरोग बिरामी प्रति हुने भेदभाव न्यूनिकरण गर्न निम्न क्रियाकलाप गर्ने १. सम्पर्क परीक्षण गर्नु पूर्व क्षयरोगका बिरामीको मौखिक स्वीकृति लिने। २. उपचारमा रहेका बिरामीबाट अन्य स्वस्थ व्यक्तिमा क्षयरोगको किटाणु सर्न सक्ने सम्भावना न्यून हुने कुराको जानकारी उक्त घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र तथा विद्यालयका व्यक्तिहरुलाई जानकारी गराउने । • सम्पर्क परीक्षण गर्दा HMIS ६.६ सम्पर्क परीक्षण फारम प्रयोग गर्ने र सबै बिवरण HMIS ६.७ (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिस्टर) मा अध्यावधिक गर्ने साथै TPT मा रहेकाहरुको HMIS ६.८ कार्ड बनाई उपचारको रेकर्ड राख्ने।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उपचारमा रहेका बिरामीको संख्याका आधारमा सूचिकृत गर्ने । • सूचिकृत मध्ये तुलनात्मकरुपमा धेरै बिरामी भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सम्पर्क परीक्षण सुरु गर्दै क्रमशः अन्य स्वास्थ्यसंस्थाहरुमा समेत कार्यक्रम विस्तार गर्ने । • सम्पर्क परीक्षण गर्नको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्थामा उपचारमा दर्ता भएका बिरामीहरुको सूची तयार गर्ने। • बिरामीहरुको सूची तयार गरिसकेपछि सम्पर्क परीक्षणको लागि PBC बिरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको स्क्रीनिङ्ग पहिला गर्ने र क्रमश: All Child, PCD र EP बिरामीहरुलाई प्राथमिकता दिने। • त्यसै गरी सम्पर्क परीक्षण गर्दा घरपरिवारका सदस्यहरुको सम्पर्क परीक्षण अनिवार्य गर्ने र क्रमश: नजिकको साथी लगायत छिमेकी, नातेदार वा अन्य आदि लाई प्राथमिकता दिने। • सुरुमा चालु आर्थिक वर्षमा उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीका घरपरिवार, छरछिमेक साथै कार्यक्षेत्र र विद्यालय वा अन्यमा सम्पर्क परीक्षण गरेपछि अघिल्लो

	आर्थिक वर्षमा उपचार गरेका बिरामीका घरपरिवारका सदस्यहरुलाई सम्पर्क परीक्षण गर्ने । • स्थानीय तहले छनोटमा 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 बिरामीहरुको ठेगाना सहितको विवरण बनाई स्वास्थ्य संस्थाले सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई उपलव्ध गराउने । • उपलब्ध विवरणको आधारमा सम्बन्धित सम्पर्क परीक्षणकर्ताले क्षयरोग बिरामीको नजिकको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सदस्य, छरछिमेक र कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरुको उल्लेखित मापदण्ड अनुसार भेट गरी 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 mWRD बाट खकार परीक्षण गराउने। यदि कुनै कारणवस mWRD बाट परीक्षण गराउन नसकिएमा खकार ढुवानी प्रणालीमा आवद्द Quality assured माईक्रोसकोपिक सेन्टरमा परीक्षण गर्ने ।mWRD परीक्षणको लागि १ वटा खकारको नमूना संकलन गर्नुपर्दछ र माइक्रोस्कोपि 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) पद्दतिबाट 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।

<table>
<tr><td></td><td>

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 ।

</td></tr>
<tr><td>आर्थिक बाँडफाँड</td><td>
<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>सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयमा गई सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गर्न नियमानुसार यातायात खर्च (अधिकतम)</td><td>प्रति बिरामी</td><td>१०००</td><td>२</td><td>२०००</td></tr>
<tr><td>२</td><td>सम्पर्क परीक्षण गर्दा पाईएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार संकलन, तिन लियर प्याकेजिङ्ग, रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग गरी खकार संकलन केन्द्र वा mWRD सेन्टरसम्म ढुवानी गरी खकार नतिजा सम्बन्धित व्यक्तिले प्राप्त गरे वापत नियमानुसारको यातायात खर्च (अधिकतम)</td><td>प्रति बिरामी</td><td>५००</td><td>१</td><td>५००</td></tr>
</table>

HMIS ६.६ का विवरणका आधारमा स्वास्थ्य संस्थालाई सम्पर्क परीक्षणका लागि रु १००० प्रति घर, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा भेट यातायत खर्च भुक्तानी गर्ने । सम्पर्क परीक्षण गर्दा HMIS ६.६ मा प्रत्येक सम्पर्क सदस्यको सही छाप गराउने ।
सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार संकलन, तिन लियर प्याकेजिङ्ग, HMIS ६.१ रजिष्टरमा सम्भावित 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।
विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने।
समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>बिरामीको सम्पर्कमा भएका घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयका व्यक्तिहरुमा क्षयरोग निदान भई उपचार हुनेछ।</td></tr>
</table>

७.२ Drug Resistant (DR-TB) क्षयरोग बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा स्क्रीनिङ्ग (Contact Tracing) गर्ने

उद्देश्य	क्षयरोगका बिरामीहरुको घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालय वा अन्य स्थानमा नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा क्षयरोग निदान गरी उपचारमा ल्याउने ।
लक्षित समूह	• हाल DR क्षयरोग उपचारमा रहेका बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालय वा अन्य व्यक्तिहरु • खकार ढुवानी कार्यक्रमबाट MDR/RR निदान भएका बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयका व्यक्तिहरु • अघिल्लो आर्थिक वर्षमा उपचार पूरा गरेका DR क्षयरोग बिरामीहरु
कार्यक्रम कार्यान्वयनका अत्याबश्यक मापदण्ड	• सम्पर्क परीक्षण स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट गर्नुपर्दछ । • खकार ढुवानी प्रणाली मार्फत खकार पठाउन नसकिने स्थानका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको खकार संकलन सम्पर्क परीक्षणकर्ता मार्फत गरी खकार परीक्षण भएको सुनिश्चत गर्नुपर्दछ। • उपचारत DR क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र ,विद्यालय वा अन्य ठाउँका व्यक्तिहरुलाई उपचार अवधिमा कम्तिमा ६ महिनाको अन्तरालमा २ पटक स्क्रीनिङ्ग गर्नुपर्दछ । • उपचार पूरा गरेको १ वर्ष अवधि सम्मका बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयका व्यक्तिहरुलाई १ पटक मात्र सम्पर्क परीक्षण गर्नुपर्दछ । • क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्य भन्नाले उसको आफ्नो परिवारका साथै उक्त घरमा वसोवास गर्ने अन्य परिवारका सदस्य समेतलाई बुझ्नु 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 दैनिक सम्पर्कमा आउने व्यक्तिहरुलाई 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 कार्यकक्ष जस्ता हावा

	ओहोर दोहोर नहुने बन्द स्थानहरुमा क्षयरोग बिरामीहरुसँग लामो समयसम्म बसेका व्यक्तिहरु बुझ्नुपर्दछ। • यदी खकार परीक्षणको नतिजा नेगेटिभ आएको तर क्षयरोगको प्रबल सम्भावना भएको उक्त सम्भावित बिरामीलाई चिकित्सक भएको नजिकको स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोग पहिचानको लागि प्रेषण गर्नुपर्दछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• स्वास्थ्य संस्थाको समन्वयमा घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र,विद्यालय वा अन्य ठाउँका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परीक्षणका लागि सम्बन्धित DR बिरामीको ठेगाना सहितको विवरण उपलव्ध रजिष्टरमा अध्यावधिक गर्ने र सो अनुसार घर, छिमेक, कार्यक्षेत्र तथा विद्यालयमा भेट योजना बनाउने । • बिरामीहरुको सूची तयार गरिसकेपछि सम्पर्क परीक्षण गर्दा घरपरिवारका सदस्यहरुको सम्पर्क परीक्षण अनिवार्य गर्ने र क्रमश: नजिकको साथी लगायत छिमेकी आदि लाई प्राथमिकता दिने । • स्वास्थ्यकर्मी उपलव्ध नभएमा TB-FCV परिचालन गरी बिरामीको घरदैलोमा सम्पर्क परीक्षण गर्ने । • DR क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयका व्यक्तिहरुको 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 व्यक्तिहरुलाई परामर्श गर्नुका साथै बिरामीको मौखिक मन्जुरी पनि लिनुपर्दछ । • सम्पर्क परीक्षणमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण देखिएका घरपरिवारका सदस्यहरु, छरछिमेक, समुदाय र कार्यक्षेत्र तथा विद्यालयका व्यक्तिहरुको खकार संकलन गरी mWRD सेन्टरमा खकार ढुवानी प्रणाली मार्फत पठाउने वा mWRD सेन्टर नजिक भए सम्पर्क परीक्षणकर्ताले खकारको नमूना संकलन गरी परीक्षण गराउने । • mWRD 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 उपलव्ध गराउने ।

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

- MDR/RR निदान भएमा तुरुन्त DR क्षयरोग उपचार केन्द्रमा लगि उपचार सुरु गराउने तथा RR Sensitive TB निदान भएमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा DS TB को उपचार गराउने ।
- mWRD 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 बिवरण HMIS ६.७ (सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिस्टर) मा अध्यावधिक गर्ने ।

</td>
</tr>
<tr>
<td>आर्थिक बाँडफाँड</td>
<td>
<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>सम्पर्क परीक्षणकर्तालाई घरपरिवार, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र र विद्यालयमा गई सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गर्न यातायात खर्च नियमानुसार (अधिकतम)</td><td>प्रति बिरामी</td><td>१०००</td><td>२</td><td>२०००</td></tr>
<tr><td>२</td><td>सम्पर्क परीक्षण गर्दा पाईएका सम्भावित 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 नियमानुसार (अधिकतम)</td><td>प्रति बिरामी</td><td>५००</td><td>१</td><td>५००</td></tr>
</table>

- HMIS ६.६ का विवरणका आधारमा स्वास्थ्य संस्थालाई सम्पर्क परीक्षणका लागि रु १००० प्रति घर, छरछिमेक, कार्यक्षेत्र वा विद्यालयमा भेट यातायत खर्च भुक्तानी गर्ने । सम्पर्क परीक्षण गर्दा HMIS ६.६ मा प्रत्येक सम्पर्क सदस्यको सही छाप गराउने ।
- सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार संकलन, तिन लियर प्याकेजिङ्ग, HMIS ६.१ रजिष्टरमा सम्भावित 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।
- विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने।
- समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

</td>
</tr>
</table>

अपेक्षित प्रतिफल	DR क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा भएका व्यक्तिहरुमा रोग निदान भई उपचारमा आउनेछन्।

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

परिचय	क्षयरोगका संक्रमित व्यक्तिहरुको पहिचान गरी यथाशीघ्र उपचारमा ल्याई सक्रिय क्षयरोग हुनबाट रोक्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा रहेका पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई सकृय क्षयरोग (Active TB) हुनबाट बचाउने।
लक्षित समूह	PBC क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा आएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरु
कार्यक्रम कार्यान्वयनका मापदण्ड	• यो कार्यक्रम सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रम लागू भएका सबै स्वास्थ्य संस्थामा लागू हुनुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई गरिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम तथा नियमित स्थलगत अनुशिक्षण/अनुगमन भ्रमणमा यो सम्वन्धि विषयवस्तुमा आवश्यक जानकारी दिई क्षमता अभिवृद्धि गर्नुपर्दछ। • सम्पर्क परीक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत उपचारत क्षयरोग बिरामिको घरपरिवारका सदस्यमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गर्दा क्षयरोगको कुनै पनि चिन्ह तथा लक्षण नभएका पाँच वर्ष भन्दा मुनिका सबै बालबालिकाहरु TB Preventive Therapy (TPT) का लागि योग्य हुन्छन्। । • सबै योग्य बालबालिकाहरुलाई TPT दिनुपर्दछ। (***थप जानकारीको लागि*** ***https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TPT-guidelines_Sep-2024-version_Final_vuo8g7b.pdf***) • सम्पर्क परीक्षणमा घरपरिवारमा भेटिएका बालबालिकामा सकृय क्षयरोग नभएको एकिन स्वास्थ्य संस्थाका चिकित्सक वा क्षयरोग रोकथाम उपचार (TPT) सम्वन्धि तालीम लिएका स्वास्थ्यकर्मीले गर्नुपर्दछ। • औषधी सेवन गर्न योग्य बालबालिकाहरुलाई १ महिनाको लागि स्वास्थ्य संस्थाले औषधी उपलब्ध गराउनेका साथै नियमित औषधी खाए/नखाएको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ। ।

<table>
<tr><td></td><td>

- स्वास्थ्य संस्थाले TPT को लागि आवश्यक औषधीको माग सम्बन्धित स्थानीय तह वा जिल्लासँग समन्वय गरी वितरणको व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ।
- TPT को विवरण HMIS ६.७ मा रेकर्ड गरी समयमा प्रतिवेदन गर्नुपर्दछ ।

</td></tr>
<tr><td>कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रक्रिया</td><td>

- सम्पर्क परीक्षण गर्दा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षणहरु नदेखिएका पाँच वर्ष भन्दा मुनिका सबै बालबालिकाहरुलाई 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 बालबालिकाहरुलाई आमाबाबु वा अभिभावकलाई TPT बाट हुने फाइदा एवं यसको प्रतिकूल असर, क्षयरोगका चिन्ह तथा लक्षणहरु लगायत संक्रमण रोकथामका उपायहरुको बारेमा अनिवार्य रुपमा जानकारी गराउने ।
- औषधी सेवन गर्न योग्य व्यक्तिहरुलाई १ महिनाको लागि स्वास्थ्य संस्थाले औषधी उपलब्ध गराउने र नियमित औषधी खाए/नखाएको सुनिश्चितत गर्ने ।
- उपचार शुरु गरेका सबै व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य अवस्था तथा औषधी सेवन नियमितताको अनुगमनका लागि स्वास्थ्यकर्मीले उपचार अवधिमा १ पटक सबै व्यक्तिहरुको 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 व्यक्तिहरुको आवश्यक रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग HMIS ६.७ (***सम्पर्क परीक्षण तथा क्षयरोग प्रतिरोधात्मक उपचार रजिष्टर***) मा अध्यावधिक गर्ने ।

</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा भएका ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई सक्रिय क्षयरोग हुन बाट बचाउने।</td></tr>
<tr><td>आर्थिक बाँडफाँड</td><td>
<table>
<tr><td>सि.नं</td><td>विवरण</td><td>एकाई</td><td>दर</td><td>पटक</td><td>जम्मा</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<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>

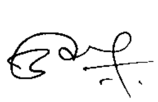
HMIS ६.७ मा भएको विवरणका आधारमा यातायात खर्च उपलब्ध गराउने ।
TPT व्यवस्थापन गर्न लाग्ने खर्च जस्तै घरभेट, टेलिफोन, रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्गमा स्थानीय आवश्यक्ता अनुसार दिने ।
विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने।
समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

</td></tr>
<tr><td>TB Preventive Therapy Medicine Dosage</td><td>TPT protocol 2024 https://giwmscdnone.gov.np/media/pdf_upload/TPT-guidelines_Sep-2024-version_Final_vuo8g7b.pdf अनुरुप गर्ने ।</td></tr>
</table>

