

# कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका

वि.सं. २०७० (२०१३)



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा

टेकु, काठमाडौं ।





पत्र संख्या :-  
चलानी नम्बर :-



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

कुष्ठरोग महाशाखा

४२६१७१२  
४२६१४३६

फ्याक्स-४२६२२३८

पचली, टेकु  
काठमाडौं, नेपाल ।  
मिति:.....

विषय:- मन्तव्य



नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण पश्चात कुष्ठरोग गुणस्तरीय सेवाको दिगोपन एवं रोगको समस्या थप न्यूनीकरणका लागि राष्ट्रिय रणनीति २०११-२०१५ (२०६८/६९ - ०७२/७३) अनुसार लक्ष्य हासिल गर्न “कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका २०६४” लाई परिमार्जन गरी विश्वव्यापी लक्ष्य तथा नेपालले गरेको अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता पुरा गर्न नेपाल सरकारको उद्देश्य, नीति, रणनीति अनुसारको सेवा तथा कार्यक्रम संचालनको लागि कुष्ठरोगको क्षेत्रमा कार्यरत सम्पूर्ण साभेदार संस्था सेवा प्रदायकलाई यस परिमार्जित निर्देशिका २०७०(२०१३) ले मार्ग निर्देशन गर्नेछ ।

यो निर्देशिका कार्यक्रम र सेवामा सम सामयिक तथा पथ प्रदर्शन हुनुका साथै कार्यक्रम संचालनमा ज्यादै उपयोगी हुने मैले आशा लिनुका साथै अपाङ्गता घटाउने तथा कुष्ठरोग मुक्त नेपाल बनाउने हाम्रो मुख्य उद्देश्यकालागि यस निर्देशिकाको महत्वपूर्ण भूमिकारहने विश्वास लिएको छु ।

साथै यस पुस्तिका तयार पार्न पुनरावलोकन समितिका सदस्यहरु सहित कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाका निर्देशक श्री चूडामणी भण्डारी लगायत सम्पूर्ण कर्मचारी तथा सहयोगी सबैलाई म बधाई तथा धन्यवाद दिन चाहन्छु र पुस्तिका छपाई तथा परिमार्जनमा सहयोग गर्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

*(Signature)*

डा. लखनलाल शाह  
महानिर्देशक





पत्र संख्या :-  
चलानी नम्बर :-



४२६१७१२  
४२६१४३६

फ्याक्स-४२६२२३८

पचली, टेकू  
काठमाडौं, नेपाल ।  
मिति:.....

## विषय:- निर्देशिकाको पाँचौं संस्करण सम्बन्धमा



यस पाँचौं परिमार्जित “कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्यक्रम निर्देशिका २०७० (२०१३)” ले नेपालमा कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवाको दिगोपन एवं रोगको समस्या थप न्यूनिकरणका लागि कुष्ठरोग कार्यक्रम तथा सेवाको क्षेत्रमा कार्यरत संघसंस्था, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राविधिक सहयोग तथा कार्यक्रम र सेवामा सरलता एवं सहयोग पुग्ने मैले विश्वास लिएको छु ।

नेपालमा कुष्ठरोग निवारण पश्चात यसको दिगोपन रोगको समस्यामा थप न्यूनिकरणका लागि राष्ट्रिय एवं अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता अनुसार कार्यक्रम र नीतिगत रूपमा एकरूपता ल्याई विरामी तथा यस रोगबाट प्रभावित समुदायहरूको सेवा र सुविधामा कुष्ठरोगको गुणस्तरीय एवं थप प्रभावकारी सेवा र रोगको समस्यालाई न्यूनिकरण गर्नमा सहयोग एवं मार्ग निर्देशन गर्ने आशा लिएको छ ।

यस परिमार्जित निर्देशिकाबाट नेपाल सरकारले विश्व स्वास्थ्य संगठनको मान्यता, कुष्ठरोग सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय शीर्षस्थ सम्मेलन “कुष्ठरोग मुक्त संसार तर्फ वैकिक घोषणापत्र”मा गरिएको प्रतिबद्धता कार्यन्वयनका लागि समेत सघाउ पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

अन्तमा, यस निर्देशिका परिमार्जनमा निर्देशन गर्नु हुने श्रीमान सचिव डा. प्रवीण मिश्रज्यू, महानिर्देशक डा. लखनलाल शाहज्यू, नीति, योजना प्रमुख विशेषज्ञ डा. तीर्थराज बुर्लाकोटीज्यू तथा प्रमुख डा.पदम बहादुर चन्दज्यू प्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्न चाहन्छु, साथै यसको लागि आर्थिक सहयोग गर्ने विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) लगायत सहयोग पुऱ्याउनु हुने सम्पूर्ण महानुभावहरूमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।

  
चूडामणी भण्डारी  
निर्देशक



## विषय सूची

१.	<b>कुष्ठरोगबारे जानकारी</b>	१-२
	● कुष्ठरोगको परिचय	१
	● कुष्ठरोग लाग्नुको कारण	१
	● कुष्ठरोग सर्ने तरिका	१
	● कुष्ठरोगको वितरण र अवस्था	१
२.	<b>परदृष्टि, परिकल्पना, रणनीतिक परदृष्टि लक्ष्य र उद्देश्य</b>	३-५
	● परदृष्टि	३
	● ध्येय	३
	● रणनीतिक परदृष्टि वि.सं. २०६८/६९ (२०११ -१५)	३
	● लक्ष्य	३
	● सन् २०१५ सम्मका समग्र लक्ष्य	३
	● सन् २०११-२०१५ सम्मका लागि उद्देश्यहरु	३
	● रणनीतिका मुख्य तत्वहरु	४
	● रणनीति कार्यान्वयनका १० मुख्य पक्षहरु :	४
३.	<b>कुष्ठरोग कार्यक्रमको लागि संस्थागत उत्तर दायित्व</b>	६-
	● केन्द्रिय स्तर	६
	● क्षेत्रीय स्तर	६
	● केन्द्रीय /क्षेत्रीय /अञ्चल तथा शिक्षण अस्पताल स्तर	७
	● सहयोगी संस्थाहरुबाट संचालित विशेष प्रेषण केन्द्र तथा अस्पताल स्तर	८
	● जिल्ला स्तर : रोगको भार कम भएका जिल्लाहरुमा सेवा व्यवस्थापन	९
	● जिल्ला स्तर : रोगको भार बढी भएका जिल्लाहरुमा सेवा व्यवस्थापन	९
	● सहयोगी संस्थाहरु	७
४.	<b>रणनीति अनुसार कुष्ठरोग उपचार सेवा</b>	९-१०
	● जिल्ला तहमा	९
	● उप स्वा.चौ, स्वा.चौ, प्रा.स्वा.के तहमा	१०
५.	<b>बिरामी पत्ता लगाउने विधि (Case Finding)</b>	१५
	● स्वेच्छिक विधि (Passive Case Finding)	१५
	● सक्रिय खोज विधि (Active Case Finding)	१५
६.	<b>कुष्ठरोगको निदान</b>	१६-१८
	● शंकास्पद लक्षण र चिन्हहरु	१६
	● कुष्ठरोग निदान गर्ने चिन्हहरु	१६
	● बिरामी परिक्षण	१६
	● क्षति/असमर्थताको श्रेणीहरु (Disability Grading )	१७
७.	<b>कुष्ठरोगको वर्गीकरण (Classification)</b>	१९
	● वर्गीकरणका कारणहरु	१९
	● कुष्ठरोगको वर्गीकरणका आधार तथा प्रकार	१९

८.	<b>उपचार (Treatment)</b>	२०-२३
•	बहुऔषधी उपचार ( MDT )	२०
•	बहु औषधी उपचार दिनु पर्ने अवस्थाहरु	२०
•	बहु औषधी दिनु नहुने अवस्थाहरु	२०
•	बहु औषधी उपचार विधि	२०
•	Pauci bacillary उपचार विधि	२०
•	Multi bacillary उपचार विधि	२०
•	परामर्श	२१
•	बिरामी बहु औषधी लिन नआएमा	२२
•	डिफल्टर ( Defaulter )	२२
•	रोग बल्किनु ( Relapse )	२२
•	औषधी प्रतिरोध ( Drug Resistance )	२३
•	बहु औषधीका प्रतिकूल असर ( Adverse Effect of MDT )	२३
९.	<b>जटिलता (Complication)</b>	२४-२७
•	लेप्रा रियाक्सन ( Leprea Reaction )	२४
•	रिभर्सल प्रतिक्रिया ( Reversl Reaction )	२४
•	एरिथेमा नोडुजम लेप्रोसम प्रतिक्रिया ( ENL Reaction )	२४
•	न्युराइटिस ( Neuritis)	२४
•	कुष्ठरोगमा आँखाको समस्या (Eye problem in Leprosy)	२६
•	कुष्ठरोग प्रतिक्रियाको व्यवस्थापन	२७
१०.	<b>असमर्थताको बचाव र स्वयं हेरचाह (Prevention of Disability and Self Care)</b>	२८-३२
•	कुष्ठरोगको कारणबाट हुनसक्ने स्नायु क्षति तथा व्यवस्थापन	२८
•	स्नायुको क्षतिले बिरामीहरुमा देखिने दीर्घकालिन असरहरु	२९
•	स्वयं हेरचाह	२९
•	कुष्ठरोग बिरामी तथा कष्ट प्रभावित व्यक्तिहरुलाई विशेष खालको जुत्ताको महत्व	३१
•	अङ्गभङ्ग / क्षतिका तहहरु	३२
•	प्रेषण	३२
११.	<b>पुनर्स्थापना, लैंगिक, मानव अधिकार, सेवाबाट वन्चित समुदाय, शहरी जनसंख्या</b>	३३-३५
•	चिकित्सकिय/शारीरिक पुनर्स्थापना (Medical/Physical Rehabilitation)	३३
•	सामाजिक पुनर्स्थापना (Social Rehabilitation)	३३
•	आर्थिक पुनर्स्थापना (Economic Rehabilitation)	३४
•	कुष्ठ प्रभावितहरुको भूमिका	३४
•	लैंगिक सवाल	३४
•	मानव अधिकार	३५
•	सेवाबाट वन्चित समुदाय	३५
•	शहरी जनसंख्या	३५
१२.	<b>सूचना शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह क्षेत्र ( Information Education and Communiton)</b>	३६-३७
•	सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह क्षेत्र	३६
•	सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाहको लागि लक्षित समूह	३६
•	सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्ने स्थानहरु	३६
•	सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्दा दिनुपर्ने सन्देशहरु	३६
☞	बिरामीको लागि	३६
☞	बिरामीको परिवारको लागि	३७
☞	जनसमुदायको लागि	३७



१३.	तालिम	३८-३९
●	तालिमका प्रमुख लक्षित समूहहरु	३८
१४.	अध्ययन अनुसन्धान	४०
१५.	सुपरिवेक्षण, अनुगमन, स्थलगत प्रशिक्षण र मुल्याङ्कन	४१-४३
●	राष्ट्रिय स्तर	४१
●	क्षेत्रीय स्तर	४१
●	जिल्ला स्तर	४२
१६.	आपूर्ति व्यवस्थापन	४४-४६
●	बहु औषधीको उपयोग मौज्जात, स्थिति तथा माग सम्बन्धी प्रतिवेदन फारम	४५
●	बहु औषधीको मौज्जात र प्रयोग	४६
१७.	अभिलेख तथा प्रतिवेदन (Recording and Reporting )	४७-७१
●	उद्देश्य	४७
●	अंगहरु ( Component )	४७
क.	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ( HMIS ) फारमहरु	४८
●	अ. हे. व. (पदनाम )/ अ.न. मि .(पदनाम )स्तरमा	४८
●	उपचार केन्द्र स्तरमा	४८
●	जिल्ला स्तरमा	४८
ख.	मूल्याङ्कन सूचकहरु (Indicators)	४८
●	पत्ता लगाएका नयाँ बिरामी दर (New Case Detection Rate )	४८
●	दर्ता भएको चाप दर ( Registered Prevalance Rate )	४८
●	नयाँ बिरामीमध्ये बाल कुष्ठरोगीको अनुपात (Proportion of children under 15 years among new)	४९
●	नयाँ बिरामीमध्ये एम. बी. बिरामीको अनुपात (Proporion of MB patients among new)	४९
●	नयाँ बिरामीमध्ये महिला बिरामीको अनुपात( Proportion of female among new )	४९
●	नयाँ बिरामीमध्ये असमर्थता श्रेणी २ को अनुपात (Proportion of G - II among new )	४९
ग.	बिरामी उपचार सेवा सम्बन्धी सूचकहरु ( Patient care Indicators )	४९
●	उपचार पूरा गरेको दर ( Cure rate)	४९
●	बिचैमा उपचार छाडेका बिरामीको दर ( Defaulter Rate)	५०
●	उपचारमा रहेका बिरामीको अनुपात ( Proportion of patients still on treatment )	५०
घ.	प्रयोग गरिने फारमहरुको विवरण	५०
●	उपचार केन्द्रमा भरिने फारमहरु	५०
●	जिल्ला तथ्याङ्क सहायक द्वारा भरिने फारमहरु	५०
●	क्षय / कुष्ठ अधिकृत सहायकद्वारा भरिने फारमहरु	५०
●	बहुउद्देश्य बिरामी सम्पर्क कार्ड ( HMIS 1.2 )	५१
●	स्थानान्तरण/ प्रेषण पूर्जा ( HMIS 1.4)	५२
●	डिफल्टर अनुगमन फारम( HMIS 1.5)	५४
●	प्रयोगशाला फारम (HMIS 5.1)	५५
●	प्रयोगशाला रजिष्टर ( HMIS 5.2)	५७
●	कुष्ठरोग परिक्षण तथा उपचार कार्ड ( HMIS 5.4)	५९
●	कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर ( HMIS 5.5)	६६
●	मासिक प्रतिवेदन फारम ( HMIS 9.3 )	६९

## Annex

परिशिष्ट १ (Annex -I)	स्वास्थ्यकर्मीहरूको कुष्ठरोगको निवारण कार्यक्रम संग सम्बन्धित पदिय कार्य विवरणहरू	७४-७६
परिवशष्ट २ (Annex -II)	<b>Skin Smear</b>	७७
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● छालाको स्मियर लिने काम किन महत्वपूर्ण छ ?</li> <li>● छालाको स्मियर कहिले लिने ?</li> <li>● स्मियर लिनको लागि चाहिने सामग्रीहरू</li> <li>● स्मियर लिने स्थान (Site)</li> <li>● स्मियर माइक्रोस्कोपिक जाँचको तह निर्धारण विधि</li> </ul>	७७ ७७ ७७ ७७ ७७
परिशिष्ट ५ (Annex -V)	कुष्ठरोग सँग सम्बन्धित सहयोगी संस्थाहरूद्वारा सञ्चालित कुष्ठरोग सम्बन्धी विशिष्ट सेवाहरू प्रदान गर्ने उपचार केन्द्रहरू	७८
परिशिष्ट ६ (Annex -VI)	हाल कार्यरत सहयोगी संस्थाहरू	७८
परिशिष्ट ७ (Annex -VII)	स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट (बढी प्रभावित जिल्लाका प्रा.स्वा.के.र स्वा.चौ.तहको लागि)	
परिशिष्ट ८ (Annex -VIII)	स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट (कम प्रभावित जिल्लाका प्रा.स्वा.के.र स्वा.चौ.तहको लागि)	
परिशिष्ट ९ (Annex -IX)	स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट (बढि प्रभावित जिल्लाका उ. स्वा.चौ.तहको लागि)	
परिशिष्ट १० (Annex -X)	स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट (कम प्रभावित जिल्लाका उ.स्वा.चौ.तहको लागि)	
परिशिष्ट ११ (Annex -X)	अवलोकन भ्रमण (Exposure visit)	८७
परिशिष्ट १२ (Annex -XII)	स्थलगत सिकाई (On site coaching) चेकलिस्ट	
परिशिष्ट १३ (Annex -XIII)	Surveillance form for continuation of leprosy elimination program	९०
परिशिष्ट १४ (Annex -XIV)	कुष्ठरोगको गुणस्तर सेवा संचालनको लागि गठित समितिहरू (निर्देशक समिति, समन्वय समिति, प्राविधिक समिति र क्षेत्रीय समन्वय समिति)	९२
परिशिष्ट १५ (Annex -XV)	कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन पुस्तिका तयार पार्नमा संलग्न विशेषज्ञ, संस्था तथा प्राविधिक व्यक्तिहरूको नामावली	९४
सारांस शब्दावली		९६

## १. कुष्ठरोगबारे जानकारी

### १.१ कुष्ठरोगको परिचय

कुष्ठरोग एक प्रकारको सरुवारोग मध्ये कम सर्ने रोग हो, यो रोग माइकोब्याक्टेरियम लेप्रे (Mycobacterium leprae) नामक सुक्ष्म किटाणुबाट लाग्दछ। यो रोग मानिसमा ढिलो गरि लाग्ने र बिस्तारै निको हुने भएतापनि यस रोगले मानिस मर्दैन। यस रोगले छाला र सतहको स्नायूमा असर गर्दछ।

यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुन-बहिरी आदि नामले पनि चिनिन्थ्यो र समाजमा मानिसहरु यस रोग देखि साह्रै डराउने गर्दथे यसको कारण समयमै उपचार नगर्दा असमर्थता वा अङ्ग-भङ्ग हुनु हो।

कुष्ठरोग प्राचिनकालदेखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएतापनि सन् १८७३ (बि. स १९३० मा नर्वेका डा. गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए। त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सनस् डिजिज (Hansen's Disease) पनि भनिन्छ।

### १.२ कुष्ठरोग लाग्नुको कारण

यो रोग कीटाणुबाट हुने अरु सरुवा रोग जस्तै हो। मानिसको शरीरमा कुष्ठरोगको कीटाणुले प्रवेश गरे पछि यदि त्यस मानिसमा कुष्ठरोगको कीटाणु विरुद्धको प्रतिरोधात्मक शक्ति कमजोर भएमा साधारणतया २ देखि ५ वर्षभित्र यो रोगको प्रारम्भिक चिन्ह/ लक्षण देखा पर्न सक्छ। कुष्ठरोग पूर्वजन्मको फलको परिणाम, देवताको श्राप, नाग लागेर वा वंशानुगतको कारणले लाग्ने रोग होइन।

### १.३ कुष्ठरोग सर्ने तरिका

हरेक मानिसको शरीरमा कुनैपनि सरुवा रोगको विरुद्ध लड्ने शक्ति हुन्छ। त्यस्तो शक्तिले शरीरभित्र पसेका रोगका कीटाणुहरुलाई नष्ट पारी रोग लाग्नबाट बचाउँछ। अध्ययन अनुसन्धानबाट के थाहा पाइएको छ भने धेरै मानिसहरुमा कुष्ठरोगसंग लड्ने क्षमता बलियो हुन्छ।

कुष्ठरोग लागेका सबै व्यक्तिबाट अरुलाई यो रोग सर्दैन। यो रोग उपचार शुरु नगरेका कुष्ठरोगका बिरामीबाट मात्र अरुलाई सर्न सक्दछ। यो रोग मुख्यतया श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट सर्दछ। धेरै किटाणु भएको र उपचार नलिएको बिरामीले श्वास फेर्दा वा हाँच्नु गर्दा कुष्ठरोगका कीटाणुहरु बिरामीको शरीरबाट बाहिर आउँछन् र निरोगी व्यक्तिले श्वास लिँदा उसको शरीरमा प्रवेश गर्दछन्।

यो रोग हात खुट्टामा भएको घाउको पीपबाट, बिरामीको दिशा-पिसावबाट र बिरामीले प्रयोग गरेको भाँडा कुडा वा कपडाको पुन प्रयोग गर्दा सर्दैन। बिरामीलाई लामखुट्टे, उडुसले टोकेर पुनः स्वस्थ मानिसलाई टोक्दा वा यौन सम्पर्कबाट पनि यो रोग सर्दैन। त्यस्तै गर्भवती आमालाई रोग लागेको भएता पनि बच्चा पेटमा रहनुजेल यो रोग सर्दैन अर्थात् बिरामी आमा बाट पनि बच्चा जन्मदा स्वस्थ नै हुन्छ।

### १.४ कुष्ठरोगको वितरण र वर्तमान अवस्था (Epidemiology and Current Status of Leprosy)

यो रोग विश्वको जुनसुकै भौगोलिक अवस्था (हिमाल, पहाड-तराई), जाडो, गर्मी (जुनसुकै वातावरण), महिला, पुरुष, बालकदेखि वृद्धसम्म जुनसुकै उमेरका मानिसमा लाग्न सक्छ। यो रोग विविध आर्थिक, सामाजिक अवस्था र शिक्षित अशिक्षित, धनी गरीब सबै समुदायमा पाइन्छ। तर ५ वर्षभन्दा मुनि र ६० वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरुमा यो रोग कम लागेको पाइएको छ। हाल विश्व भरि नै कुष्ठरोगको चाप बिस्तारै घटेर गएको पाइन्छ। नेपालको परिप्रेक्षमा हेर्ने हो भने सबैभन्दा धेरै बिरामीको चाप तराईमा पाइएको छ र त्यसपछि पहाडमा तथा सबैभन्दा कम हिमाली भेगमा पाइएको छ।

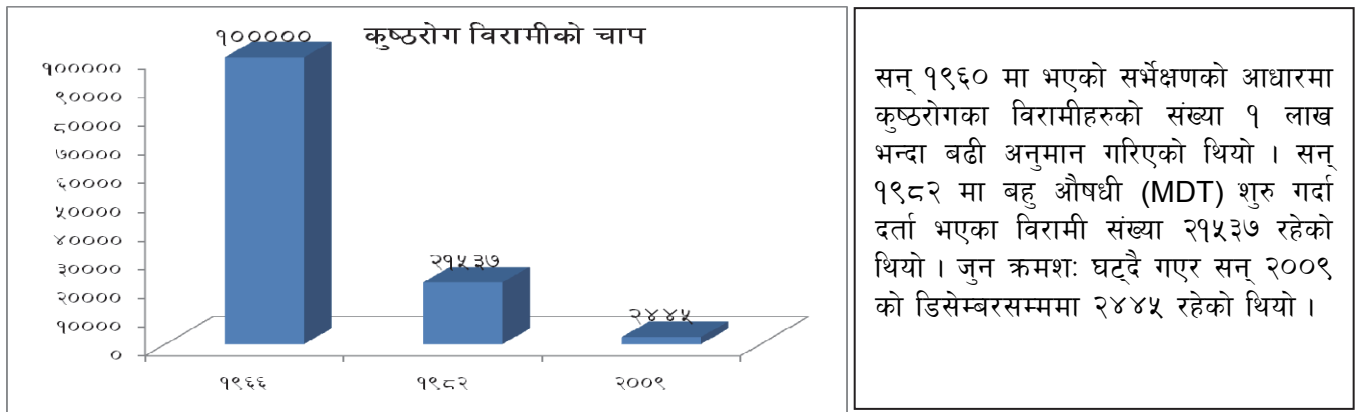
नेपालमा कुष्ठरोगको समस्या थाहा पाउन वि.स. २०१८ (सन् १९६०) मा काठमाण्डौ उपत्यकाका गाउँहरुमा एउटा सर्भेक्षण गरिएको थियो। जस अनुसार नेपालमा त्यस बेलाको जनसंख्याको आधारमा १,००,००० जना कुष्ठरोगका बिरामी भएको अनुमान गरिएको थियो। वि.स. २०३९/४० (सन् १९८२/८३) मा कुष्ठरोग उपचारमा रहेको एकल औषधी ड्याप्सन (Dapson) को बदलामा बहु औषधी उपचार (Multi Drug Therapy- MDT) सेवाको सुरुवात भयो। जुन बेलामा प्रति १०,००० जनसंख्यामा २१ जना रजिष्टर प्रिभ्यालेन्स दर अर्थात् २१५३७ जना बिरामी उपचारमा थिए।

कुष्ठरोग कार्यक्रम वि.स.२०४४ (सन् १९८७) मा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकिकृत भयो । सो भन्दा अगाडीसम्म एकल कार्यक्रम (Vertical program) को रूपमा सञ्चालनमा थियो । वि.स. २०५३ (सन् १९९६) मा देशको ७५ वटै जिल्लामा बहु औषधी उपचार सेवा विस्तार भयो । वि.स. २०४८ (सन् १९९१) मा विश्व स्वास्थ्य संगठनको साधारणसभाबाट सन् २००० सम्ममा सदस्य राष्ट्रहरूमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने लक्ष्य निर्धारण गरिएको थियो। विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषा अनुसार निवारण भन्नाले प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ भन्दा कम कुष्ठरोगको सख्या भएमा त्यसलाई निवारण भएको मान्ने र जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहने छैन ।

वि.स. २०३९/४० (सन् १९८२/८३) मा बहु औषधी उपचार प्रणाली सुरु भएपछि विरामीको चापमा क्रमश निरन्तर घट्दै वि.स. २०६६ पौष (सन् २००९ डिसेम्बर) मा प्रिभालेन्स दर प्रति १०,००० जनसंख्यामा ०.७७ मा आएको र सो बमोजिम राष्ट्रिय स्तरमा प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ जना भन्दा कम कुष्ठरोग दर हुन गएकोले नेपाल सरकारबाट २०६६ माघ ५ गते (सन् २०१० जनवरी, १९) नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा भयो । निवारणको स्थितिमा पुग्दा दर्ता भई उपचारमा रहेका विरामीको संख्या २४४५ मा आई पुगेको थियो, जुन तल ग्राफमा देखाइएको छ । यसका साथै नेपालमा विगत नौ वर्ष अर्थात वि.स. २०६१/६२ देखि २०६९/७० सम्मको कुष्ठरोगको इपिडेमियोलोजी तथा तुलनात्मक सूचकहरूको स्थिति तपसिलमा उल्लेख गरिएको छ ।

### नेपालमा कुष्ठरोगको इपिडेमियोलोजी

ग्राफ १



सन् १९६० मा भएको सर्भेक्षणको आधारमा कुष्ठरोगका विरामीहरूको संख्या १ लाख भन्दा बढी अनुमान गरिएको थियो । सन् १९८२ मा बहु औषधी (MDT) शुरु गर्दा दर्ता भएका विरामी संख्या २९५३९ रहेको थियो । जुन क्रमशः घट्दै गएर सन् २००९ को डिसेम्बरसम्ममा २४४५ रहेको थियो ।

टेबल नं. १: विगत नौ वर्षमा कुष्ठरोगका सूचकहरूको तुलनात्मक स्थिति

आ.व	०६१/६२	०६२/६३	०६३/६४	०६४/६५	०६५/६६	०६६/६७	०६७/६८	०६८/६९	०६९/७०
उपचारमा रहेका विरामी संख्या	५०६४	४२१३	३७८७	३८१७	३००९	२१०४	२२१०	२४३०	२२२८
रजिष्टर प्रिभेलेन्स दर *(RPR)	२.०२	१.६५	१.४५	१.४२	१.१	०.७७	०.७९	०.८५	०.८२
उपचारबाट मुक्त (RFT) संख्या	६७९३	५७९३	४६७४	४४३४	४८४९	३८४४	२९७९	३१९०	३३७३
डिफल्टर विरामी संख्या	१११	९९	८३	७०	४१	२५	३१	२४	४३
नयाँ विरामी संख्या	६०२९	४९९१	४३१७	४४८३	४५६५	३१५७	३१४२	३४८१	३२५३
नयाँ बच्चा विरामी संख्या	४०९	३३०	२६६	२७२	२८२	२१२	१६३	२१८	१३६
नयाँ महिला विरामी संख्या	२०७८	२०५९	१३०७	१४०२	१४७९	१०३०	८९२	११००	१००४
नयाँ विरामीमा असमर्थता श्रेणी २ भएका विरामी संख्या	२१२	२४०	१५८	१८६	१७८	८६	१०९	११०	९४
नयाँ विरामी पता लाग्ने दर** (NCDR)	२४.०	१६.६०	१६.५०	१६.७०	११.७०	११.५०	११.२०	१.२२	१.१९
नयाँ विरामीमा एम बि %	५२.३	५१.३५	५५.१३	५४.६६	४८.५	५०.०२	५२.३२	५२.२०	५२.५४
नयाँ विरामीमा बच्चा %	६.७८	६.६१	६.१६	६.०७	६.१८	६.७२	५.१९	६.२६	४.१८
नयाँ विरामीमा महिला %	३४.४७	४१.२५	३०.२८	३१.३	३२.४	३२.६३	२८.४०	३१.६०	३०.८६
नयाँ विरामीमा असमर्थताको श्रेणी २ को%	३.५२	४.८१	३.६८	४.१५	३.९	२.७२	३.४७	३.१६	२.८९

\* प्रति १० हजार जनसंख्यामा

\*\* प्रति १ लाख जनसंख्यामा

## १. परिदृष्टि, ध्येय, रणनीति, लक्ष्य तथा उद्देश्य

### परिदृष्टि (Vision):

कुनै नयाँ कुष्ठरोग विरामी नभएको र हाल भएका कुष्ठ प्रभावितहरुको आधारभूत अधिकारको सम्मान भएको “कुष्ठरोग मुक्त समाज” हुनेछ।

### ध्येय (Mission):

पहुँच योग्य, शर्वसुलभ रुपमा स्वीकार योग्य, आर्थिक रुपमा प्रभावकारी तथा पुनर्स्थापना सहितको कुष्ठरोगको रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्यक सेवा निरन्तर रुपमा उपलब्ध हुनेछ।

### रणनीतिक परिदृष्टि (सन् २०११-२०१५) (Strategic Vision):

आगामी पाँच वर्षभित्र कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले समग्र उपायहरुलाई अवलम्बन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साभेदारीमा कुष्ठ प्रभावितहरुको आवश्यकता अनुसारको पुनर्स्थापना पूरा गर्नेछ।

**लक्ष्य (Goal):** नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने।

### सन् २०१५ सम्मको समग्र लक्ष्य (Overall Goal for 2015)

सन् २०१५ सम्म कुष्ठरोगबाट हुने समस्याहरुलाई थप न्यूनीकरण गर्ने :-

- सन् २०१५ को अन्त्यसम्म सन् २०१० को नयाँ विरामीको पत्ता लाग्ने दर ११.२/१,००,००० जनसंख्याको तुलनामा २५% कमी ल्याई यसलाई ८.४/१००,००० मा ल्याउने।
- सन् २०१५ को अन्त्यसम्म सन् २०१० को राष्ट्रिय स्तरमा रहेको रोगको भार (RPR) ०.७९/१०,००० लाई ३५ प्रतिशतले कमी गरी यसलाई ०.५१/१०,००० मा ल्याउने।
- सन् २०१५ को अन्त्यसम्म नयाँ विरामीमा सन् २०१० को ०.३९/१,००,००० जनसंख्यामा रहेको असमर्थताको श्रेणी २ को दर ३५ प्रतिशतले घटाई ०.२५ मा ल्याउने।
- उपचारको क्रममा हुने आँखा, हात, गोडाको थप असमर्थतामा (इ.एच.एफ. स्कोर) दरमा कमी ल्याउने।
- ८० प्रतिशत स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई कुष्ठरोग पहिचान गर्न तथा व्यवस्थापन गर्न सक्ने बनाउने।
- असमर्थताको रोकथाम र स्वयं हेरचाहलाई प्रवर्द्धन गर्ने।
- यी लक्ष्यहरु मध्यावधि मूल्याङ्कन पछि परिमार्जन हुनसक्ने छन्।

### सन् २०११-२०१५ का उद्देश्यहरु

- कुष्ठरोगको समस्यालाई थप न्यूनीकरण गर्ने।
- एकिकृत स्वास्थ्य सेवा संरचनामा कुष्ठरोग सेवालाई गुणस्तरीय एवं दिगो रुपमा उपलब्ध गराउने।
- कुष्ठ प्रभावितहरुको पुनर्स्थापना गर्ने।
- जनचेतना अभिवृद्धि गरी कुष्ठरोग प्रतिको भेदभाव तथा नकारात्मक भावनामा कमी गर्ने।

## रणनीतिका मुख्य तत्वहरू

- क) एकिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा कुष्ठरोग सेवाको सुदृढीकरण गर्ने ।
- ख) कुष्ठरोग सेवालाइ गुणस्तरीय तथा दिगो बनाउने ।
- ग) एकिकृत स्वास्थ्य सेवामा कुष्ठरोग प्रेषण सेवा र स्वास्थ्यकर्मी एवं संस्थागत दक्षता अभिवृद्धि गर्ने ।
- घ) स्थानीय रुपमा रोगको भार कम भएको ठाँउमा कुष्ठरोगका विरामीको निदान र व्यवस्थापन गर्ने ।
- ङ) स्थानीय रुपमा रोगको भार बढी भएको ठाँउमा कुष्ठरोगका विरामीको निदान र व्यवस्थापन गर्ने ।
- च) सेवाबाट वञ्चित जनसमुदायहरूमा पहुँच पुऱ्याउने ।
- छ) शहरी जनसमुदायहरूमा सेवा विस्तार गर्ने ।
- ज) बहु औषधी तथा सामग्री आपूर्तिको निरन्तरता दिइने ।
- झ) असमर्थताको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- ञ) परामर्श सेवा प्रभावकारी बनाउने ।
- ट) शारीरिक एवं समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना सेवा व्यवस्थित रुपमा विस्तार गर्ने ।
- ठ) समुदाय सचेतना तथा स्वास्थ्य शिक्षालाइ निरन्तरता दिने ।
- ड) राजनैतिक प्रतिबद्धताका लागि पैरवी गर्ने ।
- ढ) साभेदारी विचको सम्बन्ध, सहकार्यलाइ प्रभावकारी रुपमा निरन्तरता दिने ।
- ण) लैङ्गीक सवालहरूलाई सम्बोधन गर्ने ।
- त) समता, सामाजिक, न्याय र मानव अधिकार सम्बन्धी सवालहरूलाई कार्यान्वयनमा जोड दिने ।
- थ) कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको भुमिकालाई कुष्ठरोग सेवामा सहभागीता गराउने ।
- द) कुष्ठरोगको रोकथामलाई प्रभावकारी बनाउदै लैजाने ।
- ध) अध्ययन/अनुसन्धानलाई प्रोत्साहित गर्ने ।
- न) अनुगमन, सुपरिवेक्षण, निगरानी र मूल्याङ्कन प्रभावकारी बनाउने ।

## रणनीति कार्यान्वयनका १० मुख्य पक्षहरू :

१. समयमै नयाँ विरामी पत्ता लगाउने र नियमित र पूर्ण उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।
२. स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि तथा एकिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।
३. कुष्ठरोगको कारणबाट हुने असमर्थता/अपाङ्गता हुनबाट बचाउने ।
४. कुष्ठप्रभावितहरूको चिकित्सकीय, सामाजिक तथा आर्थिक पुनर्स्थापना गर्ने ।
५. कुष्ठरोगका कारण प्रभावित, विरामी तथा तिनका परिवारहरू प्रति हुने सामाजिक भेदभाव न्यूनिकरण गर्ने ।
६. कुष्ठरोग सम्बन्धी जटिलताको उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि प्रेषण केन्द्रहरूको सुदृष्टीकरण गर्ने ।
७. कुष्ठप्रभावितहरूको कुष्ठरोग सेवामा सहभागिता बढाउने ।
८. अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
९. गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चीतताको लागि सुपरिवेक्षण अनुगमन, स्थलगत प्रशिक्षण र नियमित सर्भिलेन्स एवं प्रतिवेदन गर्ने ।
१०. विभिन्न संघ संस्था स्थानिय निकाय तथा साभेदारीहरूको सहयोग अभिवृद्धि गराउने ।

## बैङ्क घोषणा :

२०१३ को २४-२६ जुलाईमा बैङ्कमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले आयोजना गरेको अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनमा १७ देशका स्वास्थ्य मन्त्रीहरूले गरेको प्रतिबद्धता र विश्वव्यापी आव्हान अनुसार गरिएको प्रतिबद्धतामा नेपालले समेत आफ्नो प्रतिबद्धता जनाएको छ ।

१. सम्मेलनले कुष्ठरोगको चुनौती सामना गरिरहेका देशहरूले कुष्ठरोगको समस्यालाई हटाउन गरिरहेका प्रयासहरूको बारेमा अवगत गरियो । त्यस्ता चुनौतीहरूमा खासगरी नयाँ बिरामीहरूको चाडो पहिचान सहित तह २ असमर्थता कम गर्ने, प्रेषण प्रणाली र पुनर्स्थापना सहित क्षमतामुलक रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाप्राप्ति तर्फको पहुँच बढाउन आवश्यकता अनुसार मानवीय श्रोत सुदृढिकरण गर्ने, कुष्ठरोगको बारेमा जनचेतना बढाउने, प्रचार प्रसार तथा सेवा र कार्यक्रम प्रवर्द्धन गर्ने, Neglected Tropical Disease को हिस्साको रूपमा सुहाउँदो र विश्वसनीय सूचना प्रणाली सुदृढिकरण गर्ने ।
२. वर्तमान चुनौतीको सामना गर्ने उद्देश्यले देशहरूले कुष्ठरोग र यस रोगको समस्या कम गर्न थप प्रतिबद्धता जाहेर गर्ने ।
३. राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगी संस्थाहरूको कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा निर्मूल गर्ने तर्फको प्रतिबद्धता, योगदान र सहयोगको सराहना कदर गर्दै, आगामी दिनहरूमा यसको समस्या कम गर्न थप सहयोग र प्रतिबद्धताको खाँचो रहेको कुरामा जोड दिइयो ।
४. सम्मेलनले कुष्ठरोगबाट प्रभावित व्यक्ति र परिवारको सदस्य र समुदायहरूको सहभागीताबाट यस रोगको निर्मूलको दिशामा विशेष महत्व रहेको कुरामा जोड दियो ।
५. यस रोगसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनका लागि पर्याप्त साधन स्रोत आवश्यक रहेको कुरामा सम्मेलनले जोड दियो ।
६. कुष्ठरोगको बारेमा निरन्तर अनुसन्धानको विशेष महत्व र आवश्यकता रहेको बारेमा सम्मेलनले जोड दियो ।

