

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम
कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (जिल्लास्तर)
आ.व. २०७१/७२



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र
ठिमी, भक्तपुर

जिल्लास्तरको कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका प्रयोगका लागि सामान्य निर्देशनहरू

यस निर्देशिकाको उद्देश्य जिल्लास्तरको क्षयरोग कार्यक्रमका विभिन्न क्रियाकलापहरूलाई व्यवस्थित, प्रभावकारी तथा पारादर्शी रूपमा सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउनु रहेको छ । कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा यस निर्देशिकाको अनिवार्य रूपमा पालना तथा निम्न कुराहरूलाई ध्यान दिनुपर्ने छ ।

१. हरेक कार्यक्रमको तयारी तथा सञ्चालन गर्नुपूर्व यस निर्देशिकाको राम्ररी अध्ययन गर्ने ।
२. यस निर्देशिकामा उल्लेखित कुराहरूलाई प्रभावकारिरूपमा कार्यान्वयन गर्न गराउन समन्वयकारी र प्रमुख भूमिका तथा जिम्मेवारी जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख र जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सनमा रहेको छ ।
३. स्विकृत कार्यक्रम, अख्तियारी तथा निर्देशिकामा उल्लेखित बुँदा तथा नर्म्स अनुसार वार्षिक कार्ययोजना बनाई यस सम्बन्धि विवरणहरू कार्यालयका अन्य शाखा (जस्तै, तथ्याङ्क शाखा, लेखा शाखा) मातहतका स्वास्थ्य संस्था तथा अन्य सम्बन्धित ब्यक्तिलाई जानकारी गराउने । वार्षिक कार्ययोजना जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखबाट स्विकृत गराई क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा पठाउने ।
४. हरेक कार्यक्रम सञ्चालन पूर्व हाजिरी फराम, भर्पाइ, प्रतिवेदन इत्यादीका ढाँचाहरू सुनिश्चित गरी तयार गर्ने ।
५. हरेक कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि सो को प्रतिवेदन छिटो छरितो साधन (जस्तै: ईमेल) को प्रयोग गरी क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रलाई जानकारी गराउने ।
६. कार्यक्रम तथा अख्तियारी प्राप्त भएतापनि वैदेशिक श्रोत (GFTAM, LHL) बाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमको हकमा सम्बन्धित श्रोतको फुकुवा पत्र पाएपछि मात्र सञ्चालन गर्ने ।
७. यस निर्देशिकामा उल्लेखित नर्म्स बाहेक अन्य कार्यक्रम भएमा प्राप्त निर्देशन तथा प्रचलित आर्थिक ऐन/नियमावली कार्यविधी अनुसार गर्ने ।
८. प्रत्येक चौमासिक भुक्तान भईसके लगत्तै जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले अनुसूचि २ अनुसारको भौतिक तथा वित्तिय प्रगति तथा PUDR अनुसारको सुचकका साथै अन्य माग गरिए बमोजिमका विवरण अद्यावधिक गरी पठाउने । साथै आ.ले.प., र म.ले.प को प्रतिलिपि यस केन्द्रमा अनिवार्य पेश गर्ने ।
९. हरेक जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय तथा अन्य सम्बन्धित निकायहरूले आर्थिक वर्ष भुक्तान पछि वार्षिक आ.ले.प. तथा म.ले.प. प्रतिवेदन, अनुसूचि २ अनुसारको भौतिक तथा वित्तिय प्रगति विवरण तथा PUDR अनुसारको सुचक लगायतका विवरण पहिलो चौमासिक बैठकमा लिइ आउने ।
१०. दिईएका कार्यक्रममा सहभागी मध्ये TADA प्राप्त नगर्ने सहभागीहरूलाई कार्यक्रममा दिइएको दै.भ्र.भ. शिर्षकबाट स्थानिय यातायात खर्च र तालीम भत्ता स्वरुप रु. ४५० दिन सकिने छ ।
११. क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका यस केन्द्रको वेबसाइट www.nepalntp.gov.np मा समेत राखिएको हुँदा इन्टरनेट पहुँचभएको स्थानमा जुनसुकै समय पनि हेर्न र डाउनलोड गर्न सकिन्छ ।



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र
ठिमी, भक्तपुर

फोन नं. : ९९३०७०९
९९३००३३
फ्याक्स : ९९३५९८९

पत्र संख्या : ०७१/७२
च.नं

मिति : २०७१/०८/०७

मन्तव्य

नेपाल लगायत अन्य विकासोन्मुख राष्ट्रहरूमा अहिले पनि क्षयरोग जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । अहिले औपधी प्रतिरोधी क्षयरोग अर्थात डी.आर. टि.वी., एक्स.डी.आर. टि.वी. र एच.आई.भी./एड्सको प्रकोपले गर्दा क्षयरोगको रोकथाममा थप चुनौती भए पनि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले यसको निदान र उपचारको व्यवस्था गरिसकेको छ र टि.वी./एच.आई.भी. समस्यालाई समेत सम्बोधन गरिरहेको छ । क्षयरोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने कार्य कुनै एक व्यक्तिको मात्रै नभई सम्पूर्ण जनताको हो, किनभने समयमै यस रोगको पहिचान तथा उपचारमा लागिने भने स्वस्थ व्यक्तिको बाँच्न पाउने अधिकार समेत हनन हुन सक्छ ।

क्षयरोग विरुद्धका कृयाकलापहरूलाई सवै सरोकारवालाहरूको अर्थ पूर्ण सहयोग र सहभागितामा पारदर्शी ढंगले सञ्चालन गरिएमा यसका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी तथा गुणस्तरिय हुन्छन् । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेका उद्देश्यहरू प्राप्त हुन सक्छ । क्षयरोग र यससँग बढिरहेको चुनौतीहरूलाई सामना राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले क्षेत्रिय, जिल्ला तथा समुदाय स्तरमा विभिन्न कार्यक्रमहरूको व्यवस्था गरेको छ । ती कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी, एकरूपता तथा व्यवस्थित ढंगबाट सञ्चालन, अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्न सहयोग पुगोस भन्ने उद्देश्यका साथ यो कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०७१ तयार गरिएको हो । यो निर्देशिकाले कार्यक्रमको प्राविधिक तथा आर्थिक व्यवस्थापनको गुणस्तरमा समेत अभिवृद्धि हुने विश्वास लिएको छ ।

यसमा भएका त्रुटी कमजोरीलाई औल्याइ दिइ आगामी वर्षमा परिमार्जनको लागि सुझाव तथा सल्लाहको अपेक्षा समेत गर्दछु ।

डा. विकास लामिछाने
निर्देशक

राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (जिल्ला)

आ.ब. २०७१/०७२

१. पुँजीगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू

कार्यक्रमका शिर्षकहरू :

१. क्षयरोग उपचार केन्द्र विस्तार गर्ने (बिकट क्षेत्रमा कमिमा १ उपचार केन्द्र), आवश्यकता अनुसार दराज, टेबल, फिल्टर आदि

खरिद

२. उपचार केन्द्रहरूका लागि स्टिल दराज, फिल्टर आदि खरिद

३. ल्यापटप कम्प्युटर तथा मोटरसाईकल मर्मत सम्भार

- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको समिक्षा बैठकहरू, मासिक बैठकहरू, इलाका डटस कार्यशालाबाट आएका विवरण, स्थानिय स्तरमा उपलब्ध श्रोत तथा साभेदारीको सम्भाव्यता, सुपेरिवेक्षण तथा अनुगमन प्रतिवेदनलाई समेत मध्यनजर गर्दै सामाग्रीको प्राथमिकिकरण गरी प्रचलित आर्थिक ऐन/नियमावली/कार्यविधि अनुसार कार्यान्वयन गर्ने ।

२. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू:

१. कार्यक्रम शिर्षक : जनशक्ति अभाव भएको माईक्रोस्कोपीक सेन्टरमा करारमा ल्याव असिस्टेन्ट भर्ना

प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि गर्ने

२. कार्यक्रम शिर्षक : २३ जिल्लामा एचए/स्टाफनर्स करारमा नियुक्ति गर्ने

प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि करारमा नियुक्ति गर्ने । अधिल्लो आ.व. देखि करारमा काम गर्दै आएका एचए/स्टाफनर्स तथा अहेव, अनमीलाई वजेटको परिधि भित्र रहि निरन्तरता दिन सकिने ।

३. कार्यक्रमको शिर्षक : कार्यक्रम सञ्चालन तथा रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फर्म फर्म्याट फोटोकपी तथा आवश्यक सामाग्री खरिद

उद्देश्यहरू	• कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आवश्यक पर्ने मसलन्द एवं रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फर्म फर्म्याट फोटोकपी/प्रिन्टिङ गर्ने ।									
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	• मसलन्द एवं रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फर्म फर्म्याट फोटोकपी/प्रिन्टिङ गर्नु अगावै आवश्यकता र उपलब्ध वजेट हेरी प्रथमिकीकरण गरी गर्ने ।									
आर्थिक बाँडफाँड अनुसचि १ बमोजिमको ढाचामा रहि आर्थिक बाँडफाँडको कार्य गर्ने (प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम गर्ने)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>सि.नं.</th> <th>विवरण</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>कार्यक्रम संचालन तथा रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फोटो कपी आवश्यक सामाग्री खरिद ।</td> <td>१२,०००</td> </tr> <tr> <td></td> <td>जम्मा</td> <td>१२,०००</td> </tr> </tbody> </table>	सि.नं.	विवरण	जम्मा	१	कार्यक्रम संचालन तथा रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फोटो कपी आवश्यक सामाग्री खरिद ।	१२,०००		जम्मा	१२,०००
सि.नं.	विवरण	जम्मा								
१	कार्यक्रम संचालन तथा रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फोटो कपी आवश्यक सामाग्री खरिद ।	१२,०००								
	जम्मा	१२,०००								

४. कार्यक्रम : आमा समुहलाई परिचालन गरी समाजमा लुकेका क्षयरोगका विरामी पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउने

आमा समुहको सदस्यहरूलाई सम्बन्धित वडा, गाउ तथा टोलका प्रत्येक घरधुरीका परिवारका सदस्यहरूको प्रत्येक दुई-दुई महिनामा क्षयरोगको स्कनिङ फारम प्रयोगरी सम्भावित क्षयरोगीको पहिचान गर्ने र पहिचान भएका व्यक्तिहरूलाई निदानका लागि स्वास्थ्य स्थामा रेफर गरी पठाउने वा उक्त व्यक्तिलाई स्वास्थ्य सस्थामा आमा समुहका सदस्यहरूले लगी चेकजाच गराई क्षयरोगको निदान गर्ने, परिवारका सदस्यमा कसैलाई हाल वा पहिले क्षयरोग भएको भएमा अनिवार्य रुपमा प्रत्येक परीवारका सदस्यहरूको खकार संकलन गरी जाचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने यस कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य रहने छ । साथै स्वास्थ्य

<p>संस्थाले आमा समुहलाई खकार संकलनका लागि sputum pot उपलब्ध गराई उक्त खकारको जाच गर्ने व्यवस्था गराउनु पर्ने, दिइएको फरमेटमा तथ्यांक संकलन गरी चौमासिक रुपमा जिल्लालाई उपलब्ध गराउने एवं महिला स्वयंसेविकाको समन्वयमा आमा समुहलाई उपलब्ध गराइएको रजिष्टर अध्यावधिक भए नभएको सुनिश्चित गर्ने दायित्व हुनेछ । आमा समुहका माध्यमबाट क्षयरोगका विरामि निदान भएमा क्षयरोगको रजिष्टरमा आमा समुहबाट रेफर भई आएको भनि जनाउनु पर्ने छ ।</p> <p>जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले आवश्यक सम्पूर्ण रेकर्डिङ रिपोर्टिङ रजिष्टर तथा फर्म फरमेट उपलब्ध गराउने, चौमासिक गोष्ठीमा सहभागि भई कार्यक्रम उद्देश्य अनुसार संचालन भए नभएको यकिन गर्ने, आवश्यक निर्देशन दिने एवं जिल्लाबाट गरीने नियमित सुपरभिजनमा यस कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने, स्थानिय स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक रकम पेशिक स्वरुप चौमासिकरुपमा उपलब्ध गराउने र स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गर्नु पर्ने सम्पूर्ण प्रतिवेदन र कार्यक्रमको तथ्यांक प्राप्त गरी सो को फछौट गर्ने र आगामि चौमासिकको रकम निकास दिनुपर्ने छ र दिइएको रिपोर्टिङ फरमेटमा यस कार्यक्रमको तथ्यांक चौमासिकरुपमा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रलाई अनिवार्यरुपमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।</p>	
४.१ आमा समुहको ओरिएन्टेसन	
उद्देश्य	आमा समुहको परिचालन गरी क्षयरोगको केश फाइण्डिङ वढाउन आवश्यक ज्ञान, सिप तथा क्षमता अभिवृद्धि हुने ।
सहभागीहरु	आमा समुहका सदस्यहरु
सहभागी संख्या	प्रत्येक समुहमा ९ जना (प्रत्येक आमा समुहबाट एक जना)
श्रोतव्यक्ति	जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख
सहजकर्ता	सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्था प्रमुख/डटस इन्चार्ज/जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट खटाइएका सम्बन्धित विषयको सहजकर्ता
तालिम अवधि	१ दिन
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको समस्या धेरै भएको र क्षयरोगको जोखिममा रहेका जनसंख्या बसोबास गर्ने गा.वि.स. को पहिचान र छनोट गर्ने । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको समिक्षा बैठकहरु, मासिक बैठकहरु, इलाका डटस वर्कसपबाट आएका यस सम्बन्धि विवरणलाई समेत ध्यान दिने । आमा समुहका सदस्यहरुमध्यबाट पढन लेख्न जान्ने सदस्यलाई अभिमुखीकरणका लागि छनोट गर्ने । स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको समन्वयमा क्षयरोगको जोखिम रहेको गाउँ, वडा/टोलको पहिचान गरि सोहि ठाउको आमा समुहका सदस्यहरुलाई सहभागी गराउने । सम्बन्धित आमा समुहको नेतृत्व प्रदान गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई सक्रिय सहभागी गराउने र यस कार्यक्रमको उनको भुमिका समन्वयकारी तथा अनुगमनकारी रहनेकुराको जानकारी गराउने ।
अभिमुखिकरणको लागि तयारीहरु	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले एक हप्ता अगाडी नै कार्यक्रम, नर्स, शैक्षिक सामाग्रीहरु तथा आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदनको ढाँचा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अभिमुखिकरणको सहभागीताका लागि स्थान, मिति र समय तोकी सहभागीलाई खबर गर्ने र सो को जानकारी जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई दिने । स्वास्थ्य संस्थाले स्टेशनरी, खाजा, उपस्थिति विवरण, भर्पाइ विवरण तथा शैक्षिक सामाग्री नियमानुसार तयारी गर्ने । स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रमको कार्यतालिका (Schedule) तयार गर्ने । स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको ढाँचा अनुसारको आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदन जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई उपलब्ध गराउने ।
अभिमुखिकरणको लागि मुख्य विषयवस्तु	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको परिचय (परिभाषा, लक्षण, सार्ने तरिका, प्रकार) क्षयरोगको वर्तमान अवस्था (सम्बन्धित जिल्ला, गा.वि.स.)

	<ul style="list-style-type: none"> ● क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका क्रियाकलापहरू, निदान गर्ने तरिका, उपचार पाईने स्थान, दैनिक औषधि सेवन गर्नुको महत्व, औषधि खान छोडेका विरामीहरूको खोजी र क्षयरोगीलाई समुदाय तथा परिवारले गर्नुपर्ने व्यवहार तथा सहयोग ● क्षयरोग निदानका लागि आवश्यक खकार नमुनाको ज्ञान, खकारको प्रकार तथा संकलन विधि ● स्कनिङ्ग फारमको प्रयोगरी सम्भावित विरामी निदान गर्ने ज्ञान तथा शिपका वारे सकृय सहभागितात्मक शिकाई ● सम्भावित क्षयरोगका विरामिको खोजपडतालको कार्ययोजना तयारी ● आमा समुह सदस्यहरूको को क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा भूमिका ● आमा समुहले प्रयोग गर्नुपर्ने रजिष्टरका वारेमा ज्ञान तथा शिप दिने ● कार्यक्रमको तथ्यांक तयारी तथा रिपोर्टिङ्ग विधिको ज्ञान शिप तथा अभ्यास 																																																																		
<p>विधि</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● प्रस्तुतिकरण ● छलफल ● प्रदर्शन ● अभ्यास 																																																																		
<p>सन्दर्भ सामाग्रीहरू</p>	<p>राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको टिवी जनरल म्यानुअल, क्षयरोग सम्बन्धि फ्लिप चार्ट, लिफलेट र ब्रोशरहरू</p>																																																																		
<p>अपेक्षित उपलब्धिहरू</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● शंकास्पद क्षयरोगका विरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा यथासिघ्र प्रेषण गरी समयमै रोग पत्ता लगाउन मदत पुग्ने । ● औषधि खान छोडेका र गम्भिर अवस्थाका विरामीहरूलाई समयमै प्रेषण गरीने । ● विरामीलाई पुरा समय औषधि खान मदत पुग्ने । ● कार्यक्रम पश्चात गरिने सम्बन्धित प्रेषण कार्यको प्रतिवेदन सम्बन्धित कार्यालय दिईने । 																																																																		
<p>आर्थिक बाँडफाँड (प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>सि.न.</th> <th>विवरण</th> <th>संख्या</th> <th>दिन</th> <th>दर</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति/प्रशिक्षक भत्ता</td> <td>३</td> <td>१</td> <td>७००</td> <td>२१००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>प्रशिक्षार्थि आते जाते यातायात खर्च (आमा समूहवाट एक जना)</td> <td>९</td> <td>१</td> <td>२००</td> <td>१८००</td> </tr> <tr> <td></td> <td>महिला स्वयंसेविका आते जाते यातायात खर्च</td> <td>१</td> <td>१</td> <td>४००</td> <td>४००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>कार्यालय सहयोगी यातायात खर्च</td> <td>१</td> <td>१</td> <td>२००</td> <td>२००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति प्रशिक्षक दैनिक भ्रमण भत्ता (नेपाल सरकारको नियम अनुसार</td> <td></td> <td></td> <td>३०००</td> <td>३०००</td> </tr> <tr> <td></td> <td>प्रतिवेदन तयारी</td> <td>१</td> <td>१</td> <td>५००</td> <td>५००</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>खाजा</td> <td>१३</td> <td>१</td> <td>१००</td> <td>१३००</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>स्टेसनरी</td> <td>९</td> <td>१</td> <td>५०</td> <td>४५०</td> </tr> <tr> <td></td> <td>जम्मा</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>९३५०</td> </tr> <tr> <td></td> <td>कूल जम्मा (दस गाबिस)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>९३५००</td> </tr> </tbody> </table>	सि.न.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा	१	कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति/प्रशिक्षक भत्ता	३	१	७००	२१००	२	प्रशिक्षार्थि आते जाते यातायात खर्च (आमा समूहवाट एक जना)	९	१	२००	१८००		महिला स्वयंसेविका आते जाते यातायात खर्च	१	१	४००	४००	३	कार्यालय सहयोगी यातायात खर्च	१	१	२००	२००	४	कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति प्रशिक्षक दैनिक भ्रमण भत्ता (नेपाल सरकारको नियम अनुसार			३०००	३०००		प्रतिवेदन तयारी	१	१	५००	५००	५	खाजा	१३	१	१००	१३००	६	स्टेसनरी	९	१	५०	४५०		जम्मा				९३५०		कूल जम्मा (दस गाबिस)				९३५००
सि.न.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा																																																														
१	कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति/प्रशिक्षक भत्ता	३	१	७००	२१००																																																														
२	प्रशिक्षार्थि आते जाते यातायात खर्च (आमा समूहवाट एक जना)	९	१	२००	१८००																																																														
	महिला स्वयंसेविका आते जाते यातायात खर्च	१	१	४००	४००																																																														
३	कार्यालय सहयोगी यातायात खर्च	१	१	२००	२००																																																														
४	कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति प्रशिक्षक दैनिक भ्रमण भत्ता (नेपाल सरकारको नियम अनुसार			३०००	३०००																																																														
	प्रतिवेदन तयारी	१	१	५००	५००																																																														
५	खाजा	१३	१	१००	१३००																																																														
६	स्टेसनरी	९	१	५०	४५०																																																														
	जम्मा				९३५०																																																														
	कूल जम्मा (दस गाबिस)				९३५००																																																														