९. स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगको जोखिम समूहहरुमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम

९.१ स्वास्थ्य संस्थामा बालबालिकाहरुमा क्षयरोग निदान कार्यक्रम

<table>
<tr><td>परिचय</td><td>क्षयरोगको जोखिम समूहहरु मध्येमा बालबालिकाहरु पनि पर्दछन्। सबै बालबालिकाहरुमा क्षयरोगको शीघ्र पहिचान तथा निदान गरी उपचारमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।</td></tr>
<tr><td>उद्देश्य</td><td>स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य सेवा लिन आएका सबै बालबालिकाहरुमा विशेषतः कुपोषित तथा स्वाशप्रस्वाश संक्रमण भएकाहरुमा क्षयरोगको शीघ्र निदान गरी उपचारमा ल्याउने।</td></tr>
<tr><td>लक्षित समूह</td><td>स्वास्थ्य संस्थामा आएका सबै बालबालिकाहरु।
कुपोषित एवं गम्भीर तीव्र स्वाशप्रस्वाश संक्रमण भएका बालबालिकाहरु प्राथमिकतामा पर्दछन्।</td></tr>
<tr><td>कार्यान्वयन मापदण्ड</td><td>स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा लिन आएका सबै बालबालिकाहरुमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गर्नुपर्दछ ।
कुपोषित तथा स्वाशप्रस्वाश संक्रमण भएका बालबालिकाहरुलाई क्षयरोगको अनिवार्य स्क्रीनिङ्ग गर्नुपर्दछ ।</td></tr>
</table>



	• कुपोषित बालबालिकामा क्षयरोग निदान गर्दा ***अनुसूचि ३*** को स्कोर चार्टको प्रयोग गर्नको लागि चिकित्सकलाई जानकारी गराउनुपर्दछ । • क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणा अभियान सञ्चालन निर्देशिकाको अनुसूची ९ मा भएको सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालनमा उल्लेख भएको कुपोषित बालबालिकामा क्षयरोग स्क्रीनिङ्गसम्बन्धी निर्दिष्ट पद्दति बारे स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई जानकारी गराउनुपर्दछ। • निदानका लागि प्रेषण गरिने अस्पतालहरु छनोट गर्दा Childhood TB तालीम प्राप्त चिकित्सक वा बालरोग विशेषज्ञ भएको अस्पताललाई प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ। • प्रेषण अस्पतालमा पठाईएका सबै बालबालिकाहरुमा क्षयरोग निदानका लागि गर्नुपर्ने परीक्षणहरुः एक्सरे, Tuberculin Skin Test (TST), Tuberculosis Antigen-Based Skin Test (TBST) र mWRD बाट खकार तथा अन्य जस्तै दिसा परीक्षण गर्ने र खकार निकाल्न नसक्ने बालबालिकाहरुको दिसा वा तालीम प्राप्त चिकित्सकले ग्यास्ट्रिक लाभाज विधि प्रयोग गरी खकार निकाली mWRD बाट क्षयरोगको जाँच गरी निदान गर्नुपर्दछ ।ग्यास्ट्रिक लाभाज निकाल्न सम्भव नभएमा एक्सरे, TST/TBST, Fine Needle Aspiration Cytology (FNAC) (आवश्यकता अनुरुप) र clinical परीक्षणको निर्णयका आधारमा क्षयरोग निदान गर्नुपर्दछ।त्यसैगरी आवश्यकता अनुसार Pus, CSF, tissue आदिको परीक्षण गरी क्षयरोग निदान गर्नुपर्दछ । (***थप जानकारीको लागि परिमार्जित क्षयरोग ब्यबस्थापन निर्देशिका अध्ययन गर्ने र सोही बमोजिम गर्ने।***))

कार्यान्वयन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लागू गर्ने र तल उल्लेख भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्राथमिकतामा राख्ने।
	    • तुलनात्मक रुपमा बालबालिकाहरुमा क्षयरोग कम वा बढी पत्ता लागेका स्वास्थ्य संस्थाहरु
	    • तुलनात्मक रुपमा ओपिडि सेवा लिन आएका बालबालिकाहरु बढी भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु
	    • कुपोषित र स्वाशप्रस्वाश संक्रमण बढी देखिएका बालबालिकाहरु बसोबास भएका स्थानमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु
	    • सेवाको पहुँचबाट टाढा भएका, सीमान्तकृत, अति विपन्न तथा पिछडिएका जनसमुदाय बसोबास गरेका स्थानमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु

- पोषणको कार्यक्रम (IMAM/CMAM) सञ्चालन भएका Outpatient Therapeutic Center (OTC)/Inpatient Therapeutic Center (ITC) र Nutrition Rehabilitation Home (NRH) सञ्चालन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु

- ***क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिकामा 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 रिपोर्टङ्ग जस्ता विषयहरुको बारेमा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई जानकारी गराउने ।
- बालबालिकामा क्षयरोग निदानका लागि प्रेषण गर्न दुई प्रकारको अस्पताल छनोट गर्नेः पहिलो जिल्ला अस्पताल वा निदान सेवा र चिकित्सक उपलब्ध भएका अस्पताल र दोस्रो जिल्ला बाहिरका तुलनात्मक रुपमा गुणस्तरीय निदान सेवाका साथै बालरोग विशेषज्ञ चिकित्सक समेत उपलब्ध भएका अस्पताल ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुले 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 बालबालिकाहरुलाई 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 बच्चालाई क्षयरोग निदानका लागि सिधै प्रेषण अस्पतालमा पठाउने र MAM एवं स्वाशप्रस्वाश संक्रमण (Severe ARI) भएका बच्चाहरुमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण र क्षयरोग बिरामीसँगको सम्पर्क ईतिहासका आधारमा स्क्रीनिङ्ग गरी सम्भावित भएका क्षयरोगका बच्चाहरुलाई 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 ६.१ रजिष्टरमा अध्यावधिक गर्ने । • स्थानीयतहले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थासँग आवश्यक कागजातहरु (HMIS ६.१, ६.९) रुजु गरी यी कार्यसँग सम्बन्धित रकम भुक्तानी गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	बालबालिकाहरुमा सक्रिय क्षयरोग निदान भई उपचारमा आउनेछन् ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गरेको संख्या सम्भावित क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग रजिष्टर HMIS ६.१ तथा पोषण रजिष्टर वा OTC/ITC रजिष्टर मा उल्लेख गरी सो को विवरण मासिक प्रतिवेदन HMIS ९.३ मा गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	क्षयरोग व्यवस्थापन निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम निदान प्रोटोकललाई आधार मानी क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग तथा निदान भएको हुनुपर्ने ।

९.२ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पूर्व प्रसूति सेवा (ANC service) लिन आएका गर्भवती महिलाहरुमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम

परिचय	क्षयरोगको जोखिम समूहहरु मध्ये गर्भवती महिलाहरु 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 महिलाहरुमा समयमा नै क्षयरोग पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	गर्भवती महिलाहरुमा क्षयरोगको निदान गरी उपचारमा ल्याउने।
लक्षित समूह	पूर्व प्रसुति सेवा (ANC service) लिन आएका सबै गर्भवती महिलाहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	• सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको खकार परीक्षण सम्भव भएसम्म molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) विधिबाट परीक्षण गर्नुपर्दछ । • सम्भव नभए सम्म Quality assured Designated Microscopy Center (DMC) बाट परीक्षण गर्नुपर्दछ।

कार्यान्वयन प्रक्रिया	• यो कार्यक्रम सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लागू हुनेछ र तल उल्लेख भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु यस कार्यक्रमको लागि प्राथमिकतामा पर्दछन्।
	    ◦ तुलनात्मक रुपमा धेरै ANC visits भएका स्वास्थ्य संस्था साथै birthing centers हरु ।
	    ◦ सेवाको पहुँचबाट टाढा भएका, सीमान्तकृत, अति विपन्न तथा पिछडिएका जनसमुदाय बसोबास गरेका स्थानमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु ।
	• सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अनुमानित गर्भवती महिलाहरु तथा ANC सेवा लिन आएका गर्भवती महिलाहरुको सूचि तयार गर्ने ।
	• सम्बन्धित कार्यक्रमबारे सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई जानकारी गराउने ।
	• सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले ANC सेवा लिन आएका गर्भवती महिलाहरुलाई क्षयरोगको लक्षणहरुको आधारमा स्क्रीनिङ्ग गर्ने ।
	• स्वास्थ्य संस्थामा एक्सरे उपलब्ध भएमा आवश्यकता अनुसार लक्षण नदेखिएकाहरुमा छातीको एक्सरे समेत गरी स्क्रीनिङ्ग गर्न सकिन्छ।
	• ***क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिकामा संलग्न रहेको सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८*** मा उल्लेख भएको "स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका विभिन्न जोखिम समूहका व्यक्तिहरुमा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति" अनुसार निदान गर्ने ।
	• सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले खकार ढुवानी (sputum transportation) गर्ने दिनमा सम्भावित क्षयरोगका गर्भवती महिलाहरुको 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 महिलाहरुमा क्षयरोग निदान भई उपचारमा आउनेछन् ।

बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्भावित क्षयरोग बिरामीको विवरण HMIS ६.१ रजिष्टरमा अध्यावधिक गरी मासिक प्रतिवदन HMIS ९.३ मा गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनुपर्ने ।

९.३ स्वास्थ्य संस्थामा ओपिडि सेवा लिन आएका जोखिम समूहहरु जस्तैः एच.आई.भि, मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम व्यक्तिहरुमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग

परिचय	क्षयरोगको जोखिम समूहरुमा एच.आई.भि, मधुमेह, लागूऔषध प्रयोगकर्ता, ज्येष्ठ नागरिक, COPD लगायत अन्य व्यक्तिहरु पनि पर्दछन् । यी व्यक्तिहरुमा 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 समूहहरुमा क्षयरोग निदान तथा उपचार गरी क्षयरोगको भार जोखिम कम गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	क्षयरोगको जोखिम समूहहरुमा शीघ्र रोग पहिचान तथा निदान गरी उपचारको दायरामा ल्याउने ।
लक्षित समूह	एच.आई.भि, मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम समूहहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	• एच.आई.भि संक्रमितहरुको क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम गर्दा एच.आई.भि कार्यक्रमसँगको सहकार्यमा गर्नुपर्दछ । • स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मधुमेह, COPD लगायत अन्य जोखिम समूहहरुको ***क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिकामा संलग्न रहेको सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८*** मा उल्लेख भएको "स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका विभिन्न जोखिम समूहका व्यक्तिहरुमा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति" अनुसार निदान गर्नु पर्दछ। • सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको खकार परीक्षण सम्भव भएसम्म molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) विधि बाट परीक्षण गर्नुपर्दछ ।

	• सम्भव नभएमा Quality assured Designated Microscopy Center (DMC) बाट परीक्षण गर्नुपर्दछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• सम्बन्धित कार्यक्रमबारे सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई जानकारी गराउने । • सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७८ मा उल्लेख भएको "स्वास्थ्य सेवा लिईरहेका विभिन्न जोखिम समूहका व्यक्तिहरुमा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धति" अनुसार निदान गर्ने । • सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको खकार परीक्षण सम्भव र उपलब्ध भए सम्म molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) विधि 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 व्यक्तिहरुको 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 । • स्थानीय तहले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसँगको समन्वयमा उक्त कार्यक्रमको निरन्तरता र प्रभावकारिताको सुनिश्चितता गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	जोखिम समूहमा रहेका सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुको शीघ्र क्षयरोग निदान भई उपचारमा आउनेछन् ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको पूर्ण जानकारी HMIS ६.१ मा अध्यावधिक गरी मासिक प्रतिवेदन HMIS ९.३ मा गर्ने ।

गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन भएको हुनुपर्ने ।

१० समुदायमा क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग/पहिचान तथा निदानका लागि प्रेषण

१०.१. समुदायमा घरदैलो कार्यक्रम गरी क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम

परिचय	समुदायमा घरदैलो भ्रमणगरी बिरामी खोजपड्ताल अभियान मार्फत क्षयरोगका बिरामीहरु पत्ता लगाई शीघ्र उपचारमा ल्याउनको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु पहिचान तथा निदान गरी उपचारमा ल्याउने।
लक्षित समूह	समुदायमा सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	समुदायमा घरदैलो अभियानको लागि स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरु छनोट गर्नुपर्दछ। • क्षयरोगका जोखिम समुहहरुको म्यापिङ्ग कार्य गर्नुपर्दछ। • जोखिम समुह/वस्ती/ठाउँमा भएका घरधुरीहरुलाई प्राथमिकतामा पर्दछन्। क्रमश: अन्य घरधुरीहरुमा स्क्रीनिङ्ग कार्य गर्न सकिनेछ। • यो कार्य वर्षको दुईचोटि गर्नुपर्दछ र घरधुरी भेट तथा स्क्रीनिङ्ग गर्दा कम्तीमा ६ महिनाको अन्तरालमा गर्नुपर्दछ। • एक पटकको घरधुरी भ्रमण मार्च महिनालाई क्षयरोग खोजपड्ताल महिनाको रुपमा गर्न सकिन्छ। • दोस्रो घरधुरी भेट तथा स्क्रीनिङ्ग कार्य गर्दा पहिलो भेट गरेको घरधुरीमा स्क्रीनिङ्ग कार्य गर्नुपर्दछ र यो कार्य क्रमश: गरी राख्नुपर्दछ। • स्क्रीनिङ्ग बाट पहिचान भएका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको खकार सम्भव भएसम्म molecular WHO Recommended Diagnostics (mWRD) (जीनएक्सपर्ट, ट्रुन्याट लगायत अन्य) बाट परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ तर यदी सम्भव नभएको अवस्थामा Quality Assured TB Designated Microscopic Center (TB DMC) मा खकार परीक्षण गर्नुपर्दछ। • सबै सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुले खकार परीक्षण गरेको सुनिश्चत गर्नुपर्दछ।

कार्यान्वयन प्रक्रिया	• यदी घरदैलो कार्यक्रमको लागि स्वयंसेवकहरु परिचालन गर्नुपरेको अवस्थामा क्षयरोग मुक्त स्वास्थ्यकर्मी/स्वयं सेवक/महिला स्वा.स्वयं.सेविका, निको भएका बिरामीहरु, युवा समूह, समाजसेवी, सामाजिक संस्थाका अगुवाहरु, तथा शिक्षकहरुलाई प्राथमिकता दिने । • क्षयरोगको जोखिम समूहहरु बसोबास भएको क्षेत्र/समुदायको नक्शाङ्कनगरी प्राथमिकताको आधारमा समूह/क्षेत्रहरुको म्यापिङ्ग गर्ने। सो म्यापिङ्ग क्षयरोगको सुक्ष्मयोजना बैठकमा गर्न सकिन्छ। • क्षयरोगको जोखिममा रहेका समुहहरु भनेका क्षयरोग बिरामीको नजिकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरु, COPD का बिरामीहरु, बृद्धाश्रम, एच.आई.भि संक्रमित, मधुमेह भएका, कुपोषण भएका, सुकुम्वासी, शरणार्थी, कारखानामा काम गर्ने, मठ/मन्दिर, प्रवासी, सीमान्तकृत, धूम्रपान/मद्यपान/नशा गर्ने आदिहरु हुन्छन् । यी समुह/वस्ती/ठाउँहरुको सूची तयार गर्ने। • तयार गरेको सूचीअनुसार समुह/वस्ती/ठाउँहरुको प्राथमिकिकरण गर्ने र प्राथमिकतामा परेका समुदायका प्रत्येक घरधुरीमा गई क्षयरोगको लक्षणका आधारमा स्क्रीनिङ्ग (*अनुसूचि १ अनुसार*) गर्ने । सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुलाई 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, ट्रुन्याट लगायत अन्य) बाट परीक्षण गर्ने। • यदी mWRD बाट परीक्षण सम्भव नभएमा near point of care (nPOC) वा Quality assured Designated TB Lab मा परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। *(Designated TB Lab हरेक जिल्ला तथा प्रदेशमा तोकिएका छन्। सो ल्याबहरुको सूची तयार गरी पायक पर्ने ल्याबमा परीक्षणको व्यवस्था मिलाउनुपर्दछ।)* • nPOC वा 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।