## ३. कुष्ठरोग कार्यक्रमको लागि संस्थागत उत्तरदायित्वहरू

### ३.१. केन्द्रीय स्तरमा

- कुष्ठरोग सम्बन्धी राष्ट्रिय स्तरको नीति निर्धारण तथा कार्यान्वयन र समन्वय गर्ने ।
- राष्ट्रिय नीति अनुसार योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रम सुनिश्चित गर्ने ।
- उपयुक्त श्रोत साधन परिचालनको लागि सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवाको निरन्तरताको लागि रेखदेख/सुपरिवेक्षण र आवधिक समिक्षा तथा मुल्याङ्कन (Evaluation) गर्ने ।
- कुष्ठरोगको औषधी (MDT) एवं अन्य औषधी तथा विविध आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गर्ने ।
- गुणस्तरीय सेवाको लागि दक्ष जनशक्तिको पहिचान तथा परिचालन गर्ने ।
- कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई टेवा पुग्ने अध्ययन अनुसन्धानमूलक क्रियाकलापलाई प्रोत्साहित गर्ने ।
- राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय साभेदार संस्थाहरूसँग समन्वय गरी सहयोग/सहभागिता गराउने ।
- केन्द्रीय स्तरका विभिन्न निकायसँग समन्वय, सहकार्य गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम आवश्यकताको पहिचान विषयगत एवं विभिन्न समूहहरूको तालिमको एक रुपताको लागि व्यवस्था मिलाउने ।
- जनचेतना मूलक कार्य, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि, कुष्ठ प्रभावितको चिकित्सकीय, सामाजिक, आर्थिक पुर्नस्थापन तथा व्यवसायिक तालिमकोलागि समन्वय र सहकार्य गर्ने ।
- केन्द्रीय स्तरमा गठित निर्देशक समिति, समन्वय समिति र प्राविधिक समितिबाट निर्देशित कार्यहरू गर्ने ।

### ३.२. क्षेत्रीय स्तर

- राष्ट्रिय नीति अनुसार आफू मातहतका निकायहरूमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने/गराउने ।
- आफू मातहतका निकायहरूमा कुष्ठरोग कार्यक्रमहरूको सुपरीवेक्षण/अनुगमन (Supervision र Monitoring) समिक्षा गर्ने ।
- क्षेत्र भित्र बहुऔषधी तथा विविध आवश्यक सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- क्षेत्र भित्र रहेका सम्बन्धित सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय गरी कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- क्षेत्रभित्र कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम आवश्यकताको पहिचान गरी सो को लागि व्यवस्था मिलाउने ।
- जनचेतना मूलक कार्य, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि, कुष्ठ प्रभावितको चिकित्सकीय, सामाजिक, आर्थिक पुर्नस्थापन तथा व्यवसायिक तालिमको लागि समन्वय र सहकार्य गर्नुका साथै केन्द्रसँग समन्वय गर्ने ।
- केन्द्रीय समितिहरू र क्षेत्रीय समन्वय समितिबाट निर्देशित भएका कार्यहरू गर्ने ।

### ३.३. जिल्ला स्तर

राष्ट्रिय नीति अनुसार केन्द्र तथा क्षेत्रको मार्ग निर्देशनमा जिल्ला स्तरीय योजना तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

- जिल्ला स्तरीय कुष्ठरोग कार्यक्रमको अनुगमन/सुपरिवेक्षण (Monitoring / Supervision) गर्ने ।
- जिल्लामा तालिम तथा अभिमुखीकरणको आवश्यकताको पहिचान र सो को आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।
- जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बहु-औषधी एवं विविध सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- जिल्लामा कार्यरत सहयोगी गैह्र सरकारी संस्था एवं समुदायिक संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरी कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- जिल्ला मातहत तथा अन्य निकायहरूको अभिलेख/प्रतिवेदन समेत HMIS 9.3 अनुसार समयमा सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन गर्ने र जिल्ला स्तरिय माष्टर रजिष्टर (HMIS 5.5) तयार गरी उपचारमा रहेका विरामीको लागत राख्ने । गुणस्तरीय कुष्ठरोग उपचार व्यवस्थापनको लागि विरामी उपचारको Cohort Analysis गरी प्रतिवेदन गर्ने । गुणस्तरीय, दुरूस्त-अद्यावधिक एवम् व्यवस्थित गर्न तयार गरिएको Weblers लगायतको प्रणाली व्यवस्थित रूपमा कार्यान्वयन गर्ने ।
- गुणस्तरीय कुष्ठरोगको उपचार व्यवस्थापनको लागि जिल्लाको आवश्यकता अनुसार प्राथमिक स्तरमा प्रेषण केन्द्र (Referral Centre) संचालनको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनौट गरी सञ्चालन गर्न आवश्यक व्यवस्थापन गरी सो को अनुगमन तथा समन्वय गर्ने ।
- जिल्लामा कुष्ठरोग कारणबाट अपागता भएका व्यक्तिहरूको लगत लिई अद्यावधिक गर्ने ।



- चिकित्सकीय तथा समुदायमा आधारित पूनर्स्थापना (MCBR) कार्यक्रममा साभेदारी संस्था, स्थानीय निकायहरु सँगका समन्वय/ सहकार्य गरी आवश्यकता अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्ने गराउने र सो सम्बन्धी अभिलेख अध्यावधिक राख्ने ।
- कुष्ठ प्रभावितको लागि नेपाल सरकारको अपाङ्गता परिचय पत्र, सेवा सुविधा र स्थानियस्तरमा अपाङ्गता सम्बन्धि संघ संस्थामा प्रतिनिधित्व, नेतृत्व, आय आर्जन, व्यवसायिक क्षमता अभिवृद्धि मा पैरवी, समन्वय गर्ने । स्वयं हेरचाह समूह (Self care group) गठन गर्न लगाउने र सो समूहलाई स्वयं सहायता समूहमा परिणत भए पछि आवश्यक समन्वय गरी सहयोग पुऱ्याउन ब्यबस्था मिलाउने ।
- जिल्लामा सम्भव भए सम्मका स्थानमा स्वयं हेरचाह समूह गठन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट थप अपाङ्गता । असमर्थता हुनबाट बचाउने ।

### ३.४ सहयोगी संस्थाहरु

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारको नीति तथा मार्ग निर्देशन अनुसार सहयोग पुऱ्याउन कुष्ठरोग कार्यक्रमसंग सम्बन्धित सहयोगी संस्थाहरु क्रियाशील रहेका छन् । यी सहयोगी संस्थाहरुले नेपालबाट कुष्ठरोग समस्याको न्यूनीकरण गर्न र कुष्ठ प्रभावित ब्यक्तिहरुलाई सहयोग पुऱ्याउन कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा विभाग, कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाको मार्ग निर्देशन तथा परामर्श बमोजिम सम्बन्धित निकायमा समन्वय गरी निम्न अनुसारको कार्य गर्नेछन् ।

- कुष्ठरोग कार्यक्रमको निवारणको निरन्तरता, रोग तथा यसका दूषपरिणामबाट बचाव तथा गुणस्तरीय सेवा र उन्मूलनको तयारीमा सहयोग गर्ने ।
- नेपाल सरकारको राष्ट्रिय नीति र मार्ग निर्देशन अनुसार कार्य गर्नु ।
- स्वास्थ्य सेवा विभाग, कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाको निर्देशन तथा सम्बन्धित निकायसंग समन्वय गरी कुष्ठरोग कार्यक्रममा सहयोग गर्नु ।
- कुष्ठरोग कार्यक्रमका निम्ती सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तालिम दिन सहयोग प्रदान गर्नु ।
- द्वितीय तह/तृतीय तहको प्रेषण सेवा उपलब्ध गराउनु ।
- जिल्ला र क्षेत्रीयतहमा सञ्चालित एकिकृत रुपमा स्थलगत प्रशिक्षण, प्राविधिक सुपरिवेक्षण र अनुगमन प्रतिवेदन/व्यवस्थापन प्रणाली तथा समिक्षा कार्यलाई सहयोग गर्नु ।
- आवश्यकता अनुसार प्राविधिक सल्लाह र सहयोग प्रदान गर्नु ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी औषधी तथा अन्य आवश्यक सामाग्रीहरुको वितरणमा आवश्यक सहयोग प्रदान गर्नु ।
- कुष्ठ प्रभावित ब्यक्तिहरुलाई आत्म-निर्भरताको लागि चिकित्सकिय तथा समुदायमा आधारित पुर्नस्थापना (MCBR) कार्यक्रममा सहयोग गर्नु ।
- कुष्ठरोग बारे जन चेतना अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रममा सहयोग गर्नु ।
- कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी कार्ययोजना तथा कार्यन्वयनको लागि नेपाल सरकारको सम्बन्धित निकायहरुबाट समन्वय एवं सहयोग लिई संचालन गर्ने ।
- आफ्नो कार्यको प्रतिवेदनहरु (मासिक/चौमासिक/वार्षिक) सम्बन्धित निकायहरुमा नियमित रुपले प्रेषण गर्नु ।
- सरकारी अस्पतालमा हुने व्यवस्थित प्रेषण प्रणाली र सेवाको सुदृढीकरणमा सहयोग गर्ने ।
- आवश्यकतानुसार कुष्ठरोग कार्यक्रममा थप सहयोग पुऱ्याउने ।
- अध्ययन अनुसन्धानमा सहयोग पुऱ्याउने ।

### ३.५ कुष्ठरोगका विरामी वा प्रभावितको व्यवस्थापनका लागि संस्थागत उत्तरदायित्वहरु

#### ३.५.१. केन्द्रीय /क्षेत्रीय /अञ्चल तथा शिक्षण अस्पताल स्तर :

- कुष्ठरोगको निदान र उपचार व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीको स्वास्थ्य अवस्था र उपचारको बारेमा परामर्श गरी पूर्ण उपचारको लागि उत्प्रेरित गर्ने
- कुष्ठरोग विरामीको जटिलता तथा असमर्थताको जाँच गरी उचित व्यवस्थापन गर्ने ।
- निदान गर्न नसकि प्रेषण भई आएका शंकास्पद विरामीको निदान गरी उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- स्थानीय स्तरमा प्रेषण भई आएका प्रतिकृया, जटिलता भएका विरामीको उपचार व्यवस्थापन गर्ने ।

- जटील प्रकारका घाउ (Ulcer) को उपचार र व्यवस्थापन गर्ने ।
- शंकास्पद नयाँ कुष्ठरोगका विरामी निदान पश्चात नियमित बहु औषधी उपचारका लागि विरामीहरूको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- विरामीको परिवारको सम्पर्क जाँच (Contact examination) गर्ने वा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी गराउने ।
- बहु औषधी खाई रहेका विरामीहरूको प्रतीक्रीया एवं जटीलताहरूको व्यवस्थापन पश्चात बाँकी नियमित उपचारको लागि सम्बन्धित संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- विरामीको असमर्थताको जाँच गरी थप असमर्थता हुनबाट बचाउन उचित व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीहरूको आवश्यकता अनुसारको सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्ने ।
- कृत्रिम अङ्ग, जुत्ता, काप्पो, बैशाकी, चस्मा आदि सहयोगी सामाग्रीहरू विरामी तथा प्रभावितहरूलाई आवश्यकतानुसार उपलब्ध गराउन व्यवस्था मिलाउने ।
- केन्द्र, क्षेत्र तथा जिल्लास्तरमा समन्वय गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम, मासिक, चौमासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन तथा कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवाको लागि कार्य गर्ने ।
- उपचार तथा औषधीका असरहरू, उपचार अवधि र उपचारपछि आउन सक्ने प्रतिक्रिया आदिको बारेमा विरामीलाई परामर्श गर्ने ।

### ३.५.२.सहयोगी संस्थाहरूबाट संचालित विशेष प्रेषण केन्द्र तथा अस्पताल स्तर :

- प्रेषण भई आएका शंकास्पद नयाँ कुष्ठरोगका विरामीको निदान पश्चात नियमित बहुऔषधी उपचारका लागि विरामीहरूको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- विरामीको परिवार तथा छिमेकिको सम्पर्क जाँच (Contact examination) गर्ने ।
- जटिलता तथा प्रतिक्रियाको निदान गरी उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।
- स्वयं हेरचाह सम्बन्धी विरामी तथा परिवारका सदस्यहरूलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
- कृत्रिम अंग, जुत्ता, काप्पो, बैशाकी, चस्मा आदि सहयोगी सामाग्री विरामी तथा प्रभावितहरूलाई आवश्यकता अनुसार उपलब्ध गराउने तथा यसको व्यवस्था मिलाउने ।
- विरामीहरूको आवश्यकता अनुसारको सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्ने ।
- विरामीको असमर्थताको जाँच गरी थप असमर्थता हुनबाट बचाउन उचित व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीको स्वास्थ्य अवस्था र उपचारको बारेमा परामर्श गरी पूर्ण उपचारको लागि उत्प्रेरित गर्ने।
- स्थानीयस्तरमा व्यवस्थापन गर्न कठिनाई भई प्रेषण भएर आएका विरामीहरूको निदान, जटिल घाउको व्यवस्थापन तथा शंकास्पद पुनः रोग बल्झिएकाको निदान, उपचार र व्यवस्थापन गर्ने ।
- प्रेषण भई आएका विरामीहरूको निदान उपचार तथा व्यवस्थापन पश्चात MDT उपचार पूरा गर्न सम्बन्धित संस्थामा फिर्ता पठाउने ।
- आवश्यकता अनुसार आफ्नो कार्य क्षेत्रमा चिकित्सकिय तथा समुदायमा आधारित पुनर्थापना (MCBR) को लागि आवश्यकता अनुसार कार्य संचालन र सहयोग गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी आवश्यकता अनुसार थप कार्यक्रममा सहयोग पु-याउने ।
- केन्द्र, क्षेत्र तथा जिल्ला एवं स्थानिय स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी कार्य गर्ने र नियमित प्रतिवेदन पेश गर्ने ।

### नोट (Note)

- Low endemic जिल्लाहरूमा जिल्ला अस्पताल तथा जिल्ला क्लिनिकहरू निदानात्मक व्यवस्थापन र प्रेषण केन्द्रको रूपमा रहने छ ।
- High endemic जिल्लाहरूमा जिल्ला अस्पताल तथा जिल्ला क्लिनिक, प्रा.स्वा. केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरू निदानात्मक व्यवस्थापन र प्रेषण केन्द्रको रूपमा रहने छ ।
- पुनः रोग बल्झिएका विरामीको निदान गरी तोकिएको स्थानबाट पुनः जाँच गराइ पुनः रोग बल्झिएको यकिन पश्चात मात्र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने र सोही अनुसार अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने ।
- हाललाई पुनः रोग बल्झिएको यकिन गर्न आनन्दवन अस्पताललाई तोकिएको छ ।

## 8. रणनीतिक कुष्ठरोग उपचार सेवा व्यवस्थापन

### 8.1 कुष्ठरोगको भार/समस्या कम भएका जिल्लामा सेवाको व्यवस्थापन :

कुष्ठरोगको भार/समस्या कम भएका जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले फरक रणनीति लिईएको छ । यहाँ रोगको भार/समस्या अनुसार श्रोत र सेवाको वितरणका बीच समन्वय गर्न आवश्यक भएकोले सोही अनुसारको विभिन्न तहमा विरामीको सेवाको व्यवस्थापन मिलाईएको छ ।

समूदायबाट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र उ स्वा चौ, स्वा चौ र प्रा स्वा के मा प्रेषण गर्नेछन् । ती संस्थाका स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले सबै कुष्ठरोगका शंकास्पद विरामीहरूको जाँच गरी कुष्ठरोगको पहिचान भएका विरामीहरूलाई जिल्ला अस्पताल वा क्लिनिकमा निदान सुनिश्चित गर्न प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

#### 8.1.1 जिल्ला अस्पताल तहमा

- कुष्ठरोग निदान, सुनिश्चित तथा रोगको वर्गीकरण गर्ने र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीलाई उपयुक्त बहु औषधीको पहिलो दिनको मात्रा (Dose) अस्पतालमा नै खुवाउने तथा बाँकी अवधिको लागि उपचार निरन्तरता र अनुगमनका लागि नजिकको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्था वा उसले चाहेको संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्नुपर्छ । यसरी पठाउँदा पूर्ण विवरण (नाम, ठेगाना, निदान र उपचार विवरण भएको कार्ड) चार्टर्ड कार्ड सहित प्रेषण गर्नु पर्छ । यसरी प्रेषण गरिँदा सर्भिलेन्स फारम भर्ने र विरामिको विवरण HMIS -23 मा जिल्ला माष्टर रजिष्टर खडा गरि राख्नु पर्छ । जसबाट विरामीको उपचार विश्लेषण (Cohort Analysis) गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- विरामीमा कुनै असमर्थता भए/नभएको लेखाजोखा गरिनुपर्दछ साथै पहिलो र दोस्रो तहको असमर्थता भए स्वयं हेरचाहका लागि सल्लाह दिने । सिकाउने, उसलाई आवश्यक पर्ने सुरक्षित जुत्ता वा अन्य सहयोगी सामग्रीको व्यवस्था गर्ने ।
- प्रतिक्रिया तथा जटिलताको निदान गरी उपचार शुरू गर्ने । यदी अस्पतालबाट उपचार व्यवस्थापन गर्न सम्भव नभएमा नजिकको कुष्ठरोग विशेषज्ञ प्रेषण केन्द्र वा अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।
- विरामीलाई प्रतिक्रिया/जटिलताको व्यवस्थापन पश्चात बाँकी औषधी सेवन गर्नको लागि उसको नजिक पर्ने स्थानिय निकायहरू जस्तै उ स्वा चौ, स्वा चौ वा प्रा स्वा के मा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- उल्लेखित जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने ।
- सम्बन्धित अस्पतालबाट नै उपचार लिने वा अस्पताल क्षेत्रका विरामीहरूको अभिलेखहरू (HMIS 5.4, 5.5) राखि विरामीको नियमित उपचार उपलब्ध गराउने ।
- उपचारमा अनियमित भएका विरामीको अनुगमन गराई उपचार नियमित गराउने ।
- विरामी परिवार तथा छिमेकिको परिवारहरूको सम्पर्क परिक्षण (Contact examination) गराउने ।
- असमर्थता अपाङ्गता भएका कुष्ठरोगका विरामी तथा प्रभावितहरूको छुट्टै रजिष्टर खडा गरी सम्पूर्ण विवरण सहित अभिलेख राख्ने ।
- विरामीहरूलाई उपलब्ध गराएको सहयोग सामग्रीहरूको अभिलेख राख्ने ।
- कुष्ठरोगको औषधि तथा सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- विरामीलाई उसको स्वास्थ्य अवस्था र उपचारको बारेमा र उपचार अवधि तथा उपचार पछि पनि आउन सक्ने प्रतिक्रियाहरूको बारेमा परामर्श दिनुपर्छ । जसबाट पुरा अवधि उपचारको लागि विरामी उत्प्रेरित हुनेछ ।
- कुष्ठ प्रभावित र विरामीको पुनर्स्थापनाको लागि सरोकारवाल नियकासँग समन्वय, सहकार्य गर्ने जस्तै परिचय पत्र, आयआर्जन, व्यवसायिक तालीम, पारिवारिक छात्रवृत्ति, रोजगारी तथा शारीरिक पुनर्स्थापना समेतका विशेष कार्यहरू ।

## प्रयोगशाला जाँच

— यदि चिकित्सकिय जाँचमा नयाँ बिरामी निदान गर्न नसकिए छालाको स्मियर जाँच गर्नुपर्दछ ।

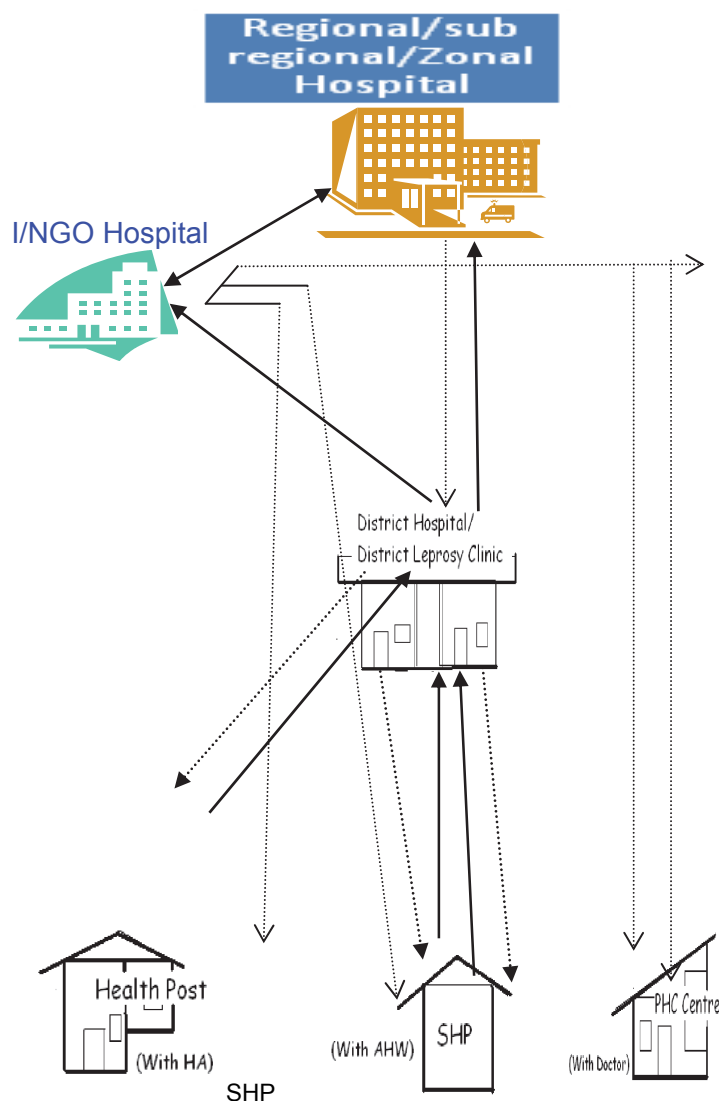
### ४.१.२ उप स्वास्थ्य चौकि /स्वास्थ्य चौकि / प्रा. स्वा. के तहमा:

राष्ट्रिय नीति अनुरूप जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्यको प्रत्यक्ष निर्देशनमा रही निम्न अनुसारको कार्यहरु गर्ने छन्:

- कुष्ठरोगको निदान/वर्गीकरण भएका बिरामीहरुको नियमित उपचार गर्ने, शंकास्पद बिरामीलाई जिल्ला अस्पताल/जिल्ला क्लिनिकमा प्रेषण गर्ने ।
- बिरामीलाई उपचारको समयमा वा उपचार मुक्त गर्दा को समयमा रोग र त्यसको उपचार विधी असमर्थताको रोकथाम, उपचार पछीको दाग हराउने नहराउने बारे MDT बाट हुने बिपरित असरहरु (Side effect) र लेप्रा रियाक्सन आदि बारे परामर्श दिने ।
- बहुऔषधोपचार लिईरहेका बिरामीको स्थानिय स्तरमा व्यवस्थापन गर्न नसकेका तथा औषधीको बिपरितअसर (Side effects) जटिलता तथा प्रतिकृयाको व्यवस्थापनको लागि जिल्ला अस्पताल क्लिनिकमा प्रेषण गर्ने ।
- बिरामी/बिरामीको परिवार तथा जनसमुदायलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिने उपलब्ध शैक्षिक सामग्रीहरुको प्रदर्शनी र वितरण गर्ने ।
- कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड तथा ल्किनीकल रजिष्टरमा आवश्यक अभिलेख राख्ने र तथ्याकं प्रतिवेदन (HMIS-9.3) तथा अन्य सम्पादन गरिएका कार्यहरुको प्रतिवेदन निर्धारित समयमा सम्बन्धित निकायमा प्रेषित गर्ने ।
- प्रत्येक महिना तथ्याकं प्रतिवेदन तयार गर्दा उक्त महिनामा अनियमित भएका बिरामीहरुको अनुगमन गरी नियमित उपचार उपलब्ध गराउने । यसको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र कुष्ठ प्रभावितको सहयोग लिन सकिने छ ।
- बिरामीहरुको समुचित हेरचाह तथा कुष्ठरोगमा देखा पर्ने घाउहरुबाट बचाउनको लागि स्वयं हेरचाह (Self care) सिकाउने र जटिल समस्या देखेमा प्रेषण गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरुको माग गर्ने, स्टोर मौज्जात रजिष्टर नियमित राख्ने र मासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र आई पर्ने कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी अन्य कार्य र जिम्मेवारीहरु जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयको निर्देशनमा पूरा गर्ने ।
- अभिलेख प्रतिवेदन अध्यावधिक राख्ने ।
- प्रत्येक नयाँ निदान भएका कुष्ठरोगका बिरामीहरुको परिवार तथा छिमेकिहरुको अनिवार्य रुपमा सम्पर्क परिक्षण (Contact examination) गर्ने र सो को अभिलेख दुरुस्त राख्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका लागि दर्ता भएका बिरामीहरु मध्ये असमर्थता तथा अपाङ्गता भएका कुष्ठ प्रभावितहरुको अनिवार्य रुपमा छुट्टै रजिष्टर बनाइ सम्पूर्ण विवरण खुल्ने गरी अभिलेख राख्ने ।
- कुष्ठ प्रभावित तथा बिरामीहरुको स्वयं हेरचाह समूह गठन गराउने र उनीहरुलाई स्वयं हेरचाह सम्बन्धी सिक्ने सिकाउने कार्यमा सहयोग गर्ने । साथै सो समूहलाई स्वयं सहायता समूह गठन गर्न सहयोग तथा सहजिकरण गर्ने ।
- कुष्ठ प्रभावित र बिरामीका लागि आवश्यक सहयोगी सामग्री पहल गरी उपलब्ध गराउने ।
- कुष्ठ प्रभावित र बिरामीका शारीरिक र सामाजिक पुनर्स्थापनाको लागि स्थानीय संघ, संस्था, स्थानीय निकाय संघ आवश्यक समन्वय गर्ने ।

समुदायबाट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र कुष्ठ प्रभावितको को सहयोगमा उ.स्वा. चौ. स्वा. चौ; प्रा. स्वा. के. का स्वास्थ्यकर्मीहरुले कुष्ठरोगका जटिलताहरुको पहिचान गरी व्यवस्थापनको लागि जिल्ला अस्पतालमा प्रेषण गर्नेछन् । जटिलताहरु जस्तै: घाउ, प्रतिक्रिया, आँखा, हात खुट्टाका मांशपेशीको कमजोरी, आँखा रातो हुनु, देख्ने शक्ति कम हुनु आदि । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, कुष्ठ प्रभावितले समुदायमा कुष्ठरोगको शंकास्पद बिरामी र रोगको कारणबाट जटिलता भएका बिरामीहरुको खोजी गरी स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापनको लागि पठाउने छन् ।

## कम भार भएका जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग सेवा व्यवस्थापनको फ्लो चार्ट



### तृतीय तहको सेवा

कुष्ठरोगको निदान गर्न कठिन भएका, विरामीको रोग निदान गरी उपचार (MDT) को व्यवस्थापन गर्ने, स्थानीय स्तरमा व्यवस्थापन गर्न नसकिएको Type 1 र Type 2 प्रतिक्रियाको व्यवस्थापन तथा उपचार, जटिल अल्सरको उपचार गर्ने र नियमित उपचारका लागि विरामिलाई नजिकको पायक पर्ने संस्थामा फिती प्रेषण, सुधारात्मक शल्यक्रिया, कृत्रिम अंग, MCR जुत्ता, काफ्रो, सहयोगसामग्री, वैसाकी, आदि विरामीको आवश्यकतानुसार व्यवस्था मिलाउने साथै स्वयं हेरचाह र विरामी तथा परिवारका सदस्यहरूको परिक्षण, परामर्श, आँखाको समस्याको उपचार सेवा/पुनः रोग बल्किएको पहिचान गरी सुनिश्चित गराउने र उपचार व्यवस्थापन गर्ने ।

### द्वितीय तहकोसेवा

प्रेषण भइ वा स्वयं जचाउन आएका विरामीको कुष्ठरोग निदान गरी उपचार (MDT) को व्यवस्थापन गर्ने, निदान गर्न कठिन भएका विरामीको Skin Smear जाँच गर्ने र निदान गर्न नसकिए माथिल्लो प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने । घाउ एवं प्रतिक्रियाको उपचार गर्ने, असमर्थताको लेखाजोखा, व्यवस्थापन र स्वयं हेरचाहको लागि परामर्श, MCR जुत्ता, काफ्रो, कालो चश्मा, Wheel chair आदि सहयोगी सामग्रीहरूको आवश्यकतानुसार व्यवस्थापना मिलाउने । परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच आँखाको समस्याको उपचार गर्ने र जटिल प्रकारको आँखाको समस्याको आँखा अस्पताल मा प्रेषण गर्ने । पुनः रोग बल्किएको पहिचान गरी सुनिश्चितता गराउने र उपचार व्यवस्थापन गर्ने । विरामिलाई नजिकको पायक पर्ने संस्थामा नियमित उपचारको लागि प्रेषण गर्ने, अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने ।

### प्राथमिक तहको सेवा

परामर्श, स्वयं हेरचाहका लागि सल्लाह प्रदान गर्ने, परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच, शकास्पद र जटिलता देखिएकालाई प्रेषण, निदान गरिएकालाई MDT दिने, औषधि छुटेकाको विरामिको अनुगमन, विरामिका कार्ड, रजिष्टर भर्ने र प्रतिवेदन पेश गर्ने ।

### ४.३. कुष्ठरोगको भार/समस्या बढि भएका जिल्लामा सेवाको व्यवस्थापन :

कुष्ठरोगको भार/समस्या बढि भएका जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले फरक रणनीति लिईएको छ । यहाँ रोगको भार/समस्या अनुसार श्रोत र सेवाको वितरणका बीच समन्वय गर्न आवश्यक भएकोले सोही अनुसारको विभिन्न तहमा विरामीको सेवाको व्यवस्थापन मिलाउने ।

समुदायबाट म. स्वा.स्व.से: हरुले सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र उ.स्वा. चौ . बाट स्वास्थ्य कर्मीहरूले कुष्ठरोगको शंका भएका व्यक्तिहरूलाई रोग निदानको लागि स्वां चौं वा प्रा.स्वा.के.मा प्रेषण गर्नु पर्छ ।

#### ४.३.१ उप स्वास्थ्य चौकि तहमा:

राष्ट्रिय नीति अनुरूप जिल्ला स्वास्थ्य/ जन स्वास्थ्यको प्रत्यक्ष निर्देशनमा रही निम्न अनुसारको कार्यहरू गर्नेछन् :

- कुष्ठरोगको निदान वर्गीकरण भएका विरामीहरूको नियमित उपचार गर्ने शंकास्पद विरामीलाई स्वास्थ्य चौकी, प्रा. स्वा. के. तथा माथिल्लो निकायमा प्रेषण गर्ने ।
- विरामीलाई उपचारको समयमा वा उपचार मुक्त गर्दा को समयमा रोग र त्यसको उपचार विधी असमर्थताको रोकथाम, उपचार पछीको दाग हराउने नहराउने बारे, MDT बाट हुने विपरित असरहरू (Side effect), रियाक्सन आदि बारे परामर्श दिने ।

- बहुऔषधोपचार लिईरहेका विरामीको स्थानिय स्तरमा व्यवस्थापन गर्न नसकेका तथा औषधीको विपरितअसर (Side effects) जटिलता तथा प्रतिक्रियाको व्यवस्थापनको लागि जिल्ला अस्पताल किल्लिकमा प्रेषण गर्ने ।
- कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड (HMIS5.4) तथा ल्किनीकल रजिष्टर (HMIS5.5) मा आवश्यक अभिलेख राख्ने र तथ्याकं प्रतिवेदन (HMIS-9.3) तथा अन्य सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन निर्धारित समयमा सम्बन्धित निकायमा प्रेषित गर्ने ।
- प्रत्येक महिना तथ्याकं प्रतिवेदन तयार गर्दा उक्त महिनामा अनियमित भएका विरामीहरूको नाम, ठेगाना सम्बन्धी सूची सम्बन्धित ग्रा.स्वा.का.तथा मा.शि.का हरुलाई विरामी अनुगमन गरी नियमित उपचार गराउने यस्को लागि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको सहयोग लि सकिनेछ ॥
- विरामीहरूको समुचित हेरचाह तथा कुष्ठरोगमा देखा पर्ने घाउहरूबाट बचाउनको लागि स्वयं हेरचाह (Self care) सिकाउने र जटिल समस्या देखेमा रिफर गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी आवश्यक औषधी तथा सामाग्रीहरूको माग गर्ने, मौज्जात रजिष्टर नियमित राख्ने र मासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा पठाउने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र आई पर्ने कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी अन्य कार्य र जिम्मेवारीहरू जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीको निर्देशनमा पूरा गर्ने ।
- अभिलेख । प्रतिवेदन अध्यावधिक राख्ने
- प्रत्येक नयां निदान भएका कुष्ठरोगका विरामीको परिवार तथा छिमेकिको विरामीहरूको सम्पर्क परिक्षण (Contact examination) अनिवार्य रुपमा गर्ने ।
- कृष्ठ प्रभावित तथा विरामीहरूको स्वयं हेरचाह समूह गठन गराउने र उनीहरूलाई स्वयं हेरचाह सम्बन्धी सिक्ने, सिकाउने कार्यमा सहयोग गर्ने । साथै सो समूहलाई स्वयं सहायता समूह गठन गर्न र संचालन गर्नमा सहयोग तथा सहजिकरण गर्ने ।

उ. स्वा. चौ. स्वा. चौ. प्रा. स्वा. के. का स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठरोगका जटिलताहरू समयमै पहिचान गरी व्यवस्थापनको लागि जिल्ला अस्पतालमा प्रेषण गर्ने छन् । जटिलताहरू जस्तै: घाउ, प्रतिक्रिया, अल्सर, कमजोरी, हात खुट्टाका मांशपेशीको कमजोरी, आँखा रातो हुनु, देख्ने शक्ति कम हुनु आदि । साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले समुदायबाट कुष्ठरोगको कारणले भएका जटिलताहरूको खोजी गरी स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने छ ।

#### ४.३.२ स्वा.चौ. / प्रा.स्वा.के. तहमा :-

राष्ट्रिय नीति अनुरूप जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यलयको प्रत्यक्ष निर्देशन अनुसार निम्न कार्यहरू गर्नेछन् :-

- कुष्ठरोगको निदान, वर्गीकरण र उपचार गर्ने । रोग निदानमा कठिनाई भएका शंकास्पद विरामीलाई माथिल्लो निकायको प्रेषण केन्द्र अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।
- कुष्ठरोगमा देखापर्ने कठिनाईहरू समयमै निदान गरी आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने । आफ्नो संस्थामा व्यवस्थापन गर्न नसकिने अवस्थाका विरामीलाई जिल्ला अस्पताल वा कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।
- विरामी र विरामीका परिवार तथा जनसमुदायलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिने, उपलब्ध शैक्षिक सामाग्रीको वितरण तथा पर्दर्शनी गर्ने ।
- नयां निदान भएका प्रत्येक कुष्ठरोगको विरामीका परिवारहरूलाई उपचार केन्द्रमा बोलाई वा घर भेट गरी सम्पर्क जाँच (Contact Examination) गर्ने ।
- विरामीलाई बहु औषधीको पहिलो दिनको मात्रा (Dose) स्वास्थ्य संस्थामा नै खुवाउने ।
- उपचार अवधि, MDT को विपरित असर (Drug side effects) असमर्थताको रोकथाम उपचार पछि दाग हराउने/नहराउने बारे, रियाक्सन/न्युराईटीस बारे, विरामीलाई निदान गरी उपचार शुरु गर्दा र उपचारबाट मुक्त गर्दा परामर्श दिने ।
- प्रत्येक कुष्ठरोग विरामीको VMT/ST अनिवार्य गर्ने र असमर्थता श्रेणी १ र २ भएकालाई स्वयं हेरचाहको लागि परामर्श तथा सहयोगी । सामाग्रीहरू (जुत्ता, चश्मा, वैशाकी आदि) को व्यवस्थापन गर्ने ।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई उपचारमा अनियमित भएका विरामीहरूको नाम, ठेगाना सम्बन्धी सूची उपलब्ध गराई अनुगमन गर्ने । गराउने ।

- कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड तथा क्लिनिकल रजिष्टरमा आवश्यक अभिलेख राख्ने र तथ्यांक प्रतिवेदन (HMIS-32) तथा अन्य सम्पादन गरिएका कार्यहरूको प्रतिवेदन निर्धारित समयमा गर्ने ।
- विरामीहरूको समुचित हेरचाह तथा कुष्ठरोगमा देखा पर्ने घाउहरूको उपचार सम्भव भएसम्म उपचार केन्द्रमा नै व्यवस्था गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरूको माग गर्ने, मौज्जात रजिष्टर नियमित राख्ने र जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन पठाउने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र आई पर्ने कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी अन्य कार्य र जिम्मेवारीहरू जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालयको निर्देशनमा पूरा गर्ने ।
- उपस्वास्थ्य चौकीबाट पठाईएका शंकास्पद विरामीको रोग निदान वर्गीकरण गरेर बाँकी नियमित उपचारको लागि सम्बन्धित उपस्वास्थ्य चौकीमा नै प्रेषण गर्ने ।

### ४.३.३ जिल्ला अस्पताल तहमा

- कुष्ठरोग निदान सुनिश्चित तथा रोगको वर्गीकरण गर्ने र उपचारको व्यवस्थापन गर्ने
- विरामीलाई उपयुक्त बहु औषधीको पहिलो दिनको मात्रा (Dose) अस्पतालमा नै खुवाउने तथा बाँकी अवधिको लागि उपचार निरन्तरता र अनुगमनका लागि नजिकको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्था वा उसले चाहेको संस्थामा फिर्ती प्रेषण गर्नु पर्छ । यसरी पठाउँदा विवरण (नाम, ठेगाना, निदान र उपचार विवरण कार्ड भएको) चार्टर्ड कार्ड सहित प्रेषण गर्नु पर्छ । यसरी प्रेषण गरिंदा सर्भिलेन्स फारम भर्ने र विरामिको विवरण HMIS -5.5 मा जिल्ला माष्टर रजिष्टर खडा गरि राख्नु पर्छ । जसबाट उपचार, Cohort Analysis, गर्नुपर्ने हुन्छ ।
- विरामीलाई उसको रोग, उपचार र संभावित जटिलताको बारेमा परामर्श गर्नु पर्दछ र उसलाई उपचारको निरन्तरताका लागि प्रोत्साहित र उत्प्रेरित गर्ने ।
- विरामीमा कुनै असमर्थता भए/नभएको लेखाजोखा गरिनुपर्दछ साथै पहिलो र दोस्रो तहको असमर्थता भए स्वयं हेरचाहका लागि सल्लाह दिने । उसलाई आवश्यक पर्ने सुरक्षित जुत्ता वा अन्य सहयोगी सामग्री व्यवस्था गर्ने ।
- प्रतिक्रिया तथा जटिलताको निदान गरी उपचार शुरु गर्ने ।
- विरामीलाई प्रतिक्रिया/जटिलताको व्यवस्थापन पश्चात बाँकी औषधी सेवन गर्नको लागि उसको नजिक पर्ने स्थानिय निकायहरू जस्तै उ स्वा चौ, स्वा चौ वा प्रा स्वा के मा फिर्ती प्रेषण गर्ने ।
- यदि विरामीलाई कुनै कारणले जिल्ला अस्पतालमा व्यवस्थापन गर्न नसकिएमा, पून : रोग बल्भिएको शंका लागेमा नजिकको विशेषज्ञ कुष्ठरोग सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल वा केन्द्रमा प्रेषण गर्नुपर्दछ ।
- जिल्ला अस्पताल वा क्लिनिकमा स्थानिय तहबाट प्रेषण भई आएका शंकास्पद विरामीको कुष्ठरोग निदान तथा वर्गीकरण गरी सो बमोजिम विरामीलाई MDT को पहिलो व्लिस्टर उपलब्ध गराउने ।
- सम्बन्धित जिल्ला अस्पतालबाट नै उपचार लिने वा अस्पताल क्षेत्रका विरामीहरूको अभिलेख (HMIS 5.4, 5.5) राखि विरामीको नियमित उपचार उपलब्ध गराउने उपचारमा अनियमित भएका विरामीको अनुगमन गराई नियमित उपचार गराउने ।
- विरामी तथा छिमेकिको परिवार हरूको सम्पर्क परिक्षण (Contact examination) गराउने ।
- विरामीलाई उपलब्ध गराएको सहयोगी सामग्रीको अभिलेख राख्ने ।
- कुष्ठरोग औषधि तथा सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने ।
- कुष्ठरोग प्रभावित तथा विरामीहरूको स्वयं हेरचाह समूह गठन गर्ने गराउने र उनीहरूको स्वयं हेरचाह सम्बन्धी सिक्ने, सिकाउने कार्यमा सहयोग गर्ने साथै सो समूहलाई स्वयं साहायता समूह गठन र संचालनमा सहयोग तथा सहजीकरण गर्ने ।