४.२ आमा समूहसंग गाबिसस्तर चौमासिक अनुगमन मुल्यांकन गोष्ठी	
उद्देश्य	आमा समूहले चार महिनाको अविधमा गरेका कार्यको समिक्षा, तथ्यांक संकलन तथा आइपरेका समस्या एवं चुनौतिका वारेमा छलफल, सुभाब संकलन तथा भावि कार्ययोजना विकास हुने ।
सहभागीहरु	आमा समूहका सदस्यहरु
सहभागी संख्या	प्रत्येक समूहमा ९ जना (प्रत्येक आमा समूहबाट एक जना)
श्रोतव्यक्ति	जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख
सहजकर्ता	सम्बन्धित स्वास्थ्यसंस्था प्रमुख/डट्स इन्चार्ज/जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाट खटाइएका सम्बन्धित विषयको सहजकर्ता
गोष्ठी अवधि	१ दिन
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> ● आमा समूहले गरेका कार्यको दिइएको नमुना रजिष्टरमा तथ्यांक वा सुचना अध्यावधिक भएको र सो बमोजिम दिइएको फरमेटमा रिपोर्ट बनाउने ● कार्यक्रमका चुनौति तथा कमि कमजोरी तथा शिकाईका वारेमा छलफल भई सुभाब संकलन भएको सुनिश्चित भएको हुनुपर्ने । ● आवश्यक थप ज्ञान शिपका वारेमा सकृय सहभागितामुलक छलफल भएको हुनुपर्ने । ● गोष्ठीमा भएको छलफल तथा उपलब्धि सहभागी सदस्यले आमा समूहका अन्य सदस्यहरुलाई समूहको बैठकमा छलफल गर्नु पर्ने ।
गोष्ठीकालागि तयारीहरु	<ul style="list-style-type: none"> ● जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले एक हप्ता अगाडी नै कार्यक्रम, नर्म्स, शैक्षिक सामाग्रीहरु तथा आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदनको ढाँचा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने । ● सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले गोष्ठीमा सहभागीताका लागि स्थान, मिति र समय तोकी सहभागीलाई खबर गर्ने र सो को जानकारी जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई दिने । ● गोष्ठीका लागि आवश्यक फर्म फरमेट तयारी गर्ने ● स्वास्थ्य संस्थाले स्टेशनरी, खाजा, उपस्थिति विवरण, भर्पाइ विवरण तथा शैक्षिक सामाग्री नियमानुसार तयारी गर्ने । ● स्वास्थ्य संस्थाले कार्यक्रमको कार्यतालिका (Schedule) तयार गर्ने । ● स्वास्थ्य संस्थाले तोकिएको ढाँचा अनुसारको आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदन जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयलाई उपलब्ध गराउने ।
गोष्ठीका मुख्य विषयवस्तु	<ul style="list-style-type: none"> ● तथ्यांक संकलन ● चौमासिक प्रगति समिक्षा ● कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा कमिकमजोरीका वारेमा छलफल तथा सुभाब संकलन ● भावि कार्ययोजनाको निर्माण ● कार्यसम्पादनमा गर्दा आवश्यक ज्ञान शिपका वारेमा छलफल
विधि	<ul style="list-style-type: none"> ● प्रस्तुतिकरण ● छलफल ● अभ्यास
अपेक्षित उपलब्धिहरु	<ul style="list-style-type: none"> ● कार्यक्रमका मुल्यांकनकालागि आवश्यक सुचना संकलन हुने । ● कार्यक्रमका समस्या, तथा कमि कमजोरीको छलफल भई भावि कार्ययोजना बन्ने ● कार्यक्रम सुधारका लागि आवश्यक सुभाब संकलन हुने । ● ज्ञान शिप तथा आवश्यक सुचना अध्यावधिक हुने

सि.न.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा
१	कार्यक्रम प्रशिक्षक भत्ता (उपचार संस्थाबाट)	२	१	७००	१४००
२	सहभागी आते जाते यातायात खर्च (आमा समूहबाट एक जना सहभागी)	९	१	२००	१८००
	महिला स्वयंसेविका आते जाते यातायात खर्च	१	१	४००	४००
३	कार्यालय सहयोगी	१	१	२००	२००
४	कार्यक्रम श्रोत व्यक्ति प्रशिक्षक दैनिक भ्रमण भत्ता (नेपाल सरकारको नियम अनुसार)			३०००	३०००
	रिपोर्ट एवं डाटा तयारी भत्ता	१	१	५००	५००
५	खजा	१३	१	१००	१३००
६	स्टेसनरी	९	१	५०	४५०
	जम्मा				१०८५०
	कूल जम्मा (दस गाविस)				३२५५००

४.३ आमा समुहले संभावित क्षयरोगका विरामी खोजपडताल गर्न यातायात खर्च	
उद्देश्य	कार्यक्रमको पहुचबाट टाढा भएका संभावित क्षयरोगका विरामि समयमै निदान तथा उपचार गरी क्षयरोगको सन्ने दरमा कमि ल्याउन समुदायको सहभागिता सुनिश्चित हुने ।
यातायात खर्च प्राप्त गर्ने	आमा समुह
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई चौमासिक रुपमा एक मुष्ट पेशिक रकम उपलब्ध गराउने । आवश्यक सम्पूर्ण प्रतिवेदन, तथ्यांक र विल भरपाई वुभि पेशिक फछौट भएपश्चात आगामि चौमासिकमा चाहिने रकम उपलब्ध गराउने । स्वास्थ्य संस्थाले आमा समुहबाट आवश्यक रिपोर्ट संकलन गरेपश्चात आमा समुह कोषको खातामा चौमासिकरुपमा एकमुष्ट रकम रु २००० राखिदिने । एक आमा समुहले वार्षिक रु ६००० प्राप्त गर्ने छ । आमा समुहले अध्याधिक गनुपर्ने रजिष्टरका वारेमा उनिहरुलाई जानकारी गराउने । <p>आमा समुहको कार्य</p> <ul style="list-style-type: none"> आमा समुहका सदस्यहरुले प्रत्येक दुई-दुई महिनाको अवधिमा गाउ वार्ड टोलका प्रत्येक धरधुरीका सम्पूर्ण घरपरिवारका सदस्यहरुको स्क्रिनिङ्ग गरी सम्भावित क्षयरोगका विरामी पाइएमा रेफरल फारम भरी स्वास्थ्य संस्थामा थप परिक्षणका लागि पठाउने वा खकारको नमुना संकलन गरी स्वास्थ्य संस्थामा जाचका लागि लैजाने । उपचाररत तथा पुराना क्षयरोगका विरामीका सम्पूर्ण परिवारका सदस्यहरुको खकार संकलन गरी महिला स्वयंसेविकाको समन्वयमा जाँचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने र सो कुरा दिइएको रजिष्टरमा जनाउने । रेफर गरीएका वा खकार संकलन गरी पठाइएका व्यक्तिहरु मध्य कोहि क्षयरोग भए नभएको एकिन गर्ने र क्षयरोग भएको पाइएमा सम्बन्धित व्यक्तिलाई जानकारी गराई तुरुन्त उपचारमा ल्याउने र सो को अभिलेख अध्यावधिक गर्ने

	<ul style="list-style-type: none"> ● घरभेटघाट कार्यक्रममा क्षयरोगको औषधि सेवन गर्न छाडेका तथा केहि दिन ढिला भएका विरामिलाई उसको नियमित तथा पुर्ण अवधिको उपचारनै परिवारका अन्य सदस्यहरुमा पनि यस्को रोकथाम हो भन्ने कुराको जानकारी गराइ उपचारमा नियमितरूपमा जान प्रेरित गर्ने । ● घरभेट कार्यक्रममा समुदाएका व्यक्तिहरुलाई क्षयरोगको प्रमुख लक्षण, सने तरिका तथा यसको निदान र उपचारका वारेमा जानकारी दिने । ● समाजमा क्षयरोग सम्बन्धि भएको कुधारणा वारे प्रत्येक घरपरिवारका सदस्यहरुलाई जानकारी गराउने, क्षयरोगका विरामिको उपचारमा सहयोग पुर्याई उसलाई निको बनाउनु नै यसबाट बच्ने प्रमुख उपाय भएको कुराको जानकारी दिने, र यसको निदान, उपचार एवं रोकथाममा समुदायले निभाउन सक्ने भुमिकाको वकालत गर्ने । ● कार्यक्रमका तथ्यांक उपलब्ध गराइएको रजिष्टरमा नियमित अध्याधिक राख्ने । 															
अपेक्षित उपलब्धिहरु	<ul style="list-style-type: none"> ● क्षयरोगका विरामि छिटो पत्तालागी उपचारमा आउने ● औषधि खान छोडेका विरामीलाई पुन उपचारमा ल्याउन मध्यत पुग्ने ● समाजमा क्षयरोगको लक्षण, निदान तथा उपचारका वारेमा ज्ञान तथा धारणामा परिवर्तन आउने 															
	<table border="1" data-bbox="659 913 1481 1182"> <thead> <tr> <th>सि.न.</th> <th>विवरण</th> <th>समूह</th> <th>दर</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>आमा समूहलाई आफ्नो वडाका प्रत्येक धरधूरी भेटघाट गरेवापत प्रत्येक चौमासिकमा एकमुष्ट दिइने रकम</td> <td>९</td> <td>२०००</td> <td>१८,०००</td> </tr> <tr> <td></td> <td>दस गाविसका ९० वडालाई वार्षिक रकम</td> <td>१०</td> <td></td> <td>५,४०,०००</td> </tr> </tbody> </table>	सि.न.	विवरण	समूह	दर	जम्मा	१	आमा समूहलाई आफ्नो वडाका प्रत्येक धरधूरी भेटघाट गरेवापत प्रत्येक चौमासिकमा एकमुष्ट दिइने रकम	९	२०००	१८,०००		दस गाविसका ९० वडालाई वार्षिक रकम	१०		५,४०,०००
सि.न.	विवरण	समूह	दर	जम्मा												
१	आमा समूहलाई आफ्नो वडाका प्रत्येक धरधूरी भेटघाट गरेवापत प्रत्येक चौमासिकमा एकमुष्ट दिइने रकम	९	२०००	१८,०००												
	दस गाविसका ९० वडालाई वार्षिक रकम	१०		५,४०,०००												
४.४ आमा समूहलाई क्षयरोगी पत्ता लगाए वापत प्रोत्साहन खर्च																
उद्देश्य	क्षयरोगका विरामि पत्ता लगाउन प्रोत्साहित भई समाजमा भएका विरामि चाडो पत्ता लागि उपचारमा ल्याउन सहज हुने															
प्रोत्साहन पाउने	आमा समूह															
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> ● जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले आमा समूहसंग भएको रजिष्टरमा क्षयरोग निदान भएको व्यक्तिको रेफरल विवरण र ल्यावले दिएको निदान फारमको प्रतिलिपि, र निदान भएका विरामी उपचारकालागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएको उपचार कार्डको प्रतिलिपि समेत लिई रु ५०० प्रति क्षयरोगका विरामी वापत दिनु पर्ने रकम पेशिक स्वरुप सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई दिने र उक्त स्वास्थ्य संस्थाले आमा समूहको खातामा राखिदिएको भौचर जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गरी फछौट गर्नु छ । ● 															
	<table border="1" data-bbox="659 1709 1481 1839"> <thead> <tr> <th>विवरण</th> <th>विरामी संख्या</th> <th>दर</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>प्रति क्षयरोगका विरामी पत्ता लगाए वापत आमा समूहलाई दिइने रकम</td> <td>४०</td> <td>५००</td> <td>२००००</td> </tr> </tbody> </table>	विवरण	विरामी संख्या	दर	जम्मा	प्रति क्षयरोगका विरामी पत्ता लगाए वापत आमा समूहलाई दिइने रकम	४०	५००	२००००							
विवरण	विरामी संख्या	दर	जम्मा													
प्रति क्षयरोगका विरामी पत्ता लगाए वापत आमा समूहलाई दिइने रकम	४०	५००	२००००													

४.५ रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्ग फर्मफारमेट एवं रजिष्टर छपाई

जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले ९० वडाका आमा समुहले प्रयोग गर्ने रजिष्टर र स्वास्थ्य संस्थाले रिपोर्टिङ्ग गर्ने फारम यस निर्देशिकामा दिइएको नमुना अनुसार छपाई/फोटोकपिका लागि एकमुष्ट रु २१००० खर्च गर्न सक्ने छ ।

नोट: यस कार्यक्रमका विभिन्न शिर्षकमा छुट्याइएको बजेट बचत भएमा अपुग भएका अन्य शिर्षकका उपशिर्षकहरूमा दिइएको नम्स अनुसार खर्च गर्न सकिने छ ।

स्क्रिनिङ्ग फारमको नमुना

वडाका प्रत्येक घरघुरीमा गई क्षयरोगका संभावित विरामिको क्षयरोगको लक्षण तथा चिन्हका बारेमा खोजपडताल गर्ने

स्क्रिनिङ्ग फारम

मिति : गते.....महिना.....साल.....

परिवारमा क्षयरोगको विरामी भए, विरामीको नाम :

ठेगाना :- गाविस :

वार्ड नं. :

टोल :

स्क्रिनिङ्ग गरिएको परिवारको सदस्यको नाम :..... उमेर :.....

लिंग :(महिला/पुरुष)

निम्न लक्षण भए नभएको सोधेर सोहि बमोजिम (√) जनाउने :

१. दुइ हप्ता वा सो भन्दा बढि समय सम्म लगातार खोकी : लाग्छ () लाग्दैन ()

२. सांभ्र पख हल्का ज्वरो : आउछ () आउदैन ()

३. खाना खान मन : लाग्छ () लाग्दैन ()

४. दुलाउदै गएको : छ () छैन ()

नोट: माथिका कुनैपनि लक्षण भेटिएमा रेफरल फारम भरी वा खकारको नमुना संकलन गरी स्वास्थ्य संस्थामा जाँचका लागि पठाउने ।

स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको दस्तखत.....आमा समुह सदस्यको नाम र दस्तखत.....

रजिष्टरको नमुना

गा.वि.स को नाम :						वडा नं. :			घरघुरी संख्या :		वर्ष :		महिना :	
क	परिवार मा पहिला क्षयरोग को विरामी भएको वा नभएको (भएको वा नभएको भनि लेख्ने)	स्क्रिनि ङ्ग गरिए का मिति () ग. म. सा.)	स्क्रिनिङ्ग गरिएको परिवार सदस्यको नाम	उमेर	लि ङ्ग	स्क्रिनि ङ्गमा क्षयरोग को लक्षण पाइएक ो परिवार सदस्य को नाम	क्षयरोग निदानक ा लागि स्वास्थ्य संस्थामा रेफर गरिएको परिवार सदस्यक ो नाम	वा खकार संकलन गरिएक ो परिवार सदस्य को नाम	खकार जाँचका लागि रेफर गरिएको वा खकार नमुना पठाइएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	खकार जाँचको नतिजा	ल्या व न	उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएको परिवार सदस्यको नाम	उपचारका लागि दर्ता गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र टि.बि. दर्ता नम्बर	
१														
२														

स्वास्थ्य संस्थाले भरेर पठाउने रिपोर्टिङ्ग फारमको नमुना

स्वास्थ्य संस्थाको नाम/जिल्ला:

गा.वि.स. को नाम:

रिपोर्टिङ्ग अवधि :

रिपोर्टिङ्ग गर्ने व्यक्तिको नाम :

सहि :

स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको संख्या		क्षयरोगको लक्षण देखिएको व्यक्तिको संख्या		खकार जाँचका लागि रेफर गरिएका व्यक्तिको संख्या		जाँचका लागि खकार संकलन गरिएको व्यक्तिको संख्या		खकार जाँचबाट क्षयरोग निदान भएको व्यक्तिको संख्या		क्षयरोग निदान भई उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका व्यक्तिको संख्या	
म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु

नोट : जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले यसै बमोजिमको फारममा स्वास्थ्य संस्था अनुसारको रिपोर्ट कम्पाइल गरि रा.क्ष.के. मा चौमासिकरूपमा पठाउने ।

५. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्लामा डाटावेस तयारी तथा व्यवस्थापन खर्च	
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> टी.वी.को माष्टर रजिष्टर तयार हुने । यसले गर्दा जिल्लामा जिल्लाभरिको, क्षेत्रमा क्षेत्रभरिको र केन्द्रमा देशभरिका क्षयरोगका विरामीको विवरण हेर्न सकिने ।
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड/क्रियाकलाप	<ul style="list-style-type: none"> मासिक रूपमा क्षयरोगको मास्टर रजिष्टर अद्यावधिक गर्ने । उपचार केन्द्रमा रहेको टी.वी. रजिष्टरबाट विरामीको विवरण ल्याउन सम्भव भएमा फोटोकपी नभएमा रजिष्टर अनुसारको फर्म्याट बनाई विवरण सारेर ल्याउने । यसका लागि आवश्यक पर्ने खर्च जस्तै रजिष्टरको फोटोकपी, Electronic Master Register मा Data Entry, अन्य संकलन खर्चका लागि प्रति केश रु. २५ का दरले कार्यक्रमका लागि स्विकृत बजेटबाट खर्च गर्ने । मास्टर रजिष्टरमा यसै आ.व.को श्रावण देखि दर्ता भएका विरामीहरूको विवरण अद्यावधिक गर्ने । उपचार केन्द्रहरूबाट विरामीको विवरण जिल्लास्तरमा ल्याउनका लागि मासिक रूपमा जिल्लामा हुने बैठकमा आउदा, जिल्लाबाट उपचार केन्द्रहरूमा हुने नियमित सुपरभिजनमा जाँदा र यस्तै प्रकारका जिल्ला स्तरमा हुने अन्य कार्यक्रमका बेलामा अनुकूलता मिलाई ल्याउने व्यवस्था मिलाउने ।
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको मास्टर रजिष्टर तयार हुने । जिल्लाले उपचाररत विरामीहरूको उपचारको अनुगमन एवं निर्देशन सहज पुर्वक दिन सक्ने । क्षयरोगको तथ्यांक HMIS संग मिलाए नमिलेको cross check गरी मिलाउन सकिने । विरामीको सुचना नियमित रूपमा अद्यावधिक हुने र सो बमोजिम जिल्ला कार्यक्रम सञ्चालनका लागि कार्ययोजना बनाउन सघाउ पुग्ने ।

६. कार्यक्रमको शिर्षक : विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> स्थानिय राजनीतिकर्मी तथा सरोकारवालाहरूबाट क्षयरोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको लागि प्रतिबद्धता बढाउने । समुदायमा क्षयरोग बारे चेतना वृद्धि गर्ने ।
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> जिल्लास्थित क्षयरोगसँग सम्बन्धित संघसंस्था, सरकारी निकायहरू (जि.वि.स., जि.शि.का., महिला तथा बालबालिका कार्यालय) सँग तयारी बैठक गरि कार्ययोजना बनाई क्षयरोग दिवस मनाउने ।

	<ul style="list-style-type: none"> ● दिवस मनाउन र प्रचारप्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत अनुसारका सञ्चार सामाग्रीहरू तयार पार्ने ।
सम्भावित कार्यक्रमहरू	<ul style="list-style-type: none"> ● ग्याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, क्षयरोग सम्बन्धि सांस्कृतिक कार्यक्रम, वादविवाद, हाजिरीजवाफ आदि ।
दिवसको लागि मुख्य विषयवस्तु	<ul style="list-style-type: none"> ● क्षयरोगको परिचय, निदान, उपचार ● जिल्लामा क्षयरोगको स्थिति र सञ्चालित कार्यक्रमहरू ● क्षयरोगका चुनौतिहरू (टिबी एचआईभी, DR टिबी,) ● पत्रकार, राजनीतिकर्मी, संघसंस्था र समुदायको भूमिका
सन्दर्भ सामाग्रीहरू	<ul style="list-style-type: none"> ● NTP General Manual ● क्षयरोग सम्बन्धि सञ्चार सामाग्रीहरू ● जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक प्रतिवेदन
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> ● क्षयरोग कार्यक्रमको लागि स्थानिय श्रोत परिचालनमा अभिवृद्धि हुने । ● क्षयरोगको बारे जनचेतना बढ्ने र विभेदमा कमि आउने । ● जिल्लास्तरमा क्षयरोग रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि कार्यक्रममा समन्वय बढ्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> ● उपलब्ध बजेट अनुसार प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि खर्च गर्ने ।

सुपरभिजन

७. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्ला देखि उपचार केन्द्रसम्म अनुगमन तथा मुल्याङ्कन (डट्स, पिपिएम, पाल, माईक्रोस्कोपी सेन्टर समेत)
 ८. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्ला बाट उपचार केन्द्रहरूको नियमित अनुगमन तथा मुल्याङ्कन
 ९. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्ला देखि उपचार केन्द्रसम्म सुपरिवेक्षण (डट्स, पिपिएम, पाल, माईक्रोस्कोपी सेन्टर समेत)
 १०. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्लाबाट उपचार केन्द्र/उपकेन्द्रहरूमा डट्स, प्रयोगशाला, एमडीआर, टी.वी. एच.आई.भी, पिपिएम, पाल, एसीएसएम कार्यक्रमहरूको सुपरभिजन
- शिर्षक ७, ८, ९, १० का कार्यक्रमहरू जिल्लाबाट उपचार केन्द्रहरूमा गरीने नियमित अनुगमन मुल्यांकन कार्य (सुपरभिजन) का लागि व्यवस्था भएको हुदा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयका तोकिएका पदाधिकारीले यि मध्य कुनैपनि शिर्षक बाट क्षयरोग कार्यक्रमको जुनसुकै क्रियाकलापको सुपरभिजनका लागि खर्च गर्न सकिने छ ।

उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> ● क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई विरामी केन्द्रित, व्यवस्थित, उपचारमुखि र उपलब्धि मुलक बनाउन कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरूलाई समयमा संबोधन गर्ने । ● उपचार उपकेन्द्रहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू लाई क्षयरोग कार्यक्रम बारे अध्यावधिक गर्ने । ● चौमासिक समिक्षा गोष्ठिमा उपचार उपकेन्द्रबाट पेश भएको प्रतिवेदनको गुणस्तरमापन गर्ने ।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारीहरू	जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुख, जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, तथ्यांक फोकल पर्सन, ल्यावको फोकल पर्सन र कार्यालय प्रमुखले तोकेको प्राविधिक सुपरभाईजर ।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारी संख्या	बजेट तथा कार्यक्रम अनुसार
सुपरिवेक्षण अवधि	नियमानुसार
सुपरिवेक्षण कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> ● माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारीहरूले मात्र क्षयरोग कार्यक्रमको सुपरभिजन गर्न सक्नेछन् । ● जिल्लाबाट माईक्रोस्कोपीक सेन्टरहरूको सुपरिवेक्षण गर्दा जिल्लाको ल्याव फोकल पर्सन सहभागी हुनु पर्नेछ ।

	<ul style="list-style-type: none"> ● जिल्लाले सुपरिवेक्षण गर्नु अगावै चौमासिक अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना (सुपरिवेक्षण गर्ने व्यक्ति, स्थान तथा अवधि खुल्ने गरि) तयार गरी कार्यालय प्रमुखबाट प्रमाणित गराई सोको प्रतिलिपी राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र तथा क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अनिवार्य पठाउनु पर्नेछ । ● राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको सुपरिवेक्षण चेक लिष्टको प्रयोग गरी सुपरभिजन रिपोर्ट अनिवार्य रुपमा पेश गर्नुपर्ने छ । ● सुपरिवेक्षण चेक लिष्टमा सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थाको कार्यालयको छाप र सुपरभिजनको क्रममा छलफलमा सहभागी भएका स्वास्थ्यसंस्थाको कर्मचारीको दस्तखत अनिवार्य रुपमा हुनु पर्नेछ । ● Supportive Supervision को मर्म अनुसार सुपरभिजन गर्दा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीहरुको दक्षता अभिवृद्धि हुने गरी गर्नुपर्नेछ । यसमा स्वास्थ्यकर्मीको उपचार गर्ने तथा रेकर्डिङ रिपोर्टिङको ज्ञान, सिपमा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रमा On-site Coaching गरी क्षमता तथा सिपको अभिवृद्धि भएको सुनिश्चित गर्ने । ● सम्बन्धित जिल्ला अन्तर्गत पर्ने हरेक स्वास्थ्य संस्थामा प्रत्येक चौमासिकमा कम्तिमा १ पटक सुपरिवेक्षण गर्ने कार्ययोजना बनाई सो को अनिवार्य कार्यान्वयन गर्ने । ● सुपरभिजन गर्दा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिक रुपमा HMIS मा डाटा अध्यावधिक गरि जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाएको समेत सुनिश्चित गर्ने । ● सुपरिवेक्षण गर्दा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका निर्देशिका, Treatment Protocol, पालना गरिएको नगरिएको एवं उक्त निर्देशिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा भए नभएको प्रतिवेदनमा अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्ने र नभएको पाईएमा सो को व्यवस्था गराउनु पर्ने । ● सुपरभिजन गर्दा ल्याव रजिष्टर र क्षयरोग रजिष्टर र विरामीको उपचार कार्ड अध्यावधिक गरी राखिए नराखिएको एकिन गर्ने । ● क्षयरोगको औषधिको उपलब्धता र उपयुक्त भण्डारण र जिन्सी किताव अध्यावधिक भए नभएको एकिन गर्ने । ● सुपरिवेक्षण कार्य गरि सके पछि, चेक लिष्टको प्रयोग गरी तयार गरिएको प्रतिवेदनको एक/एक प्रति क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ । ● सुपरिवेक्षणका क्रममा प्राप्त सुचनाहरुको समयमै अध्ययन/बिश्लेषण गरि पृष्ठ पोषण (Feedback) सम्बन्धित निकायहरुमा पठाउनु पर्नेछ ।
<p>सुपरिवेक्षण अगावै गर्नु पर्ने तयारीहरु</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सनले चौमासिक/वार्षिक सुपरिवेक्षणको योजना तथा बजेट बाँडफाँड तयार गरि जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुखबाट प्रमाणित गरि क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा एक एक प्रति पठाउने । ● सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तयार गर्दा न्यून केश फाईन्डिङ र उपचार व्यवस्थापन सुचाङ्क कम भएका उपचार उपकेन्द्रलाई उच्च प्राथमिकता दिनु पर्ने छ ।
<p>अपेक्षित उपलब्धि</p>	<p>क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा उपचार केन्द्र उपकेन्द्रमा कार्यक्रम संचालन गर्दा देखिएका समस्याहरुमा कमी आई गुणस्तरिय क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनका सुचाङ्कहरुमा बढोत्तरी हुने । मासिक तथा चौमासिक रुपमा पेश गरिने तथ्याङ्कमा देखिने भिन्नतामा कमी आउने ।</p>
<p>बजेट बाँडफाँड</p>	<p>नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमावली र उपलब्ध बजेट अनुसार गर्ने ।</p>

<p>चौमासिक अनुगमन मुल्याङ्कन गोष्ठी</p> <p>१२. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्लास्तरमा टीवी एचआईभी पिपिएम पाल कार्यक्रम लागु भएका जिल्लामा १ दिने अनुगमन मुल्याङ्कन गोष्ठी</p> <p>१३. कार्यक्रमको शिर्षक : नियमित टी.वी., टी.वी. एचआईभी, पाल सम्बन्धि चौमासिक अनुगमन बैठक</p> <p>१४. कार्यक्रमको शिर्षक : टी.वी., टी.वी. एचआईभी, पाल कार्यक्रम समेतको अनुगमन बैठक मुल्याङ्कन गोष्ठी (शिर्षकका नं १२, १३ र १४ का कार्यक्रमहरु इलाका स्तरिय चौमासिक योजना अनुगमन मुल्याङ्कन (डट्स वर्कसप) गोष्ठी सञ्चालन गर्न व्यवस्था गरिएको हो । यि कार्यक्रमबाट जिल्लामा लागु भएका क्षयरोगका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरु (डट्स, टीवी एचआईभी, पिपिएम, पाल,एमडिआर) को नियमित चौमासिक अनुगमन मुल्याङ्कन गोष्ठीको गर्नु पर्ने छ । अर्थात क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गतका सम्पूर्ण कम्पोनेन्टहरुको समिक्षा एकै पटक गरी कार्यक्रमको डाटा तयार गर्नु पर्ने छ ।</p>	
उद्देश्यहरु	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रमका नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरु छलफल गरी सो अनुरूप कार्यक्रमका सुचकहरुको लक्ष्य अनुरूप प्रगति हासिल भए नभएको विप्लेशण गर्ने र भावी योजना/कार्यक्रम तर्जुमा गर्ने । राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गतका डट्स, टीवी एचआईभी, पिपिएम, पाल, एमडिआर कार्यक्रमका लक्ष्य, प्रगतिको तथ्यांक तथा विवरण र व्यवस्थापन सवालहरु विप्लेशण तथा अध्यावधिक गर्ने ।
सहभागीहरु	उपचार केन्द्र डट्स फोकल पर्सन, प्रयोगशालाका कर्मचारी (प्रति गोष्ठी २० जना सहभागी)
सहभागी संख्या	जिल्लाले निर्धारण गर्ने
सहजकर्ता	जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, तथ्यांक अधिकृत/सहायक तथा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको सुपरभाईजर
कार्यक्रम अवधि	१ दिन
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> उपचार केन्द्रहरुबाट मासिक रुपमा HMIS फाराम भरि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाईएका टी.वी. डाटा HMIS सँग अध्यावधिक भए नभएको शुनिश्चतता गरि चौमासिक गोष्ठी गर्दा सो डाटासँग सम्बन्धित उपचार केन्द्रका टी.वी. रजिष्टर तथा विरामी उपचार कार्डसँग रुजु गर्ने । फरक देखिएका डाटालाई अध्यावधिक गरि जिल्लामा पुनः पठाउने । डट्स तथा डिआर टी.वी. को चौमासिक Case Finding, Conversion, Outcome indicator को विप्लेशण गर्ने । डट्स, टी.वी. एचआईभी, पिपिएम, पाल, एमडिआर कार्यक्रमका सुचकहरु सँग सम्बन्धित अन्य तथ्यांकहरुको विप्लेशण एवं अध्यावधिक गर्ने साथै CB-DOTS को प्रभावकारिताका बारेमा छलफल गर्ने । Active TB Case अन्तर्गतका माईक्रोस्कोपीक क्याम्प, स्वयंसेविका तथा आमा समुहहरुको द्वारा पत्ता लगाईएका क्षयरोगका विरामीहरुको तथ्यांक अध्यावधिक गर्ने एवं उद्देश्य अनुरूपको प्रगती हाँसिल भए नभएको विप्लेशण गर्ने र यी कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्दा आईपरेका समस्या तथा चुनौतीका बारेमा छलफल गरी समाधानको योजनाहरुको विकास गर्ने । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुले कार्यक्रमको प्रगती तोकिएको ढाँचामा प्रस्तुतिकरण गर्ने । डट्स, डि.आर. टी.वी., टी.वी.एचआईभी, पिपिएम, पाल कार्यक्रम संचालन गर्दा आईपरेका समस्याहरुको पहिचान तथा निराकरणका उपायको खोजि गर्ने र सम्बन्धित निकायमा सुझाव प्रेषण गर्ने । आगामी कार्ययोजना निर्माण गरी डट्स, डि.आर. टी.वी., टी.वी.एचआईभी, पिपिएम, पाल कार्यक्रमलाइ सुदृढ गर्दै अभि प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न योजना बनाउने । सुपरभिजन गर्दा भेटिएका Issues हरुमा दिईएका Feedback हरुको सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले सुधार गरे नगरेको बारे छलफल गर्ने । ल्यावमा सम्भावित टी.वी. का विरामी रेफर भई आएका मध्ये क्षयरोग निदान भएका विरामीको संख्या, उपचार केन्द्रमा दर्ता भई उपचार पाएका विरामीको संख्या र अन्य स्वास्थ्य संस्थामा रेफर भएका विरामीको विवरण पेश गर्ने । जिल्ला भित्रका अन्य संस्थामा स्थानान्तरण भई गएका विरामीको उपचारको नतिजाको बारेमा छलफल गरी टी.वी. रजिष्टरमा outcome अध्यावधिक गर्ने । जिल्ला बाहिर Transfer Out भएका र जिल्ला भित्र Transfer in भएका विरामीको सुची तयार गरी क्षेत्रिय चौमासिक अनुगमन मुल्याङ्कन गोष्ठीमा छलफलका लागि पेश गर्ने ।

	<ul style="list-style-type: none"> • तोकिएका आवश्यक तथ्यांक, विवरण नलिई आएका स्वास्थ्यकर्मीलाई कार्यक्रममा सहभागी नगराउने एवं अन्य कारणले कार्यक्रममा उपस्थित नभएमा उक्त संस्थाको तत्कालै सुपरभिजन गरी सो हुनुको कारण पत्ता लगाई सो को जानकारी अखिलम्व जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय र क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा गराउने । • सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुको क्षयरोगीहरुको विवरण लिई जिल्लाको माप्टर टी.वी. रजिष्टरमा अद्यावधिक गर्ने । 																																																												
गोष्ठि पूर्व गर्नु पर्ने तयारीहरु	<ul style="list-style-type: none"> • गोष्ठिको कार्ययोजना र कार्यतालिका बनाउने । • सहभागीहरु र श्रोत व्यक्तिहरुलाई पत्राचार गर्ने । • आवश्यक फारमहरु तथा सामग्रीहरु तयार गर्ने । • जिल्लामा मासिक रुपमा प्राप्त भएका टीवी डाटाहरुलाई चौमासिक रुपमा compile गर्ने । • प्रस्तुतिकरणका लागि डाटा, सुचना एवं Issue हरु पहिचान गरि तयारी गर्ने । 																																																												
विधि	प्रस्तुतिकरण, छलफल, अभिलेख अध्ययन मिलान तथा प्रस्तुति, प्रतिवेदन संकलन, जाँच एवं परिमार्जन ।																																																												
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> • लक्ष्य अनुसार प्रगति भए नभएको अध्यावधिक हुने । • विरामीले प्रभावकारी औषधि, उपचार एवं सेवा पाएको शुनिश्चितता हुने । • स्थानिय स्तरमा उठेका समस्या पहिचान भई सो को समाधानको कार्ययोजना बन्ने । 																																																												
आर्थिक बाँडफाँड अनुसचि १ बमोजिमको ढाचामा रहि आर्थिक बाँडफाँडको कार्य गर्ने (प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम रहि कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>सि.नं.</th> <th>विवरण</th> <th>संख्या</th> <th>दिन</th> <th>दर</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>श्रोत व्यक्ति</td> <td>१</td> <td>१</td> <td>७००</td> <td>७००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>सहजकर्ता</td> <td>२</td> <td>१</td> <td>६००</td> <td>१,२००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>कार्यालय सहयोगी</td> <td>१</td> <td>१</td> <td>२००</td> <td>२००</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>दैनिक एवं भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>५१७५०</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>खाजा</td> <td>२४</td> <td>१</td> <td>१५०</td> <td>३६००</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>स्टेसनरी</td> <td>२०</td> <td>१</td> <td>५०</td> <td>१,०००</td> </tr> <tr> <td></td> <td>जम्मा</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>५८,४५०</td> </tr> <tr> <td>८</td> <td>गोष्ठि संचालन समाग्री (फोटो कपी, एल.सि.डी, मार्कर, न्यूजप्रीन्ट)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>१,५५०</td> </tr> <tr> <td></td> <td>कूल जम्मा</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>६०,०००</td> </tr> </tbody> </table> <p>नोट : एक चौमासिक गोष्ठिमा खर्च गरी बाँकी रहेको रकम आवश्यक भएमा अन्य चौमासिकमा समेत खर्च गर्न सकिने छ । कार्यक्रममा भएको चौमासिक लक्ष्य तथा सहभागि संख्या जति तोकिएको भएतापनि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रमको आवश्यकता अनुसार दिइएको जम्मा वार्षिक बजेट भित्र रहि कार्यक्रमको लक्ष्य तथा सहभागि संख्या थपघट गरी खर्च गर्न सक्ने छ । यस आर्थिक वर्षको प्रथम चौमासिकमा भएको बजेटबाट अधिल्लो आर्थिक वर्षको तेस्रो चौमासिकको अनुगमन मुल्यांकन गोष्ठिको भुक्तानि दिनु पर्ने छ । यसै प्रकार यो आर्थिक वर्षको दोस्रो र तेस्रो चौमासिकमा भएको बजेटबाट यहि आर्थिक वर्षको पहिलो र दोस्रो चौमासिकको कार्यक्रम समिक्षा गोष्ठि संचालन गर्नु पर्ने छ ।</p>	सि.नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा	१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००	२	सहजकर्ता	२	१	६००	१,२००	४	कार्यालय सहयोगी	१	१	२००	२००	५	दैनिक एवं भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार				५१७५०	६	खाजा	२४	१	१५०	३६००	७	स्टेसनरी	२०	१	५०	१,०००		जम्मा				५८,४५०	८	गोष्ठि संचालन समाग्री (फोटो कपी, एल.सि.डी, मार्कर, न्यूजप्रीन्ट)				१,५५०		कूल जम्मा				६०,०००
सि.नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा																																																								
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००																																																								
२	सहजकर्ता	२	१	६००	१,२००																																																								
४	कार्यालय सहयोगी	१	१	२००	२००																																																								
५	दैनिक एवं भ्रमण भत्ता नेपाल सरकारको आर्थिक नियमानुसार				५१७५०																																																								
६	खाजा	२४	१	१५०	३६००																																																								
७	स्टेसनरी	२०	१	५०	१,०००																																																								
	जम्मा				५८,४५०																																																								
८	गोष्ठि संचालन समाग्री (फोटो कपी, एल.सि.डी, मार्कर, न्यूजप्रीन्ट)				१,५५०																																																								
	कूल जम्मा				६०,०००																																																								

१५. कार्यक्रमको शिर्षक : क्षयरोगको आधारभूत मोडुलर तालिम	
उद्देश्यहरू	१. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमको जानकारी प्रदान गर्ने । २. सम्भावित क्षयरोगी पहिचान गरी समयमा नै रोग निदान गर्न तथा उपचार गर्न दक्ष बनाउने । ३. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन तथा अनुगमन/सुपरभिजन र रेकर्डिंग, रिपोर्टिंग गर्न सक्षम बनाउने ।
सहभागीहरू	डट्स सेन्टर, अस्पताल तथा गैरसरकारी संस्थाका डट्स प्रदान गर्ने तथा व्यवस्थापनमा कार्यरत कर्मचारीहरू ।
सहभागी संख्या	प्रत्येक समुहमा १५ जना सहभागी
श्रोत व्यक्ति	जि.स्वा.का./जि. जन स्वा.का. प्रमुख/मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट
सहजकर्ता	क्षेत्रिय क्षयकुष्ठ अधिकृत, तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसर, जिल्ला क्षयकुष्ठ अधिकृत/सहायक र तथ्यांक अधिकृत/सहायक
तालिम अवधि	३ दिन
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> सम्भावित सहभागीले यस अघि यो तालिम लिए/नलिएको सुनिश्चित गर्ने । Case load धेरै भएको संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी प्राथमिकतामा राख्ने । यसअघि यो तालिम लिएका व्यक्तिहरूको रेकर्ड जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा अनिवार्य रूपमा राख्ने । भविष्यमा तालिम दिनु पर्ने व्यक्तिहरूको सुचि (रोष्टर) तयार गरेर राख्ने । यसअघि यो तालिम नलिएका तर डट्स कार्यक्रममा आवद्ध वा निकट भविष्यमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने स्वास्थ्यकर्मीहरू रोष्टरबाट छनोट गर्ने ।
तालिमको लागि तयारी	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सनले एक हप्ता पूर्व नै कार्यक्रम, नर्स, तालिम सामाग्रीहरू तथा आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदनको ढाँचा तयार गर्ने । सहभागीताका लागि स्थान, मिति र समय तोकी सहभागीलाई पत्राचार गर्ने र सो को जानकारी क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा रा.क्ष.के.लाई दिने । स्टेशनरी, खाजा, उपस्थिति विवरण, भर्पाइ विवरण तथा तालिम सामाग्री नियमानुसार तयारी गर्ने । कार्यक्रमको कार्यतालिका (Schedule) तयार गर्ने ।
तालिमका विषयवस्तुहरू	<ul style="list-style-type: none"> रा.क्ष.के.बाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअल अनुसार गर्ने ।
विधि	<ul style="list-style-type: none"> रा.क्ष.के.बाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुलमा उल्लेख भए अनुसारका विधिहरू प्रयोग गर्ने ।
सन्दर्भ सामाग्रीहरू	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम क्षयरोगको परिचय तथा शंकास्पद विरामीको पहिचान - तालिम मोडुल पहिलो । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम व्यवस्थित उपचार प्रणाली, स्वास्थ्य शिक्षा तथा सीप विकास - तालिम मोडुल दोश्रो । NTP जनरल म्यानअुल, क्लिनिकल म्यानअुल । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको पछिल्लो वार्षिक प्रतिवेदन तथा क्षयरोग सम्बन्धि स्थानिय रूपमा प्रकाशित विवरण, लेख, कार्यपत्र आदि
अपेक्षित उपलब्धिहरू	<ol style="list-style-type: none"> क्षयरोगको उपचार प्रभावकारी रूपमा हुने । क्षयरोगको रेकर्डिंग, रिपोर्टिंग गर्न तथा सुपरभिजन गर्न सक्षम हुने । क्षयरोग सम्बन्धि कार्यक्रममा सहजिकरण गर्न सक्ने ।
प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> तोकिएको ढाँचा अनुसारको आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदन क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा रा.क्ष.के.लाई अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउने ।