<table>
<tr><td></td><td>

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 mWRD बाट खकार परीक्षणको व्यवस्था गर्ने ।

निदान भएका तर उपचारमा नआएका बिरामीहरुको फलोअप गरी उपचारमा ल्याउने ।
विगत तिन महिनामा क्षयरोग बिरामीका घरपरिवारमा समपर्क परिक्षण लगाएत अन्य घरधुरीमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग भएको अवस्थामा सो व्यक्तिहरूमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ कार्य गर्नु नपर्ने।
क्रमश: जोखिम समुह/वस्ती/ठाउँहरु बाहेकका अन्य घरधुरीहरुको पनि सूची तयारगरी सो घरधुरीहरुमा पनि क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग गर्न सकिने।

</td></tr>
<tr><td>अपेक्षित प्रतिफल</td><td>सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको रोग पहिचान तथा निदान भई शीघ्र उपचारमा आउनेछन् र समुदायमा क्षयरोग संक्रमणदरमा कमी आउनेछ।</td></tr>
<tr><td>अभिलेख प्रतिवेदन</td><td>घरधुरी भेटमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग फाराम प्रयोग गर्ने र सम्बन्धित स्थानीय तह लगायत स्वास्थ्य संस्थाले DHIS2 tracker भित्र TB Free Palika मा प्रतिवेदन गर्ने।</td></tr>
<tr><td>आर्थिक बाँडफाँड</td><td>बिनियोजित 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>३००/-</td></tr>
<tr><td colspan="4">

दुरी र बस्तीहरुको अवस्थाअनुसार यातायात खर्च निर्धारण गर्नु पर्नेछ।
घरधुरी स्क्रीनिङ्गमा पहिचान तथा निदान भई उपचारमा आएमा सम्बन्धित स्वयंसेवकलाई उपचारमा दर्ता भएको सुनिश्चत गरे पश्चात प्रोत्साहन खर्च प्रदान गर्नुपर्दछ।
विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने।

</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	• समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यान्वयन गर्ने साथै सम्बन्धित निकायबाट कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।

१०.२ स्वास्थ्यसंस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका तथा क्षयरोगको जोखिम समूहहरुमा क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम (TB Screening Camp)

परिचय	स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका र सेवा लिन नआएका जोखिम समुदायमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार सेवाको पहुँचमा वृद्धि गर्नुपर्दछ । त्यस्ता समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको शीघ्र रोग निदान गरी उपचारमा ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्य	क्षयरोगको निदान तथा उपचार गर्ने स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा भएका र सेवा लिन नआउने जोखिम समुदायमा रहेका सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको शीघ्र रोग निदान गरी उपचारमा ल्याउने।
लक्षित समूह	• स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचबाट टाढा भएका समुदाय • स्वास्थ्य सेवा लिन नआउने क्षयरोगका जोखिम समूहका व्यक्ति/समुदायहरु
कार्यक्रम अवधि	• क्षयरोगको जोखिम समूहमा २ देखि ३ दिन सक्रिय खोजपडताल • स्वास्थ्य सेवाको पँहुच नभएका स्थानमा ३ देखि ४ दिन सक्रिय खोजपडताल
सहजकर्ता/क्याम्प सञ्चालक	• प्रयोगशालाकर्मी • चिकित्सक • स्वास्थ्य संस्था प्रमुख वा क्षयरोग फोकल व्यक्ति • स्थानीय तह स्वास्थ्यकर्मी • रेडियोग्राफर • FCHV वा TB-FCV वा अन्य स्वयंसेवकहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	• माथि उल्लेखित जनशक्ति र क्याम्प सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने उपकरण तथा औजारहरुको व्यवस्था भएको हुनुपर्ने । • क्याम्प सञ्चालन दिन कम्तीमा २ दिन र बढीमा ३ दिन वा सो भन्दा बढी सम्म सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।

	• क्याम्प सञ्चालन गर्ने स्थान तथा समुदायको छनोट गर्दा स्वास्थ्यसेवाको पहुँचबाट टाढा भएको तथा स्वास्थ्यसेवाको पहुँच भएतापनि सेवा लिन नआउने समुदायलाई mapping गरेर क्याम्प सञ्चालन गर्नुपर्दछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	क) क्षेत्र तथा समुदाय छनोटः धेरै जनसङ्ख्या भएका गाउँबस्ती, सीमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्ग बसोबास गरेको जनसङ्ख्या, मौसमी बसाई सराई हुने स्थल जस्तै ईट्टा भट्टा, खर्क,पाटन आदि), चुरे आसपासका क्षेत्र, नदी किनारमा रहेका बस्ती, घुम्ती विद्धालय, गुम्बा, धार्मिक मेलापर्व, विद्धालय, होस्टेल, सुकुम्वासी बस्ती, कारखाना आदि लाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ। ख) अभिमुखिकरण तथा स्वयंसेवक छनोटः • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, TB-FCV, समाजसेवी, युवा समूह, निको भएका क्षयरोग बिरामीहरु, सामाजिक संस्थाका अगुवाईहरुबाट स्वयंसेवकको रुपमा छनोट गर्ने। • क्याम्प सञ्चालन गर्ने १ हप्ता अगाडि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले स्वयंसेवकहरुलाई अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्ने। ग) प्रचारप्रसारः • स्थानीय सञ्चार माध्यम (एफ.एम, रेडियो, टेलिभिजन) बाट क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समयबारे प्रचारप्रसार गर्ने। • स्वयंसेवक परिचालन गरी घरदैलो कार्यक्रम मार्फत प्रत्येक घरधुरी सम्म क्याम्प सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय बारे पर्चा, पम्पलेट छपाई प्रचारप्रसार गर्ने । • यदि विद्यालय छनोट भएमा, शिक्षक तथा विद्यार्थी मार्फत पनि प्रचारप्रसार गर्ने । घ) क्याम्प सञ्चालन तयारीः • आवश्यक उपकरण (खकार संकलन गर्ने भाँडो, पोर्टेबल एक्सरे मेसिन आदि), फर्निचर, फर्म, फरमेट तथा अन्य आवश्यक सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्ने। • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको ACF सञ्चालन निर्देशिका (NATIONAL GUIDE FOR USE OF DIGITAL X-RAY WITH AI IN CAMP SETTINGS, September 2024) अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्दछ। ङ) क्याम्प सञ्चालनः

	• क्याम्प सञ्चालन गर्ने दिनमा आएका सेवाग्राहीहरुलाई क्रमशः दर्ता गरी क्षयरोगको लक्षणहरु तथा छातीको एक्सरेको आधारमा स्क्रीनिङ्ग गर्ने • स्क्रीनिङ्गको आधारमा पहिचान भएका क्षयरोग सम्भावित बिरामीहरुको खकार संकलनको लागि खकारको भाँडो दिने र गुणस्तरीय खकार निकाल्ने विधिबारे जानकारी दिई अर्को दिन बिहानको खकार ल्याउन बताउने। • यदी अर्को दिन खकार ल्याउन सम्भव नभएमा सोही दिनको गुणस्तरीय खकार दिन लगाउने। • यदी कुनै क्षयरोगको सम्भावित बिरामीले खकार संकलन गरेर परीक्षणको लागि अर्को दिन क्याम्पमा नआएको खण्डमा स्वयंसेवकहरु परिचालन गरी खकार संकलन गर्ने। • पहिचान भएको सम्भावित बिरामीहरुको खकार mWRD विधिबाट परीक्षणको लागि खकार ढुवानी गर्ने। • यदि सम्भावित बिरामीहरुको खकार mWRD परीक्षण गर्न सम्भव spot खकार दिन लगाउने । • Spot खकार दिन लगाउँदा प्रयोगशालाकर्मी/स्वास्थ्यकर्मीले गुणस्तरीय खकार निकाल्न बिरामीलाई सहयोग गर्ने । • यसरी संकलित खकारको nPOC वा Quality Assured TB Designated Microscopy Center (TB DMC) द्वारा खकार परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • nPOC भन्नाले क्षयरोग निदानको माइक्रोस्कोपी परीक्षण भन्दा सेन्सिटिभिटि राम्रो भएको द्रुत क्षयरोग परीक्षण भन्ने बुझिन्छ। • Designated Microscopy Center भनेको क्षयरोग कार्यक्रमको लागि आवश्यक मापदण्ड पूरा गरेका र क्षयरोगको गुणस्तर नियन्त्रण संजाल (TB QC) मा भाग लिई क्षयरोग निदान सेवा दिईरहेका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रलाई बुझ्नुपर्दछ। • परीक्षणबाट खकार नमूना पोजेटिभ भएका व्यक्तिलाई बिरामीलाई पायक पर्ने स्वास्थ्यसंस्थामा दर्ता गरी उपचार व्यवस्थापन गर्ने ।

	• यदि परीक्षणबाट खकार नमूना नेगेटिभ भएको तर चिकित्सकको परामर्श वा एक्सरेबाट क्षयरोगको अत्याधिक सम्भावना भएको पाइएको व्यक्तिहरुको निदान र उपचारको लागि mWRD बाट खकार परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने। • क्याम्प अवधिमा समय अभावका कारण खकार संकलन तथा परीक्षण गर्न नसकिएको अवस्थामा क्याम्प अवधि पश्चात स्वयंसेवक वा TB-FCV मार्फत खकार संकलन गरी परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने । • उपचारमा रहेका वा विगतमा उपचार लिईसकेका क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरुको खकार अनिवार्य जाँच गर्ने । • क्याम्पमा आएका सम्पूर्ण सहभागीहरूको विवरण संकलन गरी NTPMIS (DHIS2- NTP Service Tracker) को TB free palika मा अद्यावधिक गर्नुपर्दछ । • क्षयरोग पुष्टि भएका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरी उपचार सुरु गर्नका लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्था वा DOTS सेन्टरमा प्रेषण गरी उपचारमा गएको नगएको सुनिश्चित गर्ने ।
षअपेक्षित प्रतिफल	सम्भावित क्षयरोग बिरामीहरुको शीघ्र पहिचान र निदान भई उपचारमा आउनेछन्।
अभिलेख प्रतिवेदन	सम्बन्धित स्थानीय तह लगायत स्वास्थ्य संस्थाले NTPMIS मा प्रतिवेदन गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन। *(बजेटको परिधिभित्र रहि दोहोरो नपर्ने गरी संलग्न स्वास्थ्यकर्मी सहितको टोलीलाई जोखिम स्वरूप बढीमा रू ५० प्रति सेवाग्राहीमा नबढने गरी रु २० डाक्टरलाई, रु १० रेडियोग्राफरलाई, रु १० शिविर संयोजक, रु ५ ल्याबलाई र रु ५ सहायकलाई दिने गरी बाँडफाँड गर्ने र अन्य खर्च नियमानुसार)।*
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड एवं प्रक्रिया	निर्देशिका अनुसार कार्यान्वयन गर्ने साथै सम्बन्धित निकायबाट कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।

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

परिचय	आर्थिक अवस्था कमजोर भएका र गरीबको 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 स्थानीयतहलाई बुझाएको हुनु पर्नेछ । • स्थानीयतहस्तरीय क्षयरोग अन्त्य समितिले गरीब भनि निर्णय गरेको हुनुपर्नेछ ।

कार्यान्वयन प्रक्रिया	• तल उल्लेखित व्यक्तिहरुलाई यो खर्च उपलब्ध गराउनेः
	  ◦ 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 निर्देशिट गरे वापतको उपचार तथा निदान खर्च सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था मार्फत बिरामीलाई उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने।
	• औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको हकमा स्वास्थ्य बिमामार्फत सेवा सुविधा प्राप्त गर्नका लागि सहजीकरण गर्ने।

बजेट बाँडफाँड	• सहयोग गर्नुपर्ने लक्षित समुह पहिचानगरी स्थानीय तहले यातायात, बासखर्च, निदान, उपचार व्यबस्थानमा आवश्यक्ता अनुसार व्यवस्थापन गर्न सक्नेछ। • विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
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, गरीव भन्ने स्थानीय तहको सिफारिस र क्षयरोग अन्त्य समितिको निर्णयको प्रतिलिपि, ओपिडि पुर्जाको प्रतिलिपि साथै अस्पतालमा भर्ना भएमा discharge पुर्जा।

१२ 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 बिरामीका लागि TB-FCV परिचालनगरी उपचारमा दर्ता नभएका क्षयरोग बिरामीलाई उपचारमा ल्याउनु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको प्रमुख कार्य रहेको छ। साथै उपचारमा रहेका बिरामीहरु एक हप्ता भन्दा बढि औषधी सेवन गर्न छोडेका वा ६० दिन सम्म लगातार उपचार छाडी Loss to follow up भएका बिरामीहरूलाई पनि TB-FCV परिचालनगरी 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	• क्षयरोग निदान भई उपचारमा दर्ता हुन नआएका र बिचमै उपचार छाडेका बिरामीहरूको बारेमा स्वास्थ्यसंस्थाले क्षयरोग निदान केन्द्रसँगको समन्वयमा सम्पूर्ण विवरण जानकारी गराउनुपर्दछ।

	• 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, FCHV वा अन्य स्वयंसेवकको हुनेछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	**क. क्षयरोग निदान भई उपचारमा दर्ता हुन नआएका बिरामी** • क्षयरोग निदान भएका बिरामीहरूको जानकारी क्षयरोग निदान केन्द्रले स्वास्थ्यसंस्थालाई उपलब्ध गराउने र उपचारमा दर्ता भए/नभएको एकिनगरी ल्याब रजिस्टरमा सोको विवरण अद्यावधिक गर्ने। • स्वास्थ्यसंस्थाले क्षयरोग निदानका लागि प्रेषण गरिएका प्रत्येक बिरामीको विवरण Presumptive TB Register HMIS ६.१ मा अद्यावधिक गर्ने र परीक्षणको नतिजा निदान केन्द्रसँग फलोअपगरी उपचारमा दर्ता हुन नआएका बिरामीको पहिचान गर्ने । • उपचारमा दर्ता हुन नआएका बिरामीहरूको विवरण स्वास्थ्यसंस्थाले वडास्तरीय क्षयरोग अन्त्यको समितिलाई उपलब्ध गराउने । • उक्त समितिले प्राप्त विवरणका आधारमा TBFCV परिचालनगरी बिरामीको खोजी गर्ने र उपचारको दायरामा ल्याउने । यदि TBFCV ले उपचारमा ल्याउन नसकेमा समितिका सदस्यहरुसहित बिरामीको घरमा गई सम्बन्धित बिरामीलाई उपचारमा ल्याउने । **ख. उपचार छाडेका क्षयरोग बिरामी** • उपचारमा रहेका हरेक बिरामीहरू साथै बच्चाको हकमा अभिभावक वा परिवारको अन्य कुनै सदस्यको सम्पर्क नम्बर स्वास्थ्यसंस्थाले अनिवार्य अद्यावधिक गरी राख्ने । • 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 । • स्वास्थ्यसंस्थाले उपचारमा आउन नमानेका बिरामीको सूचि बनाइ क्षयरोग अन्त्यको समितिलाई उपलब्ध गराउने ।