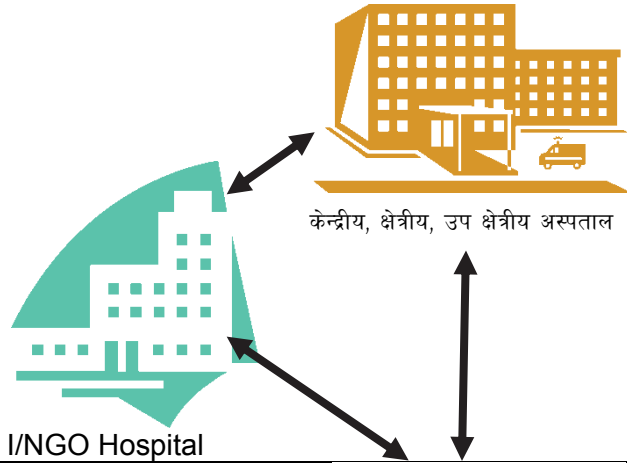
### प्रयोगशाला जाँच:

यदि चिकित्सकीय जाँचमा कुष्ठरोग निदान नभए छालाको स्मियर जाँच आवश्यक पर्दछ ।

## बढि भार भएका जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग सेवाको फ्लोचार्ट :

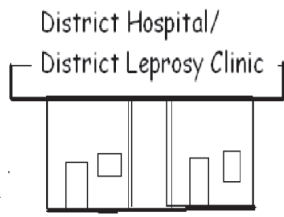
### तृतीय तहको सेवा

कुष्ठरोगको निदान गर्न कठिन भएका, विरामीको रोग निदान गरी उपचार (MDT) को व्यवस्थापन गर्ने, स्थानीय स्तरमा व्यवस्थापन गर्न नसकिएको Type 1 र Type 2 प्रतिक्रियाको व्यवस्थापन तथा उपचार, जटिल अल्सरको उपचार गर्ने र नियमित उपचारका लागि विरामिलाइ नजिकको पायक पर्ने संस्थामा फिर्ती प्रेषण, सुधारात्मक शल्यक्रिया, कृत्रिम अंग, MCR जुत्ता, काप्पो, सहयोगी सामग्री, व्रैसाकी, आदि विरामीको आवश्यकतानुसार व्यवस्था मिलाउने साथै स्वयं हेरचाह र विरामी तथा परिवारका सदस्यहरूका जाँच परामर्श, आँखाको समस्याको उपचार सेवा / पूनः रोग बल्किएको पहिचान गरी सुनिश्चित गराउने र उपचार व्यवस्थापन गर्ने अभिलेख । प्रतिवेदन गर्ने ।

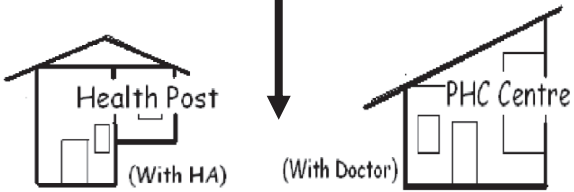


### द्वितीय तहको सेवा

प्रेषण भइ वा स्वयं जचाउन आएका विरामीको कुष्ठरोग निदान गरी उपचार (MDT) को व्यवस्थापन गर्ने, निदान गर्न कठिन भएका विरामीको Skin Smear जाँच गर्ने र सोबाट पनि निदान नभएमा माथिल्लो प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने । घाउ एवं प्रतिक्रियाको उपचार गर्ने, असमर्थताको लेखाजोखा, व्यवस्थापन र स्वयं हेरचाहको लागि परामर्श, MCR जुत्ता, काप्पो, कालो चश्मा, Wheel chair आदि सहयोगी सामग्रीहरूको आवश्यकतानुसार व्यवस्थापना मिलाउने । परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच आँखाको समस्या भएमा उपचार गर्ने र जटिल प्रकारको आँखाको समस्याको आँखा अस्पताल वा प्रेषण गर्ने । पूनः रोग बल्किएको पहिचान गरी सुनिश्चितता गराउने र उपचार व्यवस्थापन गर्ने । विरामिलाइ नजिकको पायक पर्ने संस्थामा नियमित उपचारका लागि फिर्ती प्रेषण गर्ने, अभिलेख । प्रतिवेदन गर्ने ।

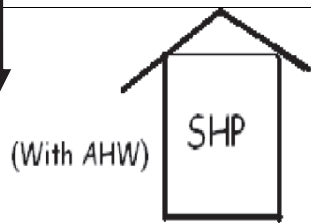


कुष्ठरोगको शंका गरी उपस्वास्थ्य चौकी तथा समुदायबाट निदानको लागि आएका विरामीहरूको निदान गरि उपचार (MDT) दिने, सामान्य प्रकारको अल्पकालिन एवं दिर्घकालिन जटिलता (प्रतिक्रिया, घाउ, अल्सर) उपचार गर्ने, असमर्थताको लेखाजोखा, व्यवस्थापन र स्वयं हेरचाहको लागि परामर्श दिने, परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच गर्ने, विरामि कार्ड तथा उपचार रजिष्टर भर्ने र प्रतिवेदन पेश गर्ने औषधीमा अनियमित भएकाको अनुगमन, विरामिलाइ नजिकको पायक पर्ने संस्थामा नियमित उपचारका लागि फिर्ती प्रेषण गर्ने । समुदाय तथा विरामीलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने अभिलेख, प्रतिवेदन गर्ने ।



### प्राथमिक तहको सेवा

शकांस्यद कुष्ठरोग र जटिलता पहिचान गरी स्वा.चौ., प्रा.स्वा.के.,मा प्रेषण गर्ने, निदान भइ आएका विरामीलाई नियमित उपचार (MDT) दिने, प्रतिक्रियाको पहिचान गरी व्यवस्थापनका लागि प्रेषण गर्ने, उपचारमा अनियमितता भएकाहरूको अनुगमन एवं परामर्श गरी नियमित उपचार गराउने विरामी तथा छिमेकी परिवारको सम्पर्क जाँच गर्ने, समुदाय तथा विरामीलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने अभिलेख/प्रतिवेदन गर्ने





## ५. बिरामी पत्ता लगाउने (Case Finding)

### ५.१ कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीहरू पत्ता लगाउने विधि

राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको रणनीति (सन् २०११-२०१५) २०६६।६९-२०७२।७३ अनुरूप नयाँ बिरामीहरू “स्वेच्छाले आफै आउने” (Voluntary Reporting) अर्थात स्वेच्छिक विधि (Passive Case Finding Method) लाई प्राथमिकताको रूपमा लिइएको छ। तर सक्रिय रूपमा बिरामी पत्ता लगाउने (Active Case Finding Method) विधिलाई पनि आवश्यकतानुसार प्रयोग गरिने छ।

#### ५.१.१ स्वेच्छिक विधि (Voluntary or Pasasive Case Finding Method)

यस विधि अन्तर्गत कुष्ठरोग शंकास्पद बिरामीहरू कुष्ठरोग हो/होइन भनी, जाँच र निदान गर्न स्वेच्छाले आफै स्वास्थ्य उपचार केन्द्रमा आउछन्। यसरी आएका बिरामीहरूको स्वास्थ्यकर्मीहरूले आवश्यक परीक्षण गरी रोग निदान गर्नु पर्छ। यदि निदान गर्नमा कठिनाई भएमा प्रेषण केन्द्रमा पनि पठाउनु पर्दछ।

#### स्वेच्छिक विधिलाई प्रोत्साहित गर्ने उपायाहरू:

- कुष्ठरोग सम्बन्धी सत्य तथ्यका बारे समुदायमा जनचेतना फैलाएर
- कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यमा जनसहभागिता अभिवृद्धि गरेर
- अन्य रोगको परीक्षण गर्न आउँदा स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठरोग पनि छ कि भनि याद गरेर
- स्वास्थ्य संस्था/उपचार केन्द्रबाट उपलब्ध गराउने कुष्ठरोगको जाँच, निदान र उपचार सेवा भरपर्दो र गुणस्तरीय बनाई गोपनियताको सुनिश्चित गरेर

#### ५.१.२ सक्रिय विधि ( Active Case Detection Finding Method / Active Search)

यस विधिमा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीलाई विभिन्न क्रियाकलापको माध्यमबाट खोज पड्ताल गर्नु पर्दछ। कुष्ठरोगको प्रकोप दर धेरै भएको ठाउँहरूमा नयाँ बिरामी पत्ता लगाउन सक्रिय विधि अपनाउन पर्छ। यस्तो विधि आवश्यकता र भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा निश्चित गर्न सकिने छ।

- बिरामीका परिवार तथा छर छिमेकीहरूको घर दैलोमै गई सम्पर्क परीक्षण अनिवार्य रूपले नियमित रूपमा गर्नु पर्छ।
- कुष्ठरोगको उच्च चाप भएको क्षेत्रहरू (Pocket Area) मा आवश्यकता अनुसार Cluster base मा बिरामी खोज पड्ताल गरिने छ।

कुष्ठरोग पनि अन्य सरुवा रोग जस्तै सर्न सक्ने भएकोले निदान भएका बिरामी सँग निकटतम सम्पर्कमा रहेका व्यक्ति र परिवारका सदस्यहरूमा रोग सर्ने संभावना बढी हुन्छ, तसर्थ त्यस्ता व्यक्ति / परिवारका सदस्यहरूलाई सम्पर्क जाँच अनिवार्य रूपमा गर्न गराउन पर्दछ, जुन रोग निदानको नियमित प्रक्रिया हो। फलस्वरूप सुरु अवस्थामा नै कुष्ठरोग पत्ता लगाउन मद्दत पुग्दछ।

## ६. कुष्ठरोगको निदान

कुष्ठरोगका किटाणु (Mycobacterium Leprae) ले मानिसको छाला र सतहको स्नायूमा प्रभाव पार्ने भएकोले यस्को चिन्ह तथा लक्षणहरु छाला र स्नायूमा देखा पर्छन् ।

### ६.१. शंकास्पद लक्षण र चिन्हहरु :

- शरीरमा नचीलाउने रातो तथा फुस्रो दाग / दागहरु देखा परेमा
- हात खुट्टा भ्रमभ्रमाएमा वा स्पर्श शक्ति हराएमा
- हात खुट्टा तथा आँखाको मांसपेशीहरु कमजोर हुदै गएमा
- स्नायूहरु सुन्निएमा वा पीडा भएमा
- कानको लोती बाक्लो भएमा
- अनुहारको छाला रातो, बाक्लो र चिल्लो/चम्कीलो भएमा
- शरीरमा गीर्खाहरु देखा परेमा
- हात खुट्टामा नदुख्ने घाउहरु भएमा ।

यदि कुनै व्यक्तिलाई माथि उल्लेखित मध्ये एक वा सो भन्दा बढी लक्षण तथा चिन्हहरु देखापरेमा स्वास्थ्य कर्मिले कुष्ठरोग निदानको लागि शारीरिक परीक्षण गर्नु पर्दछ । यसरी परीक्षण गर्दा निम्नलिखित Cardinal Sign मध्ये कुनै एक चिन्ह देखा परेमा कुष्ठरोग हो भनी सुनिश्चित गर्नु पर्छ ।

### ६.२ कुष्ठरोग निदान गर्ने मुख्य चिन्हहरु (Cardinal Signs):

१. छालामा फुस्रो वा रातो र निश्चित रुपमा स्पर्श शक्ती हराएका दाग/दागहरु
२. स्नायू/स्नायूहरु (Peripheral Nerve) सुन्निएर सम्बन्धित स्नायूबाट सञ्चालित भागहरुमा स्पर्शशक्ति हराएमा वा मांसपेशी कमजोर भएमा
३. छालाको Smear जाँच गर्दा कुष्ठरोगको कीटाणु देखा परेमा

### "कुष्ठरोगका बिरामी" भन्नाले हामी के बुझ्दछौ ?

कुष्ठरोगको बिरामी त्यस्तो व्यक्तिलाई भनिन्छ, जसको शरीरमा माथि उल्लेखित निदान गर्ने चिन्हहरु (Cardinal Sign) मध्ये एक वा एक भन्दा बढी चिन्हहरु हुन्छन् र जसलाई कुष्ठरोगको बहु औषधि उपचारको आवश्यक पर्दछ तर उपचार बाट मुक्त (RFT) भएका व्यक्तिहरुलाई कुष्ठरोगका बिरामी भनिदैन, यिनीहरुलाई कुष्ठ प्रभावित भनिन्छ ।

### ६.३ बिरामी परीक्षण

बिरामीको रोग सम्बन्धी इतिहास:

- हालको समस्या तथा अवधिको बारेमा जानकारी लिने
- यस भन्दा पहिले कुष्ठरोगको उपचार लिए नलिएको जानकारी लिने
- परिवारमा कुष्ठरोगको बिरामी वा कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति भए नभएको बारेमा सोध्ने ।

### परीक्षण विधि

- शारीरिक परीक्षण (Physical Examination)
- सामान्य र प्रणालीय परीक्षण (General & Systemic Examination)
- स्थानीय परीक्षण (Local Examination)

### छाला

- दाग: स्पर्शशक्ति, संख्या, आकार, रातोपन र सुनिएको
- गिर्खा: संख्या, दुखाइ, पीप भए नभएको र गिर्खा रहेको भाग

## स्नायू

- छामेर (Palpation) : मोटोपन, संख्या, दुखाइ र सुन्निएको डल्लो (Abscess)
- कार्य क्षमताको जाँच (Functional Test) VMT/ST: मांशपेशीको कमजोरी (आँखा हात, गोडा) स्पर्श शक्तिको ह्रास ।

## शारीरिक जाँच गर्दा निम्न कुराहरू भए नभएको एकिन गर्ने

- रक्त अल्पता (Anaemia)
- कमलपित्त (Jaundice)
- मृगौला सम्बन्धी रोगहरू (Kidney Diseases)
- Severe illness
- History of drug allergy
- सिकिस्त खालको बिरामी

## द्रष्टव्य:

- १) कुष्ठरोगको जाँच दिनको उज्यालो (Day light) मा मात्र गर्नु पर्दछ ।
- २) १० वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकालाई कुष्ठरोगको निदान लाई सुनिश्चित गर्न नजिकको प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

## असमर्थता (Disability)

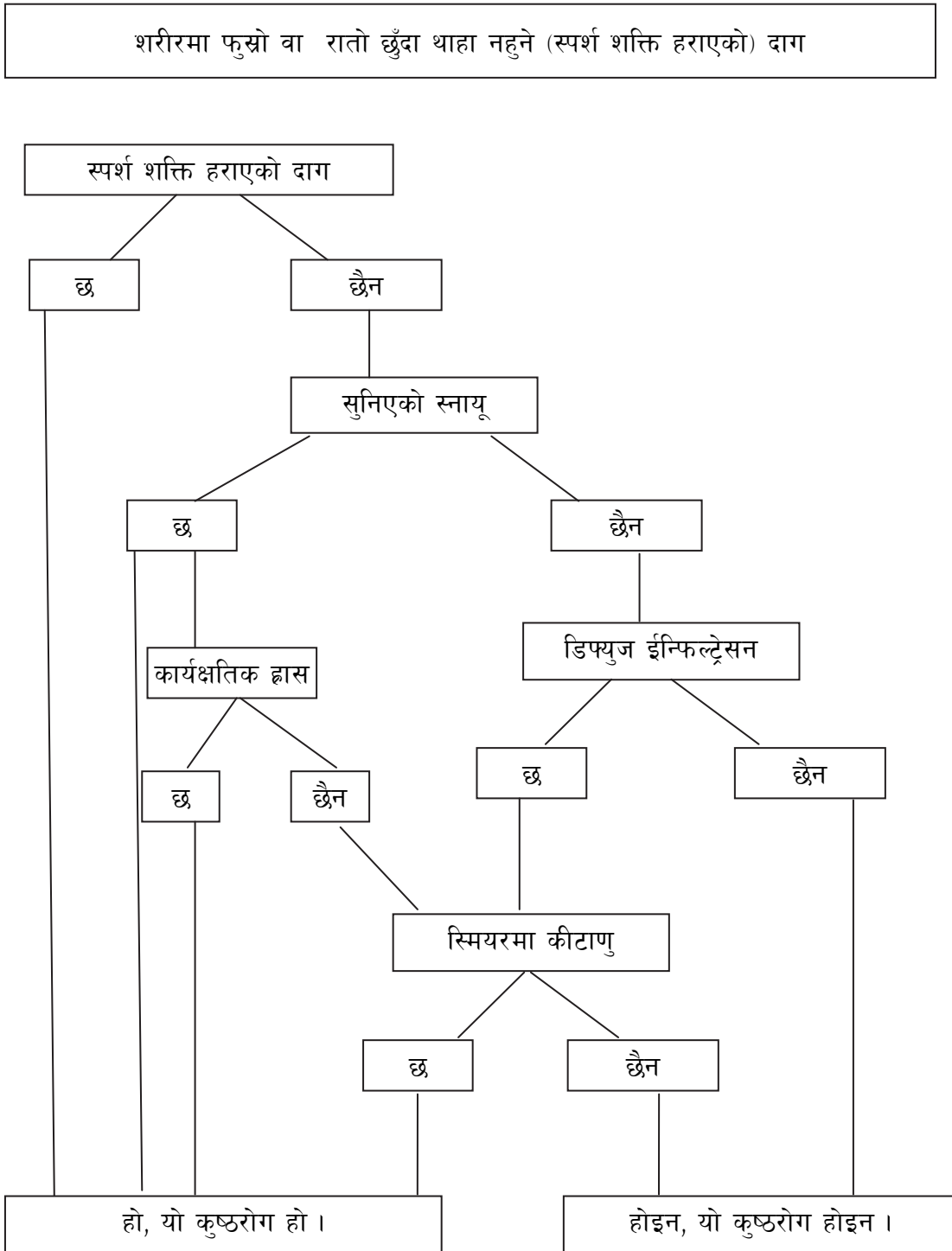
दैनिक कार्यमा ह्रास (impairment) आउनु असमर्थता हो । यसबाट कार्य क्षमतामा सिमितता वा प्रभावित व्यक्तिको सहभागितामा टाढापन हुन्छ । कुष्ठरोगमा शारीरिक रूपमा विशेष गरेर हात खुट्टा र आँखामा असमर्थताहरू हुनसक्दछन् । जसको वर्गीकरण यस प्रकार रहेका छन् ।

## असमर्थताको वर्गीकरण

श्रेणी	आँखाहरू	हात र खुट्टाहरू
०	कुष्ठरोगको कारणले आँखाको समस्या नभएको, आँखाको दृश्य शक्तिमा सामान्य	स्पर्श शक्ति नहराएको, सामान्य
१	-	स्पर्श शक्तिमा ह्रास भएको, तर शारीरिक विकृती नभएको
२	कुष्ठरोगको कारणले आँखाको समस्या (Corneal anesthesia) आँखा रातो (Iritis) भएको, ६ मीटर टाढा बाट औलाहरू गन्न नसक्ने, अथवा कुष्ठरोग परीक्षण तथा उपचार कार्डमा उल्लेखित E चिन्ह, १ मीटर परबाट चिन्न नसक्ने वा आँखाको ढकनी बन्द गर्न नसक्ने Lagophthalmos भएको	देखिने शारीरिक विकृती भएको (हातखुट्टाका औलाहरू बागिनु, घाउ हुनु, हातखुट्टाका औलाहरू भर्नु, हातखुट्टा लत्रिनु आदि ।

- ☞ हरेक हात र खुट्टाहरू छुट्टाछुट्टै जाँचनुपर्दछ र श्रेणीबद्ध गर्नुपर्दछ ।
- ☞ शारीरिक विकृती अन्तर्गत घाउ, अंग छोट्टिने, कडापन हुने र हात र खुट्टाको केही वा पुरै भाग भरेको अवस्थाहरू पर्दछन् ।
- ☞ प्रत्येक आँखालाई छुट्टाछुट्टै जाँच र श्रेणीबद्ध गर्नु पर्दछ ।
- ☞ यदि आँखामा कुष्ठरोग भन्दा अन्य कारणले कुनै क्षति भएको पत्ता लागेमा उपचार कार्डमा भरी राख्नुपर्दछ ।
- ☞ हात खुट्टा र आँखामध्ये सबभन्दा उच्च क्षति/असमर्थताको श्रेणी बिरामीको क्षति/असमर्थताको श्रेणीको रूपमा पर्दछ ।
- ☞ कम्तीमा पनि आँखा र हातखुट्टाको क्षति/असमर्थताको श्रेणी, उपचार शुरु गर्दा र उपचारबाट मुक्त हुने बेलामा अभिलेख गरि प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्दछ ।

## कुष्ठरोगको निदान तालिका (Flow Chart of Leprosy Diagnosis)



## ७. कुष्ठरोगको वर्गीकरण ( Classification of Leprosy)

- उपचार विधि सुनिश्चित गर्न
- कुष्ठरोगमा हुन सक्ने प्रतिक्रिया । जटिलता बारे अनुमान गर्न
- इपिडेमियोलोजिकल अध्ययन अनुसन्धान गर्न

### वर्गीकरणका आधार तथा प्रकार

- Clinical
- Bacteriological

उपचार प्रयोजनको लागि कुष्ठरोग लाई दुई समूहमा वर्गीकरण गरिएको छ ।

क) Paucibacillary (PB) Leprosy

ख) Multibacillary (MB) Leprosy

### वर्गीकरण तालिका

	पी बी	एम बी
छालाको दाग	○ स्पर्श शक्ति हराएको १ देखि ५ वटा दाग/दागहरु	स्पर्श शक्ति हराएका ६ वा सो भन्दा बढि दाग । दागहरु
स्नायूमा	○ कुनै एक स्नायु प्रभावित भई क्षमतामा ह्रास भएको	○ २ वा सो भन्दा बढि स्नायू प्रभावित भई क्षमतामा ह्रास भएको
स्किन स्मेयर	○ स्किन स्मयरमा किटाणु नदेखिएको	○ स्किन स्मयरमा किटाणु देखिएका

**नोट:** अनुहारमा Diffuse infiltration वा शारिरिक infiltrated Patch & noduls भएका तर cardinal sign फेला नपरेका बिरामीको Skin Smear परीक्षण अनिवार्य रुपमा गर्नुपर्दछ यसको विधिको लागि परिशिष्ट २ मा हेर्नु होला ।

## ८. उपचार (Treatment)

### बहु औषधी उपचार (MDT) पद्धति भनेको के हो ?

यो कुष्ठरोगको उपचारमा प्रयोग हुने दुई वा तीन किसिमको औषधीहरूको संमिश्रण हो । बहु औषधीको एक मात्रा सेवन गर्दा पनि उपचार प्रभावकारी भई रोगलाई तुरुन्तै नसर्ने गराउँदछ । तसर्थ शुरुको पहिलो मात्रा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको प्रत्यक्ष निगरानीमा सेवन गराउँदा बढी प्रभावकारी हुन्छ । बहु औषधीको प्रयोगले विरामीमा औषधीको रेसिस्टेन्ट हुन बाट रोक्दछ । बहु औषधी गर्भवती महिला, सुत्केरी, स्तनपान गराई रहेका महिला तथा बच्चाहरूले पनि सेवन गर्न सक्छन् ।

यदि कुष्ठरोग विरामीलाई क्षयरोग लागेको छ भने पहिले क्षयरोगको उपचार गराउने र विरामीले क्षयरोगको उपचार रिफाम्पिसिन खाउन्जेल कुष्ठरोगमा प्रयोग हुने बहु औषधी Blister Pack बाट रिफाम्पिसिन हटाई बाँकी औषधी दिनु पर्दछ ।

### बहु औषधी उपचार दिनु पर्ने अवस्थाहरू

- सबै नयाँ कुष्ठरोगका विरामी
- पुनः रोग बल्झिएका सबै कुष्ठरोगका विरामी
- उपचार पूरा नगरी पुनः दर्ता हुन आएका सबै विरामीहरूलाई

### बहु औषधी दिन नहुने अवस्थाहरू :

- Severe Anaemia
- Hepatitis/Jaundice
- Kidney Diseases
- Severe illness
- History of Drugs Allergy

### बहु औषधी उपचार विधि दुई प्रकारको छ :

1. Pauci bacillary (PB) उपचार विधी
2. Multi bacillary (MB) उपचार विधी

### Pauci bacillary उपचार विधि

- यो उपचार विधि तलको तालिकामा उल्लेख भए अनुसार ६ महीना दिइन्छ । सो उपचार ९ महिना भित्रमा पूरा गर्नुपर्दछ । यो औषधी बच्चा तथा बयस्कको लागि Calender Pack मा २८ दिनको लागि उपलब्ध हुन्छ ।

### Paucibacillary Regimen

औषधी	वयस्क (१५ वर्ष वा सो भन्दा माथिका)	बच्चा (१०-१४ वर्षसम्मका)	ससाना बच्चाहरू (१० भन्दा कम उमेरका)
डियाप्सोन (दैनिक)	१०० मि.ग्रा.	५० मि.ग्रा.	५० मि.ग्रा.एक दिन विराएर
रिफाम्पिसिन (मासिक)	६०० मि.ग्रा.	४५० मि.ग्रा.	३०० मि.ग्रा.

### Multibacillary उपचार विधि

यो उपचार विधि तलको तालिकामा उल्लेख भए अनुसार १२ महीना दिइन्छ । सो उपचार १८ महिना भित्रमा पूरा गर्नुपर्दछ । यो औषधी बच्चा तथा बयस्कको लागि Calender Pack मा २८ दिनको लागि उपलब्ध हुन्छ ।

## Multibacillary Regimen

औषधी	वयस्क (१५ वर्ष वा सो भन्दा माथिका)	बच्चा (१०-१४ वर्षसम्मका)	ससाना बच्चाहरू (१० भन्दा कम उमेरका)
औषधी	वयस्क (१५ वा सो भन्दा माथिका)	बच्चा (१०-१४ वर्षसम्मका)	ससाना बच्चाहरू (१० भन्दा कम उमेरका)
डियाप्सोन (दैनिक)	१०० मि.ग्रा.	५० मि.ग्रा.	५० मि.ग्रा.एक दिन विराएर
ल्कोफाजिमाइन (दैनिक)	५० मि.ग्रा.	५० मि.ग्रा. एक दिन विराएर	५० मि.ग्रा. एक दिन विराएर
ल्कोफाजिमाइन (मासिक)	३०० मि.ग्रा.	१५० मि.ग्रा.	१०० मि.ग्रा.
रिफाम्पीसिन (मासिक)	६०० मि.ग्रा.	४५० मि.ग्रा.	३०० मि.ग्रा.

१० वर्ष भन्दा कम उमेरका बच्चाहरूको लागि औषधि वितरण गर्नु भन्दा अघि बहु औषधी blister pack मा मात्रा मिलाई दिनु पर्दछ (यदी आवश्यकता परेमा प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्नु पर्दछ) ।

शरीरको तौलको हिसाबले निम्न औषधी यस प्रकार प्रयोग गर्न सकिन्छ र उपचार अवधि यथावत हुनेछ :

Refampicin 10 mg प्रति किलो ग्राम महिनामा एक पटक

Clofazimine 1 mg प्रति किलो ग्राम दैनिक र 6 mg प्रति किलो ग्राम महिनामा एक पटक

Dapsone 1- 2 mg प्रति किलो ग्राम प्रति दिन औषधि सेवन अवधि यथावत हुनेछ ।

### परामर्श (Counselling)

उपचार शुरु गर्ने र मुक्त गर्ने बेलामा अनिवार्य रूपमा विरामीलाई जानकारी गराउनुपर्ने कुराहरु

- रोगको बारेमा, रोगको कारण, उपचारबाट निको हुने बारेमा (सर्ने, नसर्ने र असमर्थताको बारेमा)
- नियमित औषधि सेवन तथा अवधिको बारेमा ।
- औषधिको प्रतिकूल असर र सामान्य असरको बारेमा
- उपचार अवधिमा र उपचार पछि हुन सक्ने Reaction/ Neuritis बारेमा
- आवश्यक भएका विरामीहरूलाई स्वयं हेरचाह ( Self care) का बारेमा सिकाउने
- उपचार अवधि पुरा भए पछि पनि रहिरहने चिन्ह (Residual Sign) को बारेमा
- पुनः सम्पर्क गर्ने बारेमा
- विरामीको अधिकार, कर्तव्य र सेवा सुविधाको बारेमा । जस्तै: उपचार मुक्त हुँदा पाउने रू. १०००/- को बारेमा ।
- सहयोग सामाग्री पाउने आदि बारे ।

### उपचार मुक्त ( RFT ) :

- PB विरामीले PB MDT को ६ पत्ता (Blister Pack) ९ महिना भित्र पूरा गरेमा अन्तिम पत्ता (Blister Pack) लगेको महिना पछिको महिनामा RFT भनी Clinical Register मा जनाउनु पर्दछ ।
- MB विरामीले MB MDT को १२ पत्ता (Blister Pack) १८ महिना भित्र पूरा गरे पछिको महिनामा Clinical Register मा उपचार मुक्त (RFT) भनी जनाउने ।

**नोट:** यदी कुनै विरामीको छालाको स्मियर जाँच गर्दा सुरुको Bacteriological index औषतमा 4 + वा सो भन्दा बढी भेटिएमा चिकित्सक वा प्रेषण केन्द्रको सुझाव अनुसार MBMDT २४ महिना सम्म पनि दिन सकिने छ ।

२४ मात्रा MB MDT खाने विरामीले MB MDT २४ पत्ता (Blistre Pack) ३६ महिना भित्रमा पूरा गरे पछिको महिनामा Clinical Register मा उपचार मुक्त ( RFT ) जनाउनु पर्दछ

## बिरामी बहु औषधी उपचार लिन नआएमा

स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखले आफ्ना मातहतका कर्मचारीद्वारा घर भेट कार्यक्रम मार्फत अनुगमन गरी नियमित रूपमा औषधी सेवन गराउन पहल गर्नु पर्दछ। यसका लागि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र कुष्ठ प्रभावितको पनि सहायता लिन सकिन्छ।

### बिरामी अनियमित हुनुको मुख्य कारणहरू:

- उपचार केन्द्र टाढा हुनु वा आउन जानमा अप्ठ्यारो भएर
- बिरामीले उपचारको अवधि र यसको महत्वको बारेमा जानकारी नपाएर
- सामाजिक अवहेलनाबाट भयभीत भएर
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता र बिरामीको बिचमा आपसी सम्बन्ध राम्रो नभएर
- सेवाग्राही आउँदा सेवा उपलब्ध नभएर

### डिफल्टर (Defaulter)

PB बिरामीले ९ महिना भित्रमा ६ पत्ता (Blister pack) PB/MDT पूरा गर्नु पर्दछ त्यसै गरी MB बिरामीले १८ महिना भित्र १२ पत्ता (Blister pack) MB/MDT पूरा गर्नु पर्दछ।

- यदि PB बिरामीले ३ महिना भन्दा बढी र MB बिरामीले ६ महिना भन्दा बढी पटक पटक वा लगातार गरी औषधी खान छोडेमा त्यस्ता बिरामीले निर्धारित अवधि भित्र औषधी पूरा गर्न सक्दैनन्। त्यसैले यस्ता बिरामीहरूलाई उपचार रजिष्टरको (Treatment Outcome) महलमा “डिफल्टर” भनेर जनाउनु पर्दछ। यस्ता बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखले आफ्ना मातहतका कर्मचारी द्वारा घर भेट कार्यक्रम मार्फत पुनः अनुगमन गरी नियमित रूपमा औषधी सेवन गराउन पहल गर्नु पर्दछ।
- यदि यस्ता बिरामीहरू उपचार केन्द्रमा आएमा पुनः जाँच गरी सोही अनुसारको पुन उपचार शुरु गर्ने। यस्ता बिरामीलाई नयाँ बिरामीको रूपमा दर्ता गर्नु हुँदैन।
- यस्ता बिरामीहरू खास गरी Reaction/Neuritis अर्थात नयाँ दाग, स्नायूमा क्षति भएर आएको हुन सक्दछन्। यदि यस्ता लक्षण र चिन्ह लिएर आएको बिरामीको उपचारको व्यवस्थापन गर्ने र त्यस उपचार केन्द्रमा सम्भव नभए प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ।

### रोग बल्झीनु (Relapse)

कुनै पनि बिरामीले तोकिएको समय भित्र उपचार पूरा गरी सकेपछि यदि त्यस्ता बिरामीहरूमा औषधी उपचार पुरा गरेको ३ वर्ष पछि पुनः नयाँ दाग, स्नायूमा क्षति, तथा कुनै पनि ठाउँ (site) को अन्तिम पटक स्मेयर परिक्षण गरेको ठाउँ र हाल सोही ठाउँ को Skin Smear परीक्षण गर्दा BI को परिणामको नतिजा २ वा सो भन्दा बढी देखिएमा (उदाहरणको लागि +१ बाट +३ हुन गएमा) वा त्यसैगरी उपचारको शुरुमा Skin Smear Negative भएको तर उपचार पूरा गरे पश्चात Positive देखा परेमा यस्ता बिरामीहरूलाई Relapse भएको हुन सक्छ। Field Level मा यस्ता बिरामी भेटिएको अवस्थामा विशेष जाँचको लागि विशेष प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ। प्रेषण केन्द्रले पनि यस्ता बिरामीहरूको Relapse को पहिचान गरी तोकिएको अस्पतालबाट Relapse भएको सुनिश्चित गराएर मात्र उपचारको व्यवस्था गर्नु पर्दछ। (हाललाई Relapse को सुनिश्चितताको लागि आनन्दवन अस्पताललाई तोकिएको छ।)

### रोग पुनः बल्झने (Relapse) र प्रतिक्रिया (Reaction) बीच फरक

मापदण्ड (Criteria)	रोग पुनः बल्झने (Relapse)	प्रतिक्रिया (Reaction)
बहु औषधी उपचार पूरा गरे पछि	तीन वर्ष पछि	तीन वर्ष भित्र
चिन्ह र लक्षणको विकास	बिस्तारै	छिटो
दाग आउने ठाउँ (Sites)	नयाँ ठाउँहरूमा	पुरानै दाग माथि
दुख्ने, टनटनी दुख्ने, सुन्निने क्षति	हुँदैन बिस्तारै देखापर्ने	हुन्छ, दाग र स्नायूमा अचानक हुने
समग्र शारीरिक अवस्था	प्रभावित हुँदैन	विभिन्न भागहरूमा सुन्निने



### औषधी प्रतिरोध (Drug Resistance)

औषधी प्रतिरोध एक समस्या हो । खास गरी यस्तो समस्या औषधी नियमित सेवन नगर्नाले वा औषधि कम मात्रामा सेवन गर्नाले हुन्छ । एकल औषधी उपचार बिधिमा ड्याप्सोनको प्रतिरोध पुरानो समस्या भएता पनि बहु औषधी उपचार बिधिमा हालसम्म यी औषधीहरु प्रतिरोध भएको जानकारी छैन ।

### बहु औषधीका प्रतिकूल असर (Adverse Effects of MDT)

MDT धेरै सुरक्षित औषधि हो यसको Serious effect असाध्यै न्यून हुन्छ ।

सामान्य समस्या (Minor Problem)	औषधी	व्यवस्थापन
रातो पिसाब	Rifampicin	सान्त्वना दिने, औषधीको कारणले हो रगत गएको होइन भनेर सल्लाह दिने
छालाको रंग परिवर्तन	Clofazimine	औषधिको कारणले भएको हो औषधिको मात्रा पुरा भएपछि पुनःसामान्य अवस्थामा आउँछ भनेर सल्लाह दिने
Headache, Nausea	Dapsone	यो साधारण समस्या हो भनेर सर सल्लाह दिने ।
Gastro-intestinal upset	All Three Drugs	खाना पछि खानु भन्ने सल्लाह दिने

गम्भीर समस्याहरू (Serious Problems)	औषधी	व्यवस्थापन
Itchy skin rash (Exfoliative Dermatitis)	Dapsone	MDT बन्द गरी तुरुन्त प्रेषण केन्द्र/अस्पतालमा प्रेषण गर्ने
Allergy, Urticaria	Diapson or Rifampicin	MDT बन्द गरी तुरुन्त प्रेषण केन्द्र/अस्पतालमा प्रेषण गर्ने
Severe abdominal pain/diarrhoea	Clofazimine	MDT बन्द गरी तुरुन्त प्रेषण केन्द्र/अस्पतालमा प्रेषण गर्ने
Jaundice	Rifampicin	MDT बन्द गरी तुरुन्त प्रेषण केन्द्र/अस्पतालमा प्रेषण गर्ने
Shock, Purpura, Renal failure	Rifampicin	MDT बन्द गरी तुरुन्त प्रेषण केन्द्र/अस्पतालमा प्रेषण गर्ने

## ५. जटिलताहरू (Complications)

### ९.१ लेप्रा प्रतिक्रिया (Lepra Reaction)

शरीरको प्रतिरोधात्मक शक्तिले कुष्ठरोगका किटाणु विरुद्ध अचानक देखाएको असन्तुलन (Sudden response) का कारणले छाला र स्नायूमा देखापर्ने शोथ (Inflammation) लाई Lepra-Reaction भनिन्छ ।

सामान्यतया रियाक्सन २ प्रकारका हुन्छन्

- रिभर्सल प्रतिक्रिया (Reversal Reaction) – Type I Reaction
- ई.एन.एल.प्रतिक्रिया (Erythema Nodosum Leprosum Reaction) - Type II Reaction

### ९.२ रिभर्सल प्रतिक्रिया (Reversal Reaction)

यो प्रतिक्रिया पि.बी. र एम.बी. दुबै प्रकारको विरामीहरूमा देखा पर्न सक्दछ, उपचारको दृष्टिले यसलाई २ अवस्थामा बाँड्न सकिन्छ ।