आर्थिक बाँडफाँड (प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)	सि.नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा
	१	श्रोत व्यक्ति	१	३	८००	२,४००
	२	कार्यक्रम संयोजक र प्रशिक्षक	१	३	७००	२,१००
	३	प्रशिक्षक	३	३	७००	६,३००
	४	लेखा सहयोगी	१	३	४००	१,२००
	५	कार्यालय सहयोगी	१	३	२००	६००
	६	प्रशिक्षार्थी (दै.भ्र.भ.)	१५			८२,०००
	७	खाजा	२२	३	१५०	९,९००
	८	हल भाडा	२२	३	१,०००	३,०००
	९	स्टेसनरी	१५	१	१००	१,५००
	१०	तालिम सामग्री (फोटो कपी, मार्कर, न्यूजप्रीन्ट)				१,०००
	कुल जम्मा				११०,०००	

१६. कार्यक्रमको शिर्षक : स्वास्थ्यकर्मीको लागि डट्स सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम																																																	
उद्देश्यहरू	१. राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमको अद्यावधिक गर्ने । २. अद्यावधिक तालिम मोड्युल अनुसार सम्भावित क्षयरोगी पहिचान गरि समयमा नै रोग निदान गर्न तथा उपचारमा दक्ष बनाउने । ३. अद्यावधिक तालिम मोड्युल अनुसार राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको प्रभावकारी सञ्चालन तथा अनुगमन/सुपरभिजन र रेकर्डिंग, रिपोर्टिंग गर्न सक्षम बनाउने ।																																																
सहभागीहरू	पहिला आधारभुत तालिम (बेसिक मोडुलर) लिईसकेका डट्स सेन्टर, अस्पताल तथा गैरसरकारी संस्थाका डट्स प्रदान तथा व्यवस्थापनमा कार्यरत कर्मचारीहरू ।																																																
सहभागी संख्या	प्रत्येक समुहमा १५ जना																																																
श्रोत व्यक्ति	जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख/मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट																																																
सहजकर्ता	क्षेत्रिय क्षयकुष्ठ अधिकृत, तालिम प्राप्त मेडिकल अफिसर, जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन र तथ्यांक अधिकृत/सहायक																																																
तालिम अवधि	२ दिन																																																
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> सम्भावित सहभागीले यसअघि यो तालिम लिएको सुनिश्चित गर्ने । Case load धेरै भएको संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी प्राथमिकतामा राख्ने । तालिम लिएका व्यक्तिहरूको रेकर्ड जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा अनिवार्य रूपमा राख्ने । भविष्यमा तालिम दिनु पर्ने व्यक्तिहरूको सुचि (रोष्टर) तयार गरेर राख्ने । 																																																
तालिमको लागि तयारीहरू	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सनले एक हप्ता पूर्व नै कार्यक्रम, नर्स, तालिम सामाग्रीहरू तथा आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदनको ढाँचा तयार गर्ने । सहभागीताका लागि स्थान, मिति र समय तोकी सहभागीलाई पत्राचार गर्ने र सो को जानकारी क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा रा.क्ष.के.लाई दिने । स्टेशनरी, खाजा, उपस्थिति विवरण, भर्पाइ विवरण तथा तालिम सामाग्री नियमानुसार तयारी गर्ने । कार्यक्रमको कार्यतालिका (Schedule) तयार गर्ने । 																																																
तालिमका विषयवस्तुहरू	<ul style="list-style-type: none"> रा.क्ष.के.बाट अद्यावधिक गरिएको पुनर्ताजगी तालिम मोड्युल अनुसार गर्ने । 																																																
विधि	<ul style="list-style-type: none"> रा.क्ष.के.बाट अद्यावधिक गरिएको पुनर्ताजगी तालिम मोडुलमा उल्लेख भए अनुसारका विधिहरू प्रयोग गर्ने । 																																																
सन्दर्भ सामाग्रीहरू	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम क्षयरोगको परिचय, शंकास्पद विरामीको पहिचान, तथा व्यवस्थित उपचार प्रणाली - तालिम मोडुल । NTP जनरल म्यानथुल, क्लिनिकल म्यानथुल । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको पछिल्लो वार्षिक प्रतिवेदन तथा क्षयरोग सम्बन्धि स्थानिय रूपमा प्रकाशित विवरण, लेख, कार्यपत्र आदि 																																																
अपेक्षित उपलब्धिहरू	<ol style="list-style-type: none"> क्षयरोगको उपचार प्रभावकारी रूपमा हुने । क्षयरोगको रेकर्डिंग, रिपोर्टिंग गर्न तथा सुपरभिजन गर्न सक्षम हुने । क्षयरोग सम्बन्धि कार्यक्रममा सहजिकरण गर्न सक्ने । 																																																
प्रतिवेदन	<ul style="list-style-type: none"> तोकिएको ढाँचा अनुसारको आर्थिक तथा प्राविधिक प्रतिवेदन क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा रा.क्ष.के.लाई अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराउने । 																																																
आर्थिक बाँडफाँड (प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>सि.नं.</th> <th>विवरण</th> <th>संख्या</th> <th>दिन</th> <th>दर</th> <th>जम्मा</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>१</td> <td>श्रोत व्यक्ति</td> <td>१</td> <td>२</td> <td>५००</td> <td>१,६००</td> </tr> <tr> <td>२</td> <td>कार्यक्रम संयोजक र प्रशिक्षक</td> <td>१</td> <td>२</td> <td>७००</td> <td>१,४००</td> </tr> <tr> <td>३</td> <td>प्रशिक्षक</td> <td>३</td> <td>२</td> <td>७००</td> <td>४,२००</td> </tr> <tr> <td>४</td> <td>लेखा सहयोगी</td> <td>१</td> <td>२</td> <td>४००</td> <td>५००</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>कार्यालय सहयोगी</td> <td>१</td> <td>२</td> <td>२००</td> <td>४००</td> </tr> <tr> <td>६</td> <td>प्रशिक्षार्थी (दैनिक एवं भ्र.भ.)</td> <td>१५</td> <td></td> <td></td> <td>६३,५००</td> </tr> <tr> <td>७</td> <td>खाजा</td> <td>२२</td> <td>२</td> <td>१५०</td> <td>६,६००</td> </tr> </tbody> </table>	सि.नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा	१	श्रोत व्यक्ति	१	२	५००	१,६००	२	कार्यक्रम संयोजक र प्रशिक्षक	१	२	७००	१,४००	३	प्रशिक्षक	३	२	७००	४,२००	४	लेखा सहयोगी	१	२	४००	५००	५	कार्यालय सहयोगी	१	२	२००	४००	६	प्रशिक्षार्थी (दैनिक एवं भ्र.भ.)	१५			६३,५००	७	खाजा	२२	२	१५०	६,६००
सि.नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा																																												
१	श्रोत व्यक्ति	१	२	५००	१,६००																																												
२	कार्यक्रम संयोजक र प्रशिक्षक	१	२	७००	१,४००																																												
३	प्रशिक्षक	३	२	७००	४,२००																																												
४	लेखा सहयोगी	१	२	४००	५००																																												
५	कार्यालय सहयोगी	१	२	२००	४००																																												
६	प्रशिक्षार्थी (दैनिक एवं भ्र.भ.)	१५			६३,५००																																												
७	खाजा	२२	२	१५०	६,६००																																												

८	हल भाडा	१	२	१,०००	२,०००
९	स्टेशनरी	१५	१	१००	१,५००
१०	तालिम सामग्री (फाटो कपी, मार्कर, न्यूजप्रीन्ट)				१,०००
	कुल जम्मा				८३,०००

१७. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्लास्तरमा आइ.ई.सि. सामग्री उत्पादन तथा वितरण (होर्डिड बोर्ड, पोष्टर पम्प्लेट आदी) ।	
उद्देश्य	क्षयरोगको बारेमा जनचेतना जगाउने ।
लक्षित समुह	आम जनसमुदाय वा जिल्लाले निर्धारण गर्ने ।
कार्यक्रम कार्यान्वयनका अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला जन/स्वास्थ्य प्रमुखको संयोजकत्वमा क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, आइ.ई.सी. फोकल पर्सन, क्षयरोगसँग सम्बन्धि संघसंस्थाबाट २ जना गरी ५ सदस्सीय समिति गठन गरि सम्भावित सञ्चार सामग्री, लक्षित समुह, संस्था, क्षयरोग सम्बन्धि सन्देश बारेमा विस्तृत छलफल गरि, प्राथमिककरण गरि सामग्री उत्पादन तथा वितरणको कार्ययोजना बनाई क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्विकृत गराई प्रचलित आर्थिक कार्यविधि ऐन अनुरूप हुने गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
शन्दर्भ सामग्री	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा सञ्चार केन्द्रको IEC कार्यक्रम सम्बन्धि निर्देशिका । राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले उत्पादन गरेका सुचना सामग्रीहरु ।
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> नयाँ क्षयरोगी विरामी पत्ता लाग्ने । समाजमा क्षयरोग सम्बन्धि भ्रम र विभेदमा कमि हुने ।
आर्थिक बाँडफाँड	<ul style="list-style-type: none"> उपलब्ध बजेट अनुसार प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि खर्च गर्ने ।

१८. कार्यक्रमको शिर्षक : डट्स सेन्टर स्तरमा एचएमआईएस प्रणालीमा डाटा समायोजन गर्न नियमित चौमासिक डट्स वर्कसपमा एक दिन थप गरी तालीम सञ्चालन गर्ने	
उद्देश्यहरु	<ul style="list-style-type: none"> मसिक रुपमा क्षयरोगको डाटा एचएमआईएस प्रणालीमा भर्ने क्षमता अभिवृद्धि हुने ।
सहभागीहरु	उपचार केन्द्र डट्स फोकल पर्सन, प्रयोगशालाका कर्मचारी
सहभागी संख्या	चौमासिक गोष्ठीमा हुने सहभागीको संख्या अनुसार
सहजकर्ता	जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, तथ्यांक अधिकृत/सहायक तथा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले तोकेको सुपरभाईजर
कार्यक्रम अवधि	१ दिन
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> यो तालीम ईलाका स्तरमा हुने पहिलो चौमासिक गोष्ठी (मंसिर) को अघिल्लो दिनमा गर्ने । क्षयरोग कार्यक्रममा प्रयोग हुने एचएमआईएस फर्म फर्म्याटहरु बारे आधा दिनसम्म अभिमुखिकरण गराउने र बाँकी आधा दिन समुह विभाजन गरी यसै सम्बन्धि अभ्यास गराउने र अभ्यास गर्दा तयार भएको प्रतिवेदन एको अर्को समुहले मुल्यांकन गरी पृष्ठपोषण गर्ने । चौमासिक गोष्ठीमा यस तालीमबाट प्राप्त ज्ञान सिपको प्रयोग गरी रिपोर्ट तयार गर्ने ।
तालीम पूर्व गर्नु पर्ने तयारीहरु	<ul style="list-style-type: none"> तालीमको कार्ययोजना र कार्यतालिका बनाउने । सहभागीहरु र श्रोत व्यक्तिहरुलाई पत्राचार गर्ने । आवश्यक फारमहरु तथा सामग्रीहरु तयार गर्ने ।
विधि	समुह विभाजन, प्रस्तुतिकरण, छलफल, अभिलेख अध्ययन मिलान तथा प्रस्तुति, प्रतिवेदन संकलन, जाँच एवं परिमार्जन ।
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> मसिक रुपमा क्षयरोगको डाटा एचएमआईएस प्रणालीमा भर्ने क्षमता अभिवृद्धि हुने ।

आर्थिक बाँडफाँड अनूसचि १ बमोजिमको ढाचामा रहि आर्थिक बाँडफाँडको कार्य गर्ने (प्रचलित आर्थिक ऐन नियम बमोजिम रहि कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)	सि.नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा
	१	सहजकर्ता	२	१	६००	१,२००
	२	सहभागी तालिम भत्ता	२०	१	४००	८,०००
	३	कार्यालय सहयोगी	१	१	२००	२००
	४	खाजा	२६	१	१००	२,६००
	५	स्टेसनरी	२०	१	५०	१,०००
	६	जम्मा				

१९. कार्यक्रमको शिर्षक : जिल्ला स्टोरबाट क्षयरोग उपचार केन्द्रहरुमा औषधी, ल्याव केमिकल एवं स्लाईड तथा अन्य आवश्यक सामग्री इमर्जेन्सि दुवानी खर्च	
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको विरामीको उपचारका लागि आवश्यक औषधी तथा अन्य सामग्रीको नियमित उपलब्धताको सुनिश्चित हुने ।
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड/क्रियाकलाप	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको औषधी तथा यससँग सम्बन्धित अन्य सामग्रीको दुवानी जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा अन्य श्रोतबाट उपलब्ध नियमित बजेटबाट हुन नसक्ने तथा सो बजेट अपुग भएमा र आपतकालीन आपूर्ति गर्नुपर्ने अवस्थामा मात्र यस शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ । दुवानीको व्यवस्था गर्दा स्थानिय यातायात तथा छिटोछरितो साधनको प्रयोग गरी दुवानी गर्नुपर्ने छ ।
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगका विरामीले नियमित औषधी सेवन गर्न पाउने । औषधीको Stock Out नहुने । विरामीको खकार परिक्षण नियमित हुने ।

२०. कार्यक्रमको शिर्षक : उपचार केन्द्रबाट माइक्रोस्कोपी सेन्टर सम्म स्लाईड लगी केश फाईन्डिङ सुधार गर्ने (१६ हिमाली जिल्लाहरुमा प्रति महिना २ पटक)	
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> केश फाईन्डिङ बढाउने ।
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड/क्रियाकलाप	<ul style="list-style-type: none"> माइक्रोस्कोपी सेन्टर नभएका स्वास्थ्य संस्थामा सम्भावित क्षयरोगीको खकार संकलन गरि स्लाईड तयार गर्ने । उक्त तयारी स्लाईडलाई नजिकको माइक्रोस्कोपी केन्द्र सम्म महिनाको २ पटक दुवानी गर्ने व्यवस्था मिलाउने । प्रत्येक पटक पहिला दुवानी गरेको स्लाईडहरुको नतिजा संकलन गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने । दुवानीकर्ता सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले खटाएको कर्मचारी हुनेछ । प्रयोगशालाले स्लाईड बुझेको भर्पाइ पेश भएपछि मात्र भुक्तानी दिनु पर्नेछ । यसरी दुवानी गराईएका स्लाईड संख्या र पत्ता लागेका पोजेटिभ विरामीको विवरण क्षेत्रिय चौमासिक गोष्ठीमा पेश गर्नुपर्नेछ ।
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> केश फाईन्डिङमा वृद्धि हुने ।
बजेट बाँडफाँड	प्रति पटक आतेजाते खर्च रु. १००० मात्र ।

२१. कार्यक्रमको शिर्षक : स्लम/पिछडिएका वर्ग/दुङ्गा कुटने/धेरै जनसंख्या भएका गाँउ/होस्टेल र अन्य अधिक जोखिममा रहेका जनसंख्या आदिमा केश डिटेक्सन बढाउने (माइक्रोस्कोपि क्याम्प)	
उद्देश्य	समुदायमा लुकिछिपी रहेका क्षयरोगी पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउने ।

<p>लक्षित समुदाय</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● शहरी सुकुम्वासी (स्लम) ● पिछडिएका वर्ग/ढुङ्गा कुट्टने ● धेरै जनसंख्या भएका गाँउ/बस्ती ● होस्टेल, गुम्वा, अनाथालय, वृद्धाश्रम र अन्य अधिक जोखिममा रहेका जनसंख्या
<p>श्रोत व्यक्ति</p>	<p>जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख</p>
<p>सहजकर्ता</p>	<p>जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, ल्याव पर्सन, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट खटाईएका स्वास्थ्यकर्मीहरु, स्वयंसेवक र सहयोगीहरु</p>
<p>कार्यक्रम अवधि</p>	<p>१ दिन अभिमुखिकरण, २ दिन क्याम्प सञ्चालन</p>
<p>कार्यक्रम कार्यान्वयनका चरण प्रक्रिया तथा मापदण्ड</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● क्षयरोगको समस्या धेरै भएको र क्षयरोगको जोखिममा रहेका जनसंख्या बसोबास गर्ने गा.वि.स. को पहिचान र छनोट गर्ने । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको समिक्षा बैठकहरु, मासिक बैठकहरु, इलाका डटस वर्कसपबाट आएका यस सम्बन्धि विवरणलाई समेत ध्यान दिने । ● सम्बन्धित गा.वि.स.को स्वास्थ्य संस्थालाई माईक्रोस्कोपी क्याम्प सम्बन्धि विवरणहरु सहित पत्राचार गर्ने तथा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि समन्वय गर्ने । ● चरणहरु <ol style="list-style-type: none"> १. अभिमुखिकरण <p>माईक्रोस्कोपी क्याम्प सञ्चालन गर्नु एक हप्ता पहिले नै सम्बन्धित गा.वि.स. को स्वास्थ्य संस्थाको फोकल पर्सनले सम्बन्धित गा.वि.स. का महिला स्वयं सेविका, शिक्षक, समाजसेवी लाई अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्नुपर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ● सहभागी : महिला स्वयं सेविका, शिक्षक, समाजसेवी मध्येबाट १५ जना सक्रिय व्यक्ति ● सहजकर्ता : स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाको क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, स्थानिय स्वास्थ्य संस्था प्रमुख ● विषयवस्तु : क्षयरोगको परिचय (परिभाषा, लक्षण, सर्ने तरिका, प्रकार),क्षयरोगको वर्तमान अवस्था (सम्बन्धित जिल्ला, गा.वि.स.), क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका क्रियाकलापहरु, निदान गर्ने तरिका, उपचार पाईने स्थान, दैनिक औषधि सेवन गर्नुको महत्व, औषधि खान छोडेका विरामीहरुको खोजी र क्षयरोगीलाई समुदाय तथा परिवारले गर्नुपर्ने व्यवहार तथा सहयोग, क्याम्पको उद्देश्य, क्याम्प सञ्चालनमा सहभागी, समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थाको भुमिका, कार्ययोजना निमार्ण ● तयारी : जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रमको विस्तृत विवरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराउने, अन्य सहयोगी संघसंस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने साथै कार्यक्रम व्यवस्थापनका अन्य तयारीहरु गर्ने (स्टेशनरी, आर्थिक वील भर्पाई, उपस्थिति विवरण इत्यादि) । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले अभिमुखिकरणको सहभागीताका लागि स्थान, मिति र समय तोकी सहभागीलाई खबर गर्ने । २. प्रचारप्रसार <p>अभिमुखिकरण लगत्तै सम्बन्धित गा.वि.स. का महिला स्वयं सेविका, शिक्षक, समाजसेवी मार्फत प्रचारप्रसार गराउनु पर्दछ ।</p> <ul style="list-style-type: none"> ● माईक्रोस्कोपी क्याम्प सम्बन्धि क्षयरोगको उपचार तथा लक्षण सहितको विस्तृत विवरण एवं क्याम्प आयोजना हुने स्थान, मिति र समय तोकीएको प्रचारप्रसार सामाग्री अभिमुखिकरण कार्यक्रमका सहभागीहरुलाई वितरण गर्ने । ● अभिमुखिकरण कार्यक्रममा बनेको कार्ययोजना अनुसार अभिमुखिकरणका सहभागीहरुलाई क्याम्प सम्बन्धि प्रचारप्रसार गर्न परिचालन गर्ने । <ul style="list-style-type: none"> ○ सम्बन्धित गा.वि.स.का हरेक वडाहरुको मुख्य मुख्य स्थान (चोक, पसल, चौतारी, विद्यालय, हाटबजार र अन्य यस्तै जमघट हुने स्थान) मा प्रचार सामाग्री टाँस्ने । ○ घर दैलो कार्यक्रम गरी समुदायका सबै घरधुरी सम्म कार्यक्रमको प्रचारप्रसार गर्ने ।