	• 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 बिरामीहरु शीघ्र उपचारमा आउनेछन्। • बिचमै उपचार छाडेका बिरामीहरु पुनः उपचारमा आउनेछन्।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	• 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 । • 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 सुरू गर्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	स्थानीय तह वा स्वास्थ्यसंस्थाले केही बिरामी छनोट गरी TBFCV बिरामीको घरमा गए/नगएको छड्के गर्ने।

१३ गम्भीर प्रकारका प्रतिकुल असर व्यवस्थापन

परिचय	क्षयरोग (DS/DR) उपचारमा प्रयोग हुने औषधीहरुको कारणबाट गम्भीर किसिमका प्रतिकुल असरहरु देखापरेमा र फोक्सो बाहेकको क्षयरोग (EP TB) को निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा आवश्यक सहयोगको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।
उद्देश्यहरु	बिरामी र तिनका परिवारलाई पर्न जाने अधिक आर्थिक व्ययभारमा कमि ल्याउने।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	क्षयरोगको (DS/DR) उपचारमा प्रयोग हुने औषधीहरुको कारणबाट गम्भीर किसिमका असरहरु देखा परेका बिरामीहरु र फोक्सो बाहेकको क्षयरोग (EP TB) लागेका बिरामीहरु।
सहभागीहरु	
कार्यान्वयन मापदण्ड	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिका बमोजिम

कार्यान्वयन प्रक्रिया	क्षयरोगको उपचारमा औषधीबाट हुने गम्भीर प्रकृतिका प्रतिकुल असरहरु जस्तैः शरीर कम्पन हुने, Psychosis हुने, बेहोश हुने, मृगौलाले आवश्यक मात्रामा काम नगर्ने, श्वासनली बन्द भई श्वास प्रश्वासमा अप्ठ्यारो हुने, Mylosuppression, hypokalemia, QT Prolongation, Hepatitis लगायतका अन्य असरहरु हुन सक्दछन्। यी समस्याहरुको प्रेषण गरी थप निदान तथा उपचार गर्नुपर्ने भएमा र फोक्सो बाहेकको क्षयरोग निदान गर्दाको व्यवस्थापनमा यातायात खर्च सहित बिरामीले उपचार कार्डमा निशुल्क उपचारको सिफारिस गराई, उपचार कार्ड सहित खर्च विवरणको विल स्थानीय तहमा पेश गर्ने र स्थानीय तहबाट आवश्यकता 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 उपचार अवधिभरमा बढिमा २० हजार सम्म वा सो भन्दा बढी वास्तविक खर्चअनुसारको विल भरपाई यसै शीर्षकबाट सम्बन्धित स्थानीय श्रोतबाट व्यवस्था गर्न सकिन्छ ।स्वास्थ्य बिमा, सामाजिक सुरक्षा तथा DR बिरामीका लागि संघीय सशर्त बजेटसँग दोहोरो नपर्नेगरी आर्थिक कार्यविधि, वित्तिय उत्तरदायित्व ऐन २०७६ र कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०७५ अनुरुप गर्नुपर्नेछ । • विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	स्वास्थ्य संस्थाबाट बजेट आवश्यक पर्ने बिरामीहरुको विवरण स्थानीय तहलाई पठाउने र स्थानीय तहले खर्च भएको रकमको अभिलेख राखे।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	स्थानीय तह ,जिल्ला, प्रदेश तथा केन्द्रबाट अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी निर्देशिका अनुसार भए/नभएको एकिन गर्ने।

14 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 गर्नुका साथै बिरामीमा पर्न जान सक्ने अधिक आर्थिक व्ययभारमा कमी ल्याउने।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	क्षयरोगका बिरामीहरु
सहभागीहरु	
कार्यान्वयन मापदण्ड	• पोषण सहयोग (Food Basket) गरिब तथा अति आवश्यक वा कुपोषित बिरामीहरुलाई दिनुपर्दछ। • गरिब तथा अति आवश्यक वा कुपोषित 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 दिनुपर्दछ भने DR TB को हकमा यदी उक्त बिरामीले सम्बन्धित DR TB केन्द्रबाट पोषण सहयोग प्राप्त नगरेको हकमा मात्र उक्त DR का बिरामीलाई दोहोरो नपर्नेगरी दिन सकिनेछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• स्वास्थ्यसंस्थाहरुले उपचारमा दर्ता भएका सबै बिरामीहरुको विवरण स्थानीय तहमा प्रत्येक महिना उपलब्ध गराउने। • सम्बन्धित बिरामीहरु मध्येमा गरिब तथा अति आवश्यक वा कुपोषित बिरामीहरुको पहिचान गर्ने। • पहिचान गरिएका गरिब तथा अति आवश्यक वा कुपोषित बिरामीलाई पोषण सहयोगको व्यवस्था गर्ने। • स्थानीयतहले Drug Susceptible क्षयरोगका बिरामीलाई ६ महिना र DR का बिरामीलाई ६ देखि १८ महिना (बिरामी उपचारको अवधि अनुसार) का लागि प्रतिव्यक्ति/प्रति महिनाको लागि रु ३००० सम्मको food basket को व्यवस्था गर्ने । Food Basket मा १५ 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 आदि हुनुपर्नेछ । • सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्था मार्फत स्थानीय तहले माथि उल्लेखित खाद्यान्नहरुको प्रकार (Items) स्थानीय बजारमा खरीदगरी प्रत्येक महिना बिरामीलाई उपलब्ध गराउने।
अपेक्षित प्रतिफल	बिरामीको पोषण अवस्थामा सुधार हुन गई उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ ।

बजेट बाँडफाँड	• प्रतिव्यक्ति एक food basket को व्यवस्था गर्न रु ३००० सम्मको बजेट व्यव्स्था गर्न सकिनेछ । • विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
Recording & Reporting	Food Basket प्राप्त गरेका प्रत्येक बिरामीको अभिलेख राखी स्वास्थ्यसंस्थाले स्थानीय तहमा पठाउने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	

१५ स्वास्थ्य संस्थामा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण

१५.१ संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्यसंस्था सुदृढीकरण कार्यक्रम

परिचय	स्वास्थ्यसंस्थामा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नको लागि प्रशासनिक तथा वातावरणीय उपायहरुको अवलम्बन गर्नु आवश्यक छ। सो को लागि स्वास्थ्यसंस्थामा नामदर्ता गर्ने ठाउँमा लक्षणका आधारमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको triage गर्नेका साथै वातावरणीय व्यवस्थापन गर्ने कार्यको लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो। साथै प्रयोगशाला भएको स्वास्थ्य संस्थामा IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा परिमार्जनगरी संक्रमण नियन्त्रण गरिन्छ।
उद्देश्यहरु	• स्वास्थ्य संस्थामा हुने क्षयरोग संक्रमण दरमा कमि ल्याउने।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	स्वास्थ्यसंस्थाहरु/प्रयोगशाला
सहभागीहरु	
कार्यान्वयन मापदण्ड	• प्रत्येक स्वास्थ्यसंस्थामा नामदर्ता गर्ने ठाउँमा लक्षणहरुको आधारमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुलाई triage विधि मार्फत शीघ्र रोग पहिचानको व्यवस्था गर्नुपर्दछ। • Triage गर्ने प्रक्रियामा बिरामीलाई भेदभाव महशुस नहुनेगरी गर्नुपर्नेछ। • सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुलाई waiting area मा छुट्टै बस्ने व्यवस्था गर्नुपर्दछ।

	• प्रयोगशाला भएको स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशालाको कोठा IPC मापदण्ड अनुसार भए/नभएको आकलनगरी मापदण्ड अनुरूप कोठा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• प्रत्येक स्वास्थ्यसंस्थामा नामदर्ता गर्ने ठाउँमा सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुलाई 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 कोठामा व्यवस्थापन गर्ने। • Exhaust fan को प्रयोग बिरामीहरु waiting area मा बसेको बेलामा र UV light साँझपख प्रत्येक दिन (बिदाको दिन बाहेक, कोठामा मानिस नभएको बेलामा) आधा घण्टा बालेर बन्द गर्ने गर्नुपर्दछ। • IPC मापदण्ड अनुसार प्रयोगशाला कोठा व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ। • साथै आवश्यकताअनुसार संक्रमण रोकथामको लागि अन्य कार्यहरु जस्तै cross ventilation को लागि आवश्यक कार्यहरु पनि गर्न सकिनेछ।
अपेक्षित प्रतिफल	संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सुधार भई रोग सर्ने दरमा कमी आउनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विभिन्नतहबाट क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ।

१५.२ क्षयरोग बिरामी तथा अभिभावकहरुसँग औषधी सेवनमा नियमितता र संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम

परिचय	बिरामीको औषधी सेवन नियमितताका साथै क्षयरोग संक्रमण रोकथामका व्यक्तिगत उपायहरुको अवलम्वन गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। सो कुरालाई मध्येनजर गर्दै बिरामी तथा अभिभावकको चेतनामा वृद्धि गर्नको लागि यो कार्यक्रम राखिएको छ।
उद्देश्यहरु	• बिरामीलाई औषधी सेवनमा नियमितता गराउने। • घरपरिवार तथा समुदायमा क्षयरोग संक्रमण दरमा कमि ल्याउने ।
कार्यक्रम/क्रियाकलापको लक्षित समूह	
सहभागीहरु	क्षयरोग बिरामी तथा उनका अभिभावकहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	• आधा दिन — स्वास्थ्यसंस्था स्तरीय • सहभागी संख्याः १० जना (उपचाररत बिरामीको संख्या घटि वा बढी हुन सक्दछ) • सहभागीहरुः उपचाररत क्षयरोग बिरामीहरु र १ जना अभिभावक विशेषतः PBC बिरामीहरुलाई प्राथमिकता दिने। • सहजकर्ताः DOTS फोकल व्यक्ति तथा स्वास्थ्यसंस्था प्रमुख • अवधिः अर्धवार्षिक रुपमा
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• स्वास्थ्यसंस्थामा उपचाररत क्षयरोग बिरामीहरुको लगत तयार गर्ने। • उपचाररत क्षयरोगका बिरामीहरु र अभिभावकलाई आधा दिनको अन्तरक्रिया कार्यक्रममा निमन्त्रणा गर्ने। • अन्तरक्रियाका विषयवस्तुहरुः क्षयरोगको परिचय, लक्षण, निदान, उपचार, औषधी सेवन नियमितताको महत्व, औषधीका सामान्य तथा गम्भिर असरहरुको पहिचान र व्यवस्थापन, घर समुदायमा संक्रमण नियन्त्रणका लागि अपनाउनुपर्ने व्यक्तिगत उपायहरु जस्तै मास्कको उचित प्रयोग, कस्तो ठाउँमा बिरामीसँग कति समय व्यतित गर्ने, कुरा गर्दा अपनाउनुपर्ने दुरी, खोक्दा/हाँच्छ्यु 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 सदस्यहरुको 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 परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसार सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विभिन्नतह बाट क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्नेछ।

१६. परिवारमा आधारित डट्स (Family DOTS)

परिचय	क्षयरोगका बिरामीलाई उपचारमा सहजता ल्याउन यस पद्दतिको विकास तथा कार्यान्वयन गर्न लागिएको हो। सो विधिमा क्षयरोगका बिरामीको परिवारका सदस्यलाई उपचार सहयोगीको रुपमा छनोटगरी आवश्यक जानकारी गराई यो विधिलाई अगाडि बढाईनेछ।
उद्देश्य	क्षयरोगका बिरामीलाई बिरामी केन्द्रित उपचार सेवा उपलब्ध गराई उपचार सफलता दरमा वृद्धि ल्याउने ।
लक्षित समूह	DS तथा DR का क्षयरोग बिरामीहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	• DS तथा DR का क्षयरोग बिरामीहरुलाई यस विधिमा राख्नु भन्दा अगाडि बिरामीको उपचार सहयोगी छनोट भएका व्यक्तिलाई क्षयरोगबाट बच्ने उपायहरु, नियमित औषधी सेवनका फाइदाहरु, औषधीको प्रतिकुल असरहरुको व्यवस्थापन लगायतका विषयमा परामर्श दिनुपर्दछ। • उपचार सहयोगीसँग नियमित औषधी खुवाउने प्रतिवद्धता अनिवार्य रुपमा लिनु पर्नेछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• क्षयरोग बिरामी उपचारमा दर्ता भएपछि नियमित रुपमा बिरामीको उपचार तथा हेरचाहमा सहयोग पुर्याउने परिवारको सदस्यलाई उपचार सहयोगीको रुपमा छनोट गर्ने।

	• उपचार सहयोगीका रुपमा छनोट भएका परिवारका सदस्यहरुलाई क्षयरोगबाट बच्ने उपायहरु, नियमित औषधी सेवनका फाइदाहरु, औषधीका प्रतिकुल असरहरुको व्यवस्थापन, घरमा औषधी भण्डारण गर्ने तरिका, नियमित रुपमा खकार जाँच गराउनुपर्ने 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 रुपमा खकार जाँच अनुगमन तालिका अनुसार गर्न लगाउने। • विस्तृत जानकारीका लागि अनुसुची ८ 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	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तोकेका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरुको प्रयोग गर्ने
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• विभिन्नस्तर बाट नियमित रुपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने। • बिरामीसँग अन्तरवार्ता लिई सेवाको बारेमा सन्तुष्टि बुझ्ने। • निर्देशिकामा निर्दिष्ट गरिए अनुसार पालना भए/नभएको सुनिश्चता गर्ने ।

१७ क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिका लागि सीप विकास तालीम

परिचय	क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु विशेषतः सामाजिक आर्थिक अवस्था कमजोर भएका वर्गबाट आएको देखिएको छ । साथै क्षयरोगको उपचार लामो अवधिको हुने हुनाले उनीहरुलाई मानसिक रुपमा पनि तनाव हुने हुँदा आय आर्जनका क्रियाकलापहरुमा