#### सामान्य अवस्था

छाला: पुरानो दागहरूमा रातोपना देखिनु र सुनिनु तथा कहिले कांही छुँदा दुख्न सक्छन् ।

स्नायूहरू: भ्रम्भमाउनु र इन्फ्लामेशन भएका स्नायू छाम्दा अलि अलि दुख्नु (कहिले कांही दागको संगै रहेको स्नायूमा पनि छाम्दा दुख्नु) र ज्वरो आउन पनि सक्छ ।

#### गम्भीर अवस्था

छाला: छालाको दागहरूमा सोथ (Inflammation) हुन्छ जसको कारण दागहरूमा घाउ हुन सक्छन् । नयाँ सुनिएका दागहरू पनि आउन सक्छन् ।

स्नायूहरू: स्नायूहरूमा सोथ (Inflammation) भइ दुखिरहने वा छाम्दा दुख्ने तथा कार्य क्षमतामा ह्रास आउँछ । कहिले कांही स्नायूमा पीपले भरिएको दुख्ने गाँठो (Abscess) हुन सक्दछ ।

अन्य: ज्वरो आउँछ, हातखुट्टा र अनुहार सुनिन्छ, र कमजोरीपना महसुश गर्दछ ।

### ९.३ एरिथेमा नोडुजम लेप्रोजम प्रतिक्रिया (ENL Reaction)

यो प्रतिक्रिया विशेष गरी एम.बी. प्रकारको विरामीहरूमा मात्र देखा पर्दछ । उपचारको दृष्टिले यसलाई २ अवस्थामा बाँड्न सकिन्छ ।

#### सामान्य अवस्था

छाला: प्रायः जसो सानो र छाम्दा दुख्ने थोरै रातो गिर्खाहरू अचानक देखा पर्ने र हराउने हुन्छ, खास गरेर पाखुरा र तिघामा आउँछ ।

स्नायूहरू: सोथ (Inflammation) भएका स्नायू छाम्दा अलि अलि दुख्दछ ।

अन्य: हल्का ज्वरो आउँछ । आँखा रातो हुन्छ ।

#### गम्भीर अवस्था

छाला: राता, राता गिर्खाहरू आउँछन् र बढी दुख्छ, गिर्खाहरूमा पीप (Pus) जम्मा भई घाउ हुनसक्छ ।

स्नायूहरू: इन्फ्लामेशन भएका स्नायूहरूमा बढी दुख्छ र कार्यक्षमतामा ह्रास आउन सक्छ ।

अन्य: उच्च ज्वरो आउँछ, हात, खुट्टा, जोर्नी, अनुहार सुनिनुको साथै Iritis, orchitis र अन्य अङ्गमा सोथ (inflammation) हुन सक्छ ।

### ९.४ न्युराइटिस (Neuritis)

रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति र किटाणुको बीचको असन्तुलनका कारणबाट स्नायूमा आउने सोथ (Inflammation) लाई न्युराइटिस भनिन्छ । यस्तो स्नायूमा आउने सोथ (Inflammation) प्रतिक्रियाको साथमा वा प्रतिक्रिया नहुँदा पनि देखा पर्न सक्दछ ।

## साइलेन्ट न्युराइटिस

कहिले कांही माथि भनिएका दुबै खाले प्रतिक्रियाहरुको कुनै संकेत स्पष्टरूपमा नदेखिईकन नै बिरामीको स्नायूमा अकस्मात क्षति हुन्छ । यसलाई साइलेन्ट न्युराइटिस (Silent neuritis) भनिन्छ । यस्तो अवस्थामा बिरामीको स्नायूमा पीडा हुँदैन, छाम्दा (palpate गर्दा) मोटो पनि हुँदैन तर कार्य क्षमताको जाँच VMT/ST गर्दा स्नायूको कार्यक्षमतामा ह्रास भएको पाइन्छ ।

## एक्यूट न्युराइटिस

यसमा दुबै खाले प्रतिक्रियाको बेलामा वा छालामा प्रतिक्रिया नभएको समयमा अकस्मात स्नायूमा सोथ (Inflammation) भएमा बिरामी स्वयंले स्नायूमा दुखेको, स्नायूको कार्य क्षमतामा कमी आएको सिकायत गर्दछ । स्नायू छाम्दा (palpate गर्दा) मोटो तथा पीडादायक हुन्छ र स्नायूको कार्य क्षमताको जाँच VMT/ST गर्दा स्नायूको कार्य क्षमतामा ह्रास भएको पाइन्छ ।

## ९.५ कुष्ठरोग प्रतिक्रियाको व्यवस्थापन

### कुष्ठरोगको प्रतिक्रिया (सामान्य)

Type I रिभर्सल प्रतिक्रिया अथवा Type II इ.एन.एल. प्रतिक्रियाको निदान उपचार केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीले गर्नुपर्दछ । सामान्य अवस्थाको प्रतिक्रिया भएमा उपचार केन्द्र मै व्यवस्थापन गर्ने र गम्भीर अवस्थाको भए प्रेषण केन्द्रमा पठाउने । प्रतिक्रिया भएको बच्चाहरुलाई प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

- प्रतिक्रिया भएको बिरामीको कुष्ठरोग परीक्षण तथा उपचार कार्डमा अभिलेख गर्नु पर्दछ ।
- यदि सामान्य खालको प्रतिक्रियाको मात्र संकेत भएमा बिरामीलाई घरमै आराम गर्ने सल्लाह दिनुपर्दछ र निम्नानुसार एन्टी-इन्फ्लामेटरी औषधी दिनुपर्दछ ।
  - Aspirin ३०० मी.ग्रा. २ चक्की खाना पछि वा Paracetamol ५०० मी. ग्रा दिनमा तीन पटक ७ दिनको लागि दिने ।
  - सामान्य खालको प्रतिक्रिया भएको बिरामीहरुमा सम्भावित गम्भीर प्रतिक्रिया विकसित हुन सक्दछ यसकारण उपचार केन्द्रले ७ दिनपछि सावधानी पूर्वक पुनरावलोकन गर्नु पर्दछ र सुधार नभएमा प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ ।

### कुष्ठरोग प्रतिक्रिया/ न्युराइटिस (गम्भीर अवस्था)

दुबै किसिमका गम्भीर (Type I अथवा Type II) प्रतिक्रिया/न्युराइटिसको उपचारमा Corticosteroid प्रयोग गरिन्छ ।

☞ दुबै किसिमका गम्भीर प्रतिक्रिया/न्युराइटिसहरुमा बयस्कहरुको लागि तोकिएको Corticosteroid निम्नानुसार मात्रा घटाउँदै (Tapering dose) दिनु पर्दछ ।

प्रेडनिसोलन ४० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता  
प्रेडनिसोलन ३० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता  
प्रेडनिसोलन २० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता  
प्रेडनिसोलन १५ मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता  
प्रेडनिसोलन १० मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता  
प्रेडनिसोलन ५ मि.ग्रा. दैनिक दुई हप्ता

यस बहिरङ्ग उपचार कोर्षको उपचार अवधी कूल १२ हप्ताको हुन्छ र सम्भव भएसम्म चिकित्सकको सरसल्लाह अनुसार शुरु गर्नु पर्दछ ।

**नोट :** विशेष प्रेषण केन्द्र वा अस्पतालमा विशेषज्ञहरुले बिरामीको आवश्यकता अनुसार माथि उल्लेखित corticosteroid को मात्रा तथा अवधीमा थप घट गर्न सकिने छ ।

### सामान्यतया फिल्ड स्तरमा Corticosteroid दिन नहुने अवस्थाहरू:

- इ.एन.एल. प्रतिक्रियाका गीर्खाहरूमा वा दागहरूमा घाउ भएमा ।
- स्नायूमा पीप (Abscess) भएको शंका लागेमा ।
- पिडाजनक रातो आँखा, Cornea मा घाउ भएमा
- हात वा खुट्टामा गम्भीर घाउ (Ulcer) भएमा ।
- शंकास्पद Peptic Ulcer भएमा ।
- दुई हप्ता भन्दा बढी खोकी लागेको (शंकास्पद क्षयरोग) भएमा ।
- उच्च रक्तचाप, मधुमेह, गर्भवती अवस्थाहरूको शंका लागेमा ।
- १५ वर्ष भन्दा कम उमेरको भएमा ।

**द्रष्टव्य:** यदि बिरामीलाई कुनै किसिमको संक्रमण भएको छ, भने Corticosteroid उपचार शुरु गर्नु भन्दा पहिले संक्रमणको उपचार गर्नु पर्दछ ।

### प्रतिक्रिया दोहोरि रहेमा ( Recurrent Reaction eg. ENL)

यदि प्रतिक्रिया छिट्टै रोकिएन वा Corticosteroid उपचार पछि पनि पटक/पटक प्रतिक्रिया दोहोरिइ रहन्छ भने Corticosteroid को धेरै मात्रा आवश्यक पर्न सक्छ र उपचारको अवधि तीन महिना भन्दा बढी हुन सक्छ । यस अवस्थामा बिरामीलाई प्रेषण केन्द्रमा पठाउनु पर्दछ । प्रेषण केन्द्रहरूमा Corticosteroid को साथै ल्कोफाजिमाइन High Dose मा निम्न मात्रामा चलाउनु पर्दछ ।

- Clofazimine 100 mg दिनको ३ पटक २ महिना
- Clofazimine 100 mg दिनको २ पटक २ महिना
- Clofazimine 100 mg दिनको १ पटक २ महिना

### उपचारबाट मुक्त भएपछि देखिने प्रतिक्रिया (Late Reaction) भएमा

उपचारबाट मुक्त भैसके पछि पनि बिरामीहरूमा दुबै किसिमका Type I अथवा Type II प्रतिक्रिया/न्यूराइटिस देखापर्न सक्छ जसको व्यवस्थापन प्रतिक्रिया/न्यूराइटिसको माथि उल्लेख भए अनुसार गर्न सकिन्छ ।

### ९.६ कुष्ठरोगमा आँखाको समस्या (Eye Problem in Leprosy)

यदि बिरामीमा आँखा दुख्नुको साथै रातो तथा आँखाको नानीको आकार सानो र अनियमित (Small & Irregular pupil) भएमा तुरुन्त नजिकको आँखा विशेषज्ञ वा आँखा अस्पताल जान सल्लाह दिनु पर्दछ ।

कुष्ठरोगमा दुई प्रकारले आँखामा समस्या देखिन्छ:

- स्नायूको क्षति
- आँखा भित्र सोथ

### स्नायूको क्षतिले आँखामा हुने असरहरू

- कुष्ठरोगको कारणबाट अनुहारको स्नायूहरू क्षति हुनाले आँखा वरिपरिका मांसपेशीहरू कमजोर वा पक्षघात हुनसक्छन् जसले गर्दा आँखाको ढकनी पूर्णरूपमा बन्द हुन सक्दैन । यस अवस्थालाई ल्यागोफ्थल्मस (Lagophthalmos) भनिन्छ ।

### कुष्ठरोगमा आँखाको खतराका संकेतहरू:

- आँखा पूर्णरूपमा बन्द नहुनु, (खास गरेर सामान्य रूपमा हलुका सँग बन्द गर्दा खेरी)
- आँखाको तल्लो ढकनी तल लत्रिनु (Ectropion) ।
- आँखाको भिम् भिम् (Blinking) गर्ने क्रम घट्नु वा हराउनु ।
- आँखाबाट आँसु बगिरहनु ।
- आँखा रातो भई चिलाउनु ।
- अनुहारको दागमा प्रतिक्रिया देखिनु ।

## ९.७. ल्यागोफ्थाल्मसको व्यवस्थापन (Lagophthalmos)

समस्या	व्यवस्थापन
६ महिना भन्दा कम अवधिको भए	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Corticosteroid</li> <li>✓ फ्लिम्काउने अभ्यास (think-blink)</li> <li>✓ सुरक्षाको लागि कालो चस्मा</li> <li>✓ आँखाको बचावटको लागि स्वास्थ्य शिक्षा दिने</li> </ul>
६ महिना भन्दा बढी अवधि कटिसकेका र दुई ढकनीहरु बीचको दुरी ६ मी.मी. सम्म भएको र cornea को चेतना सामान्य भएको भए	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ सुरक्षाको लागि चस्मा, राती सुत्दा आँखा छोप्ने, सफा खाने तेल वा कृत्रिम आंशु (Artificial Tears) राख्ने</li> <li>✓ आँखा फ्लिम्काउने तथा आँखाको कसरतको बानी बसाल्न सिकाउने र आँखाको बचावटको लागि स्वास्थ्य शिक्षा दिने</li> </ul>
६ महिना भन्दा बढी अवधि कटिसकेका र दुई ढकनीहरु बीचको दुरी ६ मी.मी. भन्दा बढि भएको र cornea को चेतना सामान्य नभएको भए	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ स्थायी Tarsorrhaphy र Ectropion लाई सुधार गर्न प्रेषण केन्द्रमा पठाउने</li> </ul>

**द्रष्टव्य:** दृष्टि शक्तिलाई कृष्ठरोग परीक्षण तथा उपचार कार्डमा (HMIS 5.4) मा रेकर्ड गर्न विर्सन हुदैन किनकी यसले आँखाको असमर्थता/क्षतिको ग्रेडिङ गर्नको लागि एउटा निश्चित आधार प्रदान गर्दछ (यदि दृष्टि शक्ति ६/६० भन्दा कम भएमा दोस्रो तहको असमर्थता/क्षति जनाउँछ) ।

## आईराइटिस (Iritis)

एम.बी.(Highly Skin Smear Positive) भएको विरामीहरुमा कृष्ठरोगको किटाणुले आँखाको आइरिस र सिलियरी बडीमा असर पुऱ्याउँछ । इ.एन.एल. प्रतिक्रियाको कुनै लक्षण नदेखिइ आँखामा रातोपन (Iritis) मात्र पनि हुनसक्छ । यस बाहेक आँखा रातो हुनाको अरु सामान्य कारणहरुमा Conjunctivitis, injury, foreign body र cornea मा घाउ हुने आदि पर्दछन । कुनै पनि संक्रमण (Infection) शंका भएमा Topical Antibiotic मात्रै प्रयोग गर्ने, जस्तै Chloromphenical Eye drop दुबै आँखामा दैनिक ६ पटक राख्ने वा Chloromphenical मलहम (Applicaps) दैनिक तीन पटक बढीमा तीन दिन लगाउने ।

**द्रष्टव्य:** सम्भव भएसम्म आँखाका समस्या भएका विरामीहरुलाई तुरुन्त नजिकको आँखा विशेषज्ञ वा आँखा अस्पताल जान सल्लाह दिनु पर्दछ र विशेष प्रेषण केन्द्रमा बाहेक आँखामा Steroid प्रयोग नगर्ने ।

## ९.८ अनुहारमा हुने सौंदर्यता सम्बन्धी जटीलताहरू :

- कृष्ठरोगका कारण अनुहार सामान्य रुपमा विग्रनु, नाक, थिचिनु (धसीनु) ।
- आँखी भौ भर्नु ।
- सिंहको जस्तो रातो, चिल्लो अनुहार (Lion Face) हुनु ।

यस्ता समस्याको समधान प्लाष्टिक सर्जरीबाट हुनसक्छ ।

## ९.९ आन्तरीक चिकित्सकीय समस्याहरू (Internal Medical Problems) :

लामो अवधीसम्म उपचार नगरेका कृष्ठरोगका विरामीहरु, निरन्तर ENL Reaction भैरहेका विरामीहरुमा आन्तरीक चिकित्सकीय समस्याहरू (Internal Medical Problems) हुनसक्छ । यस्ता विरामीहरुको व्यवस्थापनका लागि सम्बन्धित विशेषज्ञ कहाँ पठाउनु पर्छ ।

## १०. मनो-सामाजिक समस्याहरू (Psychosocial Problems)

रोग प्रति समाजमा जरा गाडेर बसेको गलत धारणा, अन्धविश्वास तथा रोगको कारणबारे को गलत धारणाले गर्दा विरामीहरु समाज तथा परिवारबाट तिरस्कृत हुनाले, विरामीहरुको आत्मबल घट्नु, उनीहरुमा मानसिक पीडा जस्ता समस्याहरुबाट ग्रसित हुनपुग्छन् । विरामी प्रतिको यस्ता नकरात्मक सोच कहीकतै स्वास्थ्यकर्मीका साथै चिकित्सकहरुमा पनि देख्न सकिन्छ । यस्तो समस्याको व्यवस्थापन अति शीघ्र गर्नुपर्छ । व्यवस्थापनको लागि परामर्श वा अन्य सहयोग आवश्यक पर्ने भएमा प्रेषण गर्नुपर्छ ।

## १०. असमर्थताको बचाव र स्वयं हेरचाह (Prevention of Disability and Self Care)

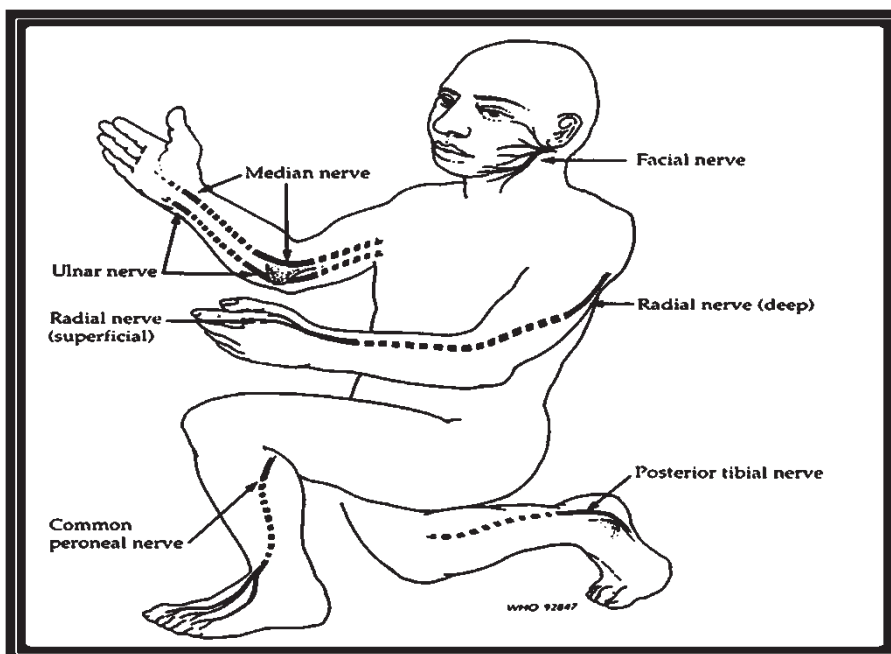
१०.१ कुष्ठरोगको कारणबाट हुनसक्ने स्नायू क्षति तथा व्यवस्थापन:

रोगको शुरुकै अवस्थामा निदान गरी उपचार गर्न ढिलो हुनु नै स्नायू क्षति हुनुको मुख्य कारण हो । त्यसैले सर्वसाधारणहरूलाई शुरुकै अवस्थामा रोग निदान र उपचारको महत्वबारे जानकारी गराउनु पर्दछ । अन्यथा स्नायूको क्षतिको कारणबाट विरामीलाई दीर्घकालिन रूपमा असर पर्दछ ।

अर्को महत्वपूर्ण कुरा केही विरामीहरूमा उपचार अवधि वा उपचारमुक्त भएपछि पनि प्रतिक्रिया र स्नायू क्षतिको कारणबाट असमर्थतामा वृद्धि भएको पाइएको छ । यस्तो अवस्था बहु औषधी पुरा गरेपछि ३ वर्षसम्म पनि देखिएको छ । यसै कारणले बहु औषधी पुरा गरी उपचारमुक्त भएको ३ वर्षसम्म विरामीको अनुगमन (Monitoring) गरिरहनु पर्दछ ।

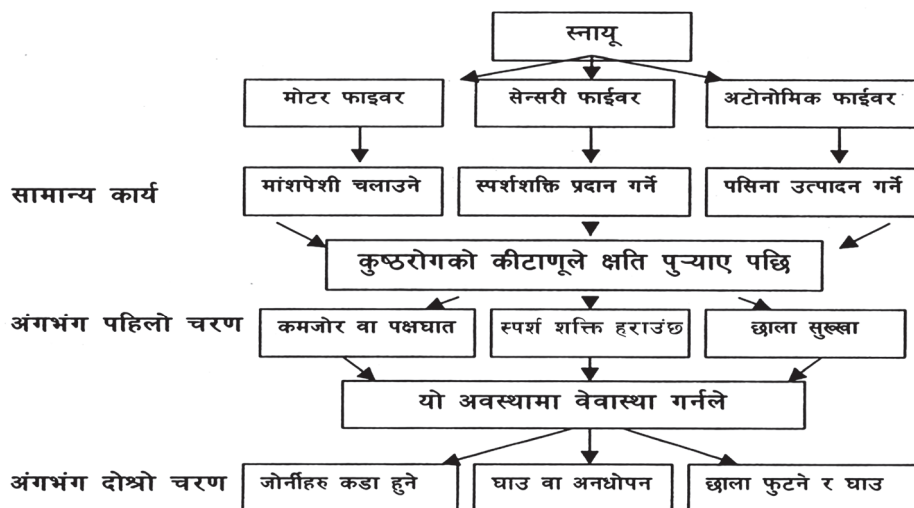
स्नायू कार्यको क्षति ६ महिना अवधि भित्रको भएमा Steroids र Physiotherapy को प्रयोगले क्षति भएको स्नायूको कार्यलाई सुधार गर्न सकिन्छ । यदि सो भन्दा लामो अवधिको भएमा यो उपचार विधिले सुधार गर्न सकिन्न । यस्तो समस्यालाई न्यूनीकरण गर्न विरामीहरू आफैले स्वयं हेरचाह विधी जान्नु पर्दछ । यसको लागि स्वास्थ्यकर्मीले विरामीलाई स्वयं हेरचाह (Self Care) गर्ने विधि बारे सिकाउनु पर्दछ ।

स्नायू क्षति हुने स्थानहरू:



## असमर्थताको बचाव र स्वयं हेरचाह (Prevention of Disability and Self Care)

कुष्ठरोगको कारणले हुन सक्ने स्नायूको क्षतिको चार्ट (Flow Chart)



## १०.२ स्नायूको क्षतिले आँखा, हात, खुट्टामा देखिने दीर्घकालीन असरहरू:

### (क) आँखाको ढकनी बन्द गर्न नसक्ने समस्या

आँखाको ढकनी बन्द गराउने मांसपेशी कमजोर भएको कारणले आँखा बन्द हुँदैन र कर्निया असुरक्षित (Expose) हुन्छ। यसरी Expose हुँदा कर्नियामा घाउ हुन सक्दछ र घाउ निको भए पनि त्यसको फुलो (scar) ले दृष्टिमा ह्रास हुनुका साथै अन्त्यमा अन्धोपना ( दृष्टि विहिनता ) ल्याउँछ। Self care को मुख्य उद्देश्य भनेको यसको समस्याबाट जोगाउनु हो।

### (ख) हातमा हुनसक्ने समस्याहरू :

हातको स्पर्श शक्ति ह्रास हुनुका साथसाथै पसिना आउने कार्य पनि बन्द हुने हुनाले छाला सुख्खा हुन्छ। जसको कारणले गर्दा छाला फुट्ने वा चोट लागेर घाउ पनि हुन सक्छ। तत् पश्चात घाउ, संक्रमण (Infection), छालाको कडापना र तन्तुहरूको ह्रास (Loss of Tissue) हुँदै हातमा क्रमशः असमर्थता (Disability) बढ्दै जान्छ। फलस्वरूप औलाका जोर्नीहरू कडा हुन सक्छन्। यदि स्वयं हेरचाह (Self Care) नगरेमा औलामा कडापन तथा घाउ बढ्दै गएर अन्तमा भरेर जानसक्छ। PoD को माध्यमबाट औलाहरू भरेर जाने अवस्थाबाट बचाउन सकिन्छ। यसको अतिरिक्त नाडी लत्रियो (wrist drop) भने दैनिक काममा अप्ठेरो हुन्छ। यस अवस्थालाई PoD को माध्यमबाट बचाउनु पर्दछ।

### (ग) खुट्टामा हुनसक्ने समस्याहरू :

हातको जस्तै खुट्टामा पनि स्पर्श शक्ति ह्रास हुनुका साथ साथै पसिना आउने कार्य पनि बन्द हुन्छ र छाला सुख्खा भई खुट्टा फुट्ने र घाउ हुने गर्छ। हातमा भन्दा खुट्टामा घाउ हुने संभावना धेरै हुन्छ र निको भई सकेपछि पनि दोहोरिरहन (Recurrent) सक्छ। साथै घाउको संक्रमणबाट हड्डीमा असर (Oestiomylitis) हुनसक्छ। कहिले काहिं तन्तुहरू ह्रास हुँदै गएपछि औलाहरू छोटो हुन्छ साथै घाउ भई घाउमा संक्रमण बढेर भरेर जान सक्छ। यसको अतिरिक्त खुट्टा लत्रियो (foot drop) भने हिड्नको लागि अप्ठेरो र घाउ हुने संभावनाहरू धेरै हुन्छ। यस अवस्थालाई PoD सेवा तथा सहयोगी सामग्रीको माध्यमबाट बचाउन सकिन्छ।

## १०.३. स्वयं हेरचाह (Self care):

व्यक्ति स्वयंले घरैमा बसी प्रभावित अंगहरूलाई (आँखा, हात र खुट्टा) असमर्थता हुनबाट बचाउन गरिने क्रियाकलापलाई स्वयं हेरचाह भनिन्छ। स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठरोगका विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई आवश्यकतानुसार स्वयं हेरचाह विधि सिकाउनु पर्दछ।

### ● आँखाको ढकनी बन्द नहुने समस्या:

- ⇒ हरेक दिन आँखा रातो छ कि भनि ऐनामा हेर्ने।
- ⇒ ढकनी (eye lid) खोले र बन्द गर्ने कसरत गर्न लगाउने जसले गर्दा आँखा ओसिलो रहन्छ।
- ⇒ आँखामा धुलो पर्न र घामको किरणबाट जोगाउन ह्याट वा कालो चस्मा लगाउनु पर्दछ।
- ⇒ राती भुल भित्र वा कपडाले आँखालाई ढाकेर सुत्नु पर्दछ।

### ● हातको समस्या:

- ⇒ हातमा कुनै चोटपटक लागेको छ कि भनी दैनिक हेर्ने।
- ⇒ हातको स्पर्श शक्ति हराए संगै सुख्खा पनि हुने हुँदा चिसो पानीमा छाला नरम नभएसम्म भिजाउने, खस्रो ढुङ्गले घोट्ने गर्नाले छालामा तन्कने शक्ति यथावत रहन्छ, र ठेला आउन पाउदैन।
- ⇒ चिसै हातमा चिल्लो पदार्थ (तेल, घिउ, भ्यासलिन) जे उपलब्ध छ त्यो दल्ने।
- ⇒ यदि घाउ भएमा उपलब्ध कुनै पनि सफा कपडाले घाउलाई ढाकेर राख्ने।
- ⇒ यदि औलाहरू बाङ्गो भइ खुम्ची सकेको छ भने जोर्नीहरूलाई तन्काएर मालिस (Passive Exercise) गर्नाले जोर्नीहरू नरम हुन्छन् र छाला तन्कने हुन्छ।

● **खुट्टाको समस्या:**

- ⇒ खुट्टामा कुनै चोटपटक छ कि भनी दैनिक हेर्ने ।
- ⇒ हातको जस्तै खुट्टामा स्पर्श शक्ति हराएको संगै सुख्खा पनि हुने हुँदा चिसो पानीमा छाला नरम नभएसम्म भिजाउने, खस्रो ढुङ्गाले घोट्ने ।
- ⇒ सकेसम्म कम मात्र हिड्ने । हिड्ने बेलामा छोटो छोटो पाईला गरि तथा आराम गर्दै हिड्ने ।
- ⇒ पैतालामा घाउ छ भने सानो घाउलाई निको पार्न आराम दिनुपर्छ । पैतालाको साधारण घाउको महत्वपूर्ण उपचार भनेको पूर्ण आराम (नहिड्नु ) हो र आराम बिना घाउ निको हुँदैन ।
- ⇒ खुल्ला घाउ छ भने सफा पातलो कपडाले घाउलाई छोपेर राख्नु पर्दछ ।
- ⇒ यदि खुट्टा लत्रिएको छ भने त्यसलाई अरु बस्तुको सहायताले वा Spring ले माथि तानेर यथा स्थितिमा राख्नाले नशा खुम्चिन /छोंटो हुनबाट बचाउन सकिन्छ ।
- ⇒ नरम जुत्ताको प्रयोगले घाउ /चोट पटक हुनबाट बचाउँछ ।

**क. घरैमा बसेर स्वयं हेरचाह (Self Care) को लागि प्रोत्साहित गर्ने तरिकाहरू:**

स्वयं हेरचाह (Self Care)का थुप्रै तरिकाहरू छन्, घरमा बसेर नियमित हेरचार (Self Care) को अभ्यास गरे असमर्थतालाई नियन्त्रणमा राख्न सकिन्छ । घरको वातावरण अनुकूलको Self Care क्रियाकलाप गर्न के के गर्नु पर्दछ भन्ने बारेमा प्रष्टसंग सिकाई दिनु पर्दछ । स्वास्थ्यकर्मीहरू नै Self Care को बारेमा बताउने उपयुक्त व्यक्तिहरू हुन् । स्वास्थ्यकर्मीहरूले अरु व्यक्तिहरू मार्फत पनि Self Care बारे कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिलाई सिकाई घरमा नै नियमित तरिकाले स्वयं हेरचाह गर्न लगाउनु पर्दछ ।

- घरका परिवारहरूलाई तालिम दिएर र घरमा परिवार मार्फत नियमित र उपयुक्त तरिकाले Self care गर्न लगाउनु पर्छ ।
- त्यस टोल/गाउँका कुष्ठ प्रभावितहरूको स्वयं हेरचाह समूह ( Self care Group) बनाई सिकाएर एक आपसमा ज्ञान/सीप बाडेर पनि नियमित र उपयुक्त तरिकाले Self Care गर्न लगाउन पर्दछ ।

विश्वका धेरै देशहरूमा स्वयं हेरचाह समूह (Self Care Group) कुष्ठ प्रभावितहरूको नेतृत्वमा गठन भईरहेका छन् । धेरै जना Self Care चाहिने व्यक्तिहरू आपसमा मिलेर समूहको गठन गर्दछन् र नियमित तरिकाले एक ठाउँमा भेला भएर ज्ञान, सीप एक आपसमा साटासाट गरी छलफल गर्दछन् । यस्ता समूहहरूले आफ्ना सदस्यहरूमा सहयोग गरी धेरै नै सकारात्मक परिणाम ल्याई रहेका छन् र यस्तो समूहमा बसेर उत्साहजनक कार्यहरू गरिरहेका छन् ।

**नोट:** प्रेषण केन्द्रमा वा सो केन्द्रबाट स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विशेषज्ञहरूले सञ्चालन गर्ने PoD Intervention कार्यक्रममा समन्वय गर्नु पर्दछ ।

**ख. सामान्य उपचार केन्द्रमा व्यवस्थापन/सञ्चालन गर्न सक्ने असमर्थता बचाउन गरिने क्रियाकलाप:**

सामान्य उपचार केन्द्रमा गर्न सकिने क्रियाकलापहरू सामान्य उपचार केन्द्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरूले कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू उपचार केन्द्रमा आएको बेलामा आँखा, हात र खुट्टाको समस्या भएको छ, छैन भनी सधै जाँच गर्ने । कुष्ठरोगका विरामी वा प्रभावितको असमर्थता दीर्घकालीन समस्या हो । त्यसैले यदि जाँच गर्दा कुनै समस्या देखिएमा तपशिल अनुसार व्यवस्थापन गर्ने ।

**आँखाको ढकनी बन्द नहुने समस्या:**

- आँखामा सुख्खा हुन नदिन कृत्रिम आँसु (Artificial tear) को व्यवस्था गर्ने ।
- यदि आँखामा सक्रमण छ भने Tropical eye-drop राखि injury बाट बचाउन eye-pad ले छोप्नु पर्दछ ।
- आँखाको गम्भीरता हेरी तुरुन्त नजिकको आँखा अपचार केन्द्रमा प्रेषण गर्ने ।

**हातको समस्या:**

- हातको समस्या समय समयमा जाँच गरी के कस्तो छ पुनरावलोकन गर्ने ।
- घरमा बसेर विरामीहरूले के के गर्न सक्छन् सिकाउने र नियमित अभ्यास गर्न भन्ने ।



- हातले गर्ने कार्यहरु गर्दा हातमा घाउ हुनबाट बचाउनु पर्दछ । यसको लागि हातमा पञ्जा वा कपडाले बेरेर सुरक्षित गर्न सकिन्छ ।
- हातमा भएका ठेला वा मरेको छालाहरुलाई चिसो पानीले भिजाइ नरम भएपछि खस्रो ढुंगाले खुर्केर नरम र ठेला रहित बनाउनु पर्दछ ।
- यदि पुनरावलोकन गर्दा हातको समस्या गम्भीर भएमा प्रेषण गर्ने ।

### प्रेषण केन्द्र स्तरमा संचालन गरिने विशेष PoD Interventions

असमर्थतालाई रोक्न विशेष खालको समन्वयात्मक कार्य प्रेषण केन्द्रले मात्र गर्नु पर्छ ।

#### ● आँखामा आउने समस्या:

- ⇒ आकस्मिक रुपमा आउने आँखाको समस्याको उपचार गर्न प्रेषण अस्पतालमा बिरामीलाई प्रेषण गर्नु पर्दछ ।
- ⇒ गभिर अवस्थाको Lagophthalmos लाई सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्न सकिन्छ ।
- ⇒ मोतिविन्दु लाई सुधारात्मक शल्यक्रिया गर्न सकिन्छ ।

#### ● हातको समस्या:

- ⇒ हातले कार्यहरु गर्दा वा कुनै पनि सामग्रीहरु समात्दा घाउ हुनबाट बचाउने गर्नु पर्दछ ।
- ⇒ हातमा भएका ठेला वा मरेको छालाहरुलाई खस्रो ढुंगाले खुर्केर नरम र ठेला रहित बनाउनु पर्दछ ।
- ⇒ यदि औलाहरु बाङ्गो भइ नसोफिने भएमा औलामा काम्रो (splint) बाध्ने र नरम पारी राख्ने
- ⇒ यदि हातमा अचानक भित्रबाट संक्रमण भई रातो, तातो र सुन्निइ संक्रमण भएमा अवस्था हेरी Systemic Antibiotic दिई आवश्यक परे अप्रेसन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- ⇒ औलाहरु बाङ्गो तर नरम तथा कमजोर भएमा त्यस्ता समस्याहरुलाई उपयुक्त/सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery) द्वारा देख्न राम्रो र कामगर्न सजिलो पार्न सकिन्छ ।

#### गोडाको समस्या:

- ⇒ बाक्लो मरेको छाला र कडा ठेलालाई चिसो पानीले भिजाई नरम भए पछि खस्रो ढुंगाको सहायताले खुर्केर हटाउनु पर्दछ ।
- ⇒ दीर्घकालीन घाउहरुलाई (chronic ulcer) अप्रेसनबाट मरेको हड्डीहरु हटाई निको तुल्याउनु पर्दछ ।
- ⇒ खुट्टा लुलो भई ठीक तरिकाले हिड्न सक्दैन भने त्यसलाई Foot drop spring दिई खुट्टालाई सही स्थानमा ल्याई हिड्न लगाउनु पर्दछ ।
- ⇒ यदि खुट्टामा अचानक भित्रबाट सुन्निआमा, दुखेमा, रातो (Inflammation) भएमा आरामको लागि प्लास्टर गर्ने र संक्रमण भएमा अवस्था हेरी Systemic Antibiotic को प्रयोग वा अप्रेसन गर्ने ।
- ⇒ लुलो गोडा वा बाङ्गो औलाहरुलाई अप्रेसन द्वारा पुनः सिधा गर्ने ।

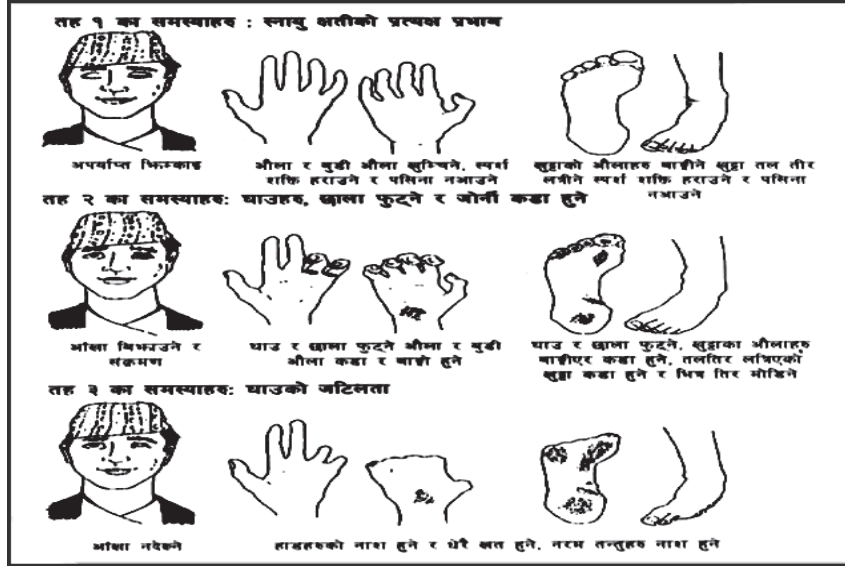
### १०. ४ कुष्ठरोग विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुलाई विशेष खालको जुत्ताको महत्व:

पैतालामा छोएको थाहा नपाउने (स्पर्श शक्ति हराएको) र घाउ हुनु भनेको विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको सामान्य अवस्था हो । त्यसैले उपयुक्त जुत्ताको प्रयोग गर्दा खुट्टामा आउने असमर्थता (जस्तै घाउ, फुट्ने र चोट लाग्ने) बाट बचाउन सकिन्छ ।

सबैभन्दा राम्रो र उपयुक्त भनेको आफ्नो स्थानीय बजारमा पाइने सस्तो र सामाजिक अवस्थाले स्वीकार गरेको जुत्ता निरन्तर प्रयोग गर्नु हो । यदि निरन्तर जुत्ताको प्रयोग नगरी खाली विशेष समारोहहरुमा मात्र लगाउने गरेमा गोडामा हुने असमर्थता रोक्न सकिदैन र जुत्ताको महत्व समेत हुँदैन ।

धेरै जसो विरामी तथा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुलाई विशेष प्रकारले बनाएको जुत्ता लगाउन आवश्यक पर्दैन र बजारमा पाइने सामान्य जुत्ताहरु नै खुट्टाको असमर्थता रोक्न सहयोगी हुन्छ । यस्तो अवस्थाका व्यक्तिहरुले बजारमा पाइने नरम खालको Sports Shoes वा दौड्दा लगाउने जुत्ता उपयुक्त हुन्छ । पैताला कडा भएको र भित्रको सुतली नरम भएको चप्पलहरु पनि बैकल्पिक जुत्ता हुन सक्छ । चप्पलको प्रयोग गर्दा खुट्टामा राम्रोसंग मिलेको, लोता (Velcro) भएको भए प्रयोग गर्न सजिलोको लागि पछाडी कुर्कुच्चामा लोता भएको चप्पल भएमा खुट्टाबाट फुस्कने संभावना हुँदैन ।

## ९.५ अङ्गभङ्ग/क्षतिका तहहरू



## १०.६ प्रेषणका आधारहरू(Referral Criteria)

### चिकित्सा प्रेषण (Medical Referral)

- आँखाको जटिलता भएमा
- फिङ्काङ्ग नियन्त्रण गर्न नसकिने प्रतिक्रिया/न्युराईटिस भएमा ।
- Prednisolone (Steroid) चाहिने बिरामीहरू, तर Steroid दिन नहुने अवस्थाहरू देखिएमा ।
- औषधीको विपरित असर (side effect) वा एलर्जी भएमा ।
- औषधीले काम नगरेको (Resistant) शंका भएमा ।
- रोग बल्किएको (Relapse) शंका भएमा ।
- Prednisolone चाहिने केटाकेटी (१५ वर्ष मुनि) बिरामीहरू ।
- विशेष प्रकारको जुत्ता वा चप्पल चाहिने बिरामीहरू ।

**नोट:** बीच बीचमा अन्य कुनै शारीरिक समस्या भइरहने बिरामीहरूलाई उनीहरूको कुष्ठरोग उपचारको पूर्ण विवरण सहित नजिकको साधारण अस्पतालमा पठाउनुपर्दछ (विशेष कुष्ठरोग अस्पतालको आवश्यकता पर्दैन) ।

### शल्यक्रिया सम्बन्धी प्रेषण (Surgical Referral)

कस्तो बिरामीलाई शल्यक्रियाको लागि पठाउनु पर्दछ ?