	<p>○ प्रचारप्रसारको क्रममा पहिचान भएका शंकास्पद क्षयरोगका विरामीहरूलाई सो क्याम्पमा अनिवार्य रूपमा उपस्थित गराउने ।</p> <p>३. क्याम्पको आयोजना</p> <ul style="list-style-type: none"> ● तयारी : स्वास्थ्यकर्मी तथा आवश्यक उपकरण (माईक्रोस्कोप, स्लाइड, रिजेन्ट इत्यादि), क्याम्प स्थल, फर्निचर, फर्म फरम्याट र अन्य आवश्यक सामग्रीको व्यवस्था गर्ने । ● स्वयंसेवक परिचालन गरी प्रत्येक वडा गाउँ बाट सेवाग्राहि क्याम्प स्थलमा जम्माहुने व्यवस्था गराउने । ● क्याम्पमा वितरण गरीने औषधि जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयबाटनै व्यवस्था गर्ने ● स्थानिय स्वास्थ्यकर्मीको प्रयोगगरी क्याम्पमा सेवा लिन आएका व्यक्तिहरूको क्षयरोग स्कनिङ्ग फारम प्रयोगगरी सम्भावित क्षयरोगका विरामिको पहिचान गर्ने र जिल्लाबाट आएका स्वास्थ्य कर्मिका थप जाँचका लागि पठाउने व्यवस्था मिलाउने । ● सम्भावित क्षयरोगीको खकारका २ नमुना संकलन गरी परिक्षण गर्ने । क्याम्प अवधिमा परिक्षण गर्न नभ्याइएका खकारका नमुना संकलन गरी जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा परिक्षण गराई सो को नतिजा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गराउने र निदान भएका क्षयरोगका विरामि उपचारमा आएको सुनिश्चित गर्ने । ● माईक्रोस्कोपिक परिक्षणबाट क्षयरोगको निदान नभएको तर क्षयरोग हुन सक्ने सम्भावित लक्षण प्रष्ट भएका (खास गरी सम्भावित स्मेयर नेगेटिभ) क्षयरोगका विरामीको खकारको नमुना पुनः संकलन गरि जिल्ला अस्पतालमा ल्याई जिनएक्सपर्ट मेसिन उपलब्ध भएको अवस्थामा सो मेसिनद्वारा जाँच गरी सुनिश्चित गर्ने नभएको अवस्थामा रेफर गरी डाक्टरद्वारा जाँच गराई रोगको सुनिश्चितता गर्ने । ● उपचाररत तथा विगतमा उपचार लिईसकेका क्षयरोगका विरामिका घरपरीवारका सम्पूर्ण सदस्यको खकार परिक्षण अनिवार्यरूपमा गराउने व्यवस्था स्वयंसेवक परिचालन गरी गराउने । ● क्याम्पमा फोक्सो भन्दा अन्य भागमा (EP) क्षयरोग भएको लक्षण तथा चिन्ह देखिएका विरामीलाई जिल्ला अस्पतालमा रेफर गरी जाँच भए नभएको सुनिश्चित गर्ने । ● सम्भावित विरामीका स्लाइड तयारी गर्दा स्लाइड नम्बर प्रष्ट रूपमा उल्लेख भएको हुनुपर्नेछ । ● माईक्रोस्कोपिक क्याम्पबाट निदान भएका विरामीलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता गराई उपचारको सुनिश्चितता गर्ने । <p>४. प्रतिवेदन :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● निम्न ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरी कार्यक्रम समाप्त भएको १५ दिन भित्र रा.क्ष.के.मा ल्याव रिजल्ट फाराम सहित पेश गर्ने । ● प्रतिवेदनको ढाँचा : <p>जिल्लाको नाम : क्याम्प संचालन भएको गाविसको नाम : क्याम्प संचालन भएको मिति:</p> <table border="1" data-bbox="491 1599 1396 1854"> <thead> <tr> <th>क्र.सं.</th> <th>स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको नाम</th> <th>स्क्रिनिङ्गमा भेटिएको संभावित क्षयरोगको विरामीको नाम</th> <th>विरामीको ठेगाना</th> <th>जाँच गरिएको मिति</th> <th>जाँचको नतिजा</th> <th>उपचारका लागि विरामी दर्ता गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम</th> <th>कैफियत</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	क्र.सं.	स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको नाम	स्क्रिनिङ्गमा भेटिएको संभावित क्षयरोगको विरामीको नाम	विरामीको ठेगाना	जाँच गरिएको मिति	जाँचको नतिजा	उपचारका लागि विरामी दर्ता गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत																
क्र.सं.	स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको नाम	स्क्रिनिङ्गमा भेटिएको संभावित क्षयरोगको विरामीको नाम	विरामीको ठेगाना	जाँच गरिएको मिति	जाँचको नतिजा	उपचारका लागि विरामी दर्ता गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत																		
<p>सन्दर्भ सामाग्रीहरु</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका फर्म फरमेटरहरु ● NTP जनरल म्यानुअल, क्लिनिकल म्यानुअल, ल्याव म्यानुअल, क्षयरोग सम्बन्धि अन्य शैक्षिक सामाग्रीहरु ● ACSM को नीति तथा रणनीतिहरु 																								

अपेक्षित उपलब्धि	समुदायमा लुकिछिपी रहेका क्षयरोगी पत्ता लागी उपचारमा आउने ।						
आर्थिक बाँडफाँड (प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)	सि. नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा	
	१. अभिमुखिकरण						
	१	श्रोत व्यक्ति तालिम भत्ता	१	१	७००	७००	
	१	सहजकर्ता (स्थानिय स्वास्थ्यकर्मि)					
	१	तालिम भत्ता	२	२	६००	२४००	
	२	सहभागी आते जाते यातायात खर्च	१५	१	४००	६,०००	
	५	कार्यालय सहयोगी	१	१	२००	२००	
	७	खाजा	२०	१	१००	२,०००	
	८	स्टेसनरी	१५	१	५०	७००	
		जम्मा				१२,०००	
	२. प्रचारप्रसार						
	१	सहभागिहरूका लागि क्याम्पको सुचना तथा लक्षण सहितको सन्देश भएको पम्पलेट छपाई एवं वितरण					४,०००
	३. क्याम्प संचालन						
	१	क्षयकुष्ठ अधिकृत	१ जना				नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावलि अनुसारको दैनिक, भ्रमण भत्ता
	२	ल्याव कर्मचारी	२ जना				
	३	स्वास्थ्यकर्मि (डाक्टर एच. ए.)	२ जना				
	४	कार्यालय सहयोगी (१ जना स्थानिय), सम्भव भएसम्म स्पेयर तयार गर्न सक्ने ।	२ जना	७			
	५	कार्यक्रम संयोजक भत्ता (स्थानिय स्वास्थ्यकर्मि)	३ जना	५०	०	२	३,०००
	६	ओरियन्टेसन लिएका सामाजिक कार्यकर्ता आते जाते यातायात खर्च	१५ जना	१	४००		६,०००
	७	क्याम्प अवधिको खाजा खर्च नियमानुसार					५,०००
		भरिया तथा सवारी साधन (सामाग्री ढुवानि)					५,०००
		जम्मा					५१,०००
		कुल जम्मा					६७,०००
	माथि उल्लेखित विभिन्न शिर्षकमा विनियोजित रकम आवश्यक भएमा नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावलि अनुसार जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले सम्बन्धित शिर्षकका उपशिर्षक हरूमा वाडफाड गरी खर्च गर्न सक्ने छ ।						

२२. कार्यक्रमको शिर्षक : कलकारखाना र कारागारहरूमा माइक्रोस्कोपि क्याम्प गरी क्षयरोगका विरामी पत्ता लगाउने	
उद्देश्य	लुकिछिपी रहेका क्षयरोगी पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउने ।
लक्षित समुदाय	कलकारखानाका मजदुरहरु वा कारागारका वन्दिहरु
श्रोत व्यक्ति	आवश्यक नभएको
सहजकर्ता	जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट खटाईएका स्वास्थ्यकर्मीहरु, जेलर, कारागारका नाईके, कारागारका स्वास्थ्यकर्मी, कलकारखानाका म्यानेजर र सुपरभाईजर
कार्यक्रम अवधि	२ दिन क्याम्प संचालन

<p>कार्यक्रम कार्यान्वयनका चरण प्रक्रिया तथा मापदण्ड</p>	<ul style="list-style-type: none"> • क्षयरोगको जोखिममा भएका जनसंख्या बसोबास गर्ने कारागार वा फ्याक्ट्रीहरूको पहिचान र छनोट गर्ने । जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको समिक्षा बैठकहरू, मासिक बैठकहरू, इलाका डटस वर्कसपबाट आएका यस सम्बन्धि विवरणलाई समेत ध्यान दिने । • सम्बन्धित कलकारखाना वा कारागार रहेको गा.वि.स.स्थित स्वास्थ्य संस्थालाई माईक्रोस्कोपी क्याम्प सम्बन्धि विवरणहरू सहित पत्राचार गर्ने तथा कार्यक्रम सञ्चालनको लागि समन्वय गर्ने । <p>१. तयारी : जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले कार्यक्रमको विस्तृत विवरण सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराउने, अन्य क्षयरोगसँग सम्बन्धित सहयोगी संघसंस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने साथै कार्यक्रम व्यवस्थापनका अन्य तयारीहरू गर्ने (स्टेशनरी, आर्थिक भर्पाई, उपस्थिति विवरण इत्यादि) ।</p> <p>२. प्रचारप्रसार : माईक्रोस्कोपी क्याम्प सम्बन्धि विस्तृत विवरण क्याम्प सञ्चालन गर्नु भन्दा ४/५ दिन अगाडी सम्बन्धित कलकारखाना वा कारागारमा जानकारी गराउने ।</p> <p>३. क्याम्पको आयोजना</p> <ul style="list-style-type: none"> • तयारी : स्वास्थ्यकर्मी तथा आवश्यक उपकरण (माईक्रोस्कोप, स्लाइड, रिएजेन्ट इत्यादि), क्याम्प स्थल, फर्निचर, फर्म फरम्याट र अन्य आवश्यक सामाग्रीको व्यवस्था गर्ने । • सम्भावित क्षयरोगीको खकार संकलन, परिक्षण, उपचारको व्यवस्थापन तथा आवश्यकता अनुसार प्रेशण गर्ने (यस सम्बन्धि कार्यहरू क्षयरोग कार्यक्रमको म्यानुअल अनुसार गर्ने) । • माईक्रोस्कोपिक परिक्षणबाट क्षयरोगको निदान नभएको तर क्षयरोग हुन सक्ने सम्भावित लक्षण प्रष्ट भएका (खास गरी सम्भावित स्मेयर नेगेटिभ) क्षयरोगका विरामीको खकारको नमुना पुनः संकलन गरि जिल्ला अस्पतालमा ल्याई जिनएक्सपर्ट मेसिन उपलब्ध भएको अवस्थामा सो मेसिनद्वारा जाँच गरी सुनिश्चित गर्ने, नभएको अवस्थामा डाक्टरद्वारा जाँच गराई रोगको सुनिश्चितता गर्ने । • क्याम्पमा फोक्सो भन्दा अन्य भागमा (EP) क्षयरोग भएको लक्षण तथा चिन्ह देखिएका विरामीलाई जिल्ला अस्पतालमा रिफर गरी जाँच भए नभएको सुनिश्चित गर्ने । • सम्भावित विरामीका स्लाईड तयारी गर्दा स्लाईड नम्बर प्रष्ट रूपमा उल्लेख भएको हुनुपर्नेछ । • माईक्रोस्कोपिक क्याम्पबाट निदान भएका विरामीलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता गराई उपचारको सुनिश्चितता गर्ने । <p>४. प्रतिवेदन :</p> <ul style="list-style-type: none"> • निम्न ढाँचामा प्रतिवेदन तयार गरी कार्यक्रम समाप्त भएको एक महिना भित्र रा.क्ष.के.मा ल्याव रिजल्ट फाराम सहित पेश गर्ने । • प्रतिवेदनको ढाँचा : जिल्लाको नाम : कारखाना/कारागारको नाम : क्याम्प संचालन भएको मिति : <table border="1" data-bbox="438 1478 1396 1702"> <thead> <tr> <th>क्र.स.</th> <th>स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको नाम</th> <th>स्क्रिनिङ्गमा भेटिएको संभावित क्षयरोगको विरामीको नाम</th> <th>विरामीको ठेगाना</th> <th>जाँच गरिएको मिति</th> <th>जाँचको नतिजा</th> <th>उपचारका लागि विरामी दर्ता गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम</th> <th>कैफियत</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	क्र.स.	स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको नाम	स्क्रिनिङ्गमा भेटिएको संभावित क्षयरोगको विरामीको नाम	विरामीको ठेगाना	जाँच गरिएको मिति	जाँचको नतिजा	उपचारका लागि विरामी दर्ता गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत																
क्र.स.	स्क्रिनिङ्ग गरिएको व्यक्तिको नाम	स्क्रिनिङ्गमा भेटिएको संभावित क्षयरोगको विरामीको नाम	विरामीको ठेगाना	जाँच गरिएको मिति	जाँचको नतिजा	उपचारका लागि विरामी दर्ता गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत																		
<p>सन्दर्भ सामाग्रीहरू</p>	<ul style="list-style-type: none"> • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका फर्म फरमेटहरू • NTP जनरल म्यानुअल, क्लिनिकल म्यानुअल, ल्याव म्यानुअल, क्षयरोग सम्बन्धि अन्य शैक्षिक सामाग्रीहरू • ACSM को नीति तथा रणनीतिहरू 																								
<p>अपेक्षित उपलब्धि</p>	<p>कलकारखाना वा कारागारमा लुकिछिपी रहेका क्षयरोगी पत्ता लगाई उपचारमा आउने ।</p>																								

आर्थिक बाँडफाँड (प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको अधिनमा रहि कर कट्टी लगायतका कार्य समेत गर्ने)	सि.नं.	विवरण	संख्या	दिन	दर	जम्मा
	१	क्षयकृष्ट फोकल पर्सन	१ जना	२	नेपाल सरकारको आर्थिक नियमावलि अनुसारको दैनिक, भ्रमण भत्ता	१३,२००
	२	ल्याव असिसटेन्ट/टेक्निसियन	२ जना			
	३	स्वास्थ्यकर्मी	१ जना	२	२००	४००
	४	कार्यालय सहयोगी (स्थानिय)	१ जना	२	५००	२,०००
	५	कारागार/कारखाना (प्रमुख र स्वास्थ्य कर्मचारी) संयोजक भत्ता	२ जना	२	१५०	२,४००
		खाजा खर्च नियमानुसार	८ जना			४,०००
		सवारी साधन (सामग्री ढुवानी)				
		जम्मा				२२,०००

२३. कार्यक्रमको शिर्षक : दर्ता भएका व्याक्टेरियोलोजिकल्ली कन्फर्म विरामीहरुको घरघरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र आमा समुह परिचालन गरी परिवारका अन्य सदस्यलाई क्षयरोग परिक्षण गराउने ।	
उद्देश्य	क्षयरोगीको घरपरिवारका सदस्यहरुको खकार परिक्षण गरि रोग पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउने ।
लक्षित समुह	पल्मोनरी पोजेटिभ भई हाल उपचारत तथा एक वर्ष अगाडि उपचारमा रहेका सबै क्षयरोगीका घरपरिवारका सदस्यहरु
कार्यक्रम कार्यान्वयनका अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> क्षयकृष्ट फोकल पर्सनले यस कार्यक्रमको कार्यान्वयन विवरण, नर्स, नमुना स्क्रिनिङ फाराम तथा प्रतिवेदन ढाँचा तयार गरि स्वास्थ्य संस्थालाई जानकारी गराउने । सोको जानकारी नियमित मासिक बैठक वा अन्य प्रयोजनका लागि भएको बैठक मार्फत जानकारी गराउने । स्वास्थ्य संस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको नियमित बैठकमा हाल डट्समा उपचाररत पल्मोनरी पोजेटिभ विरामीहरुको सूचि तयार पारि सम्बन्धित सेविकालाई स्क्रिनिङ फाराम, खकार संकलन तथा परिक्षण एवं परामर्श सम्बन्धि जानकारी गराई परिचालन गर्ने र आमा समुहलाई महिला स्वयंसेविकाको समन्वयमा परिचालन गर्ने। महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा आमा समुहका सदस्यले खकार पोजेटिभ विरामी भएको घरमा सबै सदस्यसँग छुट्टाछुट्टै संभावित क्षयरोगी स्क्रिनिङ फाराम भरि क्षयरोगको लक्षण भएको पाईएमा मात्र खकार परिक्षणको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने । यदि सम्भावित व्यक्ति अशक्त भई स्वास्थ्य संस्थामा आउन नसक्ने अवस्था भएमा स्वयं सेविका स्वयंले निजको खकार संकलन गरि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने । क्षयकृष्ट फोकल पर्सनले स्क्रिनिङ फाराम लगायत प्रतिवेदन, रजिष्टरको दिइएको नमुना अनुसारको जिल्लामानै छपाई गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने र उक्त फर्म, फरमेटको व्यवस्था जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले वजेटको व्यवस्था यसै शिर्षकको नर्समा उल्लेख गरिए अनुसार गर्ने । प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने । टी.वी. स्क्रिनिङ फाराम भरी स्वयं सेविका मार्फत खकार परिक्षणका लागि आई क्षयरोग पत्ता लागेमा ल्याव रजिष्टर र टी.वी. रजिष्टरको कैफियत महलमा स्वयं सेविका मार्फत आएको भनि उल्लेख गर्ने । जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले मासिक रुपमा प्रतिवेदन बुझि नर्स अनुसारको भुक्तानी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई दिने । महिला स्वयंसेविका तथा आमा समुहका सदस्यले रेफर गरेका व्यक्तिमा क्षयरोग भएको पाईएमा ल्याव नतिजा फारम, उपचार कार्ड र सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थाको सिफारिस लिई प्रोत्साहन स्वरुप थप रु २०० दिने।
अपेक्षित उपलब्धि	विरामीका घरपरिवारमा रहेका क्षयरोगी पत्ता लाग्ने ।
प्रतिवेदन	तल दिइएको प्रतिवेदन फाराम अनुसारको विवरण चौमासिक रुपमा रा.क्ष.के. मा पेश गर्ने ।

आर्थिक बाँडफाँड		सि.नं.	विवरण	दर	जम्मा
	१	स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा आमासमूहलाई यातायात खर्च- विरामीको घर तथा स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते	४००	४००	
	२	स्लाइड परिक्षणवाट क्षयरोग निदान भएमा फलोअपगरी स्वास्थ्य संस्थामा ल्याई उपचार गराउन स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा आमासमूहलाई यातायात खर्च	२००	२००	
	३	जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले स्क्रिनिङ फाराम तथा अन्य आवश्यक फर्म फरमेट छपाई/फोटोकपी तथा वितरण गर्ने	५०	५०	
	४	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका प्रत्यक्ष संलग्न स्वास्थ्यकर्मी एवं ल्याब कर्मचारीलाई जिल्ला स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य कार्यालयले कामका आधारमा मुल्यांकन गरी प्रोत्साहन खर्च दिने)	३५०	३५०	
जम्मा					१०००

नोट: यस कार्यक्रमका लागि दिइएका विभिन्न उपशिर्षकहरूमा भएको आर्थिक बाँडफाँडमा खर्च गर्दा वचत भएमा जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले माथि दिइएका उप शिर्षकहरूमा कार्यक्रमको थप लक्ष्य प्राप्तिको सुनिश्चितता गर्दै दिइएको नम्स अनुसार बाँडफाँड गरी खर्च गर्न सक्ने छ ।

स्क्रिनिङ फारामको नमुना

हाल डट्समा उपचाररत खकार पोर्जेटिभ टी.वी. विरामीहरूको घर घरमा गई क्षयरोगका विरामिको आफन्त लाई खकार परिक्षणको लागि स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने

स्क्रिनिङ फारम

स्वास्थ्य संस्थाले स्वयं सेविका/आमा समूहका सदस्यलाई भरेर दिने विवरण

स्वास्थ्य संस्थाको नाम : मिति :

दर्ता भएका खकार पोर्जेटिभ टी.वी. विरामीको नाम :

ठेगाना :- गाविस : वार्ड नं. : टोल :

स्वयं सेविका/आमा समूहका सदस्यले भने विवरण

स्क्रिनिङ गरिएको परिवारको सदस्यको नाम : दस्तखत.....

उमेर :

विरामीसँगको नाता :

निम्न क्षयरोगका लक्षणहरू सोधि दिइएको कोठामा (√) जनाउने :

१. दुइ हप्ता वा सो भन्दा बढि समय सम्म लगातार खोकी : लाग्छ () लाग्दैन ()

२. साँभ पख हल्का ज्वरो : आउछ () आउदैन ()

३. खान मन (भोक) : लाग्छ () लाग्दैन ()

४. दुलाउदे गएको : छ () छैन ()

विरामी को दस्तखत.....म. स्वा. स्व. से./आमा समूहको सदस्यको नाम र दस्तखत.....

रजिष्टरको नमुना (स्वास्थ्य संस्थाले भर्ने)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम : मिति : महिना.....साल.....