	कमि आउने र उपचार पश्चात् समुदायमा पुर्नस्थापना हुने समेत कठिनाई हुने भएकोले यस्ता व्यक्तिहरुलाई उपचारको अवधिमा सीप विकास क्रियाकलापमा संलग्न गराई क्षमता वृद्धि भएमा माथि उल्लेखित कुराहरुमा सुधार भई उपचारमा प्रभावकारिता आउने हुनाले यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुको सीप विकास गरी आयआर्जनको वातावरण सिर्जना गर्ने। • क्षयरोगका कारण उत्पन्न हुने मनोसामाजिक असरमा कमि ल्याई उपचार प्रभावकारितामा वृद्धि गर्ने। • क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुलाई स-सम्मान रुपमा उनीहरुको समुदायमा पुर्नस्थापना हुन मद्दत गर्ने ।
लक्षित समूह	क्षयरोगको उपचारमा रहेका बिरामीहरु
कार्यान्वयन मापदण्ड	• सीप विकास तालिममा सहभागीताको लागि बिरामी छनोट गर्दा गरिब तथा अति आवश्यक बिरामीहरुलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ । वडाको सिफारिस वा स्थानीयतहस्तरीय क्षयरोग अन्त्य समितिको निर्णयमा आवश्यक बिरामीहरु छनोट गर्नुपर्दछ। • सीप विकास तालीम आयोजना गर्नु भन्दा पहिला क्षयरोगको उपचारमा रहेका व्यक्तिहरुको तालीम आवश्यकता पहिचान गर्नुपर्दछ। • क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिका परिवार सदस्यसँग उनीहरुले सिक्न लागेको तालीम र यस्को निरन्तरताका बारेमा जानकारी दिनुपर्दछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• सीप विकास तालीम आयोजना गर्नुभन्दा अघि संलग्न अनुसूचि ४ अनुसारको तालीम आवश्यकताको पहिचान फाराम भर्नुपर्दछ। • तालीम आवश्यकता पहिचान पश्चात् स्थानीयतहमा उपलब्ध तालीम दिन सक्ने संस्था तथा व्यक्तिको पहिचान गरी छनोट गर्नुपर्दछ। • छनोट भएका संस्था वा व्यक्तिसँग सम्झौता गर्नुपर्दछ। • सम्झौता पश्चात् क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुलाई तालीममा सहभागी गराउनु पर्दछ। • उनीहरुको 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 गर्नुपर्दछ। • तालीमको अन्त्यमा प्रमाणपत्र सहित उनीहरुको सीपलाई निरन्तरता दिन औजारहरु समेत उपलब्ध गराउन सकिनेछ। • उपचार पश्चात् आर्जन गरेको सीप तथा प्राप्त औजारहरुको सदुपयोग गरे/नगरेको सम्बन्धित निकाय बाट अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ।
अपेक्षित प्रतिफल	क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु समाजमा स-सम्मान पुर्नस्थापना हुनेछन् र उपचार सफलता दरमा वृद्धि हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
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, स्थानीयतह र राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा प्रतिवेदन उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• विभिन्न तह बाट क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नु पर्नेछ।

१८ क्षयरोग कार्यक्रममा स्थानीय युवा परिचालन

परिचय	नेपालमा १५- २४ वर्षसम्मका व्यक्तिलाई युवा भनेर परिभाषित गरिएको छ र यस कार्यक्रममा पनि तीनै उमेर समूहका युवाहरुलाई परिचालनगरी क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाम र सेवा तथा सहयोगमा प्रभावकारिता ल्याउन यो क्रियाकलाप राखिएको छ। यस्ता युवाहरु छनोट 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 गर्नेछन।
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 स्थायीरुपले बसोबास गर्ने र क्षयरोग मुक्त अभियानमा कार्य गर्न ईच्छुक युवाहरुलाई छनोट गर्ने।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• प्रत्येक स्थानीयतहमा १५ सदस्यीय क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान युवा परिचालन समूह गठन गर्ने । • उक्त समूहलाई क्षयरोग मुक्त अभियानमा युवाको भूमिकाका बारेमा अभिमुखिकरणको आयोजना गर्ने । • अभिमुखिकरण पश्चात् प्रत्येक वडामा क्षयरोग मुक्त युवा समुह गठन गर्न सकिने। • अभिमुखिकरणमा युवाहरुको परिचालनद्धारा क्षयरोग मुक्त अभियानमा सहयोग पुग्ने वार्षिक क्रियाकलाप पहिचान गरी कार्ययोजना बनाउने ।(सो कार्ययोजनामा युवाहरुले पहिचान गरेका नवीनतम क्रियाकलापहरुको लागि लाग्ने बजेट स्थानीयतहको श्रोतबाट व्यवस्थापन गर्नुपर्दछ।) • 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 रुपमा अनुगमन गर्ने । • अभियानको दोस्रो वर्ष देखि १ पटक क्रियाकलापहरुको कार्य प्रगति समीक्षा गरी आगामी दिनमा थप गर्नु पर्ने कार्यलाई कार्ययोजनामा समावेश गर्ने । • सो समीक्षामा सम्बन्धित क्रियाकलापहरुको कार्यान्वयन अवस्थाका साथै युवाहरुको प्रभावकारी परिचालन सम्बन्धमा अन्य कार्यहरुको कार्ययोजना बनाउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोग बिरामी पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुनेछ । • क्षयरोग बिरामीलाई हुने भेदभावमा कमि आउनेछ ।

बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	विभिन्न स्तरबाट क्रियाकलापहरुको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने।

१९ 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 नियमतिता 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 प्रक्रिया	- 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। - स्वास्थ्य संस्थाले उपचाररत बिरामीहरुको लगत तयार गरी सम्बन्धित महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई उपलब्ध गराउने।

	- उपलब्ध विवरणको आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाले सम्पर्क परीक्षण निर्देशिका अनुसार क्षयरोगको स्क्रीनिङ्ग कार्य गर्ने । - स्क्रीनिङ्गमा भेटिएका सम्भावित क्षयरोग बिरामीलाई निदानको लागि नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने। - प्रेषण गरिएको सम्भावित क्षयरोग बिरामी संस्थामा पुगे/नपुगेको सुनिश्चत 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 स्वास्थ्यसंस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा आमा समूह परिचालन गरी उपचारमा ल्याउने। - साथै नियमितरूपमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले समुदायमा क्षयरोग सम्भावित व्यक्तिहरुको पहिचान गरी निदानको लागि प्रेषण गर्ने। - साथै वडास्तरीय र स्थानीयस्तरीय सुक्ष्मयोजना अनुरुप पहिचान भएका जनचेतना लगायतका अन्य क्रियाकलापहरुमा म.स्वा.स्वयं.सेविकाहरुलाई परिचालन गर्ने।
अपेक्षित प्रतिफल	- समुदायमा क्षयरोग पहिचान तथा निदान हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	- आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने । - प्रेषण पूर्जा, बिरामी निदान भएको प्रमाण, बिरामी उपचारमा दर्ता भएको विवरण/बिरामी उपचार कार्डको फोटोकपी आदि अभिलेखहरु रुजुगरी रकम भुक्तानी गर्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने।

२० 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। • क्षयरोग बिरामी प्रति हुनेभेदभाव 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 प्रक्रिया	- स्थानीयतहमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य स्वयंसेवकको सहयोगमा क्षयरोग उपचारमा रहेका वा निको भएका व्यक्तिहरु र परिवारका सदस्यहरु तथा समुदायका व्यक्तिहरुको पहिचान गर्ने। - समुदायको व्यक्तिहरु पहिचान गर्दा सामाजिक सेवाभाव भएका तथा सामाजिक कार्यमा संलग्न व्यक्तिहरुको छनोट 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 स्थानीयतहमा १ दिने अभिमुखिकरण सञ्चालन 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।(सो वार्षिक कार्ययोजनामा पहिचान भएका क्रियाकलापहरुको 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 । - कार्ययोजनाको कार्यप्रगति समीक्षा गर्ने।(सो समीक्षामा अन्य कार्यहरुको पहिचानगरी 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 बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने।

२१. 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 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, टोल विकास समुह, वन उपभोक्ता समूह, सामुदायिक बचत तथा ऋण समूह, स्थानीय क्लब, कृषक समूह, खानेपानी तथा सरसफाई उपभोक्ता समिति लगायत अन्य।
सहभागी	
कार्यान्वयन मापदण्ड	- आमा समूह, टोल विकास समुह, वन उपभोक्ता समूह, सामुदायिक बचत तथा ऋण समूह, स्थानीय क्लब, कृषक समूह, खानेपानी तथा सरसफाई उपभोक्ता समितिमा संगठित सदस्यहरुको समूहहरुको सञ्जाल निर्माण गर्ने।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	- वडास्तरमा रहेका आमा समूह, टोल विकास समुह, बन 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 । - 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 कमि हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	आवश्यकता अनुसारको अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	निर्देशिका अनुसार कार्यक्रम कार्यान्वयनको अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन गर्ने।

२२. बिद्यालयमा क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

परिचय	बिद्यालयमा क्षयरोग सम्बन्धी कक्षा सञ्चालन गर्नको लागि मासिक पाठयोजना बनाई स्कूल नर्स वा स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षकले कक्षा सञ्चालनगरी क्षयरोगका बारेमा जनचेतना बढाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	विद्यार्थीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने
कार्यक्रम/ क्रियाकलाप को लक्षित समूह	बिद्यालयका शिक्षक तथा बिद्यार्थीहरु
सहभागी	
कार्यान्वयन मापदण्ड	- क्षयरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम निम्न माध्यमिक, माध्यमिक तथा उच्च माध्यमिक बिद्यालयहरुमा गर्ने - यो कार्यक्रम स्कुल हेल्थ नर्स/स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षकबाट सञ्चालन गर्ने - स्कुल हेल्थ नर्स/स्वास्थ्य शिक्षा शिक्षकहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण गर्ने।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	- अभिमुखिकरणपश्चात् शिक्षकहरुले मासिक रुपमा क्षयरोग सम्बन्धी पाठयोजना तयार गर्ने

	- पाठयोजनामा क्षयरोगको परिचय, लक्षण तथा चिन्हहरु (जस्तैःलगातारको 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 (जस्तैः खकार परीक्षण, एक्सरे, डट्स विधि आदि), संक्रमण नियन्त्रण तथा रोकथाम (जस्तैः मास्कको प्रयोग, जथाभावी नथुक्ने, खोक्दा 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 सम्भावित विद्वार्थी भएमा निदानको लागि नजिकको स्वास्थ्यसंस्थामा प्रेषण गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	- बिद्यार्थीहरुले क्षयरोग सम्बन्धी ज्ञान हासिल गर्नेछन्। - परिवार तथा समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना फैलाउनेछन् ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिबेदन	सम्बन्धित निकायमा आवश्यकता अनुसार अभिलेख राखी प्रतिवेदन गर्ने।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	बिद्यार्थीको उपस्थिति संख्या र कक्षामा सकृय सहभागीताको आधारमा गुणस्तर निर्धारण गरिनेछ।

२३ सूक्ष्मयोजनाको निर्माण

परिचय	समुदायस्तरमा क्षयरोगको निदान, रोकथाम र उपचारका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन हुन नसकेको कारणले सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु छुट हुन गई रोगको प्रकोप बढ्दै गएको विद्धमान अवस्थालाई मध्येनजर गर्दै समुदायलाई जिम्मेवार बनाउनका लागि समुदाय स्वयंको संलग्नताबाट समस्याहरुलाई सूक्ष्म रुपमा पत्ता लगाई सबै क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरुलाई उपचारको दायरामा ल्याउन आवश्यक भएकोले यो कार्यक्रम राखिएको हो।

उद्देश्य	• स्थानीयतहमा क्षयरोग सेवाको अवस्थाबारे जानकारी हासिल गर्नु, विश्लेषण गर्नु र सुधारको लागि कार्ययोजना तयार गरी स्थानीय श्रोतको पहिचान तथा प्रभावकारी परिचालन गर्नु । • क्षयरोग सेवाको आवश्यकता भएका तर सेवाको पहुँच र उपभोग कम वा शुन्य भएका क्षेत्र तथा समूहहरुको पहिचान गरी क्षयरोगबारे जनचेतना सँगै सेवाको अभिवृद्धि गर्नको लागि कार्ययोजना तयार गर्नु। • क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह घोषणा गर्नको लागि वडा स्तरमा स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक, सामाजिक संघसंस्थाका साथै गैर सरकारी संघसंस्थाहरुलाई जिम्मेवार बनाउँदै कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु ।
लक्षित समूह	वडा स्तरीय समिति सदस्यहरु
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 फारामहरु स्थानीयतहको पार्श्वचित्र, वडाको पार्श्वचित्र र क्षयरोग प्रतिवेदनको सहयोग लिई भर्नुपर्नेछ। • उक्त सूचनाहरुलाई विश्लेषण गरी योजना तर्जुमा गोष्ठीको शुरुमा सहभागीसँग प्रस्तुत गर्नुपर्नेछ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• सूक्ष्मयोजना कार्यशाला गोष्ठीको मिति तय गरी सबै सहभागीहरुको सहभागीताको सुनिश्चितता हुने गरी निमन्त्रणा पत्र पठाउने । • सबै सहभागीहरुलाई उपयुक्त हुने स्थानमा गोष्ठीको आयोजना गर्ने। कार्यशाला गोष्ठीको tentative 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 प्रस्तुतीकरण गर्ने । • दोस्रो सत्रमा सहभागीहरुलाई आवश्यकता अनुसार कम्तिमा ५ समूहमा विभाजन गरी क्षयरोग पहिचान, निदान, उपचार, रोकथाम, सेवा र सहयोगका समस्याहरु माथि छलफल गर्न लगाई प्रत्येक समूहबाट प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने । • सहजकर्ताले सबै समूहबाट आएका समस्याहरुलाई संयोजनगरी समस्याहरु र त्यसका कारक तत्वहरुको अन्तिम सूचि तयार पार्ने ।

	• सहभागीहरुलाई कारक तत्व सहीतको समस्याहरुको सूचि दिने र पुनः समूह कार्य गरी समस्याका कारणहरुको प्राथमिकीकरण गरी ती समस्या तथा त्यसका कारणहरुको समाधान गर्न क्रियाकलापको पहिचान गर्न लगाई समूहमा प्रस्तुतीकरण गरी सबैको समान सहमति कायम गर्ने। • प्राथमिकीकरण अनुसार आएका क्रियाकलापहरुलाई सहजकर्ताले अनुसूचि ४.१२ अनुसारको फाराममा संयोजन गरी अन्तिम सूचिको तयारी गर्ने। • उक्त क्रियाकलापहरु 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 रुप 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 क्रियाकलापहरुको संयोजन गरी निर्देशिकाको अनुसूचि ४.१४ मा उल्लेख गरिए बमोजिमको फाराममा स्थानीय तहस्तरीय क्षयरोग मुक्त स्थानीयतह योजना तयार गरी स्थानीय तह स्तरीय क्षयरोग अन्त्यको समितिमा पेश गर्ने । • उक्त समिति बाट सिफारिस गरी पालिका/नगर सभामा पेश गरी अनुमोदन गराउने र आगामी वर्ष देखि सोही बमोजिम कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने । •
अपेक्षित प्रतिफल	• सहभागितामूलक क्षयरोग अन्त्यको योजना निर्माण भई प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनेछ । • स्थानीय श्रोतको व्यवस्थापन तथा प्रभावकारी रुपमा परिचालन हुनेछ। • कार्यक्रममा स्थानीयतहको अपनत्व विकास हुनेछ । • क्षयरोग अन्त्यको अभियानमा दिगोपना कायम हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने।

	• समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम गर्ने । स्थानीयतहस्तरीय क्षयरोग कार्ययोजना सम्बन्धित प्रदेश तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल info@nepalntp.gov.np मार्फल पठाउनुपर्नेछ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने । • विभिन्न तहबाट कार्यक्रमको प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।