- जटिल घाउ भएको बिरामीलाई सामान्यतया सेप्टिक शल्यक्रिया चाहिन्छ । संक्रमण सहितको गहिरो घाउ भएका बिरामीलाई सकेसम्म छिटो शल्यक्रिया गर्नु पर्दछ नत्र हाड र जोर्नीहरू विग्रिन सक्छ ।
- दोस्रो तहको क्षति/असमर्थता भएका बिरामीहरू जसको सुधार सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery) द्वारा गर्न सकिन्छ ।

**द्रष्टव्य:** सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery) को लागि बिरामीहरूमा निम्न आधारभूत अवस्थामा मात्र शल्यक्रिया प्रभावकारी हुन्छ:

- ✓ बिरामी स्वयम् शल्यक्रिया गर्न उत्प्रेरित भइ इच्छुक हुनुपर्दछ ।
- ✓ कुष्ठरोग विरुद्धको औषधी नियमित रूपमा कम्तिमा ६ महिनासम्म खाएको हुनुपर्दछ ।
- ✓ ६ महिना भित्र कुनै प्रतिक्रिया भएको हुनु हुदैन ।
- ✓ साधारणतया Steroid लिइराखेको हुनुहुदैन ।
- ✓ स्वास्थ्य सामान्य अवस्थामा हुनुपर्दछ ।
- ✓ Tendon Transfer गर्ने बिरामीको हात खुट्टामा घाउ हुन हुदैन, जोर्नीहरू चलायमान हुनुपर्दछ र नियमित व्यायाम गर्न इच्छुक हुनुपर्दछ ।
- ✓ चिकित्सकको सल्लाह अनुसार तोकिएको अवधि सम्म अस्पतालमा बस्न सक्नुपर्दछ ।
- ✓ आँखा वा हातको पक्षघात भएको र लत्रिएको खुट्टाको सुधार (Foot drop correction) को लागि १२ महिना भन्दा बढी अवधि भएको हुनुपर्दछ ।

## ११. पुर्नस्थापना, लैंगिक सवाल, मानवअधिकार, सेवाबाट वञ्चित समुदाय, शहरी जनसंख्या

### ११.१. पुनर्स्थापना भनेको के हो ?

“असमर्थहरूको लागि समान अवसर” भन्ने संयुक्त राष्ट्रसंघको पुस्तक अनुसार “पुनर्स्थापना भनेको असमर्थताको कारणले उत्पन्न हुने कुनै पनि समस्याहरूलाई न्यूनीकरण गर्नको लागि व्यक्तिगत रूपमा सामान्य नागरिक सरह सक्षम बनाउनका लागि प्रभावित व्यक्तिलाई आत्मनिर्भर गराई सामाजिकीकरण मार्फत सामान्य जीवनयापन गर्न सक्ने तुल्याउनु हो” ।

### ११.२. कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना

कुष्ठरोगको कारणले उत्पन्न हुने समस्याबाट व्यक्तिलाई मानसिक शारीरिक, सामाजिक र आर्थिक क्रियाकलाप गर्नको लागि असमर्थ बनाई दिन्छ, यस्तो असमर्थता भएका व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक पर्न सक्दछ ।

पुनर्स्थापना निम्न प्रकारका हुन्छन् :

#### क. चिकित्सकिय/शारीरिक पुनर्स्थापना (Medical/Physical Rehabilitation):

शारीरिक पुनर्स्थापना भित्र भौतिक चिकित्सा (Physiotherapy), अकुपेसनल थेरापी (Occupational therapy), अर्थोटिक्स र प्रोस्थोटिक्स (Orthotics & Prosthetics), सुधारात्मक शल्यक्रिया (अप्रेसन) (reconstructive surgery), अपाङ्ग हुनबाट बचाउनका लागि परामर्श, स्वास्थ्य शिक्षा, स्वयं हेरचाह, सहयोगी तथा सुरक्षात्मक सामग्रीहरू (Sunglass & Footware) आदि पर्दछन् ।

#### चिकित्सकिय तथा शारीरिक पुनर्स्थापना

समस्या	पुनर्स्थापनाका उपायहरू	जिम्मेवार निकाय
● आँखाको ढकनी बन्द गर्न नसक्ने	● भौतिक चिकित्सा, चशमा, परामर्श, सुधारात्मक शल्यक्रिया, स्वयं हेरचाह	● स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्यसंस्था, प्रभावित व्यक्तिहरू ● प्रेषण केन्द्र/अस्पताल
● स्पर्श शक्ति हराएको हातगोडा	● स्वयं हेरचाह सिकाउने, POID सेवा	● स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी, प्रभावित व्यक्तिहरू
● गोडाको अपाङ्गता :	● भौतिक चिकित्सा, Orthosis, सुधारात्मक शल्यक्रिया	● स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्यकर्मी ● प्रेषण केन्द्र । अस्पताल
● हातको अपाङ्गता (deformity of hand)	● भौतिक चिकित्सा, सुधारात्मक शल्यक्रिया	● स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्यकर्मी ● प्रेषण केन्द्र । अस्पताल
● हातको चलाइमा सिमीतता	● Occupational Therapy	● प्रेषण केन्द्र, अस्पताल
● हिडडुलमा सिमीतता	● बैसाकी, Wheel Chair	● स्वास्थ्यकर्मी ● जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय ● प्रेषण केन्द्र, अस्पताल
● Amputation	● Prosthesis	● प्रेषण अस्पताल
● Depression/Psycho social problems	● Counselling	● स्वास्थ्यकर्मी, अस्पताल

#### ख. सामाजिक पुनर्स्थापना (Social Rehabilitation):

सामाजिक पुनर्स्थापना भनेको कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकीकृत पुनर्स्थापना सेवा समुदायमा उपलब्ध गराई समुदायमा समान अवसर पाउने हैसियत श्रृजना गरी ससमानपूर्वक समाजमा स्थापित गराउनु हो । पुनर्स्थापनामा व्यक्तिगत, पारिवारिक र सामाजिक स्तरमा पहुँच हुने गरी व्यापक रूपमा सञ्चालन गरिनु पर्दछ ।

यसो हुँदा हुँदै पनि विशिष्ट सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूको कामका कारणले गर्दा यस्तो सेवा व्यापक बनाउन World Health Organization (WHO) ले एउटा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना रणनीति अबलम्बन गरेको छ ।

#### Community Based Rehabilitation CBR /MCCR

कुष्ठ प्रभावितका समस्या अन्य अपाङ्गता भएका समस्या भन्दा जटिल हुन्छन् तसर्थ उनीहरूको शारीरिक तथा सामाजिक पुनर्स्थापना गरिनु अति आवश्यक छ (Medical and Community Based Rehabilitation)

समस्या	पुनर्स्थापनाका उपायहरू	जिम्मेवारी
● परिवारमा रोग प्रतिको गलत धारणा	परामर्श	स्वास्थ्यकर्मी, प्रभावित व्यक्ति, सामाजिक अगुवा, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था
● समाज/सामाजिक कार्यहरूबाट बहिष्कार	शिक्षा/सचेतना/पैरवी	सामाजिक अगुवा, प्रभावित व्यक्ति, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय निकाय
● असमर्थता भएका बच्चाहरू	समावेशी शिक्षाको प्रवर्द्धन	शिक्षक, स्वास्थ्यकर्मी, सामाजिक अगुवा, स्थानीय निकाय

### ग. आर्थिक पुनर्स्थापना (Economic Rehabilitation):

आर्थिक पुनर्स्थापना भनेको कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई एकीकृत रूपले समुदायमा समान अवसर पाउने हैसियत श्रृजना गर्न आर्थिकरूपमा सबल बनाई समाजमा स्थापित गराउनु हो । यसको लागि निम्न उपायहरू बढी उपयोगी देखिएका छन् :

- शीपमूलक तालिमहरू (Vocational Training)
- लघुउद्यमि कर्जा (Micro credit) जस्तै: मौरी पालन, बाखा पालन, पसल, तरकारी खेती आदि ।
- छात्रवृत्ती कार्यक्रम (Scholarship) कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति तथा तिनका परिवार ।

समस्या	पुनर्स्थापनाका उपायहरू	जिम्मेवारी
● रोजगारबाट विस्थापित	शीपमूलक तालिम, बैकल्पिक रोजगारको अवसर दिने ।	सरोकारवाला निकाय, सामाजिक संघ संस्था, साभेदार संघ संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय निकाय
● गरिवी	आय आर्जनका लागि रोजगार सम्बन्धी लघु वित्त कार्यक्रम	साभेदारी संघ संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, लघु वित्तमा कार्यरत सरकारी, गैह्र सरकारी संघ संस्था, स्थानीय निकाय

स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूले माथि उल्लेखित सबै प्रकारका पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यहरू गर्न विभिन्न निकायमा समन्वय गरी व्यवस्थापनका लागि प्रभावकारी भूमिका खेल्नु पर्नेछ ।

### कुष्ठ प्रभावितहरूको भूमिका:

- रोगको विषयमा समुदायमा सकारात्मक दृष्टिकोण र धारणा प्रवर्द्धन गर्न ।
- समुदायमा कुष्ठरोग विरामीहरू पत्ता लगाउन र नियमित रूपमा पूर्ण उपचार गर्नमा सहयोग गर्न ।
- विभेदकारी कानूनी नीति तथा नियमको सुधारका लागि चालिने प्रयासलाई सहयोग पुर्याउने ।
- कुष्ठरोगबाट प्रभावित व्यक्तिको पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यहरूमा सहयोगी भूमिका खेल्ने ।
- कुष्ठरोगसंग सचेतना, पैरवी, स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श जस्ता कार्यक्रमहरूमा सक्रिय सहभागिता जनाई सहयोग गर्ने ।
- असमर्थताको बचावट गर्नमा सहयोग पुर्याउने ।
- आदर्श व्यक्तिको रूपमा भूमिका निर्वाह गर्ने ।

### लैंगिक सवाल:

कुष्ठरोगका विरामी तथा प्रभावितहरू आफ्नो परिवार तथा समुदायद्वारा भेदभाव र सामाजिक बहिष्कार हुने गरेका छन् । उनीहरूले आत्ममूल्य र आत्म सम्मान समेत गुमाउने छन् । मनोसामाजिक आघात पर्न जोखिममा परेका हुन्छन् । यस माथि पनि महिलाको अवस्था त अझै नाजुक छ किनकी उनीहरू आर्थिक अभाव तथा निर्णय प्रक्रियामा सहभागी हुन नपाउने कारणले गर्दा सेवाको पहुँचबाट टाढा परेका छन् । साथै उपचार तथा पुनर्स्थापनाको क्रममा शारीरिक तथा यौनजन्य हिंसामा पर्ने सम्भावना, पारिवारिक विखण्डन आदि समस्या पुरुष भन्दा महिला विरामीहरूले ज्यादा सामना गर्नु पर्दछ । तसर्थ लैंगिक समानता पहिलो र सबै भन्दा महत्वपूर्ण मानव अधिकार हो । विरामी तथा प्रभावितहरूको उपचार तथा पुनर्स्थापनाका सम्पूर्ण गतिविधीहरू लैंगिक समानता हुनुपर्दछ र सो का लागि निम्न लिखित तथ्यहरूमा ध्यानदिनु आवश्यक छ ।

- विरामीको गोपनीयतामा ध्यान दिने ।
- महिला विरामीको जाँच गर्दा महिला सेवा प्रदायकको उपस्थिति सुनिश्चत गर्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूले तालिम, गोष्ठिको क्रममा लैंगिक संवेदनशिलताको ख्याल गर्ने ।
- कुष्ठरोग कार्यक्रमको प्राथमिकिकरणमा महिला सहभागितालाई जोड दिने ।
- नयाँ विरामी दर्ता भएका मध्ये महिला विरामी सुचक नजिकबाट अनुगमन तथा निगरानीमा ध्यान दिने ।
- कार्यक्रम संचालन गर्दा महिला एवं महिला समूहको सहभागितामा जोड दिने ।
- महिला तथा पुरुष विशेषिकृत समस्या पहिचान गरी लैंगिक समस्याका समाधान गर्ने ।

## मानव अधिकार (Human Rights):

### समता, सामाजिक न्याय तथा मानव अधिकार

समताको सिद्धान्त विभिन्न समुदायले उपभोग गरेको स्वास्थ्य स्तरमा रहेको विभेद र असमनता न्यायसंगत छ, छैन भन्ने सिद्धान्तमा आधारित छ । समता, समानता भन्दा फरक हुन्छ । समताले त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई लक्षित गर्दछ, जो सामाजिक रूपमा पिछडिएका र सेवाबाट वञ्चित छन् जो अधिकारबाट विमुख छन् । समानताले समान अवसरलाई दर्शाउँछ, यसको अर्थ सबैले विना भेदभाव अवसर र सेवाको उपभोग गर्न पाउनु पर्दछ, भन्नु हो । समता र मानव अधिकार आत्म सम्मानसंग सम्बन्धित छ ।

कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिमा हुने भेदभाव वा अमानविय व्यवहारबाट हटाउने कुरालाई सुनिश्चित गर्न निरन्तर प्रयास गर्नु पर्दछ । यसको लागि निम्न अनुसार कदम चाल्नु पर्दछ ।

- विभिन्न संघ संस्था, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, कुष्ठ प्रभावितहरूसंग विचार सूचना साटासाट एवं आदान प्रदान गर्ने ।
- कुष्ठप्रभावित व्यक्तिको जीवनस्तर सुधार्न र उनीहरूको गुणस्तरिय जीवन यापनको लागि अधिकारको प्रवर्द्धन एवं क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवामा सर्वसुलभ र सेवा सुविधा सम्बन्धी अधिकारको सुनिश्चितताका लागि निरन्तर प्रयासहरू गर्ने ।
- प्रभावितहरूको मानव अधिकारका बारेमा सूचना संचार प्रवाह छलफल एवं अभिमुखिकरण आदि गर्ने ।

### सेवाबाट वञ्चित जनसमुदाय

अन्य कार्यक्रम जस्तै कुष्ठरोग कार्यक्रम तथा सेवा प्रत्येक व्यक्तिको पहुँचमा पुऱ्याउनु महत्वपूर्ण हुन्छ । जन समुदायहरू सेवाबाट वञ्चित हुने प्रमुख दुई कारणहरू छन्:

- स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा कठिनाई हुनु ।
- पहुँच हुनु तर सेवाको प्रयोग नगर्नु ।

प्रभावित सेवाको पहुँचबाट वञ्चित पहाडी भेगका समुदाय, शहरी स्लम बस्तीमा रहेका समुदाय, घुमन्ते समूह र सिमान्तकृत गरिव,निमुखा,पिछडिएका समूहहरू सेवाको पहुँचबाट वञ्चित रहन सक्ने ती समुदायलाई सेवाको पहुँचमा ल्याउनु, विभिन्न कार्यक्रम मार्फत उनीहरूको सेवामा पहुँच पुऱ्याउनु पर्दछ । विशेष गरी मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा रहेका घुमन्ते “राउटे” जाति र मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रको हेटौडा जंगलमा रहेका “प्रजा” जाति जस्ता समुदायहरूमा पनि उपयुक्त कार्यक्रमको आरम्भ गर्नु वाञ्छनीय हुन्छ ।

### शहरी जनसंख्या

- नेपालको शहरी जनसंख्या दिन प्रतिदिन बढिरहेको छ । हाल जम्मा जनसंख्याको १७ प्रतिशत भन्दा बढी मानिसहरू शहरमा बस्दछन् । शहरी जनसंख्याको धेरै अंश विराटनगर, दमक, काठमाडौं, विरगंज, पोखरा, नेपालगंज, धनगढी, आदि शहरहरू र त्यहाँका भुपडपट्टीहरूमा रहेको छ ।
- स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापनको लागि शहरी समुदायमा छुट्टै खालका चुनौतिहरू छन् । विभिन्न चुनौतिहरूमा सामाजिक, साँस्कृतिक र आर्थिक विभेद आदि छन् जसले गर्दा निमुखा जनताले स्वास्थ्य सेवा पाउन कठिन छ र सेवा प्रति जानकार समेत कम छन् ।
- यो अवस्था विशेषतः शहरी कानूनको अभावले गर्दा देखिन्छ र यसमा अझ जटिलताहरू आउनुको कारण तीव्र औद्योगिकरण, भुपडपट्टीमा बसाई सराई गर्ने जनसंख्यामा वृद्धि, विभिन्न खालका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू र तिनीहरूमा समन्वयको कमी आदि हुन् । तथापी शहरी क्षेत्रमा विशेष गरी भुपडपट्टीहरूमा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी उचित ध्यान पुऱ्याउनुपर्ने देखिन्छ । यी क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य सेवाको आकार तथा सेवा र सेवाग्राही बीचको दूरी पत्ता लगाउनु पर्ने हुन्छ । त्यसैले शहरी स्लम कार्यक्रमहरू मार्फत यस्ता बस्तीहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने, कुष्ठरोग सुरु अवस्थामै रोग पहिचान गरी रोग पत्ता लगाउन विरामी खोजपडताल, उपचार व्यवस्थापन आदि गर्नु पर्दछ ।
- यसको लागि सबै कुष्ठरोग कार्यक्रममा संलग्न सहयोगी संस्था संगको समन्वयमा सहकार्य गर्ने र विशेष गरी सार्वजनिक निजी साभेदारीहरूको यस कार्यमा अभिवृद्धि गराउनु पर्दछ । जसबाट दिगो एवं उच्च गुणस्तरिय हेरचाह र सजिलै पहुँच योग्य सेवाहरू वृद्धि हुन्छ ।

## १२. सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार (Information, Education and Communication)

स्वास्थ्य कार्यकर्ताले आ-आफ्नो कार्य क्षेत्रमा विभिन्न कार्यक्रम मार्फत कुष्ठरोगसंग सम्बन्धित उपयुक्त सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्नुपर्दछ, जसबाट समाजमा व्याप्त कुष्ठरोग प्रतिको नकरात्मक धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन भै समाजका सबै क्षेत्र तथा वर्गहरूबाट कुष्ठरोगका विरामीहरूलाई विना भेदभाव आफ्नै घर समाजमा स-सम्मान रहने सहज वातवरण बन्दै जानेछ। तसर्थ कुष्ठरोग सम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाहको प्रमुख उद्देश्य कुष्ठरोग विरामी तथा तिनका परिवार तथा जनसमुदायमा कुष्ठरोग प्रति रहेको विभिन्न नकरात्मक धारणा तथा व्यवहारहरूमा परिवर्तन गराउनु हो ।

### उद्देश्य

- कुष्ठरोग विरामी प्रतिको सामाजिक भेदभाव हटाउनु ।
- कुष्ठरोगको शुरुको चिन्ह र लक्षण देखापर्ना साथै नजिकको स्वास्थ्य केन्द्रमा व्यक्ति आफै जचाउन आउनु ।
- कुष्ठरोगको निदान भएका विरामीले नियमित उपचार गराउनु ।
- उचित परामर्श द्वारा कुष्ठरोगबाट हुन सक्ने अपाङ्गतामा कमि ल्याउनु ।

### १२.१ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह कसरी गर्न सकिन्छ ?

- जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय वा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयद्वारा सञ्चालित विभिन्न सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह कार्यक्रमहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धी सूचना शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह पनि एकीकृत रूपमा संगसंगै गर्ने ।
- कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाबाट प्राप्त कुष्ठरोग सम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सम्बन्धी सामग्रीहरू वितरण गर्ने, विभिन्न सञ्चार माध्यमहरूबाट प्रचार, प्रसार गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी औपचारिक तथा अनौपचारिक रूपमा समुदायका नेतृत्व वर्गहरू जस्तै, धामी, भाँक्री, धार्मिक नेताहरू, विद्यालय शिक्षकहरू तथा समाज-सेवीहरू जस्ता व्यक्तित्वहरूसंग छलफल गर्ने ।

### १२.२ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार कसलाई ?

कुष्ठरोगको सन्दर्भमा सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाहको मुख्य लक्षित वर्ग वा समूह भनेको कुष्ठरोग विरामी, विरामीको परिवार तथा जनसमुदाय हुन् । यसको अलावा विद्यालयहरू तथा विभिन्न उद्देश्यबाट स्थापित समूह तथा संघ संस्थाहरू जस्तै आमा समूह, महिला समूह, कृषक समूह, शिक्षक समूह, मजदूर समूह सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्न सकिन्छ ।

### १२.३ सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार कहाँ ?

लक्षित समूह अनुसार सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्ने स्थानहरू निर्धारण गर्न सकिन्छ । जस्तै :

- विरामीको लागि : स्वास्थ्य संस्थाहरूमा
- विरामीको परिवारको लागि : स्वास्थ्य संस्था तथा विरामीको घरमै गएर
- जनसमुदायको लागि : समुदायमा
- विद्यार्थीको लागि : विद्यालयमा

### १२.४ सूचना शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्दा कस्ता कस्ता सन्देशहरूमा जोड दिने ?

कुष्ठरोग सम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार प्रवाह गर्दा लक्षित समूह अनुसार निम्न लिखित सूचना तथा सन्देशहरूमा जोड दिनु पर्दछ ।

#### १२.४.१ विरामीको लागि

- कुष्ठरोग कीटाणु (M.Lepae) ले गर्दा लाग्दछ । औषधी खान शुरु गरे पछि अरुलाई सार्दैन ।
- पूर्वजन्मको फल, देवी देवताको श्राप वा पापले लाग्ने होइन ।
- वंशाणुगत रोग होइन ।
- श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट सर्छ ।
- कुष्ठरोग निकोपार्न डाक्टर वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले भने अनुसार पूरा समय (६ महिनादेखि १२ महिनासम्म) औषधी खानु पर्दछ ।

- घरैमा बसी नियमित उपचार गरे निको हुन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धी निःशुल्क जाँच तथा उपचारको सेवा उपलब्ध छ ।
- कुष्ठरोगको उपचार गरिरहदा कुनै कुनै विरामीहरुमा छालाको रंग कालो र पिसाब रातो हुन्छ । यो औषधीको सामान्य असर हो । औषधी पूरा गरेपछि यस्तो अवस्था विस्तारै हराउदै जान्छ । औषधी उपचार सेवन गरिरहँदा विरामीको शरीरमा कुनै समस्या वा परिवर्तन देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा जंचाउन जानुपर्दछ ।
- यदि उपचार गरिरहेका विरामीको हात, खुट्टा र आँखामा अचानक क्षति वा असमर्थता आएमा (भएमा) स्वास्थ्य कर्मीहरुको सल्लाह अनुसार अन्य विशेष उपचार पनि गर्नु पर्ने हुन्छ ।
- यदि कुष्ठरोगको कीटाणुले स्नायूमा ठूलो क्षति पुऱ्याएको छ भने उपचार पछि पनि हात, गोडा र आँखामा भएको स्पर्स शक्ति हराएको र कमजोरीहरु जीवन भर रही रहन सक्छ ।
- औषधी उपचार लिई रहेको बेलामा शरीरमा कुनै समस्या वा परिवर्तन देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नु पर्दछ ।
- उपचार गरी रोग निको भए पनि त्यस्ता व्यक्तिहरुको शरीरमा भएका कुष्ठरोगका दागहरु पूर्ण वा आंशिक रूपले हराउन पनि सक्छ वा रहि रहन पनि सक्छ, त्यस्तै हात र गोडामा हराएको स्पर्स शक्ति पूर्णरूपले नआउन पनि सक्छ ।
- रोगले गर्दा भएको अंग भंगता पूर्ण उपचार पछि पनि रहन सक्छ ।
- आफ्नो घरका परिवारको सबै सदस्यहरुको स्वास्थ्य संस्थामा आई कुष्ठरोग सम्बन्धी जाँच गराउनु पर्दछ
- हात गोडा र आँखामा समस्या भएको विरामीले स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाह अनुसार घरमै स्वयं हेरचाह गर्नुपर्दछ ।

### १२.४.२ विरामीको परिवार

- कुष्ठरोग कीटाणुले लाग्ने रोग हो ।
- श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट सर्छ ।
- पूर्वजन्मको फल, देवी देवताको श्राप वा पापले लाग्ने होइन ।
- वंशाणुगत रोग होइन ।
- शुरुको चिन्ह र लक्षणहरु :
  - छालामा स्पर्स शक्ति हराएका, फुस्रो, नचिलाउने दाग देखा पर्नु ।
  - हात, खुट्टा भ्रमभ्रमाउनु ।
  - कानको लोती, अनुहारको छाला बाक्लो हुँदै जानु ।
- औषधी खान शुरु गरे पछि अरुलाई सदैव ।
- चिकित्सक वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सल्लाह अनुसार ६ महिनादेखि १२ महिनासम्म औषधी खानु पर्ने हुन्छ ।
- औषधी उपचार सेवन गरिरहदा विरामीको शरीरमा कुनै समस्या वा परिवर्तन देखा परेमा तुरुन्तै स्वास्थ्य संस्थामा लैजानु पर्दछ ।
- विरामीलाई औषधी पूरा गराउन घर परिवारको सहयोग र मायाको आवश्यक हुन्छ ।
- जाँच तथा उपचार निशुल्क हुन्छ ।

### १२.४.३ जन समुदायको लागि

- कुष्ठरोग कम सरुवा रोग हो, त्यसैले थोरै मानिसहरुमा मात्र यो रोग देखा पर्दछ ।
- कुष्ठरोग कीटाणुले गर्दा हुन्छ र यसको कीटाणुले मुख्यतया छाला र स्नायूमा असर गर्दछ ।
- कुष्ठरोगको शुरुको चिन्ह र लक्षणहरु :
  - छालामा स्पर्स शक्ति हराएका, फुस्रो, नचिलाउने दाग देखा पर्नु ।
  - हात, खुट्टा भ्रमभ्रमाउनु वा निदाए जस्तो हुनु ।
  - कानको लोती, अनुहारको छाला बाक्लो, चम्किलो हुँदै जानु ।
- कुष्ठरोगको प्रकृति हेरी डाक्टर वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताको सल्लाह अनुसार ६ महिना देखि १२ महिनासम्म औषधी खानु पर्दछ ।
- विरामीलाई औषधी पूरा गराउन सबैको सहयोग र माया चाहिन्छ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धी निःशुल्क जाँच तथा उपचार उपलब्ध छ ।

## १३. तालिम

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनको लागि सबै तहका आधारभूत स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई समुचित तालिमको आवश्यकता पर्दछ । खास गरेर कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई एकिकृत रूपमा सञ्चालन गरीएकोले सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई उनीहरूको कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्य विवरण र जिम्मेवारीसंग सम्बन्धित तालिम, कार्यशाला तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिनु पर्दछ । यी तालिमहरूको लागि पाठ्यक्रम एवं पाठ्य विषयवस्तुहरूको निर्माण र समय सापेक्ष परिमार्जन गर्ने कार्य स्वास्थ्य सेवा विभाग, कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाको संयोजनमा हुनेछ । यस्ता तालिमहरूले सबै तहका स्वास्थ्य कर्मीहरूको क्षमतामा अभिवृद्धि गर्नेछ जसले गर्दा उनीहरूले :

- रोगको सही निदान र वर्गीकरण गर्ने छन्;
- उपयुक्त बहु-औषधी उपचार प्रदान गर्ने छन्;
- जटिल अवस्थाको पहिचान गरी सोको व्यवस्थापन वा प्रेषण गर्ने छन्;
- अभिलेख राखी नियमित रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्ने छन्;
- कुष्ठरोगको बहु-औषधीको आवश्यकता अनुसार मौज्जात राख्न सक्ने छन्;
- कुष्ठरोगका विरामीहरू, समुदायका मानिसहरू तथा नेतृत्व वर्गलाई कुष्ठरोग बारे उचित सूचना प्रदान गर्न सक्ने छन्;
- विरामी तथा प्रभावितको पुनर्स्थापना CBR/MCBR सम्बन्धी आवश्यकताको पहिचान गरी उपयुक्त सेवाको लागि सम्बन्धित सेवा केन्द्रमा प्रेषण गर्न /समुदाय स्तरमा पुनर्स्थापनाका अवश्यक निर्देशित उपाय अवलम्बन गर्न सक्ने छन् ।

यस बाहेक निम्न मुल लक्षित समूहको ज्ञान र शीपमा अभिवृद्धि गर्न समुदाय, जिल्ला, क्षेत्रीय एवं केन्द्रिय स्तरमा विविध तालिमहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

- जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य प्रमुख/जनस्वास्थ्य अधिकृत (DHO/DPHO/PHO)
- मेडिकल अधिकृतहरू (Medical Officers)
- क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर अधिकृत, निरीक्षक/सहायक (TB/Leprosy Supervisor Officer/ Inispector/ Assistant)
- स्वास्थ्य सहायक/वरिष्ठ सहायक स्वास्थ्य कार्यकर्ता/स्टाफ नर्स/सहायक स्वास्थ्य कार्यकर्ता/अकजुलरी नर्स मिडवाइफ (HA/SAHW/SN/AHW/ANM)
- स्वास्थ्य शिक्षा प्राविधिक (Health Education Technician)
- तथ्याङ्क सहायक /तथ्याङ्क अधिकृत (Statistics Assistant) /Statistics Officer
- प्रयोगशाला प्राविधिक/सहायक (Lab Technician/Assistant)
- शिक्षक/प्रशिक्षकहरू (Teacher/Trainers)
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV)
- जिल्ला सुपरिभेक्षक (District Supervisor)
- अन्य (Others)

समाजमा रहेका अन्य समुदायका सदस्यहरू तथा समूहहरूलाई पनि कुष्ठरोग सम्बन्धी आधारभूत जानकारी दिने खालको अभिमुखिकरणका कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुनेछन् । जस्तै: विद्यालयका शिक्षक, विद्यार्थी, आमा समूह, संचारकर्मी, धामी-भाँकी, सामुदायिक कार्यकर्ता, स्थानीय जनप्रतिनीधि, अगुवाहरू आदि ।



क) मुख्य तालीमहरू

- CLT ( Comprehensive Leprosy Training ) - 5 days
- Leprosy Training for Medical Officer - 6 days
- Complication Management 6 days
- CBR ( Community Based Rehabilitation ) - 4 days
- MCBR ( Medical & Community Based Rehabilitation ) - 4 days
- Leprosy Management & Planning Training for District Health Officer/Public Health Officer - 3 days
- Skin Smear Examination for Lab Assistants - 4 days
- Refresher – 2 days
- BLT – 2 days

ख) प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालीम

- TOT on MCBR (Training of Trainer's on Medical & Community Based Rehabilitation) - 5 days
- TOT on CBR (Training of Trainer's on Community Based Rehabilitation) - 5 days
- TOT on CLT (Training of Trainer's on Comprehensive Leprosy Training) - 5 days
- TOT on BCC (Training of Trainer's on inclusion and Behaviour Change Communication) - 7 days
- TOT on CC (Training of Trainer's on Course Curriculum) - 7 days
- TOT on CS (Training of Trainer's on Communication Skill) - 2 days

ग) अभिमुखीकरण

- FCHV ( Female Community Health Volunteer ) 2 hrs.
- Medical Student, 3-4 hrs.
- Paramedics, Nursing and Public Health, 3-4 hrs.

घ) अन्तरक्रिया

- पत्रकार ( Media Personels & Jurnalists ) 1 ½ hrs.
- नागरिक समाजका सदस्य ( Civil Society Members ) 1 ½ hrs.