सि. नं.	उपचारत वा हालसालै उपचार भएको पोर्जेटिभ विरामीको नाम	पोर्जेटिभ विरामीको क्षयरोग दर्ता नं.	विरामिको ठेगाना (गाविस , वार्ड नं)	सम्पूर्ण परिवार सदस्यहरूको नाम	स्क्रिनिङ गरिएको परिवार सदस्यको नाम	लिङ्ग	उमेर	स्क्रिनिङमा भेटिएको संभावित क्षयरोगको विरामिको नाम	स्क्रिनिङ गरिएको मिति	खकार जाचका लागि रेफर गरिएको परिवार सदस्यको नाम	वा खकार संकलन गरिएको परिवार सदस्यको नाम	ल्याब परिक्षण				क्षयरोग निदान भएमा		
												स्वास्थ्य संस्थाको नाम	मिति (गमसा)	नतिजा	ल्याब नं.	उपचारमा आए/न आएको जनाउने (✓)	उपचारका लागि दर्ता भएको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	क्षयरोग दर्ता नं.
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	

नोट : महल १ देखी ३ सम्म स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भई उपचाररत वा उपचार भईसकेको विरामीको विवरण भर्ने (Cat I र Cat II) । महल ४ देखी १८ सम्म सम्बन्धित क्षयरोग विरामीको परिवारको सदस्यहरुको विवरण भर्ने । परिवारका सदस्यमा क्षयरोग निदान भएमा ल्याब नतिजा फारामको प्रतिलिपी समेत जिल्ला एवं यस केन्द्रमा पेश गर्ने ।

रिपोर्टिङ फारमको नमुना (स्वास्थ्य संस्थाले भर्ने)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम/जिल्ला : रिपोर्टिङको अवधि : महिना देखि सम्म / वर्ष

रिपोर्टिङ गर्ने व्यक्तिको नाम, सहि

उपचाररत खकार पोर्जेटिभ विरामी संख्या		विरामीको जम्मा परिवार संख्या		विरामीको परिवारमा स्क्रिनिङ गरिएको व्यक्तिको संख्या		क्षयरोगको लक्षण देखिएको व्यक्तिको संख्या		खकार जाँचका लागि रेफर गरिएका व्यक्तिको संख्या		जाँचका लागि खकार संकलन गरिएको व्यक्तिको संख्या		खकार जाँचबाट क्षयरोग निदान भएको व्यक्तिको संख्या		क्षयरोग निदान भई उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भएका व्यक्तिको संख्या	
म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु

नोट : जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले यसै बमोजिमको फरमेटमा स्वास्थ्य संस्था अनुसारको रिपोर्ट कम्पाइल गरि रा.क्ष.के. मा चौमासिकरूपमा पठाउने ।

२४. कार्यक्रमको शिर्षक : टी.वी. कार्यक्रम फोकल पर्सनले अनुगमन मुल्यांकन गरी एचएमआईएस रिपोर्टसँग टी.वी. रजिष्टर मिलान गर्ने	
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको तथ्यांक र एचएमआईएसमा भएको क्षयरोगको तथ्यांक विचमा भिन्नता नहुने । उपचार उपकेन्द्रहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई टी.वी.डाटा एचएमआईएसमा रिपोर्टिङ गर्न सक्षम बनाउने । क्षयरोगको तथ्यांकको गुणस्तर कायम हुने ।
सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारीहरु	जिल्ला क्षयकुष्ट फोकल पर्सन र तथ्यांक फोकल पर्सन मात्र ।
सुपरिवेक्षण अवधि	नियमानुसार
सुपरिवेक्षण कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> यस सुपरभिजनको प्रयोजन क्षयरोगका तथ्यांक एचएमआईएससँग मिलान गर्नको लागि मात्र हुनेछ । माथि उल्लेखित सुपरिवेक्षण गर्ने पदाधिकारीहरुले मात्र क्षयरोग कार्यक्रमको सुपरभिजन गर्न सक्नेछन् । क्षयकुष्ट फोकल पर्सन र तथ्यांक फोकल पर्सनले सुपरिवेक्षण गर्नु अगावै उपचार केन्द्रबाट मासिक रूपमा प्राप्त तथ्यांकहरु विश्लेषण गरि समस्या देखिएका उपचार केन्द्रहरुमा अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तयार गरी सुपरिवेक्षण गर्ने । सम्बन्धित केन्द्रको सुपरिवेक्षण गर्दा डाटामा भएको समस्याहरु (जस्तै: कर्मचारीको ज्ञान/सिपमा कमि, रिपोर्टिङमा लापरवाही, रेकर्डिङ रजिष्टर, फर्म/फर्म्याट अध्यावधिक नहुनु) पहिचान गरी सोही बमोजिम सुधारको लागि आवश्यक निर्देशन र क्षमता बृद्धिको लागि On-site Coaching गर्ने । यसरी रेकर्डिङ/रिपोर्टिङमा सुधार गरी सोही बमोजिम जिल्लास्तरमा इन्ट्री हुने एचएमआईएस तथा मास्टर रजिष्टरमा समेत अद्यावधिक गर्ने ।
सुपरिवेक्षण अगावै गर्नु पर्ने तयारीहरु	<ul style="list-style-type: none"> क्षयकुष्ट फोकल पर्सन र तथ्यांक फोकल पर्सनले सुपरिवेक्षण गर्नु अगावै उपचार केन्द्रबाट मासिक रूपमा प्राप्त तथ्यांकहरु विश्लेषण गरि समस्या देखिएका उपचार केन्द्रहरुमा अनुगमन/सुपरिवेक्षण कार्ययोजना तयार गरी सुपरिवेक्षण गर्ने ।

अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> उपचार केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीको रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ क्षमता अभिवृद्धि हुने । क्षयरोगको तथ्यांकको गुणस्तर कायम हुने । जिल्लामा रिपोर्ट गरिएका तथ्यांक अद्यावधिक हुने ।
बजेट बाँडफाँड	नेपाल सरकारको प्रचलित आर्थिक नियमावली र उपलब्ध बजेट अनुसार गर्ने ।

२५. कार्यक्रमको शिर्षक : क्षयरोग बल्किइ पुनः उपचारमा आएका क्षयरोगीहरूको लागि उपचार अवधिभर पोषण खर्च	
उद्देश्य	<ul style="list-style-type: none"> पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोग विरामीहरूको उपचार निरन्तरता (Treatment Compliance) मा वृद्धि गरि रोग निको हुने दर बढाई बहु औषधि प्रतिरोध क्षयरोग हुनबाट बचाउने ।
कार्यान्वयनको लागि अत्यावश्यक मापदण्ड/क्रियाकलाप	<ul style="list-style-type: none"> पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोग विरामीहरूलाई ८ महिना सम्म प्रतिमहिना रु ५०० का दरले महिनाको अन्तमा पोषण खर्च बापतको रकम भुक्तानी दिने । सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको डट्स फोकल पर्सनले विरामीको दर्ता नम्बर र सम्पर्क नम्बर सहितको भर्पाई तयार गरि एक प्रति सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा राख्ने र एक प्रति जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विरामीले बुझेको पोषण खर्चको भर्पाई चौमासिक रूपमा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा पठाउने । सम्बन्धित विरामीले २ महिना भित्रमा निजको परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरूको अनिवार्य खकार परिक्षण गराउनु पर्ने ।
अपेक्षित उपलब्धि	<ul style="list-style-type: none"> पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोग विरामीहरूको उपचार निरन्तरता (Treatment Compliance) मा वृद्धि भई रोग निको हुने दर बढ्न गई बहु औषधि प्रतिरोध क्षयरोग हुनबाट बच्ने ।

२६. कार्यक्रमको शिर्षक : शंकास्पद विरामीको खकार परिक्षण (विरामी संख्या), नयाँ खकार परिक्षण स्लाईड, फलोअप खकार परिक्षण स्लाईड, नयाँ खकार पोजेटिभ विरामी संख्या, नयाँ खकार नेगेटिभ विरामी संख्या, एक्स्टा पल्मोनरी विरामी संख्या, पुनः उपचार गरिने विरामी संख्या	
कार्यक्रम कार्यान्वयनका अत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट प्राप्त कार्यक्रममा माथि उल्लेखित शिर्षकहरू अन्तर्गतका Target हरूलाई सम्बन्धित जिल्लाको गा.वि.स. –जनसंख्या तथा ARI अनुसार निर्धारण गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई उपलब्ध गराउने र NTP General Manual अनुसार अन्य व्यवस्थापन गर्ने ।

३. समुदायमा आधारित डट्स (Community Based DOTS: CB-DOTS)

परिचय

क्षयरोगको उपचारमा डट्स विधि निकै सफल विधि हो । हाम्रो देशमा यस विधिबाट रोग निको हुने दर ९० % पुगेको छ । तर रोग पत्ता लगाउने दर भने अपेक्षाकृत बढ्न सकेको छैन । रोग पत्तालाग्ने दर वार्षिक ७३ देखी ७४ प्रतिशत मात्र रहेको छ । रोग निकोहुने दर शत प्रतिशत पुऱ्याउन सके क्षयरोग मुक्त नेपाल तोकिएकै समयावधिमा बनाउन मदत पुग्ने थियो । अतः क्षयरोग पत्ता लगाउने दर र निको हुने दरमा वृद्धि गर्नको लागि समुदायको सक्रिय सहभागिता अत्यन्त महत्वपूर्ण छ । शारीरिक तथा मानसिक असक्तता, भौगोलिक विकटता, साना बालबालिकाहरू र अन्य आकस्मिक कारणहरूले असक्त बनेका क्षयरोगका विरामीहरू दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा आएर औषधि खान कठिनाई महसुस गरीरहेको वर्तमान अवस्था छ । जसले गर्दा कतिपय विरामीहरूले निजि औषधि पसल वाट औषधि किनेर खाने समेत गरेको पाइएको छ भने कतिपय विरामीले औषधि पुरा अवधि सेवन नगरी उपचारको विचैमा छाड्ने गरेको पाइएको छ । जसको कारण उपचारमा अनियमितता हुने र डिफल्टर दर अझै बढेर जाने र एमडिआर हुने जोखिम बढ्दै जाने देखिन्छ । त्यसै गरी क्षयरोगका विरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्य वा अन्य व्यक्तिहरूको खकार जांच नियमित नभई रोग पत्तालाग्ने नसक्दा लुकेर वसेका क्षयरोगका विरामीहरू वाट समुदायमा रोग फैलिरहने रहने अवस्था पनि विद्यमान छ । यसलाई

सम्बोधन गर्नका लागि विरामीको घर वा वसोवास नजिकै औषधि उपलब्ध गराई दैनिक खाने व्यवस्था मिलाइदिनेमा विरामीले औषधि समयमा खाने र निको हुने दरमा बृद्धि भै क्षयरोगबाट हुने मृत्यु दर घट्ने र सन्ने दरमा व्यापक रूपमा कमि आई क्षयरोग नियन्त्रणको लक्ष्य प्राप्त गर्न सकिने छ । यस समस्यालाई समाधान गर्नका लागि समुदायमा आधारीत डट्स कार्यक्रम उत्तम विकल्प हुन सक्छ । समुदायमा आधारीत डट्स भनेको क्षयरोगका असक्त विरामीहरु र स्वास्थ्य संस्थामा दैनिक हिडेर आउन ३० मिनेट भन्दा बढि समय लाग्ने कारणले दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा आई औषधि खान सक्दैनन् त्यस्ता विरामीलाई उनिहरुकै पायक पर्ने समुदायकै व्यक्ति जो विरामीको उपचार सहयोगीको रूपमा (स्वयंसेवक) बसी दैनिक निगरानीमा औषधि खुवाउने विधि नै समुदायमा आधारीत डट्स हो । यसमा उपचार सहयोगीले (स्वयंसेवक) विरामीलाई आफ्नै अगाडि औषधि मुखमा हाली निल्न लगाउँछन् र विरामीको काँडमा औषधि खाएको भनि चिन्ह लगाउँछन् ।

समुदायमा आधारीत डट्स क्षयरोग नियन्त्रण कार्यमा अभि सहज र प्रभावकारी हुने देखिएकोले राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले शुरुमा पाँच वटै विकास क्षेत्रका ५ वटा जिल्लामा नमुना कार्यक्रमको रूपमा लागु गरी निरन्तरता दिदै यस आ.व.मा थप ६ जिल्लामा लागु गर्न लागिएको छ । यसरी जिल्लामा दैनिक स्वास्थ्य संस्थाबाट दिइने डट्स र समुदायमा आधारीत डट्स दुवै विधि अपनाइने छ । समुदायमा आधारीत डट्सको अनुसन्धान, मुल्यांकन तथा विप्लेषण गरी यसको विस्तार अन्य जिल्लामा गर्न आवश्यक तथ्यांक तयार गर्ने तथा अन्य जिल्लामा कार्यक्रम विस्तारको संभाव्यता अध्ययन तथा योजना बनाई क्रमिकरूपले विस्तार गर्दै लगिने छ ।

समुदायमा आधारीत डट्स भनेको के हो ?

समुदायमा आधारीत डट्स भनेको क्षयरोगका विरामीहरु तल उल्लेखित विभिन्न कारणले दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा आई औषधि खान सक्दैनन् त्यस्ता विरामीलाई उनिहरुकै पायक पर्ने समुदायकै व्यक्तिले दैनिक निगरानीमा औषधि खुवाउने विधि हो । यसमा उपचार सहयोगीले विरामीलाई आफ्नै अगाडि औषधि निल्न लगाउँछन् र विरामीको काँडमा औषधि खाएको भनि चिन्ह लगाउँछन् ।

उद्देश्य:

१. शारीरिक तथा मानसिक असक्तता, भौगोलीक दुरी, आदि जस्ता विभिन्न कारणले औषधि सेवनमा अनियमितता भई निको हुने दरमा भएको कमिलाई हटाउन समुदाय स्तरमा नै औषधि उपलब्ध गराई नियमित रूपमा खुवाएर रोग निको हुने दरमा बृद्धि गर्ने ।
२. समुदायका सदस्यहरुलाई विरामीको उपचार (औषधि खुवाउने) र रोग पत्तालगाउने कार्यमा संलग्न गराई जनचेतनामा अभिवृद्धि गरी क्षयरोगका विरामी पत्तालगाउने दरमा बृद्धि गर्ने र क्षयरोग नियन्त्रणमा समुदायलाई सामाजिक दायित्वबोध गराई विरामी प्रतिको नकारात्मक धारणामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने ।

कार्यान्वयन विधि

समुदायमा आधारीत डट्समा कस्ता विरामीलाई राख्न सकिन्छ :

तल उल्लेखित कारणले विरामी दैनिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा आउन नसक्ने अवस्था भएमा मात्र त्यस्ता विरामीहरुलाई नियमित औषधि खुवाउनका लागि नजिकका समुदायका सदस्यहरु (स्वयंसेवक) लाई नै उपचार सहयोगीका रूपमा छनौट गरी औषधि दिनु पर्दछ । विरामीकै हातमा औषधि कहिले पनि दिनु हुदैन ।

निम्न अवस्था भएका विरामीहरुलाई समुदायमा आधारीत डट्स सेवा उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।

१. नजिकको स्वास्थ्य संस्था आउन हिडेर ३० मिनेट भन्दा टाढाको दुरीमा वसोवास गर्ने सम्पूर्ण विरामीहरु
२. ३० मिनेट भन्दा नजिकको दुरीमा भएता पनि निम्न अवस्थाका विरामीहरु
 - शारीरिक रूपले असक्त र अपांगता भएका क्षयरोगका विरामी
 - ६० वर्ष माथि उमेर भएका पाको उमेरका क्षयरोगका विरामी
 - बालबालिका र विद्यार्थीहरु
 - पूर्णरूपले आराम गर्नुपर्ने विरामी
 - गर्भवति तथा सुत्केरी भएका क्षयरोगका विरामी

- मानसिक असुन्तलन भएका क्षयरोगका विरामीहरु
- दैनिक ज्याला मजदुरी गर्ने विरामी
- अन्य काबु बाहिरको अवस्था भोगिरहेका विरामीहरु जस्तै: दुर्घटनामा परी हिडडुल गर्न नसक्ने, क्रिया बसेको अवस्था आदी ।

नोट: माथि उल्लेखित विरामीहरुलाई क्याटेगोरी १ को पुरै अवधि र क्याटेगोरी २ को लगातारको (Continuation Phase) अवधिमा मात्र समुदायमा आधारित डट्समा राख्नु पर्ने छ ।

उपचार सहयोगी छनौटका मापदण्डहरु

उपचार सहयोगी छनौट गर्दा तपसिल बमोजिमका मापदण्ड अनुसार गर्नु पर्दछ :

१. क्षयरोगका विरामीलाई दैनिक औषधि खुवाउन इच्छुक, स्वयंसेवाको भावना भएको हुनुपर्ने ।
२. पढ्न लेख्न सक्ने । (अभिलेख, प्रतिवेदन र शैक्षिक सामग्री प्रयोग गर्नका लागि)
३. वर्ष भरी अधिकांश समय समुदायमै बसिरहने ।
४. वडाको पायक पर्ने टोल (मध्यभागमा) बसोबास गर्ने ।
५. कुनै पनि उपचार सहयोगीको बसोबास उपचार केन्द्र/उपकेन्द्र बाट ३० मिनेट भन्दा बढी दुरीमा भएको हुनुपर्ने ।
६. उपचार सहयोगीमा समुदायका निम्न अनुसारका व्यक्ति मध्येबाट छनौट गर्नु पर्दछ :
 - शिक्षक, समाजसेवि, निजि औषधि पसले, सेवा निवृत्त स्वास्थ्यकर्मीहरु आदि
 - क्षयरोगको उपचार पुरा गरी निको भएका व्यक्ति
 - तालिम प्राप्त महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक

समुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम कार्यान्वयनमा भूमिका

राष्ट्रीय क्षयरोग केन्द्रको जिम्मेवारी

- समुदायमा आधारित डट्सको नीति, योजना तथा कार्य निर्देशिका तयार गर्ने ।
- समुदायमा आधारित डट्सको तालिम तथा अभिमुखिकरणको योजना बनाउने, तालिम सामग्री तथा पाठ्यक्रम आदी निर्माण गर्ने ।
- आवश्यक विभिन्न तहमा समुदायमा आधारित डट्सको तालिम तथा अभिमुखिकरण संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- औषधि आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने ।
- क्षेत्र तथा जिल्लाको सुपरभिजन गरी सूचना संकलन गर्ने ।
- मासिक/चौमासिक रुपमा समुदायमा आधारित डट्सको तथ्यांक संकलन गरी विप्लेषण गर्ने ।
- कार्यक्रमकालागि बजेट व्यवस्थापन गर्ने ।
- समुदाय तथा उपचार सहयोगीलाई प्रयाप्त मात्रामा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने ।
- समुदायमा आधारित डट्सको अनुसन्धान तथा मुल्यांकन गरी यसको विस्तार अन्य जिल्लामा पनि गर्न योजना बनाउने ।
- कार्यक्रम संचालनको लागि पूर्वाधार पुराभएको निश्चित गरी समुदायमा आधारित डट्स संचालनको लागि जिल्लालाई अनुमति दिने ।
- औषधि राख्ने बाकसको व्यवस्था गरी आपूर्ति गर्ने ।

क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालयको जिम्मेवारी

- समुदायमा आधारित डट्सको नीति योजना कार्यान्वयनको लागि सम्बन्धित जिल्लाहरुलाई सूचित गर्ने तथा निर्देशन दिने ।

- आवश्यक विभिन्न तहमा समुदायमा आधारीत डट्सको तालिम तथा अभिमुखिकरण संचालनको व्यवस्था मिलाउने ।
- नियमितरूपमा औषधि आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने ।
- जिल्लाको सुपरभिजन गरी कार्यक्रमको अवस्था मुल्यांकन तथा आवश्यक सूचना संकलन गर्ने ।
- मासिक/चौमासिक रूपमा समुदायमा आधारीत डट्सको तथ्यांक संकलन गरी विप्लेषण गर्ने र माथिल्लो निकायमा रिपोर्टिङ गर्ने ।
- जिल्ला, डट्स केन्द्र, समुदाय तथा उपचार सहयोगीलाई प्रयाप्त मात्रामा स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री उपलब्ध गराउने व्यवस्थागर्ने ।
- समुदायमा आधारीत डट्सको अनुसन्धान तथा मुल्यांकन गर्न सहयोग पुर्याउने ।

जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयको जिम्मेवारी

- समुदायमा आधारीत डट्स संचालनको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अनुमति प्राप्त गरीसके पछि कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने ।
- डट्स केन्द्रका इन्चार्ज हरुसंग उल्लेखित कार्यका लागि छलफल गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई नै समुदायमा आधारीत डट्स कमिटीको पनि कार्य गर्न जिम्मेवारी दिने र उक्त कमिटीमा थप्नुपर्ने महत्वपूर्ण व्यक्ति भए थप गर्ने ।
- उपचार केन्द्रलाई विरामीको ठेगाना सहितको सम्पूर्ण विवरण सहितको सूचि मासिक रूपमा तयार गर्न लगाउने तथा नक्सा तयार गर्न लगाई सो नक्सामा विरामीहरुको आवश्यक विवरण भल्कीने गरी राख्न लगाउने ।
- समुदायमा आधारीत डट्सको प्रतिवेदन उपलब्ध गराइएको फारममा भरी मासिक तथा चौमासिक रूपमा केन्द्र तथा क्षेत्रमा पठाउने ।
- समुदायमा आधारीत डट्स क्रियाकलाप नियमितरूपमा सुपरिवेक्षण गरी सोको प्रतिवेदन केन्द्र तथा क्षेत्रमा पठाउने ।
- समुदायमा आधारीत उपचार सहयोगीलाई दिइने यातायात खर्च वापतको रकम सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई चौमासिक रूपमा पेशिक स्वरूप दिने व्यवस्था मिलाउने ।
- जिल्ला स्थित गा.वि.स.हरुमा विरामीहरु के कति छन् सोको तथ्यांक दुरुस्त राखी समुदायमा आधारीत डट्स संचालन गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई निर्देशन दिने ।
- गाविस स्तरीय अभिमुखिकरण र कार्यक्रम कार्यान्वयन निर्देशिका तथा सो को लागी आवश्यक बजेट समेत यस कार्यक्रममा सम्बन्धित स्वास्थ्य प्रमुख लाई उपलब्ध गराउने ।