२४ सूक्ष्मयोजनाको निर्माणको प्रगति विश्लेषण तथा पुनः योजना निर्माण बैठक

परिचय	समुदायस्तरमा क्षयरोगको निदान, रोकथाम र उपचारका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन हुन नसकेको कारणले सम्भावित क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरु छुट हुन गई रोगको प्रकोप बढ्दै गएको विद्धमान अवस्थालाई मध्येनजर गर्दै समुदायलाई जिम्मेवार बनाउनका लागि समुदाय स्वयंको संलग्नताबाट समस्याहरुलाई सूक्ष्म रुपमा पत्ता लगाई सबै क्षयरोगी प्रभावित व्यक्तिहरुलाई उपचारको दायरामा ल्याउन र गत आ.व.मा सूक्ष्मयोजनाको निर्माण गरी कार्यान्वयनमा ल्याईएको योजनाको प्रगति विश्लेषण गरी पुनः योजना निर्माणको लागि आवश्यक भएकाले यो क्रियाकलाप राखिएको हो।
उद्देश्य	• गत आ.व. को योजनाको प्रगति विश्लेषण गरी चालुआ.व. का लागि पुनः योजना निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने।
लक्षित समूह	वडा स्तरीय समिति सदस्यहरु
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 सूचनाहरुको पुनरावलोकन गरी अध्यावधिक गर्नुपर्नेछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• सूक्ष्मयोजना कार्यशाला गोष्ठीको मिति तय गरी सबै सहभागीहरुको सहभागिताको सुनिश्चितता हुने गरी निमन्त्रणा पत्र पठाउने । • सबै सहभागीहरुलाई उपयुक्त हुने स्थानमा गोष्ठीको आयोजना गर्ने । • आवश्यकता अनुसार औपचारिक सत्रको व्यवस्थापन गर्ने । • प्राविधिक सत्रको पहिलो प्रस्तुति मा सहजकर्ताले सम्बन्धित वडाको क्षयरोगको स्थिति विश्लेषणको प्रस्तुतीकरण गर्ने । • साथै गत आ.व.को सुक्ष्मयोजना कार्यान्वयनको पुनरावलोकन गर्ने।

	• पुनरावलोकनमा देखिएका समस्याहरुबारे सहभागीहरुसँग छलफल गर्ने। • सहजकर्ताले सबै सहभागीहरुको प्रभावकारी सहभागीता भए/नभएको सुनिश्चत गर्ने। • देखा परेका अप्ठ्याराहरु अथवा समस्याहरुको कारणहरुबारे छलफल गरी ती कारणहरु सहीतको समस्याहरुलाई प्राथमिकिकरण गर्ने। • उक्त प्राथमिकिकरण अनुसार प्रमुख कारणहरुको समाधानका उपायहरुको बारेमा छलफल गर्ने। • छलफल बाट आएका समाधानका उपायहरुलाई टिपोट गर्ने र टिपोट गरिएका समाधानका उपायहरुलाई प्राथमिकिकरण गर्ने र प्राथमिकिरणमा परेका क्रियाकलापहरु कार्यान्वयनको लागि बजेट सहीतको कार्ययोजना बनाउने। • कार्ययोजनाको अन्तिम रुपलाई 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 क्रियाकलापहरुको संयोजन गरी निर्देशिकाको अनुसूचि ४.१४ मा उल्लेख गरिए बमोजिमको फाराममा स्थानीय तहस्तरीय क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह योजना तयार गरी स्थानीयतह स्तरीय समितिमा पेश गर्ने । • स्थानीयतह स्तरीय समिति बाट सिफारिस गरी पालिका सभामा पेश गरी अनुमोदन गराउने र आगामी वर्ष देखि सोही बमोजिम कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	• सहभागितामूलक क्षयरोग अन्त्यको योजना निर्माण भई प्रभावकारी कार्यान्वयन हुनेछ । • स्थानीय श्रोतको व्यवस्थापन तथा प्रभावकारी रुपमा परिचालन हुनेछ। • कार्यक्रममा स्थानीयतहको अपनत्व विकास हुनेछ । • क्षयरोग अन्त्यको अभियानमा दिगोपना कायम हुनेछ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने।

	• समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान निर्देशिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम गर्ने । स्थानीयतहस्तरीय क्षयरोग कार्ययोजना सम्बन्धित प्रदेश तथा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रमा ईमेल info@nepalntp.gov.np मार्फल पठाउनुपर्नेछ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरे बमोजिम कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने । • विभिन्न तहबाट कार्यक्रमको प्रत्यक्ष अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।

२५ विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

परिचय	क्षयरोग कार्यक्रम प्रति नीति निर्माण तहसम्मको प्रभावकारी राजनैतिक प्रतिवद्धता हासिल गर्नु, २४ मार्च १८८२ मा रोबर्ट कोचले क्षयरोगको किटाणु पत्ता लागेको अवसरमा, यस रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरुको सम्झना, उपचाररत बिरामीहरुको शीघ्र स्वास्थ्य लाभको कामना र भविष्यमा कसैले पनि क्षयरोगको कारणले मृत्यू वरण गर्न नपरोस् भन्ने चाहना स्वरुप विश्व क्षयरोग दिवस मनाउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।
उद्देश्य	- राजनीतिज्ञ, समाजसेवी, बुद्धिजीवी, नीतिनिर्माताहरु तथा विभिन्न क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्तित्वहरुलाई क्षयरोग नियन्त्रण प्रतिवद्धतामा वृद्धि गर्ने। - क्षयरोग कार्यक्रमका लागि आवश्यक श्रोतहरुको व्यवस्था गर्ने । - क्षयरोग कार्यक्रमका बारेमा बहस तथा पैरवी गर्ने। - समुदायमा क्षयरोग बिरामीहरुप्रति रहेको नकारात्मक धारणामा कमी आउने ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	• स्थानीय तह प्रमुख/उपप्रमुखको अध्यक्षतामा सबै क्षेत्र सम्मिलित दिवस आयोजक समिति गठन गर्ने । • समितिको बैठकमा उपलब्ध श्रोतहरु छलफल गरी सोही अनुसार कार्ययोजना बनाई सोही अनुसार कार्यान्वयन गर्ने । • अतिथिहरुलाई निमन्त्रणा र सहभागीहरुको आवश्यक व्यवस्थापन, कार्यक्रम स्थल छनोट र व्यवस्थापन तथा कार्यक्रमका क्रियाकलापहरु समेतको तयारी गर्ने । • शिक्षा, सूचना र सञ्चारका सामाग्रीहरुको प्रर्दशनी तथा वितरण गर्ने। • क्षयरोग चेतनामूलक सांस्कृतिक कार्यक्रम, वाद विवाद, हाजिरी जवाफ, र्याली लगायत उपयुक्त कार्यक्रमहरु गर्ने। • रेडियो, टेलिभिजन तथा अन्य छापाका सञ्चार माध्यम मार्फत क्षयरोगका सन्देश प्रवाह गर्ने । • पत्रकारसँग अन्तरक्रिया वा अन्तरसंवाद गर्ने । • बिरामीलाई सम्मान, फलफूल वितरण आदि ।
अपेक्षित प्रतिफल	- क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक एवं सामाजिक प्रतिवद्धता हासिल हुनेछ। - स्थानीय श्रोतको व्यवास्थानका साथै प्रभावकारी परिचालन हुनेछ।

बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

२६ 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 तथा उसका परिवारका सदस्यहरु, स्थानीय तहको स्वास्थ्य प्रमुख वा क्षयरोग फोकल व्यक्ति, TBFCV, क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजक, अस्पताल वा अन्य स्वास्थ्यसंस्थाहरुका स्वास्थ्यकर्मीहरु स्वयंसेविकहरु, लगायत अन्य आवश्यकता अनुसार
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	• न्यूनतम पाँच सदस्यीय अनुगमन तथा मूल्याङ्कन समिति स्थापना गर्नुपर्दछ। • पाँच सदस्यमा माथि उल्लेखित लक्षित समूहका व्यक्तिहरु हुनुपर्दछ। • स्थानीयतह प्रमुख वा क्षयरोग हेर्ने व्यक्ति वा क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजक यस समितिको सदस्य सचिव रहने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । • चौमासिक रूपमा सहभागितामूलक अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्दछ । • 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 गर्नुपर्दछ ।

	• कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व समितिका सदस्यहरूलाई अनुगमन, मूल्याङ्कनको विधि, फर्म फर्मेट आदिका बारेमा अभिमुखिकरण गर्नुपर्दछ । • क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको वडा तथा स्थानीय तह स्तरीय सूक्ष्म योजना तर्जुमा गर्दा यस समितिलाई अनिवार्य सम्मिलित गराउनुपर्दछ ।
कार्यान्वयन प्रक्रिया	**अनुगमन तथा मूल्याङ्कन** • अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको मिति तय गर्ने । • अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने क्षेत्रको पहिचान गर्ने र यसका लागि आवश्यक तयारी गर्ने जस्तैः 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 विषयवस्तुहरुको 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 स्थानीयतहलाई उपलब्ध गराउने। **योजना तर्जुमा** • वडा तथा स्थानीयतह 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 बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
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	

२७ आकस्मिक अवस्थामा औषधी एवं प्रयोगशाला सामाग्री 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 उपलव्ध 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 Register अद्यावधिक राख्ने, • कार्यक्रमका लागि आवश्यक फर्म फरमेट तथा रजिष्टर व्यवस्था गर्ने ।
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रक्रिया	**क) औषधी एवं प्रयोगशाला सामाग्री 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 ।

	• आकस्मिक अवस्थामा आवश्यकताअनुसार खकार संकलनको लागि चाहिने आवश्यक भाँडो लगायत अन्य सामाग्रीहरुको खरीद गर्ने। • औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग उपकेन्द्रबाट औषधी खाइरहेका बिरामीको लागी औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग केन्द्रबाट औषधी ढुवानीको लागि पनि यस शिर्षकबाट भुक्तनी गर्ने व्यवस्था गर्ने। • ढुवानी गर्दा स्थानीय यातायात तथा छिटो छरितो साधनको प्रयोग गर्ने । **ख) कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी तथा फर्म फरमेट फोटोकपी** • क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन कार्ड (HMIS ६.४ A) अनुसारको अभिलेख विद्युतीय रजिष्टर (eTB Register) मा स्वास्थ्यसंस्थाले रिपोर्ट गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अन्य आवश्यक मसलन्द तथा स्टेसनरी, फोटोकपी आदिका लागि खर्च गर्ने। **ग) ई-टी.बी रजिस्टर अद्यावधिक** • अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा उपचाररत क्षयरोगका बिरामी सहितको विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) तयार गर्न सहजीकरण गर्ने। • विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गरिएको सुनिश्चितता गर्ने।
आर्थिक बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अभिलेख प्रतिवेदन	• आवश्यक प्रतिवेदन तयार गरी आर्थिक प्रशासनमा पेश गर्ने • विद्युतीय रजिष्टर (eTB Master register) मा अद्यावधिक गर्ने ।

२८ क्षयरोगका कार्यक्रमको समीक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण

परिचय	क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अनुगमन गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आई परेको समस्या समाधान गर्न, उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अद्यावधिक गराउन तथा क्षयरोगका बिरामीको निदान र उपचार नतिजाको विश्लेषण गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो ।

उद्देश्य	• राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई बिरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखी र उपलब्धि मूलक बनाउन कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुलाई समयमा सम्बोधन गर्ने। • उपचार केन्द्रहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनबारे ज्ञान सीप अध्यावधिक गर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका सूचकहरुको प्रगति विश्लेषण तथा विवेचना गर्ने । • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा समाधान सम्बन्धित निकायबाट गरिनु पर्ने समाधानका उपायहरु विश्लेषण गर्ने ।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी	स्वास्थ्य संयोजक, क्षयरोग कार्यक्रम हेर्ने व्यक्ति वा क्षयरोग मुक्त संयोजक, प्रयोगशालाकर्मी, तथा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले तोकेको सुपरिवेक्षक ।
वार्षिक समीक्षा गोष्ठीका सहभागी/सहज कर्ता	**सहभागीहरु** • स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट (क्षयरोग उपचार केन्द्र) क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना • माईक्रोस्कोपी/ mWRD 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 • समीक्षा गोष्ठी १ दिन (पहिलो त्रैमासिकभित्र जिल्लाको गोष्ठी अगावै गर्ने)
सञ्चालन प्रक्रिया	क) **कोहर्ट विश्लेषण तथा कार्यक्रमको 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 कार्यक्रमहरु (DR, Lab समेतको) निर्दिष्ट सूचकांकहरुमा आधारित प्रस्तुतिकरणको ढाँचा बनाई सो अनुसार प्रस्तुतीकरण गर्न लगाउने। • समीक्षा गोष्ठी अघी eTB Register र HMIS मा प्रविष्ट भएको क्षयरोग तथ्याङ्क रूजू गरी फरक परेको विवरण टिपोट गरी राख्ने । गोष्ठि 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 अनुसारसंकलन गरिएका ल्याबस्लाइडहरु स्वास्थ्य कार्यालयका ल्याब सुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिलाई उपलब्ध गराउने । • जिल्लाका ल्याबसुपरभाइजर (Lab supervisor)/क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (TB focal person)/प्रतिनिधिले समीक्षामा संकलन गरिएका स्लाइडहरु प्रदेश जनस्वास्थ्य ल्याबमा QC को लागि पुर्याउने*। ***समीक्षा गोष्ठिमा छलफल गर्ने विषयवस्तु*** • DS तथा DR TB पहिचान, निदान तथा उपचारमा गरिएका क्रियाकलाप र त्यसका मुख्य सुचकांकको अवस्था । • वार्षिक अवधिमा क्षयरोगको निदानका लागि ल्याब परीक्षण कार्यको मुल्यांकन, चुनौति र समाधानमा गरिएका कार्यको विश्लेषण । • अघिल्लो गोष्ठीमा औल्याईएका चुनौती तथा समस्या समाधानका लागि गरिएका क्रियाकलाप र हाल उक्त समस्याहरूको अवस्था • क्षयरोग औषधी, ल्याब सामाग्री, कार्यक्रमका फर्मफरमेट आदिको उपलब्धता, मौज्दात एवं प्रयोग • क्षयरोग र सहसंक्रमण जस्तै एच.आइ.भि., मधुमेह, कुपोषण र त्यसका प्रभाव • सहयोगी संस्थाबाट संचालन भएका कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रमको उपलब्धि, समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरू • बार्षिक कार्यक्रम सञ्चालनमा आइपरेका समस्या तथा चुनौतिहरुको समाधानका उपाय खोज्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति रणनीति तथा निर्देशिकामा भएका परिमार्जन अद्यावधिक गर्ने ।

	• स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग उपचारका विधि तथा रेजिमेनमा भएका परिवर्तन, कार्यक्रमको रेकर्डिङ तथा रिर्पोटिङ लगायत अन्य सम्बन्धित विषयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान तथा सीप अभिवृद्धि । • उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको अनुभव आदान प्रदान गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनमा आई परेका समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे छलफल गर्ने र त्यसको समाधानका लागि कार्ययोजना निर्माण। • स्थानान्तरण भई आएका तथा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार नतिजा मिलान गर्ने।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।
अपेक्षित प्रतिफल	• क्षयरोगका सम्भावित 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 • वार्षिक समीक्षामा प्रस्तुत भए बमोजिमको तथ्यांक एच एम आइ एस (HMIS) सँग अद्यावधिक गर्ने । • अनुसूचि ७ बमोजिमको प्रतिवेदन तयार गर्ने