## १४. अध्ययन अनुसन्धान

अनुसन्धानमा चार प्रमुख विषय सम्मिलित हुन्छन्: समायोजन, गुणस्तर, समता र दिगोपना साथै तीन विशेष क्षेत्र इपिडिमियोलोजी (Epidemiology), कार्यात्मक (Operational) तथा विरामी व्यवस्थापन (Case management) मा विशेष ध्यान पुऱ्याउनु पर्छ ।

- कुष्ठरोग कसरी सँर्छ भन्ने कुराको सही पहिचान गर्ने अध्ययनको आवश्यक छ जसले यो रोगको उत्पत्तिलाई प्रभाव पार्ने तत्वहरूका बारेमा विस्तृत रूपमा बुझ्न सहयोग पुऱ्याउँछ । त्यससँगै विरामीको सम्पर्कमा रहेकाहरूलाई रोग सर्नबाट बचाउन कुष्ठरोग निरोधक औषधि तथा खोपको बारेमा पनि खोज हुनु आवश्यक छ ।
- अन्य चुनौतिहरू जस्तै विरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बञ्चित तुल्याउने अवरोधहरू हटाउने, समुदायलाई सशक्तिकरण गराई निर्णायक कार्यमा सहभागी गराउने प्रकृया जस्ता विषयमा पनि अनुसन्धानको आवश्यकता देखिन्छ ।
- औषधि प्रतिरोध (Drug resistance) स्थिति तथा नयाँ औषधिको अनुसन्धान गर्न प्रयोगशालात्मक अनुसन्धान आवश्यक छ ।
- यथासक्य विरामी व्यवस्थापनको क्षेत्रमा स्नायूको कमजोरीपना तथा प्रतिक्रियाको बेलैमा पहिचान, रोकथाम तथा एकिकृत व्यवस्थापन साथै औषधी सेवनबाट गरिने बचावट (Chemotherapy) का विषयमा अध्ययन हुनु आवश्यक छ ।
- साथै कुष्ठरोगको संक्रमणबाट अत्यन्त जोखिममा रहेका समुदायका व्यक्तिको पहिचान गर्न र निदान गर्ने (Diagnostic tools) विकासको अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिनु पर्ने देखिन्छ ।
- प्रतिरोध या विषक्तताका कारण रिफाम्पिसिन् (Rifampicin) नामक औषधि विरामीका लागि निषेधित गरिएको अवस्थामा प्रयोगमा ल्याउन सकिने नयाँ चिकित्सा प्रणाली तथा औषधीको विकास तथा अनुसन्धान गर्नु पनि महत्वपूर्ण छ ।
- कुष्ठप्रभावितहरूको अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा शारीरिक एवं सामाजिक पुनर्स्थापना सम्बन्धी कार्यात्मक अनुसन्धान (Operational research) गरी कार्वान्वयनमा ल्याउन जरुरी छ ।
- कुष्ठरोगको अवस्था तथा यसका जटिलताको व्यवस्थापन गर्न प्रभावकारी प्रेषण (Referral) प्रणालीको विकास गर्न तथा यसको उच्च कार्य पद्धतिको प्रदर्शनका लागि कार्यात्मक अनुसन्धान (Operational research) गर्नु पर्दछ ।
- Chemoprophylaxis तथा Immunoprophylaxis को Intervention को प्रभावकारीता सम्बन्धमा ।

## १५. सुपरिवेक्षण, अनुगमन, स्थलगत प्रशिक्षण र मूल्याङ्कन

### सुपरिवेक्षण (Supervision)

स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूले आफूलाई तोकिएको कार्य सम्पन्न गरे/नगरेको हेर्ने संयन्त्रलाई सुपरिवेक्षण भनिन्छ । यसमा सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण कार्यक्रममा सम्बन्धित व्यक्तिसंग कुष्ठरोग बारेमा सहयोग छलफल, मार्गदर्शन, अभिप्रेरित, कार्यगत /स्थलगत प्रशिक्षण(On Site Coaching) तथा पृष्ठपोषण आदि गर्नु पर्दछ ।

### अनुगमन (Monitoring)

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको उद्देश्य परिपूर्ति हुने हेतु तय गरिएका क्रियाकलापहरूको कार्यान्वयन सहि दिशा तर्फ उन्मुख भए/नभएको यकिन गर्ने कार्यविधिलाई अनुगमन (Monitoring) भनिन्छ । यो निरन्तर चलिरहने प्रक्रिया हो ।

### समिक्षा (Review)

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको केन्द्रिय तथा क्षेत्रीय एवं जिल्ला स्तर सम्मको समिक्षा साविक वमोजिम हुने छ भने जिल्ला तहमा भार बढी भएका जिल्ला, इलाका तथा गा.वि.स.हरूमा आवश्यकतानुसार हुनेछन् । High Endemic / Low Indemic इलाका तथा गा.वि.स.हरूको भने Endemicity का आधारमा फरक फरक हुनसक्ने छ ।

### मूल्याङ्कन (Evaluation)

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको निर्धारित उद्देश्य परिपूर्ति भए/नभएको तथा कुन स्तरसम्म उद्देश्य परिपूर्ति भएको छ, भन्ने आंकलन गर्ने प्रक्रियालाई मूल्याङ्कन भनिन्छ । यस प्रक्रियाबाट उद्देश्य परिपूर्ति हुन नसक्नुका कारणहरू पत्ता लगाई सो को समाधान हेतु मार्ग प्रशस्त गर्दछ ।

### १५.१ राष्ट्रियस्तर

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रम संग सम्बन्धित योजना तर्जुमा गर्ने, गरिएका नीति र कार्यान्वयनको उद्देश्य प्राप्ति तर्फ उन्मुख भए, नभएको र उद्देश्य प्राप्तिका लागि चालिनु पर्ने कदमहरू र तय गरिनु पर्ने नीतिहरूको बारेमा स्पष्ट दृष्टिकोण र मार्ग निर्देशनको निम्ति नियमित रूपमा कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाबाट क्षेत्र तथा जिल्लाहरूमा सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्याङ्कनका कार्यहरू सम्पन्न गरिने छन् ।

### १५.२ क्षेत्रीयस्तर

सुपरिवेक्षण सम्बन्धित क्षेत्रका जिल्लाहरूमा सञ्चालन भएका कुष्ठरोग नियन्त्रण/कार्यक्रम सम्बन्धी क्रियाकलापको समन्वय, अनुगमन, र मूल्याङ्कन गर्ने कार्य तिर लक्षित हुन्छ ।

- क्षेत्रीय समन्वय समितिको कार्य सुदृढ गर्ने
- क्षेत्र अर्न्तगतका उपचार केन्द्रहरूमा भएका रोगको निदान तथा उपचार सेवालार्ई गुणस्तरीय बनाउन अनुगमन तथा सुपेरीवेक्षण गर्ने
- बिरामीको अनुपातमा औषधी /सहयोगी स्वा.शिक्षा सामग्री तथा अन्य आवश्यक सामग्रीहरूको आपूर्ति रेखदेख गर्ने
- तालिम आवश्यकताको लेखाजोखा गरी सोको व्यवस्थाका लागी सम्बन्धित निकायमा आवश्यक पहल गर्ने
- जिल्ला स्तरको कुष्ठरोग नियन्त्रणमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई प्रोत्साहन दिने
- निर्धारित लक्ष अनुसार प्रगति भए नभएको हेर्ने
- जिल्लामा पुनर्स्थापना कार्यहरूको अनुगमन तथा समन्वय गर्ने
- जिल्ला तथा सो भन्दा मुनिका निकायहरूको अभिलेख एवं प्रतिवेदनहरू ठीक भए नभएको जाँच गर्ने र आवश्यक भए सुधारका उपायहरू अवलम्बन गर्ने गराउने
- तोकिएको लक्ष अनुसार कार्यक्रम संचालन भए नभएको हेर्ने र आवश्यक भए सुधारका उपायहरू अवलम्बन गर्ने गराउने
- उपचार केन्द्रहरूमा दर्ता भएका नयाँ बिरामीहरूको परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच भए नभएको हेर्ने र नभएको भए गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउने ।

- बिरामीमा देखापरेका प्रतिक्रिया तथा समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्ने क्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यकता अनुसार मद्दत गर्ने ।
- उपचारमा अनियमित तथा डिफल्टर भएका बिरामीहरूको अनुगमन भए नभएको एकिन गरी नियमित गराउन पहल गर्ने ।
- कुष्ठरोगबाट हुने असमर्थताको न्यूनिकरण गर्न गरीएको कार्यको POID क्लिनिकहरूको अनुगमन गर्ने ।
- कुष्ठरोग पूनर्स्थापना कार्यक्रम, स्वयं हेरचाह समूह गठन संचालनको अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने ।

### १५.३ जिल्ला स्तर

- जिल्ला अन्तरगतका उपचार केन्द्रहरूमा भएका रोगको निदान एवं उपचार सेवालाई गुणस्तरिय बनाउन अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- सुपरिवेक्षणको क्रममा कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी अरु कुनै समस्या देखिएमा सोको समाधानको लागि पहल गर्ने ।
- बिरामीको अनुपातमा औषधी, सहयोगी सामग्री स्वा.शिक्षा सामग्री अन्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थाको अनुगमन गर्ने ।
- तालिम आवश्यकताको लेखाजोखा गरी आवश्यकता देखिएमा सोको व्यवस्थाको लागि सम्बन्धित निकायमा पहल गर्ने ।
- उपचार केन्द्रहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम प्रति प्रोत्साहन गर्ने ।
- तोकिएको लक्ष अनुसार कार्यक्रम संचालन भए नभएको हेर्ने र आवश्यक भए सुधारका उपायहरू अवलम्बन गर्ने गराउने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अभिलेख एवं प्रतिवेदनहरू दुरुस्त भए नभएको हेर्ने र आवश्यक भए सुधारका उपायहरू अवलम्बन गर्ने गराउने ।
- जिल्लामा कुष्ठ प्रभावितहरूको पूनर्स्थापनाको लागि अनुगमन, समन्वय गर्ने ।
- उपचार केन्द्रहरूमा दर्ता भएका नयाँ बिरामीहरूको परिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क जाँच भए नभएको हेर्ने र नभएको भए गर्ने गराउने व्यवस्था मिलाउने
- बिरामीमा देखापरेका प्रतिक्रिया तथा समस्याहरूको व्यवस्थापन गर्ने क्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यकता अनुसार मद्दत गर्ने ।
- उपचारमा अनियमित तथा डिफल्टर भएका बिरामीहरूको अनुगमन भए नभएको एकिन गरी नियमित गराउन पहल गर्ने ।
- कुष्ठरोगबाट हुने असमर्थताको न्यूनिकरण गर्न गरीएको कार्यको POID क्लिनिकहरूको अनुगमन गर्ने ।
- कुष्ठरोग पूनर्स्थापना कार्यक्रम, स्वयं हेरचाह समूह गठन संचालनको अनुगमन सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर अधिकृत/निरीक्षक/सहायक फोकल पर्सनको हैसियतले बिरामी उपचार केन्द्रमा प्राथमिकता दिइ नियमित रूपले सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन गर्नु पर्दछ
- सुपरिवेक्षण एवं अनुगमनमा जाँदा निर्धारित चेकलिष्ट अनिवार्यरूपमा भर्नुपर्दछ, र प्रतिवेदन सहित यसलाई जिल्ला स्वास्थ्य । जन स्वास्थ्य कार्यालयमा पेश गर्नु पर्दछ ।

**नोट :** सुपरिवेक्षणमा जाँदा Annex को चेक लिस्ट अनुसार गर्ने ।

### स्थलगत सिकाई

#### परिचय:

स्थलगत सिकाई सिकाईको एक प्रभावकारी विधि हो । यो विधि प्राविधिक विषयमा हाल व्यापक रूपमा प्रयोगमा आइरहेको छ । सुपरिवेक्षकले सुपरिवेक्षण गरिने स्वास्थ्य संस्थामा सम्बन्धित कार्यक्रम र यसका विविध क्रियाकलापहरूको लेखाजोखा गरी स्थिति पत्ता लगाई, सो सम्बन्धमा कमी कमजोरी भएमा, र सो स्थानीय स्तरमा, सुपरिवेक्षकले सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीलाई सिकाएर, स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान र शीपमा अभिवृद्धि ल्याइ सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्न सकिने विधीलाई

स्थलगत सिकाई भनिन्छ । सिकाईको क्रममा स्थानीय श्रोत र साधनलाई अधिकतम परिचालन गरिन्छ । यो विधि एउटा आर्थिक रुपमा प्रभावकारी विधि पनि हो ।

### स्थलगत सिकाईका उद्देश्यहरू :

- सम्बन्धित विषयमा ज्ञान र शीप प्रदान गरी व्यक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गराउन ।
- स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवाहरूको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन ।

### स्थलगत सिकाईमा ध्यान दिनु पर्ने बुँदाहरू:

१. जिल्ला स्वास्थ्य र जन स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको वार्षिक प्रतिवेदन HMIS, अनुसूची २ विवरण सुपरिवेक्षकहरूको स्थलगत सुपरिवेक्षणको भ्रमण प्रतिवेदनहरू, कार्यक्रमहरूको लक्ष अनुसारको प्रगति, कर्मचारीहरूको कार्य क्षमता आदि सम्पूर्ण लेखा जोखा गरी स्थलगत सिकाईबाट सुधार हुनसक्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको छनौट गर्ने ।
२. छनौट भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई जिल्लामा हुने समिक्षा बैठक वा मासिक बैठकमा स्थलगत सिकाईमा परेका स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौट भएको (कारण सहित) जानकारी दिने ।
३. स्थलगत सिकाई हुने स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जिल्ला स्वास्थ्य र जन स्वास्थ्य कार्यालयको टोली (कम्तीमा २ जनाको) गई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था स्तरिय बैठकमा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरूमहिला स्वास्थ्य स्वयं सेवीकाहरू राखी सो संस्था स्थलगत सिकाईमा परेको कारण सहित जानकारी दिने ।
४. सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसंग बृहत रुपमा छलफल गरी स्थलगत सिकाईको लागि तालिका तयार पार्ने ।
५. स्थलगत सिकाईको तयारी: सुपरिवेक्षण टोलीमा जाने व्यक्तिहरू निर्धारण गरी सके पछि टोलीले स्थलगत सिकाईको लागि विषयवस्तु छनौट देखि सत्र संचालन तालीम सामग्रीहरू आदि समेटेर पाठ्यक्रम र पाठ्ययोजना बनाउनु पर्दछ, साथसाथै आर्थिक तथा आपूर्ति व्यवस्थापन पनि तयार गर्नु पर्दछ । साधारणतया सहभागीहरूको सिक्ने क्षमतामा स्थलगत सिकाईको अवधि निर्धारण हुन्छ ।
६. तालिका अनुसार टोली स्वास्थ्य संस्थामा जाने र योजना अनुसार विषयवस्तु प्रवेश गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने र साथसाथै प्रयोगात्मक अभ्यास सञ्चालन गर्ने । सहभागीहरूलाई स्वयं अभ्यास गर्न लगाउने र सुपरिवेक्षकले राम्ररी हेरी पृष्ठपोषण दिने । यसरी तालिका अनुसार टोली विभिन्न समयमा पटक पटक सोही स्वास्थ्य संस्थामा गई सिकाउने र सुधार भएको एकिकन गर्ने ।

### स्थलगत सिकाईमा जाने टोली

टोलीमा कम्तीमा २ जना र बढीमा ५ जना सम्म हुनु पर्छ । जसमध्ये १ जना अनिवार्य रुपमा सम्बन्धित विषयको विज्ञ व्यक्ति अनिवार्य हुनु पर्छ ।

### टोलीमा निम्न लिखित संघ संस्था मध्ये बाट प्रतिनिधि हुन सक्नेछ:

- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य सेवा विभाग
- कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा र अन्य महाशाखा
- क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय
- जिल्ला स्वास्थ्य र जन स्वास्थ्य कार्यालय
- अस्पताल
- गैर सरकारी र साभेदार संस्था

**नोट :** स्थलगत प्रशिक्षणमा जाँदा Annex को चेक लिस्ट अनुसार गर्ने ।

## १६. आपूर्ति व्यवस्थापन

सबै क्षेत्रहरुले कुष्ठरोगको औषधीको आपूर्ति र व्यवस्थापनको निम्ति एकै किसिमको आधारभूत प्रणाली अनुसार गर्नु पर्दछ । जस्तै: बहु औषधी उपचारको औषधी पत्ता (Blister Pack), प्रयोगशाला रिएजेण्टस्, एण्टीरियाक्सन औषधी, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री र सहयोगी सामग्री आदिको आपूर्ति र व्यवस्थापनको निम्ति निम्नानुसार उत्तरदायित्व बहन गर्नु पर्दछ:

व्यक्ति/समूह	उत्तरदायित्व
उपचार केन्द्र प्रमुख	<ul style="list-style-type: none"> <li>उपचार केन्द्रको मौज्जात र त्यसको अवस्थाको बारे अनुगमन गर्ने</li> <li>बिरामीको संख्या अनुसार मौज्जात रहनुपर्ने बहु औषधीको परिमाण र बिग्रीएका, म्याद नाघेका (काम नलाग्ने) औषधीको गणना गरी चौमासिक रुपमा आवश्यक औषधीको माग गर्ने ।</li> </ul>
क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर/ निरीक्षक/ अधिकृत/ सहायक	<ul style="list-style-type: none"> <li>उपचार केन्द्रहरुमा तथा जिल्ला भण्डारमा मौज्जात रहेको बहु औषधीको परिमाण, भण्डारण अवस्था र औषधीको गुणस्तर स्थिति बारे सुनिश्चित गरी जिल्लाको बहु औषधी मौज्जात र आपूर्ति सम्बन्धी चौमासिक प्रतिवेदन जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत क्षे.स्वा.नि./ कु. नि. म. मा पठाउने</li> <li>उपाचार केन्द्रहरुको तथा जिल्लामा रहेको मौज्जात एकित गरी जिल्ला भण्डारमा मौज्जात रहनुपर्ने औषधिको परिणाम र बिग्रीएका, म्याद नाघेका औषधिको गणना गरि सम्पूर्ण जिल्लाको लागि आवश्यक पर्ने औषधिको आपूर्ति व्यवस्था एवं समन्वय गर्ने ।</li> </ul>
जिल्लाको भण्डार प्रमुख	<ul style="list-style-type: none"> <li>कुष्ठरोग सम्बन्धी बहु औषधीको आय-व्ययको लगत अद्यावधिक राख्नुका साथै औषधी भण्डार र आपूर्तिलाई व्यवस्थित गर्ने</li> <li>जिल्ला क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृतसंग परामर्श तथा समन्वय गरी जिल्ला स्थित उपचार केन्द्रहरुको आवश्यकता अनुसार बहु औषधीको चौमासिक आपूर्तिको निम्ति व्यवस्था गर्ने</li> <li>जिल्लाको बहु औषधी मौजात र आपूर्ति सम्बन्धी चौमासिक प्रतिवेदन तयार गर्नका लागि क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृतलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।</li> </ul>
क्षेत्रीय निर्देशनालय	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाहरुबाट प्राप्त बहु औषधी मौज्जात र आपूर्ति सम्बन्धी चौमासिक प्रतिवेदनहरुलाई एकत्रीत गरी क्षेत्रगत प्रतिवेदन कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखामा प्रस्तुत गर्ने</li> <li>क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाहरुबाट प्राप्त बहु औषधीको न्युनतम मौज्जात कायम राख्न र आपूर्ति व्यवस्थालाई मिलाउन आवश्यक समन्वय गर्ने ।</li> </ul>
क्षेत्रीय मेडिकल स्टोर	<ul style="list-style-type: none"> <li>जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालय तथा उपचार केन्द्रहरुमा चाहिने औषधीको परिमाण, माग, मौज्जात, उपयोग र गुणस्तर तथा आपूर्ति व्यवस्थालाई सुचारु राख्न - क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा, गैर सरकारी संस्था, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा उपचार केन्द्रहरुको औषधी भण्डारण, मौज्जात परिमाण, गुणस्तर स्थिति सुनिश्चित गरी आपूर्ति तथा ढुवानीका लागि समन्वय गरी व्यवस्था मिलाउने</li> <li>आवश्यकता अनुसार आपूर्ति, सुपरिवेक्षण, अनुगमन गर्ने छन् ।</li> </ul>
क्षेत्रीय गैर सरकारी संस्था	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्षेत्रीय साभेदार संस्था, क्षेत्र तथा केन्द्रको आवश्यकता अनुसार प्राविधिक सुपरिवेक्षण, अनुगमनको समयमा औषधि आपूर्ति व्यवस्थापनको समेत अनिवार्य अनुगमन गरी जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखामा प्रतिवेदन गरी आवश्यक सहयोग पुऱ्याउने छन् ।</li> </ul>

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा

बहु औषधीको मौज्जात, उपयोग स्थिती तथा माग सम्बन्धी विवरण

क्षेत्र: उपचार केन्द्र: अवधी: पि.बि. बच्चा

क्र.स	विवरण	एम.बि.		पि.बि.		कैफियत
		वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा	
१	भण्डारमा रहेको औषधी मौज्जात यस मासिक/चौमासिकको शुरूमा					
२	यस मासिक/चौमासिकमा प्राप्त हुन आएको औषधी					
३	जम्मा औषधी मौज्जात					
४	यस महिना/चौमासिकमा उपचार लिने विरामी संख्या					
५	यस मासिक/चौमासिकमा औषधी खर्च					
६	यस मासिक/चौमासिक हालको औषधी मौज्जात					
७	आगामी चौमासिकमा (नयाँ थप सहित) उपचार लिन आउने विरामीको अनुमानित संख्या (यो अवधीको RFT विरामी संख्या घटाएर)					
८	हालको मौज्जात बहु औषधीले धान्ने जम्मा महिना					
९	जम्मा नपुग हुने बहु औषधी (माग गर्नु पर्ने थप) संख्या					

तयार गर्ने: प्रमाणित गर्ने:

दस्ताखत: दस्ताखत:

नाम: नाम:

पद: पद

मिति: मिति:

## बहु औषधीको मौज्दात र परिमाण

क्षेत्र, जिल्ला तथा उपचार केन्द्रस्तरमा विरामीको संख्या अनुसार राखिनु पर्ने बहु औषधीको न्यूनतम मौज्दात निम्नानुसार रहने छः

		एम. बी. बिरामी		पी. बी. बिरामी	
		बयस्क	बच्चा	बयस्क	बच्चा
१	क्षेत्रीय स्तर	६ महिना अवधि	६ महिना अवधि	६ महिना अवधि	६ महिना अवधि
२	जिल्ला स्तर	६ महिना अवधि	६ महिना अवधि	६ महिना अवधि	६ महिना अवधि
३	विरामी रहेका उपचार केन्द्र				
	अस्पताल	४ महिना	४ महिना	४ महिना	४ महिना
	प्रा.स्वा.के. तथा स्वास्थ्य चौकी	३ महिना	३ महिना	३ महिना	३ महिना
	उप स्वास्थ्य चौकी	२ महिना	२ महिना	२ महिना	२ महिना

### नोटः

- विरामी नभएका जिल्लाहरूका हकमा जिल्ला स्टोरमा मात्र MB को ४/४ पत्ता र PB को २/२ पत्ता मौज्दात राख्ने साथै विरामी नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा MDT मौज्दात नराख्ने यदि विरामी आएमा विरामीको संख्या अनुसार आवश्यक पर्ने औषधि मात्र सम्बन्धित जिल्लाले व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ ।
- नियमित अनुगमन गरी विरामीको अनुपातमा बढी देखिएका र Near Expiry MDT ब्लिस्टर (blister) जिल्ला स्टोरमा फिर्ता गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउने ।



## १७. अभिलेख तथा प्रतिवेदन (Recording & Reporting)

उद्देश्य अनुसार सञ्चालन भएको क्रियाकलापहरूको लिखित विवरण राख्नुलाई अभिलेख भनिन्छ र अभिलेखमा उल्लेखित तथ्याङ्कहरूलाई निश्चित ढाँचामा भएका क्रियाकलाप तथा उपलब्धी सहितको विवरण माथिल्लो निकायमा प्रेषित गरिने दस्तावेजलाई प्रतिवेदन भनिन्छ ।

### १७.१ उद्देश्यहरू

- बिरामीको रोगको अवस्था तथा उपचार सेवा तथा अनुगमन गर्न ।
- कार्यक्रमको सहि रेखदेख गर्न ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी योजना तर्जुमा एवं नीति निर्माण गर्न ।
- कार्यक्रमको इपिडिमियोलजी सम्बन्धी मुल्याङ्कन गर्न ।

### १७.२ अंगहरू (Component)

अभिलेख राख्ने, तथ्याङ्क समायोजन गर्ने, विश्लेषण, व्याख्या र सुधारात्मक कारबाही गर्ने तथा सुपरिवेक्षक समक्ष प्रतिवेदन गर्ने तथा मातहत निकायमा फिर्ता जानकारी दिने जस्ता कार्यहरू व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका अभिन्न अंगहरू हुन् ।

#### अभिलेख

जुनसुकै स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउदा पनि व्यक्तिको नाम, थर, उमेर, ठेगाना र दिइएको सेवा सम्बन्धी आवश्यक विवरण रेकर्ड राखिन्छ । यसरी रेकर्ड राख्ने प्रयोजनको लागि रजिष्टर, फारम, र कार्डहरूको प्रयोग गरिन्छ र प्रत्येक रेकर्डहरूको आधारमा कहाँको, कुन उमेरका, कुन लिङ्गका, कति जनालाई के कस्तो सेवा पुऱ्याइयो भन्ने जानकारी लिन सकिन्छ ।

#### सूचनाहरूको समायोजन

कुन सेवाको लागि कहाँ कहाँबाट कुन उमेर र लिङ्गका मानिसहरू कति संख्यामा आए र कहाँबाट आएनन् आदि कुरा थाहा पाउन एक-एक गरी राखेको अभिलेखलाई विभिन्न Variable अनुसार समायोजन (Compilation) गर्नु पर्दछ । समायोजन गर्नको लागि आवश्यकतानुसार tally sheet प्रयोग गर्नु पर्दछ ।

#### सूचनाहरूको प्रशोधन

समायोजन गरेको कोरा अंकको आधारमा मात्र कुनै पनि सेवाको coverage वा समस्याको magnitude थाहा पाउन सकिदैन । यसको लागि व्याख्या र विश्लेषण गर्नु आवश्यक पर्दछ । यसरी व्याख्या र विश्लेषण गर्ने क्रममा तथ्याङ्कलाई विभिन्न variable सँग दाजेर अथवा एक समयको अर्को समय सँग तुलना गरेर (time trend) अथवा लक्षित जनसंख्यासँग दाजेर अर्थ लगाउनु पर्दछ । यसको लागि ग्राफ र विभिन्न विधी प्रयोग गर्न आवश्यक पर्दछ ।

#### सूचनाहरूको प्रदर्शन (Display)

स्वास्थ्य सूचनाहरूले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिको दैनिक क्रियाकलापमा प्रत्यक्ष प्रभावपार्न सक्नुपर्दछ, त्यसकारण स्थितिको सम्झना गराई राख्नको लागि सेवा प्रदान गर्ने व्यक्तिहरूको दृष्टिमा वारम्बार आई रहने गरी सूचनाहरूको प्रदर्शन गर्नु पर्दछ । यसले सूचना तथा तथ्याङ्क आवश्यक पर्ने जो कोहिलाई समेत छोटो समयमा कसैको मद्दत विना नै स्थिति जान्न मद्दत पऱ्याउँछ । विभिन्न प्रकारका ग्राफ चार्टको मद्दतद्वारा सूचनाको प्रदर्शन गरिन्छ ।

#### प्रगति प्रतिवेदन

रजिष्टर फारम र कार्डहरूमा राखिएका सूचनाहरूको Tally Sheet को प्रयोगबाट अलग अलग जोड निकाली मासिक प्रतिवेदन तयार गरिन्छ । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीका समेतले महिनाभर पुऱ्याइएको सेवा संख्या समेत समावेश गरी प्रतिवेदन तयार पेश गर्दछन् । उप स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रले प्रतिवेदन तयार गर्दा आफ्नो मातहतका उपस्वास्थ्य चौकीबाट पठाइएको मासिक प्रतिवेदन पनि समावेश गर्नु पर्दछ । जिल्लाले सबै स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालको प्रतिवेदन जोड निकाली जिल्लाको एकमुष्ठ प्रतिवेदन तयार गर्दछ र स्वास्थ्य सेवा विभागमा सक्कल प्रति पठाई क्षेत्रीय स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयमा बोधार्थ प्रति पठाउँछ ।

### १७.३ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) फारमहरू

HMIS प्रणालीले मासिक प्रतिवेदन र कार्य सञ्चालन आंकडाहरूको चौमासिक पृष्ठपोषण (Feed-back) समावेश गर्ने गर्दछ । सो आंकडाहरू उपचार केन्द्रको रजिष्टर हुँदै जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय र HMIS सम्म जान्छ । गैर सरकारी संस्थाहरूद्वारा सञ्चालित कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रले आंकडाहरूको प्रतिवेदन सम्बन्धित जिल्ला जन/स्वास्थ्य कार्यालयमा गर्नेछन् ।

HMIS लाई थप सुदृढीकरण एवं सहयोग पुऱ्याउन साथै कुष्ठरोगको अभिलेख प्रतिवेदनलाई भरपर्दो बनाउन एक Software को विकास गरी सो को WeBLERS नामाकरण गरिएको छ । जसबाट कुष्ठरोगको आवश्यक प्रतिवेदन समयमै गर्न सरलता एवं सहयोग हुने देखिन्छ ।

### १७.४. उपचार केन्द्र स्तरमा:

तल उल्लेखित तथ्याङ्कहरू हरेक महिना दुरुस्त गर्नुपर्दछ र सो को प्रतिवेदन आफूभन्दा माथिल्लो निकायमा निर्धारित समय तालिका अनुसार पेश गर्ने ।

- नयाँ निदान गरेका कुष्ठरोगका विरामीको संख्या
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीको संख्या
- छालाको स्मियर परिक्षण गरिएको संख्या
- नयाँ कुष्ठरोगका विरामीहरूको संख्या मध्ये, उमेर समूह (०-१४ र १५वा, सो माथी +) अनुसार वर्गीकरण गरिएको
- उपचार पूरा गरेकाहरूको संख्या
- उपचारमा अनियमितहरूको संख्या
- डिफल्टरहरूको संख्या
- अनुगमन गरिएकाहरूको संख्या
- उपचार केन्द्रमा औषधीको मौज्दात अवस्था
- आफ्नो कार्य क्षेत्रमा सम्पादित कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको प्रगति विवरण ।

### १७.५. जिल्ला स्तरमा

जिल्लाभित्रका उपचार केन्द्रबाट प्राप्त तथ्याङ्क र प्रगति विवरणहरूलाई एकत्रित गर्नुका साथै जिल्लाद्वारा सम्पादित कार्यक्रम एवं बहु औषधी मौज्दातको विवरण आदि समावेश गरी जिल्ला स्तरीय प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्नेछ ।

### १७.६ मूल्याङ्कनका सूचकहरू (Indicators)

रोगको आक्रमक (Incidence) दर र चाप (Prevalence) दर घट्नुले रोगको नियन्त्रण भएको सूचित गर्दछ । कुष्ठरोगको Epidemiological तथा Operational सूचकहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

#### १७.६.१. पत्ता लगाएका नयाँ विरामी दर (New Case Detection Rate)

एक आर्थिक वर्ष भित्रमा तोकिएको क्षेत्रमा बसोबास गरेका हरेक एकलाख जनसंख्यामा पत्ता लागेको नयाँ विरामी दर सूचित गर्दछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}}{\text{आ.व.को कूल जनसंख्या}} \times १००,०००$$

#### १७.६.२. दर्ता भएको चाप दर (Registered Prevalence Rate)

तोकिएको क्षेत्र भित्र हरेक दश हजार जनसंख्यामा वर्षको अन्तमा उपचारको लागि दर्तामा रहेका कुष्ठरोगी विरामीहरूको चाप दर सूचित गर्दछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{आ.व.अन्तमा उपचारको लागि दर्तामा रहेका जम्मा विरामी संख्या}}{\text{आ.व.को कूल जनसंख्या}} \times १०,०००$$

### १७.६.३. बाल कुष्ठरोगका विरामीका अनुपात (Proportion of children under 15 years among new)

यो अनुपातले एक आ.व. भित्रमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामी मध्ये नयाँ बाल कुष्ठरोगका विरामी (०-१४ वर्ष) हरुको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ बाल कुष्ठरोगका विरामी जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.६.४. एम.बी. विरामीको अनुपात (Proportion of MB patients among new)

यो अनुपातले एक आ.व. भित्रमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामी मध्ये एम.बी. खालका विरामीहरुको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ एम.बी. विरामी संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.६.५. महिला विरामीको अनुपात (Proportion of female among new)

यो अनुपातले एक आ.व. भित्रमा पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामी मध्ये महिला विरामीहरुको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ महिला विरामीहरुको जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.६.६. असमर्थताको श्रेणी २ को अनुपात (Proportion of G-II among new)

यो अनुपात पनि प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ । यो अनुपात एक आर्थिक वर्ष भित्र नयाँ विरामी मध्ये श्रेणी २ भएका असमर्थता विरामी प्रतिशत जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको नयाँ विरामी मध्ये श्रेणी २ असमर्थता भएका विरामी जम्मा संख्या}}{\text{आ.व.भित्र पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}} \times १००$$

१७.६.७ कुष्ठरोग कारणबाट श्रेणी २ को असमर्थताबाट जनसंख्यामा कति जना प्रभावित छन् भनेर हेर्न प्रति एक लाख जनसंख्यामा कुष्ठरोगको कारणबाट हुने असमर्थता श्रेणी दर निकालिन्छ ।

यो दर कुष्ठरोगको कारणले एक अर्थिक वर्षमा पत्ता लगाएका नयाँ विरामीमध्ये असमर्थता श्रेणी २ भएका विरामीहरुको प्रति लाख जनसंख्यामा हुने दर जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{एक आर्थिक वर्षमा पत्ता लगाएका नयाँ विरामी मध्ये श्रेणी २ असमर्थता भएका विरामी संख्या}}{\text{कूल जनसंख्या}} \times १००,०००$$

१७.६.८ कुष्ठरोग कारणबाट श्रेणी २ को असमर्थताबाट जनसंख्यामा कति प्रभावित छन् भनेर हेर्न प्रति दश लाख जनसंख्यामा कुष्ठरोगको कारणबाट हुने असमर्थता श्रेणी दर निकालिन्छ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{एक आर्थिक वर्षमा पत्ता लगाएका नयाँ विरामी मध्ये श्रेणी २ असमर्थता भएका विरामी संख्या}}{\text{कूल जनसंख्या}} \times १,०००,०००$$

## १७.७ विरामी उपचार सेवा सम्बन्धी सूचकहरू (Patient care Indicators)

### परिभाषा (Defination)

#### १७.७.१. उपचार पूरा गरेको दर (Cure rate)

यो दर प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ र यस्का लागि Cohort को उपयोग आवश्यक हुन्छ । यो दर निकाल्न एउटा निश्चित अवधि भित्र दर्ता भएका विरामीमध्ये बहु औषधी उपचार पूरा भई सकेका विरामी संख्यालाई त्यहि अवधिको जम्मा दर्ता विरामीले भाग गर्नु पर्दछ ।

एम.बी.:

$$\text{सूत्र: } \frac{१८ \text{ महिना भित्र १२ पत्ता बहु औषधी उपचार लिएका जम्मा एम.बी. बिरामी संख्या}}{\text{गणना गर्दाको मितिमा १८ महिना अघि दर्ता भएका जम्मा एम.बि. बिरामी संख्या}} \times १००$$

पि.बी.:

$$\text{सूत्र: } \frac{९ \text{ महिना भित्र ६ पत्ता बहु औषधी उपचार लिएका जम्मा पी.बी. बिरामी संख्या}}{\text{गणना गर्दाको मितिमा ९ महिना अघि दर्ता भएका जम्मा पी.बि. बिरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.७.२. बिचैमा उपचार छाडेका बिरामीको दर (Defaulter Rate)

यो दर पनि प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ र यसको लागि पनि Cohort को उपयोग आवश्यक हुन्छ । यो दर निकाल्नको लागि निश्चित अवधी भित्र उपचारको लागि दर्ता भएका बिरामी मध्ये पि.बी.मा ४ महिना वा सोभन्दा बढी र एम.बी.मा ७ महिना वा सोभन्दा बढी लगातार वा पटक पटक उपचारमा अनुपस्थित भएका जम्मा बिरामी संख्यालाई निश्चित अवधी भित्र दर्ता भएका बिरामी संख्याले भाग गर्नु पर्दछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{पि.बी. मा ४ महिना वा सो भन्दा बढी र एम.बी.मा ७ महिना वा सो भन्दा बढी उपचार छाडेका बिरामीको संख्या}}{\text{निश्चित अवधी भित्र दर्ता भएका बिरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.७.३. उपचारमा रहेका बिरामीको अनुपात (Proportion of patients still on treatment)

यो अनुपात पनि प्रतिशतको रूपमा व्यक्त गरिन्छ र यसका लागि पनि Cohort को उपयोग आवश्यक हुन्छ । जसले आफ्नो निश्चित अवधिको बहु औषधी उपचार (एम.बी. १२ महिना, पी.बी. ६ महिना) पश्चात पनि उपचार लिईरहेका हुन्छन् ।

### १७.७.४ सहि निदान भएका बिरामी अनुपात

यो अनुपातले, स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट प्रारम्भिक जाँच गरि कुष्ठरोग निदान भएका बिरामी हरुको विशेषज्ञबाट पूनः जाँच गरी सही निदान भएको बिरामीको प्रतिशतलाई जनाउँछ ।

$$\text{सूत्र: } \frac{\text{पूनः जाँच गरी सहि निदान भएका बिरामीको संख्या}}{\text{प्रारम्भीक निदान भएका नयाँ बिरामी संख्या}} \times १००$$

### १७.८.१ उपचार केन्द्रमा भरिने फारमहरू

निम्न HMIS फारमहरू कुष्ठरोगको कार्यसँग सबन्धित छन् र यीनिहरु उपचार केन्द्रहरुमा प्रयोग गरिन्छन् ।

- स्वास्थ्य सेवा कार्ड (HMIS नं. १.२)
- रिफरल फारम (HMIS नं. १.४)
- प्रयोगशाला फारमहरू र रजिष्टर (HMIS नं. ५.१/५.२)
- कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड (HMIS नं. ५.४)
- कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (HMIS नं. ५.५)
- डिफल्टर फारम (HMIS नं. १.५)
- प्रतिवेदन फारम (HMIS नं. ९.३)

### १७.८.२ जिल्ला तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक, क्षय/कुष्ठ अधिकृत/सहायकद्वारा भरिने फारमहरू

जिल्लाको हरेक उपचार केन्द्रबाट HMIS मासिक प्रतिवेदन फारम HMIS ९.३ प्राप्त भएपछि, जिल्लाको तथ्याङ्क साहायक/अधिकृतले HMIS मासिक प्रतिवेदन फारम भर्दछन् (HMIS नं. ९.३) ।

### १७.८.३. क्षय/कुष्ठ सहायक/सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृतद्वारा भरिने फारमहरू

क्षय/कुष्ठ सहायक/सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृतहरुले HMIS 5.5 मा जिल्ला कुष्ठरोग मास्टर रजिष्टर कायम गर्नुपर्दछ । क्षय/कुष्ठ सहायक/सुपरभाईजर/अधिकृत/निरीक्षक क्षेत्रीय क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृत/सहायक बैठकमा उपस्थित हुँदा अतिरिक्त फारम आवश्यक पर्न सक्छ । खास गरेर Cohort को नतिजा संकलन गर्न । यी फारमहरू प्रयोग गर्ने सम्बन्धित विवरण क्षय/कुष्ठ/सहायक सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृतहरुको बैठकहरुमा वा आवश्यकतानुसार उपलब्ध गराईने छ ।



## HMIS 1.4: प्रेषण/स्थान्तरण पूर्जा (Referral Slip)

सेवा लिन आउने बिरामीहरु वा सेवाग्राहीहरुलाई तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी अर्को स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण/प्रेषण गर्नुपर्दा यस फारामाको प्रयोग गर्नुपर्दछ । सेवा लिन आउने प्रेषण गरिएको संस्थाले आएको व्यक्तिलाई सेवा प्रदान गरी पठाउने संस्थालाई अनिवार्य रूपले फिर्ती जानकारी दिनुपर्नेछ ।

**पूर्जाको नमुना :**

HMIS 1.4: Referral/Transfer Slip

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली <b>प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा</b>		नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली <b>प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा</b>						
१. संस्थाको नाम, ठेगाना: <span style="float: right;">मिति: ...../...../२०७.....</span>		२. सम्पर्क नं.						
३. सेवाग्राहीको नाम, थर:		४. लिङ्ग: <span style="float: right;">५. उमेर:</span>						
६. ठेगाना: जिल्ला: <span style="float: right;">गा.वि.स./न.पा.</span>		वडा नं.						
७. लिडरहेको सेवा:		८. सम्पर्क गर्नुपर्ने मिति: / / (ग.म.स.)						
९.	BP	Pulse	Temp	Respiration	Weight (kg)	Height (cm)	MUAC (mm)	Edema on both Feet
अवस्था:								(+ / ++ / +++ / ++++)
१०. उपचार विधि:								
११. प्रयोग भएको औषधी:								
१२. अन्य परिक्षण गर्नुपर्ने भए उल्लेख गर्ने								
१३. स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण:								
१४. अन्य केही भए उल्लेख गर्ने:								
श्री .....								
यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाइएको छ। सम्पर्क गर्न आएपछि फिर्ती जानकारी पठाई दिन हुन अनुरोध छ।								
प्रेषण / स्थानान्तरण गर्नेको नाम:			पद:			सही:		
नोट: सेवा लिन आउने बिरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी स्थानान्तरण प्रेषण गर्नु पर्दा यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।								
(सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)		मिति: ...../...../२०७.....						
फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था श्री .....								
सेवाग्राहीको नाम, थर:								
लिङ्ग:	उमेर:	ठेगाना:	जिल्ला:					
गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.							
सम्पर्क गर्न आएको मिति: ...../...../२०७.....								
दिइएको सेवा:								
फिर्ती जानकारी दिनेको नाम:								
पद:	सही:	मिति: ...../...../२०७.....						
फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम:								
ठेगाना:	जिल्ला:	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.					