स्वास्थ्य संस्थाको जिम्मेवारी:

- विरामीलाई समुदायमा आधारीत डट्समा राख्नु पर्ने भए उपचार सहयोगी छनौट गर्ने ।
- विरामीहरुको ठेगाना सहितको नामावली तयार गर्ने ।
- विरामी विवरण स्वास्थ्य संस्थामा भएको रजिष्टरमा दुरुस्त गर्ने र विरामीको उपाचार कार्ड (सेतो रंगको) भरी स्वास्थ्य संस्थामा राख्ने, विरामी कार्ड (हल्का गुलाबि रंगको) तयार गरी विरामीलाई दिने र अर्को (पहेलो रंगको) विरामी कार्ड भरी विरामीको उपचार सहयोगीलाई दिने ।
- समुदायबाट छनौट गरीएका उपचार सहयोगीलाई क्षयरोगको उपचार, रेकर्ड राख्ने तरिका, रिपोर्ट गर्ने तरिका, औषधिक प्रतिकूल असर आदिका बारेमा तालिम दिने ।
- उपचार सहयोगीले कार्ड भर्ने तरिका र औषधि खुवाउने तरिका बुझेको/नबुझेको एकिन गर्ने ।
- मासिक तथा चौमासिक अभिलेख दुरुस्त राख्ने तथा सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पठाउने ।
- विरामीले समुदायमा आधारीत डट्स सहयोगीबाट नियमित औषधि खाए नखाएको अनुगमन गरी औषधि खान छाडेका विरामीलाई उपचारमा ल्याउन तुरुन्त घरभेट गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- १५-१५ दिनमा विरामीको औषधि उपचार सहयोगीलाई दिने तथा उपचार सहयोगीले ल्याएको विरामी कार्ड को आधारमा रजिष्टर तथा विरामी उपचार कार्ड दुरुस्त राख्ने ।
- तोकिएको समयमा विरामीको खकार जाँच अनिवार्य रूपमा गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- उपचार सहयोगीले पठाएका पोजेटिभ विरामीका सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको खकार जाँचको व्यवस्था मिलाउने ।

- उपचार सहयोगीले विरामीलाई ठिक ढंगले औषधि खुवाए/नखुवाएको, अभिलेख दुरुस्त राखे/नराखेको, औषधि भण्डारणको अवस्था र विरामीले दैनिक औषधि सेवन गरेको/नगरेको सुपरिवेक्षण गरी सोको प्रतिवेदन जि.स्वा.का. मा अनिवार्य रूपमा पठाउने ।
- विरामीको बिबरणहरू टि वि रजिष्टरमा भरी रजिष्टरको कैफियतमा समुदायमा आधारित डट्स जनाई कुन् उपचार सहयोगीले औषधी खुवाएको छ उल्लेख गर्ने ।
- हरेक महिनामा निर्दिष्ट फारममा उपचार सहयोगीले दिएको प्रतिवेदन समायोजन गरी मासिकप रूपमा जिल्लामा पठाउने ।
- विरामीको बिबरणहरू टि वि रजिष्टरमा भरी रजिष्टरको कैफियतमा कुन् उपचार सहयोगीले औषधी खुवाएको हो उल्लेख गर्ने ।
- आधा घण्टा सम्मको दुरीमा भएका विरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट दैनिक औषधि खुवाउनु पर्नेछ ।

उपचार सहयोगीको (स्वयंसेवक) जिम्मेवारी

- डट्स केन्द्रका इन्चार्जले सिकाए वमोजिम विरामीलाई दैनिक औषधि खुवाउने ।
- विरामीलाई दैनिक औषधि खुवाई सकेपछि विरामी र आफुसंग भएको विरामीको उपचार कार्डमा चिन्ह (✓) लगाउने ।
- विरामीको औषधि लिन १५-१५ दिनमा डट्स केन्द्रमा जाने र आवश्यक भएमा कुनै पनि वेला जाने ।
- प्रत्येक महिनामा तौल तथा अन्य जाँचका लागि विरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने ।
- औषधि खाएको २/३, ५ र उपचारको अन्तमा खकार जाँच गराउनका लागि विरामीलाई डट्स केन्द्रमा पठाउने र खकार परिक्षणको नतिजा कार्डमा अध्याबधिक गर्ने ।
- विरामीलाई औषधिका प्रतिकूल असरहरू देखा परे/नपरेको दैनिक रूपमा हेर्ने, विरामीलाई सोध्ने र प्रतिकूल असरहरू देखा परेमा तुरुन्त औषधि रोक्ने र स्वास्थ्य संस्थामा लैजाने ।
- उपलब्ध गराएको फारम भरी मासिक रूपमा विरामी उपचारको रिपोर्ट डट्स केन्द्रमा पठाउने ।
- विरामीको उपचार तथा उसको रोग प्रति सम्बेदनशिल भई गोपनियताको ख्याल गर्ने ।
- व्याक्टेरियोलोजिकल प्रमाणीत विरामीका सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरू जसलाई क्षयरोगका लक्षण देखा परेका छन् त्यस्ता व्यक्तिलाई खकार जाँचको लागि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने र गए/नगएको एकिन गर्ने ।
- उपचार सहयोगी आफू विशेष कारणवश केही समय विरामीलाई औषधि खुवाउन नसक्ने अवस्था भएमा एक हप्ता अगावै सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र विरामीलाई जानकारी गराई वैकल्पिक व्यवस्था समेत मिलाउने ।

समुदायमा आधारित डट्स विधिका फाइदाहरू :

- औषधि खान छोड्ने दरमा कमि आउछ ।
- निको हुने दरमा वृद्धि हुन्छ ।
- रोग सर्ने दरमा कमि आउछ ।
- विरामी पत्ता लगाउने दरमा वृद्धि हुन्छ ।
- जनचेतनामा वृद्धि भई रोग प्रतिको नकारात्मक धारणा समाजबाट हटाउन मदत पुग्दछ ।
- विरामीलाई आर्थिक भार कम हुन्छ ।
- विरामीले दैनिक नियमित कामकाज गर्न सक्छन् ।
- विरामी दैनिक स्वास्थ्य संस्थामा जाने भ्रमबाट मुक्त भई ठिक समयमा दैनिक औषधि खाने दरमा वृद्धि हुन्छ ।

CB-DOTS का प्रमुख सुचकहरू :

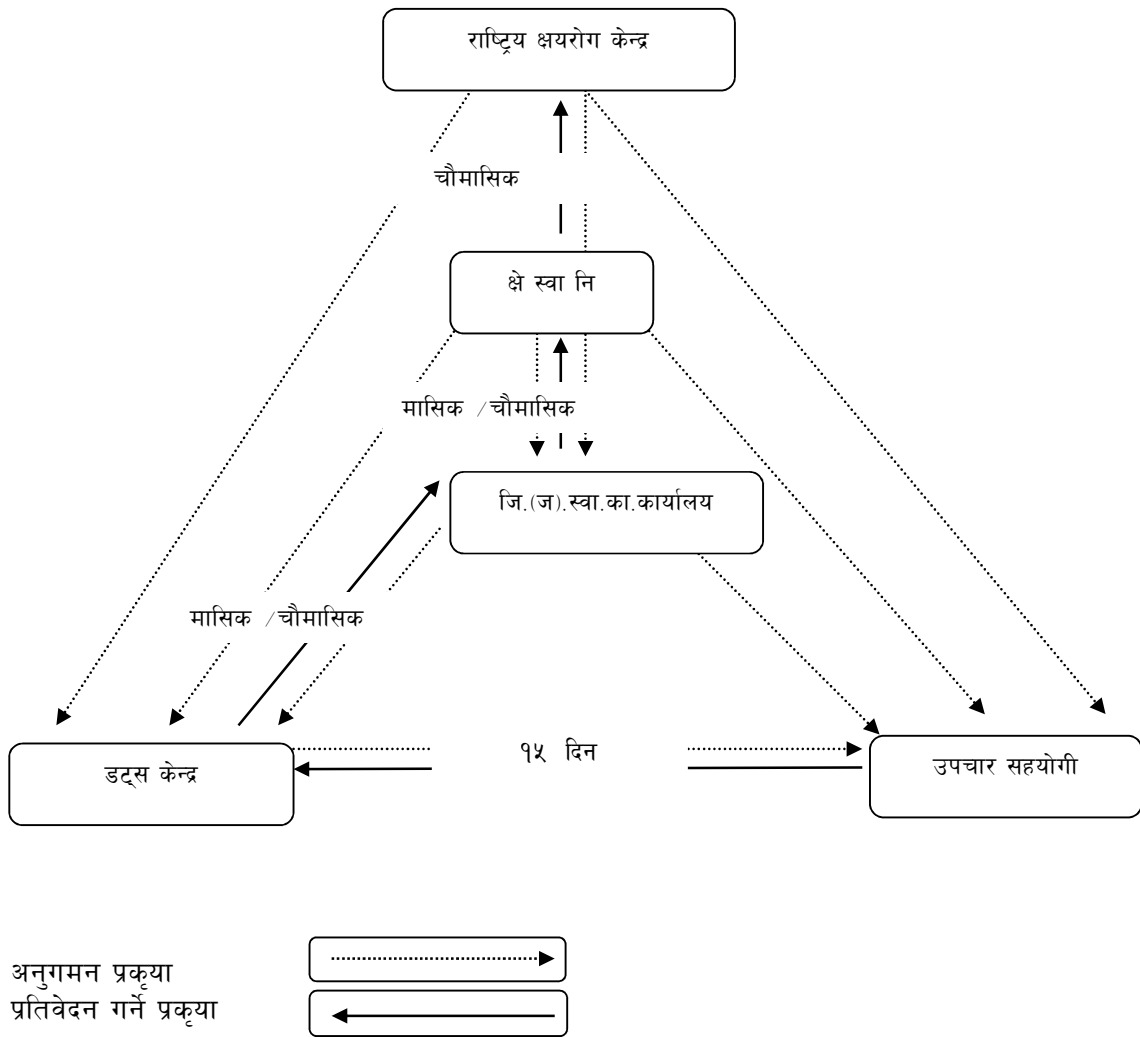
1. Number of TB patients Registered under CB-DOTS
2. Proportion of CB-DOTS patients among all TB patients Registered
3. Number of CB-DOTS supervisory visits by DOTS centre staff
4. Number of CB-DOTS provider trained on CB-DOTS
5. Conversion rate of CB-DOTS patients.

6. Cure and Success rate of CB-DOTS patients.
7. Number of TB cases handled by CB-DOTS provider
8. Number of TB cases handled by CB-DOTS provider successfully treated
9. Number of presumptive TB cases referred by Treatment Supporter (volunteer)

Recording & Reporting tools

1. TB Treatment Card for Patients (Pink Card) विरामीको उपचार कार्ड
2. Treatment Card for DOT provider (Yellow Card) विरामीको उपचार कार्ड
3. Tuberculosis Treatment Card For DOTS centre (White Card) विरामीको उपचार कार्ड
4. Referral Slip
5. TB Patient Register
6. Monthly Report Form

अनुगमन तथा प्रतिवेदन गर्ने प्रकृया



प्रतिवेदन फारम

श्री

प्रतिवेदन तयार गर्नेको नाम :

डट्सकेन्द्र/उपकेन्द्रको नाम : प्रतिवेदन तयार गर्नेको सही :

प्रतिवेदन गरेको समयवाधि : देखि सम्म प्रतिवेदन पठाएको मिति :

क्रसं	सूचकहरु	म	पु
१	समुदायमा आधारीत डट्समा दर्ता भएका नयाँ विरामी		
२	समुदायमा आधारीत डट्समा उपचार लिइरहेका विरामी संख्या		
३	उपचार सहयोगीबाट औषधि खाइ सफलता पूर्वक उपचार पुरा गर्ने क्षयरोगका विरामीको संख्या		
४	उपचार सहयोगीबाट खकार जाँचका लागि पठाइएका सभावित क्षयरोगीको संख्या		
५	Proportion of CBDOTS patients among all TB patients Registered		
६	Conversion rate of CBDOTS patients.		
७	Cure and Success rate of CBDOTS patients.		
८	डट्स केन्द्र स्टाफबाट समुदायका उपचार सहयोगीको सुपरिवेक्षण गरेको संख्या		
९	समुदायमा आधारीत डट्समा वारे तालिम पाउने उपचार सहयोगीको संख्या		

प्रतिवेदन प्रमाणित गर्नेको नाम :

प्रतिवेदन प्रमाणित गर्नेको सहि :

राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम
समुदायमा आधारीत डट्स कार्यक्रम (CB-DOTS)
रिफरल फारम

रिफर गर्ने कम्युनिटी डट्स उपचार सहयोगीको नाम :

रिफर गरिएको उपचार केन्द्र :

मिति : जिल्ला : गा.वि.स./न.पा. : वडा नं. :

शंकास्पद क्षयरोगका लक्षणहरु :

लक्षणहरु		
१. २ हप्ता वा सो भन्दा लामो समयसम्म खोकी लागेको	..... छ	..... छैन
२. साँझपख हल्का ज्वरो आएको	..... छ	..... छैन
३. खाना खान रुची घटेको	..... छ	..... छैन
४. तौल घट्दै गएको	..... छ	..... छैन
५. खकारमा रगत देखा परेको	..... छ	..... छैन

माथीका कुनैपनि लक्षणहरु पाईएमा स्वास्थ्य तथा खकार जाँचका लागि अनिवार्य रूपमा शंकास्पद विरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने ।

राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका (जिल्लास्तर)

समुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रमहरू Community Based DOTS (CB-DOTS) Program

१. कम्युनिटी डट्स सम्बन्धि कार्यक्रम क) नया र गत आ.व.मा कम्युनिटी डट्स लागु भएका जिल्लाहरूमा कार्यक्रम नियमित सञ्चालन ख) कम्युनिटी डट्स लागु भएका जिल्लामा उपचार केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मी एवं कम्युनिटी डट प्रोभाईडरलाई एक दिने ओरिएन्टेसन ग) पाँच जिल्लामा कम्युनिटी डट्स लागु गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू	
१. उपचार केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीलाई एक दिने ओरिएन्टेसन : क्षयरोगका विरामीहरूलाई समुदाय स्तरमै नियमित औषधीको सहज पहुँच बढाई प्रभावकारी उपचार प्रदान गर्ने कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि र उपचार सहयोगीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्नको लागि स्वास्थ्य कर्महरूलाई सक्षम बनाउन गरीने अभिमुखिकरण हो ।	
उद्देश्य	क्षयरोगका विरामीहरूलाई समुदाय स्तरमै नियमित औषधीको सहज पहुँच बढाई प्रभावकारी उपचार प्रदान गर्ने कार्यक्रम संचालन गर्नको लागि र उपचार सहयोगीहरूलाई अभिमुखिकरण गर्नको लागि स्वास्थ्य कर्महरूलाई सक्षम बनाउने
सहभागीहरू	स्वास्थ्य संस्था (डट्स केन्द्र) प्रमुख र डट्स इन्चार्ज समेत प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट २ जना मात्र
सहभागी संख्या	प्रत्येक समुहमा २० जना (जिल्ला भित्रका गाविस संख्या अनुसार इलाका निर्धारण गर्दा सहभागी संख्या घटवढ गर्न सकिनेछ)
सहजकर्ता	समुदायमा आधारित डट्स वारे जिल्ला स्तरमा अभिमुखिकरण लिएका सुपरभाईजरहरू मात्र (प्रत्येक समुहमा वढिमा २ जना)
तालिमअवधि	१ दिन
कार्यान्वयनको लागिअत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र डट्स हेर्ने डट्स इन्चार्ज (फोकल पर्सन) समेत दूइजना प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट सहभागी बोलाउने । प्रत्येक समुहमा २० जना (औषत) सहभागीहुने गरी इलाका वर्गिकरण गरेर नर्समा उल्लेखभए अनुसार अभिमुखिकरण गर्ने
अभिमुखिकरणको तयारीहरू	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला क्षयकृष्ट फोकल पर्सनले प्राप्त कार्यक्रम, बजेट तथा उल्लेखित नर्स अनुसार बजेट बाडँफाड गरी विस्तृत कार्ययोजना बनाइ जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र डट्स इन्चार्जहरूलाई एकदिने CB-DOTS वारेमा अभिमुखिकरणको लागि पत्राचार गर्ने ।
अभिमुखिकरणका मुख्य विषयवस्तुहरू	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको परिचय, परिभाषा, लक्षण, प्रकार,सर्ने तरिका क्षयरोगको वर्तमान अवस्था (जिल्ला, गा.वि.स.) जिल्ला स्तरिय र स्थानिय स्तरमा भएका क्षयरोगका गतिविधिहरू कम्युनिटी डट्स संचालन गर्नुको उद्देश्य कम्युनिटी डट्स संचालनगर्ने प्रकृया कम्युनिटी डट्स संचालनमा भूमिका तथा जिम्मेवारीहरू कम्युनिटी डट्सका फाईदाहरू विरामीको अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने तरिका विरामीले औषधि खान छाडेमा के गर्ने ? उपचार सहयोगीलाई अभिमुखिकरण गर्ने प्रकृया कम्युनिटी डट्समा औषधि खुवाउने उपचार सहयोगीको जिम्मेवारी/भूमिका कम्युनिटी डट्स संचालनमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको भूमिका
विधि	प्रस्तुतिकरण, छलफल, समुहकार्य, प्रश्नोत्तर
सन्दर्भ सामाग्रीहरू	<ul style="list-style-type: none"> कम्युनिटी डट्स संचालन निर्देशिका,राष्ट्रीय क्षयरोग कार्यक्रमका योजना नीति र अन्य आवश्यक सामाग्रीहरू
अपेक्षितउपलब्धिहरू	समुदायमा आधारित डट्स संचालन हुने, उपचार सहयोगीको अभिमुखिकरण छिटो र गुणस्तरीय हुने ।

२. CB-DOTS का लागि टिपि विरामीको ठेगाना सहितको सूचि तयार गर्ने र उपचार सहयोगीको छनौट : डट्स केन्द्रहरूले सम्बन्धित गा वि स /न पा का हरेक वडामा रहेका क्षयरोगका विरामीहरूको विवरण मासिक रूपमा तयार गरी कुन् वडामा कति जना विरामी छन् त्यसको म्यापिड समेत मासिक रूपमा गर्ने र उक्त नक्सामा उल्लेख गरीएका विरामीहरूको आधारमा उपयुक्त स्थानका उपचार सहयोगी (स्वयं सेवक) छनौट गर्नु पर्दछ ।	
उद्देश्य	सम्बन्धित गा वि स /न पा का हरेक वडामा रहेका क्षयरोगका विरामीहरूको विवरण मासिक रूपमा तयार गरी उपचार सहयोगी छनौट तथा व्यवस्थापन गर्न मद्दत पुग्ने ।
जिम्मेवार व्यक्तिहरू	प्रत्येक डट्स केन्द्रको डट्स फोकल पर्सन
कार्यान्वयनको प्रक्रिया	<ul style="list-style-type: none"> गा.वि.स./न.पा.का हरेक वडामा रहेका क्षयरोगका विरामीहरूको सूचि तयार गर्ने । सूचिमा विरामीको नाम, उमेर, गाउ टोल को नाम, घरमूलीको नाम, छिमेकीको नाम सम्भव भए फोन नं समेत, क्षयरोगको प्रकार, विरामीले खाइरहेको क्याटागरी वा औषधिको नाम आदि कुरा उल्लेख गर्ने कुन वडामा कति जना विरामी छन् त्यसको विवरण सहितको सूचिको फोटोकपि उपचार सहयोगीलाई उपलब्ध गराउने तथा उनीहरूले गर्नु पर्ने कार्य बारे जानकारी दिने । उपचार सहयोगी कति कति दिनमा डट्स केन्द्रमा आई औषधि लिने र रेकर्ड मिलाउने हो सोको पनि तालिका तयार गर्ने । उपचारमा रहेका प्रत्येक विरामीहरूको फलोअप खकार जांच कुन कुन समयमा गर्ने हो सोको विवरण तयार पार्ने । उपचारमा रहेका विरामीहरूको परिवारको खकार जांच अनिवार्यरूपमा गर्नको लागि प्रयोगशालामा पठाउने व्यवस्था मिलाउने । विवरण सहितको सूचि तथा नक्सा तयार गरी कुन् कुन् वडामा कति विरामी छन् नक्सामा उल्लेख गरी डट्स केन्द्रमा सबैले देखिने ठाउमा ग्राफ पेपरमा तयार गरी अनिवार्यरूपमा प्रदर्शन गरी राख्नु पर्ने । कुन् कुन् वार्डमा को को विरामीका उपचार सहयोगी को को छन् त्यसको विवरण ग्राफ पेपरमा तयार गरी हरेक डट्स केन्द्र र जिल्लाको क्षयकुष्ठ फाँटमा अनिवार्य रूपमा राख्ने । उपचार सहयोगी (स्वयमसेवक)छनौट गर्दा सकभर धेरै विरामीलाई एकजनाले औषधिखुवाउन पायक पर्ने स्थानको व्यक्ति छनौट गर्नु पर्दछ । कार्यक्रम सम्बन्धि निर्देशिकामा उल्लेखित मापदण्डअनुसार उपचार सहयोगीको छनौटगरी उल्लेखित सूचि तयार गर्ने
अपेक्षितउपलब्धिहरू	विरामीको बसोबास वा ठेगाना अनुसार उपचारसहयोगी छनौट तथा व्यवस्थापन गर्न मद्दत पुग्ने । विरामीहरूको परिवारको खकार जांच समयमा नै गरी रोग पहिचान गर्न मद्दत पुग्ने ।