२९ सामाजिक लेखा परीक्षण

परिचय	क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापहरु संचालन गर्दा विभिन्न चरणहरूबाट प्राप्त नतिजा, सेवाको गुणस्तर, सेवाग्राहीको सन्तुष्टि र सुधार गर्नुपर्ने कार्यहरूलाई आमनागरिक एवं विभिन्न सरोकारवालाको रोहवरमा सार्वजनिकिकरण 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 ।
सहभागीहरु	• 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 अभिभावकहरु समेतबाट सहभागी गराउने। • स्वास्थ्य संस्थाका सेवाग्राहीहरू मध्येबाट क्षयरोग प्रभावित ब्यक्ति (उपचार गरिरहेका र पहिला उपचार गरेर निको भएका व्यक्तिहरू), आमा, गर्भवती महिला, बालबालिका, युवा, बृद्ध, बृद्धाहरूको प्रतिनिधित्व हुनेगरी सहभागी गराउने । • राजनीतिक दलका प्रतिनिधिहरू। • स्थानीय तहका अध्यक्षः प्रमुखहरू, सामुदायिक संस्थाका अध्यक्ष तथा पदाधिकारीहरू, आमा समूहका सदस्यहरू, उपभोक्ता समिति (वन, खानेपानी, विद्युत्, सिँचाई आदि), कार्यरत गैरसरकारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू, सो ठाउंमा रहेका मठ मन्दिर, चर्च, मस्जिद, आदिका प्रतिनिधिहरू ।
अवधि र स्थान	१ दिन र पायक पर्ने स्थान
सहजकर्ता	वडा सचिब र स्थानीय तह र सम्बन्धित तहका स्वास्थ्यसंस्थाका कर्मचारीहरु
सञ्चालन प्रक्रिया	• भेलाको सुरुमा यसको उद्देश्य, औचित्य र सामाजिक परीक्षणको संक्षिप्त अवधारणाबारे सबैलाई जानकारी गराउनुपर्दछ । • प्रस्तुतिकरणका लागि निर्धारित समयबारे प्रस्तुतकर्तालाई पूर्व जानकारी गराई समय सकिएको सङ्केतपछि रोक्नुपर्ने जानकारी गराउने ।

	• खुल्ला छलफलमा बोल्न चाहने सर्वसाधारण सबैलाई मौका दिने तर सबैलाई निर्धारित समयभित्र सक्नुपर्ने जानकारी गराउने । • स्वास्थ्य संस्थाका सेवाग्राहीहरूलाई बोल्न प्रेरित गर्ने । • स्वास्थ्यसंस्था र समुदायबाट उपलब्ध क्षयरोग सेवा र सुविधाहरूका बारेमा प्रस्तुतिकरण गर्ने। प्रस्तुतिकरणमा तलका विषयवस्तुहरु 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 गरिंदै 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 क्रियाकलाप गर्नुपर्दछ।
बजेट बाँडफाँड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

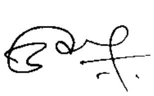
३० क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरुको गुणस्तरीय संचालन सुनिश्चतताको लागि जिल्ला तथा प्रदेश बाट अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सहयोगी सुपरीवेक्षण

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

	अन्तर्गत स्थानीयतहको सहभागीतामूलक योजना तथा अनुगमन टोलीसँग समन्वय गरी सहभागी हुन सकिनेछ।
उद्देश्यहरू	क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गतका क्रियाकलापहरुको 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 तथ्याङ्क अधिकृत वा अन्य सम्बन्धित व्यक्तिहरु
सहभागीहरू	
कार्यान्वयन मापदण्ड	• क्षयरोग मुक्त अभियान संयोजक वा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख 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, बिरामीलाई उपलब्ध गराएको सुविधा, पोषण सहयोग, क्षयरोग मुक्त अभियानका सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल लगायतका क्रियाकलापहरुको 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 जस्तैः 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 विषयवस्तुहरुको मूल्याङ्कन गर्ने - क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रमको सूक्ष्म योजना अनुसार कार्य भए/नभएको - पालिकाले क्षयरोग कार्यक्रमलाई बजेट छुट्टाएको/नछुट्टाएको - क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलापहरुको संचालन निर्देशिका अनुसार गरिएको/नगरिएको - उपचाररत क्षयरोग बिरामीको अवस्था

	- 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।
अपेक्षित प्रतिफल	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन भई क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन हुनेछ ।
बजेट बाँडफाँड	
अभिलेख प्रतिवेदन	- कार्य सम्पन्न पश्चात प्रतिवेदन तयार गर्ने साथै राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई माग बमोजिम प्रतिलिपि उपलब्ध गराउने ।
गुणस्तर निर्धारण मापदण्ड	• विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहि अर्थ मन्त्रालयको कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०८१ को नवौं संस्करण (संसोधित भएको अवस्थामा सोही बमोजिम हुनेगरी) खर्च गर्ने। • समष्टिगत मार्गदर्शनमा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गर्नुहुन।

नोट : *यस अभियान अन्तर्गतका क्षयरोग खोजपड्ताल क्रियाकलापहरु जस्तैः स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोग स्कृनीङ्ग गरी सम्भावित क्षयरोग बिरामीको निदानको लागि खकार ढुवानी, सम्पर्क परीक्षण, घरदैलो स्कृनीङ्ग आदिमा यदी कुनै पनि सम्भावित 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 ।*



अनुसूचिहरु

अनुसूचि १ क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग प्रश्नावली

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

क्षयरोगको स्क्रीनिङ्गका लागि गरिने प्रश्नावलीहरु

क्र. सं.	स्क्रीनिङ्ग गरिएका व्यक्तिहरुको नामथर	उमेर		ठेगाना			स्क्रीनिङ्गमा सोधिने प्रश्नावलीहरु						स्क्रीनिङ्ग गरिएको व्यक्ति सम्भावित क्षयरोग बिरामी हो? (हो/होईन)	क्षयरोग निदानको लागि प्रेषण गरेको हो? (हो/होईन)	क्षयरोग निदान भएको हो ? (हो/होईन) यदि हो भने PBC, PCD, EP के हो खुलाउने	उपचार को लागि भर्ना भएको स्वास्थ्यसंस्थाको नाम	उपचारमा भर्ना भएको मितिः
		महिला	पुरुष	गा.पा/न.पा	वडा नं	सम्पर्क नं	तपाईलाई लगातारको खोकी लागिरहेको छ? (छ/छैन)	तपाईलाई बेलुकीपख ज्वरो र पसिना आउँछ? (छ/छैन)	तपाईलाई खानामा रुचि कम भएको छ? (छ/छैन)	तपाईको तौल घटिराखेको छ? (छ/छैन)	तपाईको खकारमा रगत देखिएको छ? (छ/छैन)	तपाईलाई विगतमा क्षयरोग लागेको व्यक्तिसँग सम्पर्कमा हुनु हुन्हुन्थ्यो? (छ/छैन)					

हस्ताक्षरः

प्रश्नकर्ताको नामः मितीः

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

सुपरिवेक्षकको नामः सुपरिवेक्षण मितिः

कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाः

घरभेटमा जाँदा भेट भएका व्यक्तिहरुको नाम/सम्पर्क नम्बर

१. ______________________.

२. ______________________

३. ______________________.

TPT सेवन गर्नेको नामः	
उमेरः	
लिङ्ग	
ठेगानाः	
बच्चाको हकमा अभिवावकको नामः	
TPT सेवन गरेको अवधि (महिना/दिन)	
औषधीको मौज्दात (ट्याब्लेट)	
TPT शुरु गरेको मितिः	
नियमित औषधी खाएको (छ/छैन)	
औषधीको कुनै असर देखिएको (छ/छैन)	
देखिएका अन्य कुनै समस्याहरु (छ/छैन)	
समस्या समाधानका लागि चालेका कदमहरु	
परिवारका अन्य कुनै सदस्यहरुमा क्षयरोगको चिन्ह तथा लक्षण (छ/छैन)	
यदि छ भने परीक्षणको लागि स्वास्थ्यसंस्थामा (गएको/नगएको)	
सुपरिवेक्षकको पृष्ठपोषण (Comments/Feedback)	

सुपरिवेक्षकको हस्ताक्षरः

मितिः

अनुसूचि ३ बालबालिकाहरुमा क्षयरोग निदान स्कोर चार्ट

Feature	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**Score**
Length of Illness	< 2	2-4		> 4		
Nutritional status (weight for age)	Above the -2 lines	Between the -2 and -3 SD line		Less than the -3 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 4 weeks of treatment				Yes		
Joint swelling, firm, on-fluid, on-traumatic				Yes		
Unexplained abdominal mass, ascites				Yes		
Coma for more than 48 hours (with or without convulsions)				Yes		
If the child scores 7 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

नामः उमेरः लिङ्गः

स्थायी ठेगानाः उपचारको बेलाको ठेगानाः

उपचार केन्द्रसम्म पुग्ने दूरीः

हिडेर एकतर्फी लाग्ने समयः ——————

गाडीमा एकतर्फी लाग्ने समयः —————.

गाडी भाडाः ————— उपचार शुरु गरेको मितिः

क.सं	प्रश्नहरु	उत्तरहरु
१	के तपाई विवाहित हो? (हो/होईन)	
२	तपाईको कति जना बच्चाहरु छन् ? यदि विवाहित हो भने	
३	हाल घरमा कति जना सदस्यहरु छन्?	
४	तपाईको शैक्षिक योग्यता कति हो?	
५	उपचार शुरु गर्नु भन्दा पहिला तपाई कतै जागिर खानु हुन्थ्यो? (थियो/थिएन)	
६	हाल पनि सोही काममा संलग्न हुनु हुन्छ? (छ/छैन)	
७	क्षयरोग निदान हुनु भन्दा पहिला तपाईले 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/नर्सिङ्ग होम - अस्पताल (Public/Private)	
९	क्षयरोग पत्ता लागि उपचारमा दर्ता भए पछि तपाईले रोग व्यवस्थापनमा कति पैसा खर्च गर्नुभयो?	रु
१०	तपाई र तपाईको परिवारको हाल कुनै नियमित आम्दानीको श्रोत छ? यदि छ भने	मासिक रु
११	तपाईलाई क्षयरोग लागेका कारण ऋण लिनु पर्ने अवस्था आएको छ? छ भने कति लिनु भयो?	रु
१२	तपाईको मासिक घरायसी खर्च कति होला?	रु
१३	तपाई सँग हाल कुनै विषय वा क्षेत्रको सीप छ? छ भने के मा छ	
१४	तपाई के तालीम लिन चाहनुहुन्छ?	
१५	तपाईले उक्त तालीमबाट के आशा राखु भएको छ?	

नोटः यो फाराम उपचार केन्द्र तथा उपकेन्द्रको फोकल व्यक्तिले भर्नुपर्दछ।

अनुसूचि ५ सूक्ष्म योजना विकास कार्य तालिका

सूक्ष्म योजना विकास

कार्य तालिका

पहिलो दिन

समय	क्रियाकलाप	सञ्चालन विधि	सामाग्री
१ घन्टा	औपचारिक समारोह	भाषण	
१ घन्टा	संकलित सूचना तथा क्षयरोगको स्थिति विश्लेषणको प्रस्तुतीकरण	प्रस्तुतीकरण	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	प्रस्तुतीकरण		

दोस्रो दिन

समय	क्रियाकलाप	सञ्चालन विधि	सामाग्री
३ घन्टा	✓ समस्या तथा त्यसका कारणहरुको प्राथमिकिकरण ✓ प्राथमिकिकरण मा परेका कारणहरु सहीतको समस्याको समाधानका लागि आवश्यक क्रियाकलापहरुबारे छलफल तथा टिपोट ✓ क्रियाकलापको छनोट	समूह कार्य	न्युज प्रिन्ट मार्कर
२ घन्टा	✓ क्रियाकलापहरुको मात्रा निर्धारण ✓ अनुमानित बजेट ✓ समयसीमा निर्धारण ✓ जिम्मेवारी	समूह कार्य	न्युज प्रिन्ट मार्कर
३० मिनेट	वडा स्तरीय योजना निर्माण तथा सोमा सहभागीहरुको हस्ते प्रतिवद्धता संकलन		
३० मिनेट	समापन		

अनुसूचि ६ः क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रमहरुको रेकर्डिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग भर्ने तरीका

HMS ६.१ः सम्भावित क्षयरोगका बिरामी दर्ता रजिष्टर (Presumptive Tuberculosis Register)

Presumptive TB Register

HMIS 6.1

SN	RN	Screened Date	Name of Patient		Age		Address		Screened By		Requested/ Referred for Diagnosis						Lab result					TB Diagnosis					Treatment Status					Remarks
		DD/YY YYYY	Name Surname	Ethnic Code	Female	Male	District Ward No	M/RM Contact no	X-ray	Symptom	Tests type					Name of HF / Hospital Address	S	X	C	L	O	PBC	PCD	EP	Hr TB	RR/DR TB	Enrolled	Died	LFU	Referred	Referred HF Name Contact no	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
	RN	DD /MM YYYY	Name Surname	Ethnic Code	1	2	District Word No	M/RM Contact no	1	2	S Date	X Date	C Date	L Date	O Date	Name of HF / Hospital Address	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	1	2	3 Date	4	5	1	2 Date	3	4	Referred Date Referred HF Name / Contact no	
	RN	DD /MM YYYY	Name Surname	Ethnic Code	1	2	District Word No	M/RM Contact no	1	2	S Date	X Date	C Date	L Date	O Date	Name of HF / Hospital Address	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	1	2	3 Date	4	5	1	2 Date	3	4	Referred Date Referred HF Name / Contact no	
	RN	DD /MM YYYY	Name Surname	Ethnic Code	1	2	District Word No	M/RM Contact no	1	2	S Date	X Date	C Date	L Date	O Date	Name of HF / Hospital Address	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	1	2	3 Date	4	5	1	2 Date	3	4	Referred Date Referred HF Name / Contact no	
	RN	DD /MM YYYY	Name Surname	Ethnic Code	1	2	District Word No	M/RM Contact no	1	2	S Date	X Date	C Date	L Date	O Date	Name of HF / Hospital Address	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	1	2	3 Date	4	5	1	2 Date	3	4	Referred Date Referred HF Name / Contact no	
	RN	DD /MM YYYY	Name Surname	Ethnic Code	1	2	District Word No	M/RM Contact no	1	2	S Date	X Date	C Date	L Date	O Date	Name of HF / Hospital Address	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	1	2	3 Date	4	5	1	2 Date	3	4	Referred Date Referred HF Name / Contact no	
	RN	DD /MM YYYY	Name Surname	Ethnic Code	1	2	District Word No	M/RM Contact no	1	2	S Date	X Date	C Date	L Date	O Date	Name of HF / Hospital Address	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	Result Date	1	2	3 Date	4	5	1	2 Date	3	4	Referred Date Referred HF Name / Contact no	

जाती कोडः १ दलित, २ जनजाती, ३ मधेशी, ४ मुस्लीम, ५ ब्राह्मण/क्षेत्री, ६ अन्य

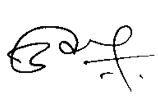
परिमार्जितः २०७७/७८ | S= Sputum, X=GeneXpert, C=Culture, L=LPA, O= Others (Define in Remarks) | छपाई वर्षः २०७७/७८