**भर्ने तरिका:**


महल नं.	भर्ने तरिका	भर्ने तरिका
	मिति:	स्थानान्तरण/प्रेषण गरेको मिति (गते, महिना, सालमा) लेख्नुपर्दछ ।
१	संस्थाको नाम, ठेगाना	हालसम्म सेवा लिइरहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना स्पष्ट लेख्नुपर्दछ ।
२	सम्पर्क नं	स्थानान्तरण/प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नं. लेख्नुपर्दछ ।
३	सेवाग्राहीको नाम, थर	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको नाम, थर लेख्नुपर्दछ ।
४	लिङ्ग	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको लिङ्ग लेख्नुपर्दछ ।
५	उमेर	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको उमेर पूरा भएको वर्षमा लेख्नुपर्दछ ।
६	ठेगाना	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको जिल्ला, गा.वि.स./न.पा., वडा नं., गाउँ र टोलसमेत लेख्नुपर्दछ ।
७	लिडरहेको सेवा	व्यक्तिलाई स्थानान्तरण/प्रेषण गरी पठाउनुभन्दा अगाडि देखिएका समस्याको सन्दर्भमा के-के सेवा प्रदान गरिएका थिए, सो लेख्नुपर्दछ ।

८	सम्पर्क गर्नुपर्ने मिति	स्थानान्तरण गरिने व्यक्तिलाई प्रदान गरिने सेवालार्ई नियमितता दिन प्रेषण/स्थानान्तरण गरिएको स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नुपर्ने मिति (गते, महिना, सालमा) लेख्नुपर्दछ ।
९	विरामीको अवस्था	स्थानान्तरण/प्रेषण गरी पठाइने विरामीको BP, Pulse, Temperature, Respiration, Weight, Height, MUCA, Odema on both feet आदिको विवरण आवश्यकता अनुसार लेख्नुपर्दछ ।
१०	उपचार विधि	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिएको व्यक्तिलाई प्रेषण गर्नुभन्दा अघि कुन विधिबाट उपचार दिइराखिएको थियो, सोबारे लेख्नुपर्दछ ।
११	प्रयोग भएका औषधिहरू	प्रयोग भएको औषधिहरूको नाम तथा परिमाण लेख्नुपर्दछ ।
१२	अन्य परीक्षण गर्नुपर्ने भए उल्लेख गर्ने	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिलाई अन्य कुनै परीक्षण समेत गर्नुपर्ने भए परीक्षणको विधि वा प्रकार लेख्नुपर्दछ ।
१३	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको कारण	केका लागि स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने हो, सो कुरा खुलाउनुपर्दछ ।
१४	अन्य केही भए उल्लेख गर्ने	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिका बारेमा माथि उल्लेख गरिएका विवरणबाहेक अन्य केही उल्लेख गर्नुपर्ने भए यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ । श्री को पछाडि खाली रहेको भाग ... मा स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण विवरण भरी तल स्थानान्तरण/प्रेषण गर्नेको नाम, पद र सहीसमेत उल्लेख गर्नुपर्दछ । <i>पूर्जाको अर्धकट्टी भाग (सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)</i>
	फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था	स्थानान्तरण/प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना (जिल्ला, गा.वि.स., न.पा., वडा नं.) लेख्नुपर्दछ ।
	सेवाग्राहीको नाम थर, लिङ्ग, उमेर ठेगाना	सेवा लिने व्यक्तिको नाम, थर, उमेर, लिङ्ग र पूरा ठेगाना लेख्नुपर्दछ ।
	सम्पर्क गर्न आएको मिति	स्थानान्तरण/प्रेषण भई स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्न आएको मिति लेख्नुपर्दछ ।
	दिइएको सेवा	स्थानान्तरण/प्रेषण भई आएको स्वास्थ्य संस्थाले दिएको सेवाको विवरण लेख्नुपर्दछ ।
	फिर्ती जानकारी दिनेको विवरण	फिर्ती जानकारी दिने व्यक्तिको नाम, पद र मिति खुलाई सहीसमेत गर्नुपर्दछ ।
	फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम र ठेगाना	फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम, ठेगाना लेख्नुपर्दछ ।

## HMIS-1.5: डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा (Defaulter/Discontinuation Tracing Slip)

नियमित रूपमा सेवा वा उपचार लिइरहेका विरामीहरूले बीचमा नै सेवा वा उपचार छोडी डिफल्टर/अनियमितता भएमा अनुगमन गर्न यस पुर्जाको प्रयोग गरिन्छ। लगातार सेवा लिनुपर्ने व्यक्ति आउनुपर्ने मितिमा नआएमा सोको कारण पत्ता लगाई नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूले सेवाको नियमितताको लागि आफू अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मी पुरुष/महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरूलाई यो पुर्जा भरी पठाउनु पर्दछ।

पुर्जाको नमुना:

 <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली</p>
---

..... जिल्ला				
<b>डिफल्टर/अनियमितता खोज पुर्जा</b>				
श्री .....				
निम्न व्यक्तिको अनुगमन गरी नियमित सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नुभई प्रतिवेदन दिनुहोला।				
१. नाम, थर		लिङ्ग	उमेर	
२. ठेगाना	जिल्ला	गा.वि.स./न.पा.	वडा नं.	गाउँ/टोल
३. सम्पर्क नं.		४. घरमूलीको नाम		
५. लिइरहेको सेवा		६. सेवा लिन आउनुपर्ने मिति		
७. अनुगमन गर्न लगाउने व्यक्तिको	नाम, थर	पद	सही र मिति	

<b>(डिफल्टर/अनियमितता खोज गर्ने व्यक्तिले भर्ने)</b>			
श्री .....			
सम्पर्क गरेको मिति	डिफल्टर/अनियमित हुनुको कारण		
अनुगमन गर्नेको	नाम, थर	पद	सही र मिति
<p>नोट: सबै प्रकारको नियमित सेवा लिन आउनुपर्ने विरामीहरु/सेवाग्राहीहरु तोकिएको समयमा सेवा लिन नआएमा अनुगमन गर्न यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।</p>			



# HMIS 5.1: औलोरोग, कुष्ठरोग र कालाजारको नमूना सङ्कलन फाराम (Malaria, Leprosy and Kala-Azar Specimen Collection Form)

स्वास्थ्य संस्था वा गाउँ-घर क्लिनिकमा प्रयोगशाला परीक्षण लागि सङ्कलन गरिएका नमुनाहरू एकमुष्ट प्रयोगशालामा परीक्षण गर्न नमुना सङ्कलन गरी पठाउन र प्रयोगशाला जाँच भएपछि नतिजा लेखि फिर्ता पठाउन यस फारामको प्रयोग गरिन्छ।

**फारामको नमुना :**

औलो, कुष्ठ रोग र कालाजारको नमूना संकलन तथा नतिजाको विवरण																				
स्वास्थ्य संस्थाको नाम:						ठेगाना: जिल्ला:				गा.वि.स./ न.पा.									भाग १	
क्र.सं. / दर्ता नं.	स्लाइड संकलन मिति			सेवाग्राहीको			उमेर		ठेगाना		सम्पर्क नं.	घरमुलीको नाम	सेवा			स्लाइड नम्बर		श्रोत		औलोको शंकास्पद/ सम्भावित उपचार
	ग	म	सा	नाम	थर	जाती कोड	महिला	पुरुष	गा.वि.स./ न.पा.*	वडा नं.			औलो	कुष्ठरोग	कालाजार	1	2	1	2	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
जम्मा																				

## औलो, कुष्ठ रोग र कालाजारको नमूना संकलन तथा नतिजाको विवरण

स्वास्थ्य संस्थाको नाम: ठेगाना: जिल्ला: गा.वि.स./ न.पा. भाग २

क्र.सं.	स्लाइड संकलन मिति			सेवा दर्ता नं.	सेवाग्राहीको			उमेर		स्लाइड नम्बर	श्रोत		प्रयोगशाला परीक्षण						परिणाम	केफियत											
	ग	म	सा		नाम	थर	जाती कोड	महिला	पुरुष		ACD	PCD	पुगेको मिति			जाँच मिति					कुष्ठ			कालाजार							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	ग	म	सा	ग	म	सा	जाँच	अवस्था	घान्त्व	EL(R)	EL(L)	L1	L2	BI	+ve	-ve	1	2	
											1	2																			

**फाराम भर्ने तरिका :**

**भाग एक (Part I)**

**स्वास्थ्य संस्था नाम :** स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ।

**ठेगाना :** जिल्ला र गा.वि.स./न.पा.को नाम लेख्नु पर्दछ।

महल नं.	महलशिर्षक	निर्देशन
१	क्र.सं. र दर्ता नं.	एक आर्थिक वर्षको लागि १ वाट शुरु गर्नु पर्दछ।
२-४	स्लाइड संकलन मिति	स्लाइड संकलन गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नुहोस। महल २ मा गते, महल ३ मा महिना र महल ४ मा साल लेख्नु पर्दछ।
५, ६	विरामीको नाम	सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम र थर छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ।
७	जाती कोड	सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर अनुसार जाती कोड लेख्नु पर्दछ। जाती कोड यस निर्देशिकाको पछाडि दिइएको छ।
८	महिला, उमेर	सेवा लिने व्यक्ति महिला भए महल ८ मा महिलाले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ।
९	पुरुष, उमेर	सेवा लिने व्यक्ति पुरुष, भए महल ९ मा पुरुषले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ।
१०-११	ठेगाना रवाड नं	सेवा लिने व्यक्तिको ठेगाना लेख्नुहोस। महल १० मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने गा.वि.स.र.न.पा.को नाम लेख्नुहोस। महल ११ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने वडा नम्बर लेख्नु पर्दछ।
१२	सम्पर्क फोन नम्बर	सेवा लिने व्यक्तिको सम्पर्क फोन नम्बर लेख्नु पर्दछ।
१३	घरमुलीको नाम	सेवा लिने व्यक्तिको घरमुलीरअभिभावकको नाम लेख्नु पर्दछ।
१४, १५, १६	औलो	औलोको नमूना लिइएको भए महल १४ को १ मा गोलो लगाउनु पर्दछ।
	कुष्ठरोग	कुष्ठ रोगको नमूना लिइएको भए महल १५ को २ मा गोलो लगाउन पर्दछ।
	कालाजार	कालाजारको नमूना लिइएको भए महल १६ को ३ मा गोलो लगाउनु पर्दछ।
१७	स्लाइड नम्बर	औलो र कालाजारको स्लाइड नम्बर हरेक आ.व.मा १ वाट शुरु गरी क्रमसः लेख्नु पर्दछ। कुष्ठरोगको स्लाइड भए स्लाइड नं. र Specimen {EL(R), EL(L), L1, L2} कुन हो सो उल्लेख गरी क्रमशः लेख्नु पर्दछ।
१८, १९	ACD	Active Case Detection बाट स्लाइड संकलन भएको भए महल १८ को १ मा गोलो लगाउनु पर्दछ।
	PCDH	PCDH- Pasive Case Detection Health Facility बाट स्लाइड संकलन भएको भए महल १९ को २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ।
२०	औलोको शंकास्पद र सम्भावित उपचार	औलोको रक्त नमूना लिएपछि शंकास्पद विरामीलाई दिइएको उपचार (औषधि र परिमाण) खुल्ने गरी लेख्नु पर्दछ।

**भाग दुई (Part II)**

स्वास्थ्य संस्था नाम : स्वास्थ्य संस्थाको नाम लेख्नु पर्दछ

ठेगाना : जिल्ला र गा.वि.स./न.पा.को नाम लेख्नु पर्दछ ।

महल नं.	महलशिर्षक	निर्देशन	
१	क्र.सं. र दर्ता नं.	एक आर्थिक वर्षको लागि १ बाट शुरु गर्नु पर्दछ ।	
२-४	स्लाइड संकलन मिति	स्लाइड संकलन गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । महल २ मा गते, महल ३ मा महिना र महल ४ मा साल लेख्नु पर्दछ ।	
५	सेवा दर्ता नं.	सेवा दर्ता नं. लेख्नु पर्दछ ।	
६	विरामिको नाम	सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम र थर छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ । महल ६ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम लेख्नु पर्दछ ।	
७	थर	महल ७ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर लेख्नु पर्दछ ।	
८	जाती कोड	सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर अनुसार जाती कोड लेख्नु पर्दछ । जाती कोड यस निर्देशिकाको पछाडि दिइएको छ ।	
९	उमेर- महिला	सेवा लिने व्यक्ति महिला भए महल ९ मा महिलाले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।	
१०	उमेर- पुरुष	सेवा लिने व्यक्ति पुरुष, भए महल १० मा पुरुषले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।	
११	स्लाइड नम्बर	औलो र कालाजारको स्लाइड नम्बर हरेक आ.व.मा १ बाट शुरु गरी क्रमशः लेख्नु पर्दछ । कुष्ठरोगको स्लाइड भए स्लाइड नं. र Specimen {EL(R), EL(L), L1, L2} कुन हो सो उल्लेख गरी क्रमशः लेख्नु पर्दछ ।	
१२-१३	स्रोत ACD PCDH	ACD- Active Case Detection, PCDH- Pasive Case Detection by Health facility मध्ये जुन स्रोतबाट स्लाइड संकलन भएको हो सोही उल्लेख गर्नु पर्दछ ।	
१४-१९	प्रयोगशाला परीक्षण	महल १४ देखि १९ सम्म प्रयोगशाला परीक्षण बारेमा लेख्नु पर्दछ ।	
१४-१६	प्रयोगशालामा पुगेको मिति	प्रयोगशालामा पुगेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । महल १४ मा गते, महल १५ मा महिना र महल १६ मा साल लेख्नु पर्दछ ।	
१७-१९	प्रयोगशाला जाँच मिति	प्रयोगशालामा जाच गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ । महल १७ मा गते, महल १८ मा महिना र महल १९ मा साल लेख्नु पर्दछ ।	
२०-२९	परिणाम	महल २० देखि २९ सम्म प्रयोगशाला जाचको परीक्षण बारेमा लेख्नु पर्दछ ।	
२०-२२	औलो	जात	औलोको जात Plasmodium Vivax भएमा PV, Plasmodium Falciparum भएमा PF र Plasmodium Vivax & Falciparum दुबै मिश्रित भएमा P-mix लेख्नु पर्दछ ।
		अवस्था	औलोको परिजीवि जीवनचक्रको कुन अवस्थामा छ सोहि अनुसार अवस्था लेख्नु पर्दछ ।
		घनत्व	औलोको घनत्व कति छ सोहि अनुसार लेख्नु पर्दछ ।
२३-२७	कुष्ठ रोग	महल २३ देखि २७ सम्म कुष्ठ रोगका बारेमा लेख्नु पर्दछ । परीक्षणपछि प्रत्येक भागको नतिजा घनत्व सहित सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।	
२३	EL (R)	Right Earlobe भएमा महल २३ मा लेख्नु पर्दछ ।	
२४	EL (L)	Left Earlobe भएमा महल २४ मा लेख्नु पर्दछ ।	
२५	L1	Lesion 1 भएमा महल २५ मा लेख्नु पर्दछ ।	
२६	L2	Lesion 2 भएमा महल २६ मा लेख्नु पर्दछ ।	
२७	BI	Total Bacterial Index निकाली BI महल २७ मा लेख्नु पर्दछ ।	
२८-२९	कालाजार	परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाचको नतिजा पोजेटिभ भए पोजेटिभ र नेगेटिभ भए नेगेटिभ उल्लेख गर्नु पर्दछ ।	
२८	पोजेटिभ	परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाचको नतिजा पोजेटिभ भए महल २८ को १ मा गोलो घेरा लगाउनु पर्दछ ।	
२९	नेगेटिभ	परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाचको नतिजा नेगेटिभ भए महल २९ को २ मा गोलो घेरा लगाउनु पर्दछ ।	
३०	कैफियत	माथि दिइएको बाहेक अन्य केही खुलाउनु पर्ने भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ साथै ल्याब नं. समेत यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।	

## HMIS-5.2 औलो, कुष्ठ, कालाजार रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर (Malaria, Leprosy and Kalaazar Laboratory Register)

औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको नमूनालाई प्रयोगशाला परीक्षण गरी त्यसको परिणामको अभिलेख राख्न यस रजिष्टरको प्रयोग गरिन्छ।

**नोट :** औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको बारेमा अभिलेख राख्दा एउटा पाना औलो, कुष्ठ र कालाजार मध्ये कुनै एउटा सेवाको लागि मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ। जुन सेवाको लागि पाना प्रयोग गरिएको हो सो पानाको सेवामा गोलो लगाउनु पर्दछ।

रजिष्टरको नमुना :

### औलो, कुष्ठ र कालाजार

साल र महिना:                      सेवा:                      औलो = 1                      कुष्ठरोग = 2                      कालाजार = 3

क्र.सं	बिरामीको				उमेर		ठेगाना			सम्पर्क नं.	अभिभावकको नाम	परिक्षण बिधि
	नाम	थर	जाति	काण्ड*	महिला	पुरुष	जिल्ला*	गा. वि. स./न.पा.	गा. वडा			Microscopy/RDT/BM/SP/RK39
												स्लाइड नं.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

### रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर

श्रोत		प्रयोगशालामा प्राप्तगरेको, जाँचेको र पठाएको मिति										परिणाम								प्रमाणित गर्नेको सही	कैफियत	
ACD	PCDH	प्राप्त गरेको			जाँचेको			नतिजा उपचार			औलो			कालाजार		कुष्ठरोग						
		ग	म	सा	ग	म	सा	ग	म	सा	जात	अवस्था	घनत्व	+Ve	-Ve	EL(R)	EL(L)	L1	L2			
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	
1	2																					

### रजिष्टर भर्ने तरिका:

**साल र महिना :** पानाको शिरमा आर्थिक वर्ष र महिना लेख्नु पर्दछ। केही लहर प्रयोग गर्न बाकी भए अर्को महिनाको नाम लेखी क्रमशः प्रयोग गर्नु पर्दछ।

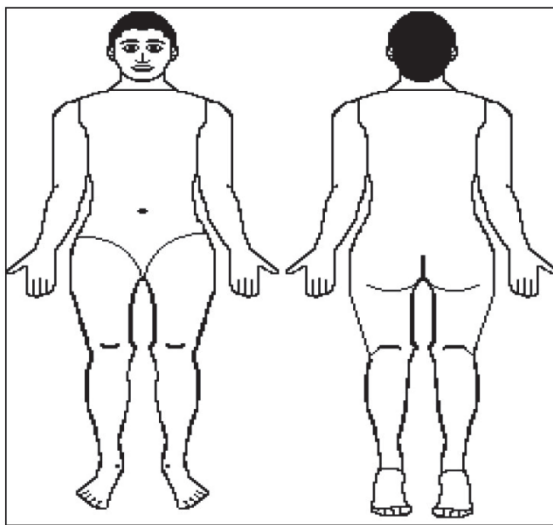
महल नं.	महलशिर्षक	निर्देशन
१	क्र.सं.	प्रत्येक आर्थिक वर्षमा सेवा अनुसार नयाँ क्रमसंख्या १ बाट शुरु गर्नु पर्दछ।
२,३	बिरामिको नाम थर	सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको नाम र थर छुट्टाछुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ।
४	जाती कोड	सेवा लिन आएकाको व्यक्तिको थर अनुसार जाती कोड लेख्नु पर्दछ। जाती कोड यस निर्देशिकाको पछाडि दिइएको छ।
५	महिला, उमेर	सेवा लिने व्यक्ति महिला भए महल ५ मा महिलाले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ।
६	पुरुष, उमेर	सेवा लिने व्यक्ति पुरुष, भए महल ६ मा पुरुषले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ।
७-९	ठेगाना	सेवा लिने व्यक्तिको ठेगाना लेख्नु पर्दछ। महल ७ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने जिल्लाको नाम, महल ८ मा गा.वि.स.र.न.पा.को नाम र महल ९ मा सेवा लिन आएकाको व्यक्ति बस्ने वडा नम्बर लेख्नु पर्दछ।
१०	सम्पर्क फोन नम्बर	सेवा लिने व्यक्तिको सम्पर्क फोन नम्बरलेख्नु पर्दछ।
११	अभिभावकको नाम	सेवा लिने व्यक्तिको घरमुलीरअभिभावकको नाम लेख्नु पर्दछ।
१२	परीक्षण विधिस्लाइड	औलो र कालाजारको परीक्षण Microscopic/BM/SP/RDT/RK39 केबाट भएको हो सो र

महल नं.	महलशिर्षक		निर्देशन
	नम्बर		स्लाइड नम्बर हरेक आ.व.मा १ बाट शुरु गरी क्रमशः लेख्दै जानु पर्दछ । कुष्ठरोगको स्लाइड भए Specimen : EL(R), EL(L), L1, L2) कुन हो सो उल्लेख गरी क्रमशः लेख्नु पर्दछ ।
१३	स्रोत	ACD	Active Case Detection बाट स्लाइड संकलन भएको भए महल १३ को १ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
१४		PCDH	PCDH- Pasive Case Detection Health Facility बाट स्लाइड संकलन भएको भए महल १४ को २ मा गोलो लगाउन पर्दछ ।
१५-१७	प्रयोगशालामा प्राप्त मिति		प्रयोगशालामा स्लाइड प्राप्त गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ,
१८-२०	प्रयोगशालामा जाँच गरेको मिति		प्रयोगशालामा स्लाइड जाँच गरेको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ,
२१-२३	उपचार केन्द्रमा नतिजा पठाएको मिति		प्रयोगशालामा स्लाइड जाँच गरी उपचार केन्द्रमा नतिजा पठाएको मिति गते, महिना र साल सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।
२४	औलो	जात	औलोको जात Plasmodium Vivax भएमा PV, Plasmodium Falciparum भएमा PF र Plasmodium Vivax & Falciparum दुबै मिश्रित भएमा P-mix लेख्न पर्दछ ।
२५		अवस्था	औलोको परिजीवि जीवनचक्रको कुन अवस्थामा छ सोहि अनुसार अवस्था लेख्नु पर्दछ ।
२६		घनत्व	औलोको घनत्व कति छ सोहि अनुसार लेख्नु पर्दछ ।
२७	कालाजार	पोजेटिभ	परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाँचको नतिजा पोजेटिभ भए महल २७ को १ मा गोलो लगाउनु पर्दछ।
२८		नेगेटिभ	परीक्षणको विधि (BM/SP/RDT/RK39) र जाँचको नतिजा नेगेटिभ भए महल २८ को २ मा गोलो लगाउनु पर्दछ ।
२९-३२	कुष्ठ रोग		महल २९ देखि ३२ सम्म कुष्ठ रोगका बारेमा लेख्नु पर्दछ । परीक्षणपछि प्रत्येक भागको नतिजा घनत्व सहित सम्बन्धित महलमा लेख्नु पर्दछ ।
२९	EL (R)		Right Earlobe भएमा महल २९ मा लेख्नु पर्दछ ।
३०	EL (L)		Left Earlobe भएमा महल ३० मा लेख्नु पर्दछ ।
३१	L1		Lesion 1 भएमा महल ३१ मा लेख्नु पर्दछ ।
३२	L2		Lesion 2 भएमा महल ३२ मा लेख्नु पर्दछ ।
३३	प्रमाणित गर्नेको सही		प्रमाणित गर्ने व्यक्तिले सही गर्नु पर्दछ ।
३४	कैफियत		माथि दिईएको बाहेक अन्य केही खुलाउनु पर्ने भएमा यस महलमा लेख्नु पर्दछ साथै ल्याब नं. समेत यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।

# HMIS-5.4 कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड (Leprosy Examination and Treatment Card)

HMIS 5.4: Leprosy Examination Treatment Card

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली <b>कुष्ठरोग परीक्षण र उपचार कार्ड</b></p> </div> </div>															
मूल दर्ता नं.		सेवा दर्ता नं.		दर्ता भएको मिति			बिरामीको नाम र थर			लिङ्ग	उमेर	सम्पर्क नं.			
				ग	म	सा									
पेशा		जिल्ला		गा.वि.स./न.पा.			वडा नं.	गाँउ टोल		घरमुलीको नाम					
<b>इतिहास</b>															
प्रारम्भिक लक्षण:															
अवधि	महिना	वर्ष	जर्जाउन आउनुका कारण												
परिवार वा नातामा कसैलाई कुष्ठरोग थियो			थिएन												
थियो भने नाता:															
<b>पहिले कुष्ठरोगको उपचार लिएको/ नलिएको</b>															
MB MDT	PB MDT	महिना	मात्रा												
अन्तिम मात्रा		.....	महिना अगाडि खाएको												
नयाँ		दर्ता भइसकेको													
(नयाँ बिरामी भन्नाले कहिलेपनि दर्ता नभएको बिरामीलाई बुझाउँछ।)		Transferred in		Re-starter											
		Relapsed		Classification Change											
		Care after MDT													
<b>कुष्ठरोगको प्रकार</b>				<b>पत्ता लागेको तरिका:</b>											
MB		PB		Contact Examination											
				Voluntarily											
<b>हालको उपचार</b>															
MB MDT		PB MDT		Referred											
				Others											
<b>पहिलो स्मेयर मिति</b>															
<b>Sites</b>						<b>Results</b>									
(R) Earlobe															
(L) Earlobe															
Lesion 1 or (R) Arm															
Lesion 2 or (R) Thigh															
BI															
<b>विवरण</b>				छ		छैन		<b>विवरण</b>				छ		छैन	
छुँदा थाहा नहुने दाग								Tender							
छ भने दागको संख्या								Reaction?							
नयाँ मांशपेशी कमजोर वा छुँदा थाहा नहुने छ? (६ महिनाभित्र)															
ल्यागफथलमस															
आँखा रातो छ?															
स्नायू मोटो (Thickned)															
<b>असमर्थताको श्रेणी</b>															
आँखा		हात		खुट्टा		अधिकतम श्रेणी (०,१,२)		EHF Score (0-12)							
दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ								
जाँच गर्नेको नाम र थर		पद:		सही:				मिति							
आर्थिक वर्ष		महिना-महिनाको उपचार										घटाइएको विवरण र मिति			
		श्रावण	भाद्र	आश्वीन	कार्तिक	मंसिर	पौष	माघ	फाल्गुण	चैत्र	बैशाख	जेष्ठ	आषाढ		



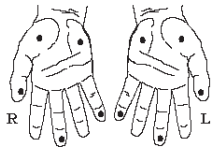
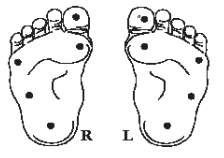
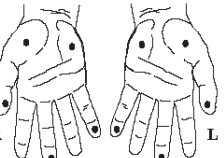
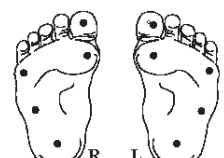
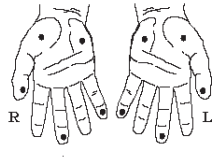
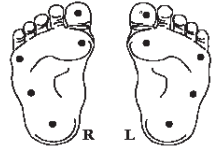
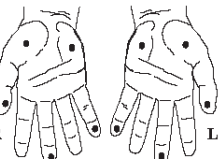
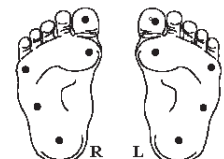
Key: ○ = दाग \ = स्नायू ○ = छुँदा थाहा नहुने

घटाइएको विवरण: Release from Treatment (RFT), Transfer Out, Defaulter, Others (Died, Wrong Diagnosis)  
EHF Score: Eyes, Hands and Feet Disability Score

परिमार्जित: २०७०/७१

Print FY: 2070/71

## PREVENTION OF DEFORMITY

Muscle test (VMT):				Key: S= strong W= weak P= paralysed		Lid gap in mm: . . .							
RIGHT				Date		LEFT							
				Normal blink Y/N									
				Lid gap on light closure									
				Little finger out									
				Thumb up									
				Wrist up									
				Foot up									
Sensory test (ST)				Key: X :Not felt		<input type="checkbox"/> :Normal		<input type="checkbox"/> :Absorption level		<input type="checkbox"/> :Wound		C = Clawing	
				<b>Comments:</b>  Examiner: _____ Date: _____									
				<b>Comments:</b>  Examiner: _____ Date: _____									
				<b>Comments:</b>  Examiner: _____ Date: _____									
				<b>Comments:</b>  Examiner: _____ Date: _____									

### बिरामीको परिवार सम्पर्क जाँच अभिलेख

क्र.सं.	नाम र थर	उमेर	लिंग		बिरामीको नाता	निदान		कैफियत
			महिला	पुरुष		एम.वि.	पि.वि.	

निर्देशन अनुसार उपचार पूरा गरेका (निको भएका) बिरामीहरूको जाँच (RFT Patient Examination)

Sensory Results		Comments

R	VMT	L
	Normal blink Y/N	
	Lid gap on light closure	
	Little finger out	
	Thumb up	
	Wrist up	
	Foot up	

RFT							EHF Score (0-12)
असमर्थताको अधिकतम श्रेणी (०-२)	आँखा		हात		खुट्टा		
अधिकतम श्रेणी: <input type="checkbox"/>	दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ	

RFT smear	Sites	Result
	(R) Earlobe	
Date: ____/____/____	(L) Earlobe	
BI: <input type="checkbox"/>	Lesion1/ (R) Arm	
	Lesion2/ (R) Thigh	

जाँच गर्नेको नाम: \_\_\_\_\_ पद: \_\_\_\_\_  
 दस्तखत: \_\_\_\_\_ मिति: (ग.म.सा. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

कुष्ठरोगको निदान

तल उल्लेखित ३ वटा चिन्हहरूमध्ये कुनै एक चिन्ह पाउनु भएमा कुष्ठरोग हो भनि निदान गरी उपचार गर्नसक्नु हुनेछ।	
१	छालामा फुस्रो वा रातो र निश्चितरूपमा स्पर्शशक्ति हराएको १ वा १ भन्दा बढी दागहरू
२	एक वा एक भन्दा बढी स्नायूहरू (Peripheral Nerves) सुन्निनुका साथै सो स्नायूबाट सञ्चालित भागहरूमा स्पर्शशक्ति हराएमा वा मांशपेशी कमजोर भएमा
३	छालाको स्मेयर जाँच गर्दा कुष्ठरोगको किटाणु देखिएमा (Skin Smear Positive)

MB	PB
# शरीरमा ६ वा ६ भन्दा बढी दाग भएमा	# ५ वा ५ भन्दा कम दाग भएका
२ वा २ भन्दा बढी स्नायूहरू सुन्निनु साथै सो स्नायूबाट सञ्चालित भागहरूमा स्पर्शशक्ति हराएमा वा मांशपेशी कमजोर भएमा	# एकमात्र स्नायू सुन्निनु साथै सो स्नायूबाट सञ्चालित भागमा स्पर्श शक्ति हराएमा वा मांशपेशी कमजोर भएमा
वा स्किन स्मेयर पोजेटिभ भएमा	वा स्किन स्मेयर नेगेटिभ भएमा

असमर्थताको श्रेणी

हात, खुट्टा र आँखा

- ० श्रेणी: हात, खुट्टा र आँखा सामान्य (कुष्ठरोगको कारणले कुनै असर नगरेको)
  - १ श्रेणी: हात र खुट्टामा स्पर्श शक्ति हराएको तर आँखाले देखिनेखालको असमर्थता तथा अपांगता (अङ्गभङ्ग) नभएको
  - २ श्रेणी: हात खुट्टामा देखिने खालको असमर्थता तथा अपांगता (अङ्गभङ्ग) भएको
- आँखामा कुष्ठरोगको कारणले CORNEA मा चेतना शक्ति हराएको, Lagophthalmos भएको साथै दृष्टिशक्ति ६/६० भन्दा कम भएको तथा देखिने असमर्थता तथा अपांगता भएको

## जटिल समस्या

मिति	जटिल समस्या	उपचार र सल्लाह

**नोट:** कुनै Reaction, नयाँ मांशपेशी कमजोर, नयाँ हात वा खुट्टामा स्पर्शशक्ति हराएको, दृष्टि कमजोर वा Drug Allergy वा अन्य कुनै समस्या भएमा यस पानामा लेख्नुहोस्।

# ३

**नोट:** ३ यो चिन्ह आँखाको दृष्टिको जाँच गर्नका लागि हो। यो २ हात (१ मिटर) परवाट जाँच्नुपर्छ। यदि माथिको चिन्ह स्पष्टसंग देख्न सकेमा दृष्टि ६/६० भन्दा राम्रो मान्नु पर्छ।



### ३. प्रयोग गरिएका विशेष प्राबिधिक शब्दहरू

- (क) MDT = बहु औषधि उपचार विधि (Multi Drug Therapy) कुष्ठरोगको उपचारमा १ भन्दा बढी औषधि प्रयोग गरिने विधि हो ।
- (ख) MB = Multibacillary कुष्ठरोगका २ वटा वर्गिकरणहरू मध्ये एक प्रकारको वर्गिकरण हो । यस प्रकारको कुष्ठरोगीले निदान भएको १८ महिना भित्र १२ महिना MDT उपचार लिई सक्नुपर्छ ।
- (ग) PB = Paucibacillary कुष्ठरोगका २ वटा वर्गिकरणहरू मध्ये एक प्रकारको हो । यस प्रकारको कुष्ठरोगीले निदान भएको ९ महिना भित्र ६ महिना MDT उपचार लिई सक्नु पर्छ ।
- (घ) New patient : पहिले कुष्ठरोग उपचारको लागि कहिं पनि दर्ता नभएको बिरामी सम्झनु पर्छ ।
- (ङ) Re-registration: कुष्ठरोगको उपचारको लागि पहिला कुनै ठाउँमा दर्ता भैसकेको बिरामी भन्ने सम्झनु पर्छ ।
- (च) Disability: भन्नाले कुष्ठरोगीको हात, खुट्टा र आँखामा आउने असमर्थता भन्ने सम्झनु पर्दछ ।

### ४. कुष्ठरोगी परीक्षण तथा उपचार कार्ड भर्ने तरिका :

शीर्षक	निर्देशन
दर्ता नं.	बिरामीलाई उपचारको शुरुवातमा सेवा रजिष्टरमा दर्ता गर्दाको नम्बर यस कोठामा लेख्नु पर्दछ ।
दर्ता भएको मिति	बिरामी दर्ता भएको मिति (गते, महिना र साल) लेख्नु पर्दछ ।
नाम, थर	बिरामीको नाम र थर प्रष्ट हुने गरी लेख्नु पर्दछ ।
लिंग	बिरामी महिला भए महिला र पुरुष भए पुरुषको महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।
उमेर	बिरामीले पुरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।
फोन नं.	बिरामीको फोन नं. यस महलमा लेख्नु पर्दछ ।
पेशा	बिरामीले कुन पेशा गन के हो सो खुल्ने गरी लेख्नु पर्दछ ।
ठेगाना	बिरामीको ठेगाना जिल्ला गा.वि.स./नगरपालिका, वडा नं. र गाउँ/टोल छुट्टा-छुट्टै महलमा लेख्नु पर्दछ ।
घरमूलीको नाम	बिरामीको अभिभावकघरमूलीको नाम, थर लेख्नु पर्दछ ।
इतिहास	कुष्ठ रोगको प्रारम्भिक लक्षण कति समय अगाडी देखा पर्यो सो अवधि वर्ष र महिनामा खुलाउनु पर्दछ भने जचाउन आउनुको कारण समेत लेख्नु पर्दछ । त्यसै गरी परिवार वा नातामा कसैलाई कुष्ठरोग थियो वा थिएन भन्ने कुरा समेत सोधेर लेख्नु पर्दछ । यदि थियो भने बिरामीसँगको नाता खुल्ने गरी लेख्नु पर्दछ ।
पहिलेको उपचार	बिरामीले पहिले उपचार लिएको छ वा छैन सोधी उपचार लिएको भए (PB MDT / MB MDT) कुन उपचार लिएको थियो र कति महिनामा कति मात्रा खाएको हो र अन्तिम मात्रा कति महिना अगनडि खाएको हो ? सो जनाउनु पर्दछ ।

### बिरामीको दर्ता प्रकार :

नयाँ बिरामी (New Patient)	कुष्ठरोग सम्बन्धी उपचारको लागि कहिले पनि दर्ता नभएको बिरामी सम्झनु पर्दछ ।
दर्ता भै सकेको (Re registration)	कुष्ठरोग सम्बन्धी उपचारको लागि पहिले कुनै ठाउँमा दर्ता भएका बिरामी सम्झनु पर्छ । स्थानान्तरण भई आएको (Transferred in), फेरी औषधि शुरु गरेको (Re-starter), पुनः रोग बल्झिएका (Relapse), वर्गिकरण परिवर्तन (Classification Change) र Care After MDT जसरी दर्ता भएको हो सोही महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।
कुष्ठरोगको प्रकार	कुष्ठरोगको वर्गिकरण PB वा MB के हो सो कोठामा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।
पत्ता लागेको तरिका	कुष्ठरोग कुन तरिका (Contact Examination, Voluntarily, Referred, Others) बाट पत्ता लागेको हो सोही महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।
हालको उपचार	हाल बिरामीले सेवन गरि रहेको उपचारको महलमा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ । जस्तै (PB- MDT jf MB- MDT)
पहिलो स्मेयरको मिति	पहिले स्मेयर लिएको गते, महिना, साल लेख्नु पर्दछ ।
पहिलो स्मियर नतिजा	Sites: (R)Earlobe, (L)Earlobe, lesion 1 or (R) arm, lesion 2 or (R) thigh or Bl

	को नतिजा नेगेटिभ भए Neg लेख्नु पर्दछ भने पोजेटिभ भए घनत्व (Density) अनुसार "+" चिन्हद्वारा जनाउनु पर्दछ । (जस्तै 1+, 2+, 3+, 4+.....etc.) लेख्नु पर्दछ ।
छाला वा स्नायुको जाँच	शरिरको छालामा कुनै दाग र स्नायु मोटो छ वा छैन कार्डमा दिईएको संकेत अनुसार कार्डमा देखाएको चित्र (शरिर) को सम्बन्धित भागमा भरि दिनु पर्दछ भने छुँदा थाहा नहुने दाग छरछैन सो कोठामा (√) चिन्ह लगाई दाग भएमा दागको संख्या पनि खुलाउनु पर्दछ । <ul style="list-style-type: none"> <li>● ६ महिना भित्र नयाँ मांसपेशी कमजोर वा लाटो छ वा छैन उल्लेख गर्नु पर्दछ ।</li> <li>● आँखा रातो छ वा छैन सम्बन्धित कोठामा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।</li> <li>● स्नायु मोटो (Thickened) वा स्नायु छुँदा दुख्ने (Tender) छ वा छैन सम्बन्धित कोठामा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।</li> <li>● यदि औषधि सेवनबाट कुनै Reaction भएमा कुन प्रकारको Reaction हो सम्बन्धित कोठामा (√) चिन्ह लगाउनु पर्दछ ।</li> </ul>
असमर्थताको श्रेणी :	विरामी उपचारमा आउँदा असमर्थताको श्रेणी (Disability Grade) दायाँ, बायाँ (आँखा, हात, खुट्टा) मा श्रेणी ०, १ वा २ के हो सो छुट्टयाउनु पर्दछ र अधिकतम असमर्थताको श्रेणी लेख्नु पर्दछ ।
EHF Score	हरेक आर्थिक वर्षको अन्तमा विरामीको Eyes, Hands and Feet (EHF) को disability Score (EHF Score- total) कति हो सो उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
जाँच गर्ने व्यक्तिको विवरण	विरामीलाई जाँच गर्ने व्यक्तिले आफ्नो नामथर पद, जाँच गरेको मिति लेखि सही गर्नु पर्दछ ।

### महिना महिनाको उपचार तालिका विवरण :

आर्थिक वर्ष को महलमा विरामी उपचार गर्न आएको आ.व. लेख्नु पर्दछ । महिना महिनाको उपचार महलमा विरामी कुन महिनाबाट (श्रावण देखि आषाढसम्ममा) उपचार शुरु गरिएको हो सोही महिना देखि क्रमशः विरामी आएको महिनामा औषधि खाएको मात्रा अनुसार (१,२,३ ...) लेख्नु पर्दछ । नखाएको महिनाको कोठा खालि छाडनु पर्दछ । विरामी तोकिएको समयमा नआई अनुगमन गर्नु पर्दा यदि स्वास्थ्य संस्थाबाट घरमा गई भेटेमा Home Visit गरेर अनुगमन गरे पछि (HV) लेख्नु पर्दछ । घटाईएको विवरण र मितिको महलमा उपचारमा रहेको विरामीले उपचार पूरा गरेमा (Release From Treatment- RFT), स्थानान्तरण भएमा (Transfer Out-TO), डिफल्टर भएमा (Defaulter- DF) वा अन्य (Other Deduction-OD) मरेको वा गलत निदान के कारणले घटेको हो सो लेखी घटाइएको मिति गते, महिना र सालमा समेत लेख्नु पर्दछ ।