३. कम्युनिटी डट्स लागु भएका जिल्लामा कम्युनिटी डट प्रोभाईडरलाई एक दिने ओरिएन्टेसन : क्षयरोगका विरामीहरूलाई समुदाय स्तरमै नियमित औषधीको सहज पहुँच बढाई प्रभावकारी उपचार प्रदान गर्नको लागि उपचार सहयोगी (स्वयंसेवक) छनौट गरी क्षयरोगका विरामीहरूलाई औषधि खुवाउने, अभिलेख राख्ने,प्रतिवेदन गर्ने,औषधि लिन जाने र विरामीको अन्य व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने बारे उनिहरूलाई गरीने अभिमुखिकरण हो ।	
उद्देश्य	उपचार सहयोगी (स्वयंसेवक) ले क्षयरोगीका विरामीहरूलाई समुदाय स्तरमै दैनिक नियमित रूपले औषधी खुवाउने र परिवारका सदस्यलाई खकार जांच गर्न पठाई रोग निकोपार्ने तथा रोग पत्तालगाउने दरमा वृद्धि गर्ने ।
सहभागीहरू	स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिले छनौट गरेका उपचार सहयोगीहरू, व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरू
सहभागी संख्या	प्रत्येक समुहमा २० जना
सहजकर्ता	इलाकास्तरमा CB DOTS सम्बन्धि अभिमुखिकरण पाएका स्वास्थ्यकर्मीहरू
तालिमअवधि	१ दिन
कार्यान्वयनको लागिअत्यावश्यक मापदण्ड	<ul style="list-style-type: none"> गा.वि.स.का हरेक वार्ड बाट १ जनाको दरले ९ जना र नगर पालीका भए विरामीहरूको एरिया म्यापिंगको आधारमा बढिमा १२ जना CB-DOTS उपचार सहयोगी (स्वयंसेवक)हरू सहभागीका रूपमा अभिमुखिकरणको लागि छनौट गर्ने ।

अभिमुखिकरणको तयारीहरू	<ul style="list-style-type: none"> जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सनले प्राप्त कार्यक्रम, बजेट तथा उल्लेखित नर्स अनुसार बजेट बाडँफाड गरी विस्तृत कार्ययोजना बनाइ जिल्लाका सम्पूर्ण डट्स इन्चार्जहरूलाई एकदिने CB-DOTS बारेमा अभिमुखिकरण गरीसके पछि जिल्लाभर एकैसाथ उपचार सहयोगीलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम गर्ने ।
अभिमुखिकरणका मुख्य विषयवस्तुहरू	<ul style="list-style-type: none"> क्षयरोगको परिचय, लक्षण, प्रकार, सने तरिका क्षयरोगको वर्तमानअवस्था (राष्ट्रीय तथा स्थानिय) जिल्ला स्तरिय र स्थानिय स्तरमा क्षयरोगका गतिविधिहरू कम्यूनिटि डट्स संचालन गर्नुको उद्देश्य, प्रकृया, फाइदाहरू अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने तरिका औषधि आपूर्ति तथा भण्डारण गर्ने तरिका विरामीले औषधिखान छाडेमा के गर्ने ? कम्यूनिटि डट्समा औषधि खुवाउने उपचार सहयोगीको जिम्मेवारीहरू कम्यूनिटि डट्स कार्यक्रममा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन तथा संचालन समितिको भुमिका
विधि	छोटो प्रस्तुतिकरण, छलफल, समुहकार्य, उपचार कार्ड भने अभ्यास, प्रश्नोत्तर
सन्दर्भ सामाग्रीहरू	<ul style="list-style-type: none"> कम्यूनिटि डट्स संचालन निर्देशिका, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका योजना नीति र अन्य आवश्यक सामाग्रीहरू
अपेक्षितउपलब्धिहरू	<ul style="list-style-type: none"> सेवा सर्वसुलभ हुने डिफल्टर दर घट्ने निकोहुने दर बढ्ने समुदायको सहभागितामा अभिवृद्धि हुने

४. उपचार सहयोगीलाई प्रदान गरिने यातायात खर्च : CB-DOTS अन्तर्गत विरामीलाई औषधि खुवाउने उपचार सहयोगीलाई विरामीको औषधि लिन १५-१५ दिनमा स्वास्थ्य संस्थामा जानको लागि दिइने यातायात खर्च हो ।	
उद्देश्य	विरामीलाई औषधि खुवाउन उपचार सहयोगीको भूमिका निर्वाह गर्ने डट्स सेवा प्रदायक (स्वयंसेवक) लाई विरामीको औषधि लिन आउने तथा कार्ड अपडेट गरी उपचार केन्द्रको रेकर्ड अपडेट गर्न प्रेरित गर्ने ।
उपचार सहयोगीले गर्ने कार्य	<ul style="list-style-type: none"> विरामीको औषधि लिन पन्ध्र पन्ध्र दिनमा डट्स केन्द्रमा आउने । विरामीलाई १ महिनामा एक पटक डट्स केन्द्रमा अनिवार्यरूपमा स्वास्थ्य जाँचका लागि ल्याउने । २/३, ५ र उपचारको अन्तमा खकार जाँच गर्न अनिवार्यरूपमा विरामी लिएर स्वास्थ्य संस्थामा आउने । औषधिका नराम्रा असरहरू देखा पर्ना साथ जति सक्थो चाँडै अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा ल्याउने ।
अपेक्षितउपलब्धिहरू	<ul style="list-style-type: none"> विरामीको औषधि सेवनमा नियमितता बढ्ने । विरामीको रेकर्ड समय समयमा मिलान हुने । औषधिका नराम्रा असरहरूको व्यवस्थापनमा सहजता हुने । विरामीका सम्पर्कका व्यक्तिहरूको खकार जाँच गरि नयाँ क्षयरोगी पत्ता लाग्ने दरमा वृद्धि हुने ।
आर्थिक बाँडफाँड	यस कार्यका लागि रु. ३००००० (अक्षरूपी रु तीन लाख मात्र) विनियोजन गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा उपचार सहयोगीले औषधि लिन तथा रेकर्ड लिएर आउदा जाँदाको यातायात खर्च उपलब्ध गराइने छ । उपचार सहयोगीको स्वास्थ्य संस्था सम्मको दुरी निश्चित गरी न्यायसंगत ढंगले यातायात खर्च उपलब्ध गराउने निर्णय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिले उपलब्ध बजेटको परिधि भित्र रही गर्नेछ । एउटा उपचार सहयोगीले मासिक रूपमा दूरी हेरेर घण्टामा ६०० र वढिमा १००० सम्म मात्र पाउने छन् । जि(ज)स्वाकाले जिल्लाको वस्तुस्थिति हेरी तोकिएको बजेटको परिधि भित्ररही यातायात खर्चको नर्स आफै पनि तयार गरि कार्यान्वयन गर्न सक्नेछ ।

५. CB-DOTS का लागि ट्रिटमेन्ट सेन्टरबाट सुपरभिजन : CB-DOTS मा उपचार सहयोगीले विरामीलाई औषधि नियमित खाए/नखाएको, औषधिको स्टोर ठिकसँग गरे/नगरेको, रेकर्ड व्यवस्थित गरे/नगरेको, औषधिको साधारण नराम्रा असरहरूको व्यवस्थापन कसरी गरेको छ त्यसवारे बुझी उपचार सहयोगीलाई उचित सुझाव तथा आवश्यक तालिम सुपरिवेक्षणकै वेला दिनु पर्दछ, र औषधि खुवाउन आइपरेका समस्या समाधान गर्नु पर्दछ ।	
उद्देश्य	CB-DOTS मा उपचार सहयोगीले विरामीलाई औषधि नियमित खाए/नखाएको, औषधिको स्टोर ठिक सँग गरे/नगरेको, रेकर्ड व्यवस्थित गरे/नगरेको बुझि उपचार सहयोगीलाई औषधि खुवाउन आइपरेका समस्या समाधान गर्न मदत पुऱ्याउने ।
सहभागीहरू	डट्स इन्चार्ज, स्वास्थ्य संस्था इन्चार्ज वा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्महरू
सुपरीवेक्षकले गर्नु पर्ने कार्यहरू	<ul style="list-style-type: none"> ● विरामीसँग भेट गरि औषधि खाए/नखाएको सोध्ने । ● विरामीको कार्डमा उपचार सहयोगीले रेकर्ड गरे/नगरेको हेरी नगरेको भए गर्न लगाउने । ● औषधिको स्टोर गरेको ठिक छ/छैन हेरी यदि ठिकसँग स्टोर नगरेको पाईएमा उपयुक्त स्थानमा राख्न सिकाउने । ● औषधिको मात्रा ठिकसँग दिए/नदिएको हेर्ने र अनुपयुक्त भए सुझाव दिने । ● उपचार सहयोगीलाई औषधि खुवाउन के समस्या छ बुझ्ने । ● सुपरीवेक्षण गर्दा निर्दिष्ट चेकलिस्ट अनिवार्य रूपमा भर्ने । ● सुपरीवेक्षण गरीसके पछि त्यसको रिपोर्ट जिल्ला तथा केन्द्रमा पठाउने ।
अपेक्षितउपलब्धिहरू	<ul style="list-style-type: none"> ● उचित समयमा गुणस्तरीय उपचार विरामीले पाउने र रेकर्ड दुरुस्त हुने ।
आर्थिक बाँडफाँड	महिनामा एक पटक डट्स केन्द्र अन्तर्गतका विभिन्न वडामा उपचाररत विरामी र उनका उपचार सहयोगी सम्म पुगे वापत दिनको ५०० का दरले अधिकतम २ दिनका लागि यातायात खर्च पाउनेछन् । सो रकम जि.स्वा.का.ले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई चौमासिक रूपमा पेशिक स्वरूप अग्रिम उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

आर्थिक बाँडफाँड
सोलुखुम्बु

स्वास्थ्य संस्थामा ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	८००	८००	
२	सहज कर्ता	२	१	७००	१४००	
३	सहभागी दै.भ्र.भ.	२०			५५०००	नेपाल सरकारको नियमानुसार
४	का स	१	१	२००	२००	
६	खाजा	२५	१	१००	२५००	
७	स्टेशनरी	२०	१	५०	१०००	
८	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,मा र्कर आदी				१०००	
	जम्मा				६९९००	
	कूल जम्मा (४ पटक)				२४७६००	

डट्स प्रोभाइडरका लागि ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००	
२	सहज कर्ता	२	१	६००	१२००	
३	सहभागी उपचार सहयोगी	९	१		०	
५	सहभागी भ्रमण खर्च (आते जाते)	९	०	४००	३६००	
५	जिल्ला वाट जाने भ्रमण खर्च				३०००	
७	का स	१	१	२००	२००	
८	खाजा	१३	१	१००	१३००	
९	स्टेशनरी	१०	१	५०	५००	
१०	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,मा र्कर आदी				५००	
	जम्मा				११०००	
	कूल जम्मा (३४ पटक)				३७४०००	

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. १,८०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. १,८०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विरामीको औषधि तथा फर्म फर्म्याट राख्नका लागि टिनको वाकस प्रति इकाई बढिमा रु ५०० सम्मको खरिद गरी डट्स प्रोभाइडरलाई उपलब्ध गराउने । जम्मा रु. ५०,०००

चितवन

स्वास्थ्य संस्थामा ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	८००	८००	
२	सहज कर्ता	२	१	७००	१४००	
३	सहभागी दै.भ.भ. नेपाल सरकारको नियमानुसार	२०			४५०००	एक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना सहभागी हुने गरी
४	का स	१	१	२००	२००	
६	खाजा	२५	१	१००	२५००	
७	स्टेशनरी	२०	१	५०	१०००	
८	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,मा र्कर आदी				१०००	
	जम्मा				५१९००	
	कूल जम्मा				२८५४५०	

डट्स प्रोभाइडरका लागि ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००	
२	सहज कर्ता	२	१	६००	१२००	
५	सहभागी भ्रमण खर्च (आते जाते)	९	०	४०	३६००	
५	जिल्ला वाट जाने भ्रमण खर्च				३०००	
७	का स	१	१	२००	२००	
८	खाजा	१३	१	१००	१३००	
९	स्टेशनरी	१०	१	५०	५००	
१०	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,मा र्कर आदी				५००	
	जम्मा				११०००	
	कूल जम्मा				४४००००	

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विरामीको औषधि तथा फर्म फर्म्याट राख्नका लागि टिनको वाकस प्रति इकाई बढिमा रु ५०० सम्मको खरिद गरी डट्स प्रोभाइडरलाई उपलब्ध गराउने । जम्मा रु. ७५,०००

पाल्पा

स्वास्थ्य संस्थामा ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	८००	८००	
२	सहज कर्ता	२	१	७००	१४००	
३	सहभागी दै भ्र नेपालसरकार को नियमानु सार	२०			५००००	एक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना सहभागी हुने गरी
४	का स	१	१	२००	२००	
६	खाजा	२५	१	१००	२५००	
७	स्टेशनरी	२०	१	५०	१०००	
८	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,मा र्कर आदी				१०००	
	जम्मा				५६९००	
	कूल जम्मा				३६९८५०	

डट्स प्रोभाइडरका लागी ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००	
२	सहज कर्ता	२	१	६००	१२००	
५	सहभागी भ्रमण खर्च (आते जाते)	९	०	४००	३६००	
५	जिल्ला वाट जाने भ्रमण खर्च				३०००	
७	का स	१	१	२००	२००	
८	खाजा	१३	१	१००	१३००	
९	स्टेशनरी	१०	१	५०	५००	
१०	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,मा र्कर आदी				५००	
	जम्मा				११०००	
	कूल जम्मा				७२६०००	

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. ३,६०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. ३,६०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विरामीको औषधि तथा फर्म फर्म्याट राख्नका लागि टिनको वाकस प्रति इकाई बढिमा रु ५०० सम्मको खरिद गरी डट्स प्रोभाइडरलाई उपलब्ध गराउने । जम्मा रु. १,२५,०००

रुकुम

स्वास्थ्य संस्थामा ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	८००	८००	
२	सहज कर्ता	२	१	७००	१४००	
३	सहभागी दैभ्र भ नेपाल सरकारको नियमानुसार	२०			५००००	एक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना सहभागी हुने गरी
४	का स	१	१	२००	२००	
६	खाजा	२५	१	१००	२५००	
७	स्टेशनरी	२०	१	५०	१०००	
८	तालिम सामाग्री: फोटोकपि, मार्कर आदी				१०००	
	जम्मा				५६९००	
	कूल जम्मा				२५६०५०	

डट्स प्रोभाइडरका लागि ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००	
२	सहज कर्ता	२	१	६००	१२००	
५	सहभागी भ्रमण खर्च (आते जाते)	९	०	४००	३६००	
५	जिल्ला बाट जाने भ्रमण खर्च				३०००	
७	का स	१	१	२००	२००	
८	खाजा	१३	१	१००	१३००	
९	स्टेशनरी	१०	१	५०	५००	
१०	तालिम सामाग्री: फोटोकपि, मा र्कर आदी				५००	
	जम्मा				११०००	
	कूल जम्मा				४७३०००	

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. २,४०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. २,४०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विरामीको औषधि तथा फर्म फर्म्याट राख्नका लागि टिनको वाकस प्रति इकाई बढिमा रु ५०० सम्मको खरिद गरी डट्स प्रोभाइडरलाई उपलब्ध गराउने । जम्मा रु. ६०,०००

कैलाली

स्वास्थ्य संस्थामा ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	८००	८००	
२	सहज कर्ता	२	१	७००	१४००	
३	सहभागी दै भ्रमण भ नेपालसरकारको नियमानु सार	२०			४५०००	एक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना सहभागी हुने गरी
४	का स	१	१	२००	२००	
६	खाजा	२५	१	१००	२५००	
७	स्टेशनरी	२०	१	५०	१०००	
८	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,म ार्कर आदी				१०००	
	जम्मा				५१९००	
	कूल जम्मा				२८५४५०	

डट्स प्रोभाइडरका लागि ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००	
२	सहज कर्ता	२	१	६००	१२००	
५	सहभागी भ्रमण खर्च (आते जाते)	९	०	४००	३६००	
५	जिल्ला वाट जाने भ्रमण खर्च				३०००	
७	का स	१	१	२००	२००	
८	खाजा	१३	१	१००	१३००	
९	स्टेशनरी	१०	१	५०	५००	
१०	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,म ार्कर आदी				५००	
	जम्मा				११०००	
	कूल जम्मा				४८४०००	

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विरामीको औषधि तथा फर्म फर्म्याट राख्नका लागि टिनको वाकस प्रति इकाई बढिमा रु ५०० सम्मको खरिद गरी डट्स प्रोभाइडरलाई उपलब्ध गराउने । जम्मा रु. ८७,५००

नवलपरासी

स्वास्थ्य संस्थामा ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	८००	८००	
२	सहज कर्ता	२	१	७००	१४००	
३	सहभागी दै भ्र भ नेपालसरकारको नियमानु सार	२०			४५०००	एक स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना सहभागी हुने गरी
४	का स	१	१	२००	२००	
६	खाजा	२५	१	१००	२५००	
७	स्टेशनरी	२०	१	५०	१०००	
८	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,म ार्कर आदी				१०००	
	जम्मा				५१९००	
	कूल जम्मा				३६३३००	

डट्स प्रोभाइडरका लागि ओरिएन्टेसन						
क्र सं	विवरण	जना	दिन	दर	जम्मा	कैफियत
१	श्रोत व्यक्ति	१	१	७००	७००	
२	सहज कर्ता	२	१	६००	१२००	
५	सहभागी भ्रमण खर्च (आते जाते)	९	०	४००	३६००	
५	जिल्ला वाट जाने भ्रमण खर्च				३०००	
७	का स	१	१	२००	२००	
८	खाजा	१३	१	१००	१३००	
९	स्टेशनरी	१०	१	५०	५००	
१०	तालिम सामाग्री: फोटोकपि,म ार्कर आदी				५००	
	जम्मा				११०००	
	कूल जम्मा				८१४०००	

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. ४,२०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. ४,२०,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयले विरामीको औषधि तथा फर्म फर्म्याट राख्नका लागि टिनको वाकस प्रति इकाई बढिमा रु ५०० सम्मको खरिद गरी डट्स प्रोभाइडरलाई उपलब्ध गराउने । जम्मा रु. ८७,५००

बैतडी

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।

सुर्खेत

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. ३,३६,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाइडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. ३,३६,००० खर्च गर्न सकिने छ ।

कास्की

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाईडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. २,८८,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाईडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. २,८८,००० खर्च गर्न सकिने छ ।

धादिङ

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाईडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाईडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. ३,००,००० खर्च गर्न सकिने छ ।

धनकुटा

- सम्बन्धित उपचार केन्द्रबाट कम्युनिटी डट्स प्रोभाईडरको सुपरभिजनका लागि यातायात खर्च : रु.५०० का दरले महिनामा २ पटकको लागि जम्मा रु. २,९६,००० खर्च गर्न सकिने छ ।
- कम्युनिटी डट्स प्रोभाईडरले महिनामा २ पटक स्वास्थ्य संस्थामा आतेजाते यातायात खर्च प्रति पटक ५०० का दरले जम्मा रु. २,९६,००० खर्च गर्न सकिने छ ।