महल नं	महल शीर्षक	निर्देशन
१	SN	दैनिक सेवा लिन आएको सङ्ख्या क्रमशःलेखु पर्दछ ।
२	SRN	ओ पी डी तथा सम्पर्क परीक्षणबाट आएका सम्भावितक्षयरोगका बिरामी यसरजिस्टरमा दर्ता गर्नु पर्दछ । दर्तागर्दा आर्थिक वर्षको १ बाट सुरू गरी क्रमशः थप्दै जानु पर्दछ ।
३	Screened Date	सम्भावितक्षयरोगको बिरामी हो होइन भनी सुनिश्चित हुन गरिएको परीक्षणको मिति यस महलमा लेखु पर्दछ, मिति लेख्दा गते र महिना माथिल्लो महलमार साल तलको महलमा लेखु पर्दछ ।
४	Name of patient	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको नाम, थर र जाति कोड सम्बन्धित महलमा लेखु पर्दछ ।
५-६	Age	सम्भावित क्षयरोगका बिरामीले पूरा गरेको उमेर (वर्षमा) महिला भए महल ५ मा र पुरूष भए महल नं. ६ मा लेखु पर्दछ ।
७	Address	सम्भावित क्षयरोगका बिरामी बसोवास गर्ने जिल्ला, नगरपालिका/गाउँपालिका, वडा नं. तथा बिरामी वा अभिभावकको सम्पर्क फोन नं महल ७ अन्तर्गतका सम्बन्धित महलहरूमा लेखु पर्दछ । नेपाल बाहेक अन्य देशको बिरामी भए देशको नाम जिल्लाको महलमा लेखु पर्दछ ।

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 सम्भावित 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	सम्भावित 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 पुरूषमा 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 सुरू गर्दा दर्ता भएको मिति लेख्नु पर्दछ



महल नं	शीर्षक	निर्देशन
Treatment Stat Date		क्षयरोगका बिरामीले उपचार सुरू गरेको मिति (गते, महिना र सालमा) यस कोठामा लेख्नुपर्दछ ।
Address		उपचाररत बिरामी बसोवास गर्ने प्रदेश, जिल्ला, नगरपालिका-गाउ पालिका वडा नं टोल र सम्पर्क नं सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
No of Family Members		उपचाररत बिरामीको जम्मा परिवार सदस्य सङ्ख्या यस महलमा लेखु पर्दछ ।
1	SN	क्रम सङ्ख्या लेखु पर्दछ ।
2	Name of Family member contracted	सम्पर्क परीक्षण गरिएका क्षयरकोग बिरामीका परिवारका सदस्यहरूको नाम उमेरअनुसार क्रमशः लेखु पर्दछ ।
3–4	Age/ Sex	परिवारका सदस्यले पूरा गरेको उमेर महिला भए महल ३ तथा पुरूष भए महल ४ मा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
5	Relationship	बिरामीसँगको नाता यस महलमा लेखु पर्दछ
6-8	Presistance 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 कोढ नं २ मा गोलो लगाई कार्डमा उल्लेखित लक्षण कोडका आधारमा महल ८ को सम्बन्धित कोडहरूमा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
9	Remarks	मथि उल्लेखित विषय बाहेक अन्य कुरा यस महलमा उल्लेख गरीन्छ ।

HMS 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 सुरू 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 रजिस्टर-औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग रजिस्टरको दर्ता नं यस महलमा लेखु पर्दछ ।
No of Family Member	उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको परिवारका बालबालिका तथा वयस्क सदस्यहरूको सङ्ख्या सम्बन्धित महलमा लेखु पर्दछ ।
Patient's Name	उपचाररत क्षयरोग बिरामीको नाम थर र जातिकोड सम्बन्धित महलमा लेखु पर्दछ

Address		उपचाररत बिरामीको बसोबास गर्ने प्रदेश, जिल्ला, नगरपालिका-गाउपालिका, वडा नं सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
Contanct No		बिरामी वा परिवारका अन्य सदस्यको सम्पर्क नं.यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
Name of Investigator		सम्पक 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 पुरूष 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 सुरू गरेमा सुरू गरेको मिति निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
१४	२ Month follow up	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार सुरू 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 सुरू गरेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई ३ महिनाको सुरूमा अनुगमन गरेको मिति, निजको तौल र दिइएको औषधीको मात्रा सम्बन्धित महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ ।

१६-१९	Outcome	प्रतिरोधात्मक क्षयरोग उपचार सुरू 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 ४ मा गोलो लगाउनु पर्दछ र मुनिको महलमा मिति(गते महिना साल) उल्लेख गर्नृ पर्दछ ।
२०	Remarks	माथि उल्लेखित बाहेक अन्य केही कुरा भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।

HMS 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		लिंगः	२ उमेर
३.ठेगाना	प्रदेश	जिल्ला	
	नगर /गाउँ पालिका		वार्ड न .
	टोल	सम्पर्क नं	
४ प्रेषण गर्नाका कारण	क) क्षयरोग निदान	ख) अनुगमन	
	ग) अन्य.....................		
५ प्रेषण गर्ने	हस्ताक्षर र मिति		
	नाम	पद	
	संस्था		
	ठेगानाः		
	सम्पर्क नं		

ख) भर्ने तरीका

१ प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थाःसम्भावितक्षयरोगको बिरामीलाई क्षयरोग निदान गर्न तथा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको अनुगमन खकार परीक्षण गर्न पठाएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना लेख्नु पर्दछ ।

२.प्रेषित व्यक्तिको नामःसम्भावित वा उपचाररत क्षयरोगका बिरामीको नाम थर लिंग (महिला पुरूष) तथा उमेर सम्बन्धित महलमा राख्नु पर्दछ ।

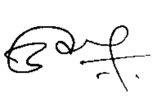
३ ठेगानाःसम्भावित वा उपचाररत क्षयरोगका बिरामी बसोबास गर्ने प्रदेश, जिल्ला, नगर गाउँ पालिका वार्ड न. गाउँ टोल र सम्पर्क नं सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।

४.प्रेषण गर्नाको कारणः सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई निदान गर्न पठाएको भए कोड नं १ अनुगमन भए कोड नं २ र औषधीका प्रतिकूल असर व्यवस्थापन वा अन्य समस्या भै प्रेषण गर्नु परेमा कोड नं ३ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।

५ प्रेषण गर्नेः 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 ।

सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल (ACF) रजिष्टर भर्ने तरीका

<table>
<tr><th>महल नं</th><th>महल शीर्षक</th><th>निर्देशन</th></tr>
<tr><td colspan="2">सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल गरिएका जोखिम समूह वा समुदाय तथा जनसङ्ख्याको प्रकार</td><td>सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल गरिएका जोखिम समूह वा समुदाय तथा जनसङ्ख्याको प्रकारको बारेमा उल्लेख गर्ने ।</td></tr>
<tr><td colspan="2">कार्यक्रम सञ्चालन भएको स्थानको विवरण</td><td>कार्यक्रम सञ्चालन भएको जिल्ला, स्थानीय तह/पालिका तथा वडा नं. को जानकारी लेख्ने</td></tr>
<tr><td colspan="2">छनोट भएको समुदाय जनसङ्ख्या</td><td>खोजपड्ताल कार्यक्रममा छनोट भएका समुदायको जनसङ्ख्याको बारेमा लेख्ने</td></tr>
<tr><td colspan="2">कार्यक्रम सञ्चालन मिति</td><td>कार्यक्रम सञ्चालन भएको आर्थिक वर्ष, महिना र गते लेख्ने</td></tr>
<tr><td colspan="2">रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने व्यक्तिको नाम</td><td>रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने व्यक्तिको नाम लेख्ने</td></tr>
<tr><td colspan="2">सम्पर्क नम्बर</td><td>रजिष्टर अध्यावधिक गर्ने व्यक्तिको सम्पर्क नम्बर लेख्ने</td></tr>
<tr><td>१</td><td>SN</td><td>सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रममा स्क्रीनिङ्ग गरिएका व्यक्तिहरुको संख्या क्रमशः लेख्नु पर्दछ ।</td></tr>
<tr><td>२</td><td>स्क्रीनिङ्ग गरिएका व्यक्तिहरुको नाम/थर</td><td>सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रममा स्क्रीनिङ्ग गरिएका व्यक्तिहरुको नाम र थर लेख्नु पर्दछ ।</td></tr>
<tr><td>३-४</td><td>उमेर</td><td>स्क्रीनिङ्ग गरिएका व्यक्तिहरुको उमेर महिला भए महिलाको महलमा र पुरुष भए पुरुषको महलमा लेख्नु पर्दछ ।</td></tr>
<tr><td>५-७</td><td>ठेगाना</td><td>स्क्रीनिङ्ग गरिएका व्यक्तिहरुको ठेगाना स्थानीय तह, वडा नं. र सम्पर्क नम्बर लेख्नु पर्दछ ।</td></tr>
<tr><td>८-१३</td><td>सम्पुर्ण सम्पर्क भएका व्यक्तिहरुलाई सोधिने प्रश्नहरु</td><td>क्रमशः महल ८ देखि १३ सम्म क्षयरोगको लक्षणहरु राखिएका छन्। यदि सम्बन्धित लक्षणहरु भएको खण्डमा छ र नभएको खण्डमा छैन भनेर लेख्नु पर्दछ।</td></tr>
<tr><td>१४</td><td>स्क्रीनिङ्ग गरिएको सम्भावित क्षयरोग बिरामी</td><td>महल नं. ८ देखि १३ को आधारमा सम्भावित क्षयरोग बिरामी भएमा हो र नभएमा होइन भनेर लेख्नु पर्दछ।</td></tr>
</table>



महल नं	महल शीर्षक	निर्देशन
१५-१९	एक्सरे एवं ल्याव परीक्षण नतिजा	क्रमशः महल नं. १५ देखि १९ सम्ममा एक्सरे जाँचको नतिजा (Normal/Abnormal) महल नं १५ मा, मोन्टु जाँचको नतिजा (Positive/Negative) महल नं १६, mWRD जाँच नतिजा (MTB 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 बिरामीहरुलाई 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 खोजपड्ताल (ACF) रिपोर्टिङ्ग रजिष्टर भर्ने तरीका

महल नं	महल शीर्षक	निर्देशन
सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल गरिएका जोखिम समूह वा समुदाय तथा जनसङ्ख्याको प्रकार		सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल गरिएका जोखिम समूह जस्तैः 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
छनोट भएको समुदाय जनसङ्ख्या		खोजपड्ताल कार्यक्रममा छनोट 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

महल नं	महल शीर्षक	निर्देशन
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 समूहः 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 नतिजाः 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 प्रकारः 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_ उपलब्धिः 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 समूहः 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 नतिजाः 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 प्रकारः 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_ उपलब्धिः सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. १५-१९ मा भएको क्षयरोग परीक्षण संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं १३-१७ मा लेख्नुपर्दछ।

क्षयरोग परीक्षण संख्या_ उमेर समूहः 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 लेख्नुपर्दछ।

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

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

क्षयरोग निदान संख्या_ उपलब्धिः सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २० मा भएको क्षयरोग निदान संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं २ मा लेख्नुपर्दछ।

क्षयरोग निदान संख्या_ उमेर समूहः 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 लेख्नु पर्दछ।

क्षयरोग निदान संख्या_ परीक्षण नतिजाः 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 लेख्नुपर्दछ।

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

उपचारमा दर्ता भएको संख्या_ उपलब्धिः सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल रजिष्टरको महल नं. २१ मा भएको क्षयरोग बिरामी उपचारमा दर्ता भएको संख्या यस प्रतिवेदनको महल नं २ मा लेख्नुपर्दछ।

उपचारमा दर्ता भएको संख्या_ उमेर समूहः सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल 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 नतिजाः सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल 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 प्रकारः सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल 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 नामः

२। स्वीकृत बजेट र खर्च शिर्षक नं.:

३। कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उद्देश्यः

४। कार्यक्रम सञ्चालन प्रक्रियाः

५। कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः

६। कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावलीः

७। कार्यक्रमका सवल पक्षः

८। कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्षः

९। खर्च रकमको विस्तृत विवरणः

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

नमूना

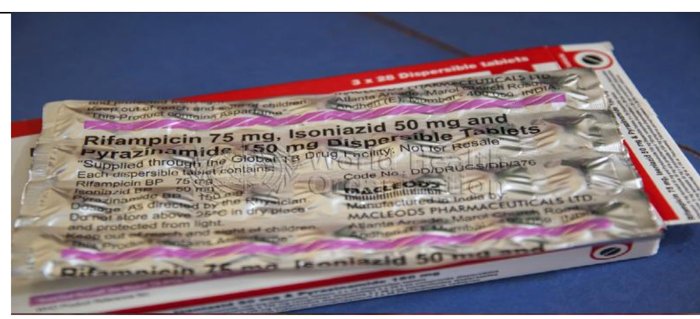
१० सहभागीहरुको नाम र कार्यालयः

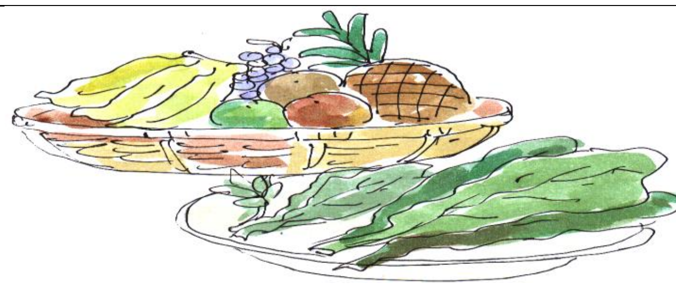
११ फोटो तथा अन्य विवरणः

अनुसूचि ८ः 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 खोक्दा, हाचिउ गर्दा जीवाणुहरु शरिर बाहिर निस्की हावामा मिल्दछन र उक्त दुषित हावा स्वस्थ व्यक्तिले 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 पद्दति (Family Based DOT) को नीति अबलम्बन गरेकोछ । जस अन्तर्गत परिवारका सदस्यले बिरामीलाई नियमित रुपमा ओषधि सेवन गराई पूर्ण रुपमा रोग निको पर्न तलका कुराहरु अनिवार्य रुपमा गर्नुपर्दछ ।

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

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 पस्चात अनिवार्य रुपमा बिरामीको खकार जाच गराउनुपर्दछ ।	

बिरामीलाई सकेसम्म हावा आवतजावत हुने कोठामा राख्नुपर्दछ ।	
बिरामीले खोक्दा, हाचिउ गर्दा सकेसम्म रुमाल वा सफा कपडाले वा कुहिनाले नाक मुख छोप्नु पर्दछ ।	
बिरामीले खोक्दा निस्किएको खकार, सिगान वा थुकलाई बिर्को भएको भाडामा संकलन गरि खाल्डो खनी पुर्नुपर्दछ वा सुरक्षित ढंगले ब्यबस्थापन गर्नुपर्दछ ।	
औषधि सेवन पश्चात बिरामीको शारीरिक अवस्थालाई मध्येनजर राखी घरका हल्का कामहरुमा सम्लग्न्न हुनसक्दछन् ।	

साथै शारीरिक अवस्था अनुसार सामाजिक क्रियाकलापमा समेत भाग लिन सक्दछन् ।	

चित्र साभारः एल. एच. एल. इन्टरनेशनल टी.बी फाऊन्डेशन, नर्वे

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

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

समाप्त