### PREVENTION OF DEFORMITY:

#### मांसपेशी जाँच VMT (Muscle Test):

कुष्ठरोगका विरामीको परीक्षण तथा उपचार कार्डको दोस्रो पृष्ठमा “अंगभंग हुनबाट बचावट” शिर्षक भएको मांसपेशी जाँच र त्यसपछि स्पर्श जाँच प्रतिफल रहेको छ । स्वयं मांसपेशीको जाँच Voluntary Muscle Test-VMT) प्रत्येक कोलमले एउटा जाँचको मिति जनाउँछ । विरामीको जाँच गर्दा शरीरको दायाँ र बायाँ आँखा, हात र खुट्टाको जाँच गरी जाँचको नतिजा बायाँ कोठा र दायाँ कोठामा भर्नु पर्दछ । प्रत्येक कोलमको शिरमा मिति लेख्नुपर्दछ । कार्डमा दिईएको संकेत अनुसार नतिजा भर्नु पर्दछ । S- Strong, W- Weak, P- Paralysed; र आँखाको Lid gap कति छ सो नापेर mm मा लेख्नु पर्दछ ।

**स्पर्श जाँच ST (Sensory Test):** कार्डमा दिईएको संकेत (Key) अनुसार विरामीको दायाँ र बायाँ हात र खुट्टाको स्पर्श जाँच (Sensory Test) गरी चार्टमा भर्नु पर्दछ । प्रत्येक हात र खुट्टामा स्पर्श जाँच गर्न ५ वटा बिन्दु हुन्छ । दायाँ पट्टीको कोठामा जाँच गर्दा भेटिएका कुराहरु (Comment) जस्तै छुँदा थाहा नहुने भए कहिले देखी भएको हो सो अवधि उल्लेख गर्नु पर्दछ भने कुनै घाउ भएको वा अंग पतन छ भने जनाई दिनु पर्दछ । यसका साथै जाँच गरेको मिति र जाँच गर्ने व्यक्तिको नाम लेख्नु पर्दछ ।

**बिरामीको परिवार सम्पर्क जाँच अभिलेख (Patient's Family Examination Record) :** समय समयमा बिरामीको परिवारको सम्पर्क जाँच गरी जाँच गरेको व्यक्तिको नाम, उमेर, लिङ्ग, निज व्यक्तिसँग बिरामीको नाता सम्बन्ध सबै लेख्नु पर्दछ । यदि परिवारका सदस्यमा कुष्ठरोग निदान भएमा कुन प्रकारको कुष्ठरोग (MB/PB) के हो सो स्पष्ट खुल्ने गरी लेख्नु पर्दछ । यसका अलवा अन्य केही कुरा खुलाउनु पर्ने भएमा कैफियत महलमा लेख्नु पर्दछ ।

**निर्देशन अनुसार उपचार पुरा गरेका (निको भएका) बिरामीहरूको जाँच (Release from Treatment - RFT) बिरामीहरूको स्पर्श जाँच (ST), स्वेच्छक माँशपेशीको जाँच (Voluntary Muscle Test- VMT):**

निर्देशन अनुसार कुष्ठरोगको उपचार पुरा गरेका बिरामीहरूको स्पर्श जाँच (ST), स्वेच्छक माँशपेशीको जाँच (Voluntary Muscle Test- VMT) गरी Comment लेखिएको कोठामा बिस्तृत विवरण लेख्नु पर्दछ, भने आँखा, हात र खुट्टा (दायाँ, बायाँ)को असमर्थताको अधिकतम श्रेणी र EHF Score स्पष्टसँग खुल्ने गरी लेख्नु पर्दछ । बिरामी उपचारबाट मुक्त हुने समयमा पनि Smear जाँच गरी अभिलेख राख्नु पर्दछ । यदि RFT बिरामीहरूको अंगभंग हुने सम्भावना बढी छ भने उसलाई आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा दिनु पर्दछ । यदि बिरामीलाई जुत्ता तथा कालो चस्माको आवश्यकता छ भने कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ बताई दिनु पर्दछ ।

**जाँच गर्नेको विवरण :** निर्देशन अनुसार उपचार पुरा गरेका बिरामीहरूको Sensory Test-ST र Voluntary Muscle Test-VMT र असमर्थताको परिक्षणरजाँच गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नाम, थर, पद, मिति लेखि सही गर्नु पर्दछ ।

**कुष्ठरोगको निदानरकुष्ठरोगको प्रकाररअसमर्थताको श्रेणी :** यस भागमा कुष्ठरोग निदान गर्ने कुष्ठरोगको प्रकारको वर्गिकरणको आधार र असमर्थताको श्रेणी छुट्टाउने आधारहरु दिईएको छ सोही हेरी वर्गिकरण गर्नु पर्दछ ।

**जटिल समस्या :** यो कार्ड अन्तिम पृष्ठमा कुष्ठरोगको उपचारको अवधिमा औषधीको कुनै समस्या, माँशपेशी कमजोर, हात वा खुट्टामा स्पर्शशक्ति हराएको, आँखाको दृष्टि कमजोर वा औषधीको Reaction वा Allergy भएमा वा अन्य कुनै समस्या देखि उपचार वा सल्लाह दिएमा यस पानामा लेख्नु पर्दछ ।

## HMIS-5.5 कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (Leprosy Treatment Register)

कुष्ठरोगबाट विरामीको उपचारसम्बन्धी विवरण यस रजिष्टरमा राखिन्छ । कुष्ठरोगको प्रकार (एम्.बी. र पी.बी.) अनुसार विरामीको अभिलेख गर्न यस रजिष्टरमा छुट्टाछुट्टै २ भागको व्यवस्था गरिएको छ । कुष्ठरोगको उपचारका लागि आएका विरामीको दर्ता प्रक्रिया, नियमितता, उपचारको परिणाम तथा असमर्थता आदिको विवरण यस रजिष्टरमा राखिन्छ ।

यही रजिष्टरअनुसार तराईका जिल्लाहरूमा स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रले आफू अन्तर्गतका उपस्वास्थ्य चौकीमा उपचारमा रहेका विरामीहरूको माष्टर रजिष्टर खडा गरी विरामी अभिलेख दुरुस्त राख्नुपर्दछ । यसै गरी जिल्ला स्तरमा तराई, पहाड, हिमाली- सबै जिल्लाका क्षय/कुष्ठ सहायक/अधिकृतहरूले जिल्लाभरका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विरामीहरूको Analysis गर्न माष्टर रजिष्टर तयार गर्नुपर्दछ । माष्टर रजिष्टरको आधारमा विरामी उपचारको अनुगमन तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट आएका प्रतिवेदनको अनुगमन गर्नुपर्दछ ।

(नोट: एम्.बी. विरामीलाई रजिष्टरको शुरूको भाग एम्.बी. लेखिएका पानाहरु र पी.बी. विरामीहरूको लागि अन्तिम भाग पी.बी. विरामी लेखिएका पानाहरुको प्रयोग गर्नुपर्दछ ।)

### रजिष्टरको नमुना

जिल्ला:..... स्वास्थ्य संस्था: ..... एम.बी. विरामीहरू

क्रम संख्या	मूल दर्ता नं.	दर्ता मिति			विरामीको नाम र थर		विरामीको उमेर		ठेगाना		रोग पत्ता लागेको तरिका*	यस रजिष्टरमा थप भएको तरिका*
					अभिभावकको नाम र थर				गा.स.वि. /न.पा., वडा नं.			
									गाँउटोल /			
					जाति कोड*				म	पु		
१	२	३	४	५	६		७	८	९		१०	११
	मूल दर्ता नं.				विरामीको नाम र थर				गा.पा.न/ .स.वि., वडा नं.			
	सेवा दर्ता नं.				अभिभावकको नाम र थर				गाँउटोल /			
					जाति कोड*				सम्पर्क नं.			

\* Column no 10: Voluntarily = 1, Refer = 2, Contact Examination = 3, Others (specify) = 4

\* Column no 11: New Patient = 1, Relapsed = 2, Re-starter = 3, Transfer in = 4, Classification change = 5

आर्थिक वर्ष	महिनामहिनाको उपचार नियमितता/												स्मेयर नतिजा	असमर्थताको अधिकतम श्रेणी	EHF Score	रोगी घटाइएको विवरण र मिति (RFT/TO/DF/OD)			कैफियत
	श्रा.	भा.	आ.	का.	मं.	पू.	मा.	फा.	चै.	बै.	जे.	आ.							
१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८			२९
२०७ ...																			
२०७ ...																			
२०७ ...																ग.	म.	सा.	

क्रम संख्या	मूल दर्ता नं.	दर्ता मिति			बिरामीको नाम र थर		बिरामीको उमेर		ठेगाना		रोग पत्ता लागेको तरिका*	यस रजिष्टरमा थप भएको तरिका*
		गते	महिना	साल	अभिभावकको नाम र थर		गा.स.वि. /न.पा., वडा नं.		गाँउटोल /			
	जाति कोड*				म	पु	सम्पर्क नं.					
१	२	३	४	५	६		७	८	९		१०	११
	मूल दर्ता नं.				बिरामीको नाम र थर				गा.पा.न/ .स.वि., वडा नं.			
	सेवा दर्ता नं.				अभिभावकको नाम र थर				गाँउटोल /			
					जाति कोड*				सम्पर्क नं.			

\* Column no 10: Voluntarily = 1, Refer = 2, Contact Examination = 3, Others (specify) = 4

\* Column no 11: New Patient = 1, Relapsed = 2, Re-starter = 3, Transfer in = 4, Classification change = 5

आर्थिक वर्ष	महिनामहिनाको उपचार नियमितता/												स्मेयर नतिजा	असमर्थताको अधिकतम श्रेणी	EHF Score	रोगी घटाइएको विवरण र मिति (RFT/TO/DF/OD)			कैफियत
	श्रा.	भा.	आ.	का.	मं.	पू.	मा.	फा.	चै.	बै.	जे.	आ.				ग.	म.	सा.	
१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८			२९
२०७ ...																			
२०७ ...																			

### ३. रजिष्टर भर्ने तरिका:

महल नं.	महल शिर्षक	निर्देशन
१	क्रम संख्या	प्रत्येक महिनामा क्रमसंख्या १ बाट शुरू गरी क्रमशः ..... लेख्दै जानुपर्दछ ।
२	मूल दर्ता नं./सेवा दर्ता नं.	महल २ को पहिलो कोठामा बिरामीको दर्ता भएको मुल दर्ता नम्बर र दोश्रो कोठामा सेवा दर्ता नम्बर लेख्नु पर्दछ । सेवा दर्ता नम्बर प्रत्येक आ.व. मा परिवर्तन नगरी क्रमश जानु पर्दछ ।
३-५	दर्ता मिति	स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी दर्ता भएको मिति लेख्नु पर्दछ । महल ३ मा गते, महल ४ मा महिना र महल ५ मा साल लेख्नुहोस ।
६	बिरामीको नाम,थर अभिभावकको नाम जाती कोड	महल ६ मा ३ वटा कोठा रहेका छन् । पहिलो कोठामा बिरामीको नाम, थर, दोश्रो कोठामा बिरामीको अभिभावकको नाम र तेश्रो कोठामा जाती कोड क्रमश लेख्नुहोस । जातीको निर्देशिकाको पछाडी पट्टी लेखिएको छ ।
७-८	बिरामीको उमेर	यस महलमा बिरामीको पुरा उमेर लेख्नुहोस ।
७	उमेर, महिला	बिरामी महिला भए महल ७ मा पूरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।
८	उमेर, पुरुष	बिरामी पुरुष भए महल ८ मा पूरा गरेको उमेर वर्षमा लेख्नु पर्दछ ।
९	ठेगाना	सेवा लिने व्यक्तिको पुरा ठेगाना लेख्नुहोस । यस महलमा ३ वटा कोठा छट्टयाइएको छ । पहिलो कोठामा बिरामी वसो वास गर्ने गा.वि.स, नपा, वार्ड नं , दोश्रोमा गाउरटोल र तेश्रो कोठामा सम्पर्क नम्बर लेख्नुपर्दछ ।
१०	रोग पत्ता लागेको तरिका	यस महलमा रोग पत्ता लागेको तरिका कोडमा खुलाउनुहोस । जस्तै Voluntarily = 1; Referred = 2, Contact Examination =3 and Other (Specify) = 4 यो कोड नम्बर रजिष्टरको पानाको तल पनि लेखिएको छ ।
११	यस रजिष्टरमा थप भएको तरिका	यस महलमा बिरामी कुन तरिकाले यस रजिष्टरमा दर्ता हुन आएको हो सोही अनुसार कोड नम्बर खुलाउनुहोस । कोड: नयाँ दर्ता भएका वा कहिले पनि कुष्ठरोगको उपचार नलिएका बिरामी (New Patient) =

महल नं.	महल शिर्षक	निर्देशन
		1; एक पटक औषधी खाई उपचारबाट मुक्त भै पुनः रोग बल्झिएको (Relapse) = 2 , एक पटक औषधी खान शुरु गरी त्रिचैमा छोडी फेरी औषधि सुरु गरेको (Re-starter) = 3, एक ठाउँमा दर्ता भै अर्को स्थानमा स्थानान्तरण भई आएको (Transfer in) = 4, र कुष्ठरोगको शंका गरी औषधी शुरु गरेको विरामीलाई विशेषज्ञको राय अनुसार कुष्ठरोग होईन भनि प्रमाणित भएको वा PB case बाट MB case मा सारीएको विरामी Classification change = 5 लेख्नु पर्दछ। यो कोड नम्बर रजिष्टरको पानाको तल पनि लेखिएको छ।
१२	आर्थिक वर्ष	विरामी दर्ता भएको आर्थिक वर्ष लेख्नु पर्दछ र आउने वर्षहरू क्रमशः त्यस मुनि लेख्नु पर्दछ।
१३-२४	महिना/महिनाको उपचार नियमितता-श्रावण देखि आषाढ	आर्थिक वर्ष श्रावणदेखि आषाढ सम्ममा विरामी आएको महिनामा औषधि खाएको मात्रा अनुसार (१, २, ३ ...) लेख्नु पर्दछ। नखाएको महिनामा खाली छोड्नुहोस। यदि स्वास्थ्य कर्मी घरमा गई अनुगमन गरेको भए (Home Visit - HV) लेख्नुहोस।
२५	स्मेयर नतिजा	विरामीको स्किन स्मेयरको नतिजा नेगेटिभ भए (Neg) र पोजेटिभ भए घनत्व अनुसार '+Ve' चिन्हद्वारा जनाउनु पर्दछ। हरेक वर्षको अधिकतम स्मेयर नतिजा लेख्नु पर्दछ।
२६	असमर्थता को अधिकतम श्रेणी	सबै नया विरामी दर्ता हुदा र उपचार पूरा गर्दा (RFT) असमर्थताको श्रेणी ०, १ वा २ कुन हो सो लेख्नु पर्दछ। हरेक वर्षको अधिकतम असमर्थताको श्रेणी यस महलमा लेख्नु पर्दछ।
२७	EHF Score	विरामीको Eyes, Hands and Feet disability को total score (EHF Score) कति हो सो यस महलमा उल्लेख गर्नु पर्दछ।
२८	रोगी घटाइएको विवरण र मिति (RFT/TO/DF/OD )	यस महलको माथिल्लो लहरमा उपचारमा रहेको विरामीले उपचार पूरा गरेमा (Release From Treatment-RFT), अन्यत्र स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण भएमा (Transfer Out-TO), उपचार गर्दा गर्दै बिचैमा उपचार छाडेमा वा डिफल्टर भएमा (Defaulter- DF) वा एक वर्गिकरणबाट अर्को वर्गिकरणमा परेका वा मृत्यु भएको वा अन्य(Other Deduction-OD) के कारणले घटेको हो सो लेखी त्यसको मुख्य कारण कैफियतमा खुलाउनु पर्दछ भने दोश्रो लहरको कोठामा विरामी घटाइएको मिति गते, महिना र सालमा क्रमश लेख्नु पर्दछ।
३४	कैफियत	विरामीको विषयमा उल्लेख गर्नुपर्ने कुनै उपचार आवश्यक भए सो लेख्नु पर्दछ। विरामी स्थानान्तरण भई आएको भए आएको संस्थाको नाम र प्रेषण गरी पठाएको भए कुन संस्थामा पठाएको हो सो कुरा कैफियत लेख्नु पर्दछ।

## प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकी तहको मासिक प्रगति प्रतिवेदन (HMIS- 9.3)

### कुष्ठ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम:

कुष्ठरोग प्रतिवेदन तयार गर्न कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (HMIS-5.5) र औलो, क्षय कुष्ठ, कालाजार र एच.आई.भि.एड्स रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर (HMIS-5.2) हेर्नु पर्दछ ।

क्र.स. को (गत महिनाको अन्तमा जम्मा विरामी) एम.बि. र पि.बि.५.१ को (गत अन्तमा जम्मा विरामी) एम.बि. र पि.बि.का महलहरुमा सख्या चढाउँदा प्रतिवेदन गर्ने भन्दा अघिल्लो महिनाको प्रतिवेदनको -महिनाको अन्त्यमा जम्मा विरामी (सि.नं. ५.१३) को महलबाट ल्याई उक्त सख्या चढाउनु पर्दछ ।

क्र.स. ५.२-५.५ सम्मको विवरण कहिले पनि दर्ता नगरेका नयाँ विरामी, पुन रोग बल्झिएका फेरी उपचार शुरु गरेका स्थानान्तरण भई आएका महलको विवरण उपचार रजिष्टरको थप भएको तरिका महलबाट चढाउनु पर्दछ ।

नयाँ विरामी मध्ये १४ वर्ष मुनिका बच्चाहरुको संख्या क्र.सं. ५.१७ र महलको नयाँ महिला विरामी सख्या क्र.स. ५.१८ को विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको उमेर महिला/पुरुष महलबाट प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ । नयाँ विरामीको अशक्तताको विवरण उपचार रजिष्टरको असमर्थताको अधिकतम महलबाट प्रतिवेदन गर्नु पर्दछ ।

### जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको मासिक प्रतिवेदन

(HMIS-9.3)

क्र.सं.	विवरण	एम.बी.		पी.बी.	
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
५.१	गत महिनाको अन्तमा जम्मा विरामी				
५.२	कहिले पनि दर्ता नगरेका नयाँ विरामी				
५.३	पुनः रोग बल्झिएका विरामी (रिल्याप्स)				
५.४	फेरि उपचार शुरु गरेका विरामी				
५.५	स्थानान्तरण भई आएका विरामी				
५.६	जम्मा विरामी संख्या (५.१ देखि ५.५ सम्म)				
५.७	यस महिनामा उपचार लिएका विरामीहरु				
५.८	निर्देशन अनुसार उपचार पुरा गरेका				
५.९	अर्को ठाँउमा स्थानान्तरण गरेका विरामीहरु				
५.१०	डिफल्टर				
५.११	अन्य घटाइएका				
५.१२	जम्मा घटाइएका (५.८ देखि ५.११ सम्म)				
५.१३	महिनाको अन्तमा जम्मा विरामी (५.६ बाट ५.१२ घटाउने)				
५.१४	महिनाको अन्तमा १४ वर्ष मुनिको विरामीको संख्या				
५.१५	नयाँ विरामी (५.२ मध्ये) स्मेयर जाँचेको संख्या				
५.१६	नयाँ स्मेयर जाँचेको मध्ये किटाणु देखिएको स्मेयर				
५.१७	नयाँ विरामी ५.२ मध्ये १४ वर्ष मुनिका विरामीको संख्या				
५.१८	नयाँ विरामी (५.२) मध्ये १४ वर्ष मुनिका अशक्तता भएका संख्या				
५.१९	विरामीहरुको अशक्तता क्रम	०	१	२	
	नयाँ विरामीहरु				
	०-१४ वर्षका नयाँ विरामी वच्चाहरु				
	निर्देशन अनुसार उपचार पूरा गरेकामध्ये				
	<b>Cohort Analysis</b>	<b>RFT</b>	<b>DF</b>	<b>OD</b>	<b>Still under treatment</b>
	एम.बि. १८ महिना अगाडी नयाँ दर्ता भएका				
	पि.बि. ९ महिना अगाडी नयाँ दर्ता भएका				

## कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

कुष्ठरोगको मासिक प्रतिवेदन तयार गर्न औलो, कुष्ठ र कालाजार रोगको प्रयोगशाला रजिष्टर (HMIS-5.2) र कुष्ठरोग उपचार रजिष्टर (HMIS-5.4) बाट उतार गर्नुपर्दछ ।

एम्.बी. र पी.बी.	मासिक प्रतिवेदन निकाल्दा एम्.बी. र पी.बी. बिरामीको महिला र पुरुषको जम्मा संख्या छुट्टाछुट्टै निकाली जुन-जुन महलको निकालिएको हो ? सोही महलमा लेख्नुपर्दछ ।	
कुल जम्मा बिरामी संख्या	गत महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी	गत महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी एम्.बी. र पी.बी. (महिला तथा पुरुष) का महलहरूमा संख्या चढाउँदा प्रतिवेदन गर्नेभन्दा अघिल्लो महिनाको प्रतिवेदनको महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामीको महलबाट ल्याई उक्त संख्या चढाउनुपर्दछ ।
	कहिल्यै पनि पहिले दर्ता नगरेका नयाँ बिरामी (New Cases)	कहिल्यै पनि पहिले दर्ता नगरेका नयाँ बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट कोड नं. १ गणना गरी बिरामीहरूको संख्या चढाउनुपर्दछ
	पुनः रोग बल्झिएका बिरामी (Relapsed Cases)	पुनः रोग बल्झिएका बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट उपचार रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट कोड नं. ४ गणना गरी बिरामीहरूको संख्या चढाउनुपर्दछ
	फेरि उपचार सुरु गरेका बिरामी (Restart Cases)	फेरि उपचार सुरु गरेका बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट उपचार रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट कोड नं. ३ गणना गरी बिरामीहरूको जम्मा संख्या चढाउनुपर्दछ ।
	स्थानान्तरण भई आएका बिरामी	स्थानान्तरण भई आएका बिरामीको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरबाट उपचार रजिष्टरमा थप भएको तरिकाको महलबाट कोड नं. २ गणना गरी बिरामीहरूको संख्या चढाउनुपर्दछ ।
यस महिनामा उपचार लिएका बिरामीहरू	कुल जम्मा बिरामीमध्ये यस महिनामा उपचार लिएका बिरामीहरूको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको महिना, महिनाको उपचार नियमितता (महल १३ देखि २४ सम्म) महलबाट गणना गरी यस महलमा लेख्नुपर्दछ	
जम्मा घटाइएको बिरामी संख्या	निर्देशनअनुसार उपचार पूरा गरेका	उपचार लिइरहेका बिरामीहरूमध्ये यस महिनामा निर्देशनअनुसार उपचार पूरा गरेका बिरामीहरूको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको RFT जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नुपर्दछ ।
	स्थानान्तरण भई अन्यत्र गएका बिरामीहरू	यस स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भई उपचार गराइरहेका कुष्ठरोगका बिरामी अर्को स्वास्थ्य संस्थामा उपचार लिनको लागि स्थानान्तरण भई गएका बिरामीहरूको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको TO जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नुपर्दछ ।
	डिफल्टर	उपचार गराइरहेका कुष्ठरोगका बिरामी बीचैमा उपचार छोडेमा वा स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्कमा नरही डिफल्टर भएकाको संख्या कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको DF जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नुपर्दछ ।
	अन्य घटाइएका	अन्य घटाइएको विवरण कुष्ठरोग उपचार रजिष्टरको रोगी घटाएको विवरण महलको OD जनाएको संख्या गणना गरी लेख्नुपर्दछ
यस महिनाको अन्तमा जम्मा बिरामी संख्या	यस महलमा अघिल्लो महिनाको अन्तमा रहेका जम्मा बिरामी संख्या, यस महिनामा थपिएका बिरामी संख्या (New patient+Relapse+Re-starter+Transfer-in) बिरामीहरूको कुल जम्माबाट जम्मा घटाइएका (RFT+Transfer out+Defaulted+Other deducted) बिरामीहरू घटाई आउने संख्या लेख्नुपर्दछ ।	
महिनाको अन्तमा १४ वर्षभन्दा मुनिका बिरामीको जम्मा संख्या	महिनाको अन्तमा रहेका जम्मा बिरामीहरूमध्ये १४ वर्षभन्दा मुनिका बिरामीहरूको जम्मा संख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।	
नयाँ बिरामीमध्ये स्मेयर जाँच गर्नेको संख्या	यस महिनामा थपिएका नयाँ बिरामीहरूमध्ये स्मेयर जाँच गरेका बिरामीहरूको जम्मा संख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।	
नयाँ बिरामीहरूमा स्मेयर जाँचको मध्ये कीटाणु देखिएको संख्या	नयाँ स्मेयर जाँचेका बिरामीमध्ये कीटाणु देखिएका जम्मा बिरामीहरूको संख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ ।	
नयाँ बिरामीहरूमध्ये १४ वर्षभन्दा मुनिका बिरामीको जम्मा संख्या	महिनाको अन्तमा रहेका नयाँ बिरामीहरूमध्ये १४ वर्षभन्दा मुनिका बिरामीहरूको जम्मा संख्या यस महलमा लेख्नुपर्दछ	
बिरामीको अशक्ताताको श्रेणी	नयाँ बिरामीहरूमध्ये अशक्तताक्रम ०, १ वा २ श्रेणी भएका वा नजाँचेको नयाँ र उपचार पूरा भएकाहरूको संख्या लिङ्का आधारमा उमेरअनुसार गणना गरी सम्बन्धित महलमा लेख्नुपर्दछ ।	
कोहर्ट प्रतिवेदन	एम्.बी. बिरामीको कोहर्ट प्रतिवेदन	१८ महिनाअगाडि रजिष्टरमा नयाँ दर्ता भएका जम्मा बिरामीहरूमध्ये कति जना निर्देशनअनुसार उपचारबाट मुक्त भए ? कति जना उपचार बीचमा नै छाडी डिफल्टर भए ? कति जना अन्य घटाइए र कति जना अर्भै उपचारमा रहेका छन् ? सो उपचार रजिष्टरबाट महिला र पुरुषको संख्या निकाली सोही महलमा चढाउनुपर्दछ । जस्तै: २०६९ साल श्रावण महिनामा दर्ता भएका बिरामीको कोहर्ट प्रतिवेदन २०७० साल माघ महिनाको प्रतिवेदनमा निकाल्नुपर्दछ ।
	पी.बी. बिरामीको कोहर्ट प्रतिवेदन	९ महिनाअगाडि रजिष्टरमा नयाँ दर्ता भएका जम्मा बिरामीहरूमध्ये कति जना निर्देशन अनुसार उपचारबाट मुक्त भए ? कति जना उपचार बीचमा नै छोडी डिफल्टर भए ? कति जना अन्य घटाइए र कति जना अर्भै उपचारमा रहेका छन् ? सो उपचार रजिष्टरबाट महिला र पुरुषको संख्या निकाली सोही महलमा



## Cohort Analysis फाराम

क्र.स	विवरण	एम.बी.	पी.बी.	जम्मा
१	MB को १८ महिना अगाडी र पी.बीको ९ महिना अगाडी नयाँ दर्ता बिरामी संख्या			
२	उपचारबाट मुक्त : संख्या र प्रतिशत	..... (..... % )	..... (..... % )	..... (..... % )
३	डिफ्ल्टर : संख्या र प्रतिशत	..... (..... % )	..... (..... % )	..... (..... % )
४	अझै उपचारमा रहेका :संख्या र प्रतिशत	..... (..... % )	..... (..... % )	..... (..... % )
५	अन्य : संख्या र प्रतिशत	..... (..... % )	..... (..... % )	..... (..... % )

- PB Cohort ९ महिना अगाडि दर्ता भएका दर्ता भएका बिरामी संख्याबाट निकाल्नु पर्दछ ।
- MB Cohort १८ महिना अगाडि दर्ता भएका दर्ता भएका बिरामी संख्याबाट निकाल्नु पर्दछ ।

# Annex

## स्वास्थ्यकर्मीहरूको कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित पदिय कार्य वितरणहरू

### १. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य प्रमुखको पदिय कार्य विवरणहरू

आफ्नो जिल्लाको कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमप्रति उत्तरदायी हुनेछन् । जिल्ला स्तरमा कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, सुपरिवेक्षण, अनुगमन, तालिम, औषधी तथा स्वास्थ्य शिक्षा, सञ्चार सम्बन्धी कार्यहरूको व्यवस्थापन गर्नेछन् ।

- कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धि प्रतिवेदनहरू सम्बन्धित निकायमा पेश गर्ने ।
- कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन विभिन्न निकायसँग समन्वय गर्ने ।

### २. चिकित्सक अधिकृत

चिकित्सक अधिकृतका जिम्मेवारीहरू

- राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको मार्ग निर्देशन अनुसार कुष्ठरोगको निदान, वर्गीकरण र उपचार गर्ने ।
- जिल्ला स्तरमा कार्यरत क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृत वा स्वास्थ्य चौकीबाट पठाइएका कुष्ठरोग विरामीहरूको कठिनाइहरू पहिचान गरि उनीहरूलाई उपचारका लागि बहिरड वा अंतरड उपचारको व्यवस्था मिलाउने ।
- कुष्ठरोग विरामीहरूलाई विशेष उपचार, दीर्घकालिन उपचार वा सुधारात्मक शल्यक्रियाको आवश्यकता परेको खण्डमा उनीहरूलाई कुष्ठरोग विशेष उपचार केन्द्रमा पठाउने ।

### ३. क्षय/कुष्ठ, सुपरभाईजर /निरीक्षक/अधिकृत

#### १. क्षेत्र स्तर

- क्षेत्रीय स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयमा कार्यरत क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर /निरीक्षक/अधिकृत निर्देशनालयको प्रत्यक्ष निर्देशन र सल्लाहमा निम्नानुसारको जिम्मेवारी बहन गर्नेछन् ।
- क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाहरूमा सञ्चालित कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा समन्वय गर्ने ।
- क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्ला प्रेषण केन्द्र तथा अस्पतालहरूको कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी मासिक, चौमासिक र वार्षिक तथ्यांक प्रतिवेदन दुरुस्त राख्ने र ती प्रतिवेदनहरू नियमित रूपमा क्षेत्रीय निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखालाई उपलब्ध गराउन आवश्यक व्यवस्था गर्ने ।
- क्षेत्र अन्तर्गत जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू र प्रेषण केन्द्रहरूमा चाहिने आवश्यक बहु औषधी, रजिष्टर तथ्यांक प्रतिवेदन दुरुस्त राख्ने र ती प्रतिवेदनहरू नियमित रूपमा क्षेत्रीय निर्देशनालय र कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखालाई उपलब्ध गराउन आवश्यक व्यवस्था गर्ने ।
- क्षेत्र अन्तर्गतका जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि कुष्ठरोग सम्बन्धी आधारभूत तालिम, पुनर्ताजगी तालिम तथा अभिमूखीकरण सम्बन्धी क्रियाकलापहरूको आवश्यकता पहिल्याउने र सोको परिपूर्तिको लागि सहयोगी संस्थाहरूसँग समन्वय राखी सो कार्यको नियमित अनुगमन गर्ने र क्षेत्रीय निर्देशक तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखामा नियमित रूपमा सो को प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
- कुष्ठ प्रभावित विरामीलाई सहयोगी सामाग्री, उपलब्ध गराउन, कार्य शारीरिक, सामाजिक पुनर्स्थापना कार्य तथा आर्थिक विकासका लागि आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृत चौमासिक समीक्षा एवं जिल्लास्तरीय चौमासिक समीक्षा एवं जिल्लास्तरिय चौमासिक बैठकमा क्षेत्रीय निर्देशनालयको तर्फबाट key person को रूपमा कार्य गर्ने ।

## जिल्ला स्तरिय क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर/निरीक्षक/अधिकृत तथा सहायकको कार्य निम्नानुसार हुने छ

- कुष्ठ प्रभावित विरामीलाई सहयोगी सामग्रीको व्यवस्थापन, शारीरिक, सामाजिक पुनर्स्थापना तथा आर्थिक क्रियाकलापका लागि आवश्यक समन्वय गर्ने ।
- जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूसँग समन्वय गरि जिल्लामा कुष्ठरोग क्लिनिकको दैनिक रुपमा सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको योजना बनाई संचालन गर्ने ।
- जिल्लाभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालित कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा समन्वय गर्ने ।
- विरामीको परिवार तथा छिमेकीको सम्पर्क जाँच गराउने ।
- उपचारको क्रममा अनियमित रहेका तथा बीचैमा उपचार छोडेका विरामीहरुको अनुगमनका साथै पूर्ण उपचारको लागि जिल्लाभित्र कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुलाई सहयोग र उत्साहित गर्ने ।
- जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य प्रमुखको मातहतमा रहि जिल्लाभित्र कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक कुष्ठरोगसँग सम्बन्धित औषधी तथा अन्य सामग्रीहरुको व्यवस्थापन गर्ने ।
- जिल्लाभित्र कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुको कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिमका अभिलेख अद्यावधिक राख्ने तथा आवश्यकता अनुसार तालिमको व्यवस्थापनको लागि जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य प्रमुख मार्फत सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गर्ने ।
- स्वयम् हेरचाह । सहायता समूह गठन र संचालनमा समन्वय, अनुगमन गर्ने ।
- जिल्लाभित्रको कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचना र अभिलेखहरुको व्यवस्थापन तथा अध्यावधिक गर्ने, गराउने ।
- जिल्लाभित्रको कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचना र अभिलेखहरुको प्रतिवेदन तयार गर्न र तोकिएको समय तालिका बमोजिम सम्बन्धित निकायहरुमा प्रतिवेदन तयार गर्न तथाक अधिकृत सहायकसँग समन्वय गर्ने ।
- प्रेषण आवश्यक भएका विरामीहरुको प्रेषण सेवा सम्बन्धी आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने/गराउने र जिल्लाभित्र आइपर्ने कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी अन्य कार्य र जिम्मेवारीहरु जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य प्रमुखको निर्देशनमा पुरा गर्ने ।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत आधारभूत स्वास्थ्यकर्मीहरू, हे. अ, सि.अ.हे.व, स्टाफ नर्स, अ.हे.ब, अ.न.मी.ले निम्नानुसारको कार्यहरूको जिम्मेवारी वहन गर्ने छन् ।

- कुष्ठरोगको पहिचान, निदान र वर्गीकरण गर्ने ।
- विरामीलाई रोग र त्यसको उपचार विधि बारेमा आवश्यक जानकारी गराई बहुऔषधीय उपचार विधिबाट उपचार गर्ने ।
- औषधीको विपरित असर निदान गर्ने र सो को उपयुक्त व्यवस्थापन गर्ने, आवश्यक भएमा कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा पठाउने ।
- कुष्ठरोगमा देखापर्ने जटिलताको पहिचान तथा निदान गर्ने र उपचार सुरु गर्ने । आवश्यक भएमा कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्रमा पठाउने ।
- विरामी, विरामीका परिवार तथा जनसमुदायलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिने र उनीहरूको सम्पर्क परिक्षण गर्ने ।
- अ.हे.व/अ.न.मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविहरु परिचालन गरि औषधी लिन अनियमित हुने र बीचमा उपचार छोडेका विरामीहरुलाई अनुगमन गर्ने गराउने ।
- कुष्ठरोग परिक्षण उपचार कार्ड तथा क्लिनिकल रजिष्टरमा आवश्यक अभिलेख राख्ने र तथाक प्रतिवेदन तथा अन्य सम्पादन गरिएका कार्यहरुको प्रतिवेदन निर्धारित समयमा गर्ने ।

- प्रत्येक महिना तथ्यांक प्रतिवेदन तयार गर्दा उक्त महिनामा अनियमित भएका बिरामीहरुको नाम ठेगाना सम्बन्धि सूचि सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बिरामी अनुगमनका निम्ति उपलब्ध गराउने ।
- बिरामीहरुको समुचित हेरचाह तथा कुष्ठरोगमा देखापर्ने घाउहरुको उपचार सम्भव भएसम्म आफू संलग्न रहेको उपचार केन्द्रमा नै व्यवस्था गर्ने । साथै आवश्यक सहयोग सामग्री उपलब्ध गराउने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी आवश्यक औषधी तथा सामग्रीहरुको माग गर्ने, मौज्जात रजिष्टर नियमित राख्ने र जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा मासिक तथा वार्षिक प्रतिवेदन पठाउने ।
- आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र आइ पर्ने कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धि अन्य कार्य र जिम्मेवारीहरु जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयको निर्देशनमा पूरा गर्ने ।
- स्वयं हेरचाह/ सहायता समूह गठन र संचालनमा सहभागी हुन सहयोग गर्ने

#### २.४.१ अ.हे.व./ अ.न.मि.

अ. हे.व. र अ.न.मि. पदनामहरुले निम्नानुसारको कार्यहरु गर्नेछन् :

- कुष्ठरोगको शंका गरिएका बिरामीहरुलाई नजिकको उपचार केन्द्रमा पठाउने ।
- बिरामी बिरामीको परिवार तथा जनसमुदायलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने ।
- बिचमा उपचार छाडेका वा अनियमित रहेका बिरामीहरुको नियमित अनुगमन गर्ने र सो को प्रतिवेदन उपचार केन्द्रमा दिने ।
- अनियमित बिरामीहरुको घर भेट तथा अनुगमन गर्दा सम्बन्धित महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवीहरूसँग समन्वय गर्ने ।
- MCBR कार्यमा सहयोग गर्ने

#### महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले आमा समूह तथा अन्य माध्यमबाट जनसमुदायहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा दिने र शंकास्पद बिरामीहरुलाई नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने एवं उत्प्रेरित गर्ने कार्यहरु गर्नेछन् ।

साथै बीचमा उपचार छाडेका एवम् अनियमित बिरामीहरुको घर भेट तथा अनुगमन कार्यमा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीलाई सहयोग पुऱ्याउने कार्य गर्नेछन् । कुष्ठ प्रभावितलाई समुदायमा पुनर्स्थापना कार्यमा सहयोग गर्ने तथा नेतृत्व समेत गर्न सक्ने छन् ।

**Skin Smear-**

१) छालाको स्मियर लिने काम किन महत्वपूर्ण छ ?

निम्न कारणहरूले गर्दा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीहरू र शंकास्पद बिरामीहरूबाट छालाको स्मियर लिनको लागि सिफारिश गरिन्छ :

- निश्चित रूपमा कुष्ठरोगको निदान गर्न सकिन्छ ।
- कुष्ठरोगको वर्गीकरण गर्न
- RFT पछि रोग पुनः बल्झिएको संका लागेमा ।
- उपचारको प्रगति हेर्न

२) छालाको स्मियर कहिले लिने?

- पहिलो पटकको जाँचमा ।
- शुरुमा छालाको स्मियरमा किटाणु देखिएको बिरामीहरूलाई उपचारबाट मुक्त गर्ने बेलामा ।
- बिरामीलाई औषधी उपचारले काम नगरेको वा रोग पुनः बल्झिएको भन्ने शंका लागेमा ।

३) स्मियरको लागि केके सामग्रीहरू चाहिन्छ?

- एउटा स्लाईड बाकस ।
- एउटा स्कालपेल ह्याण्डल (नं ३ को) ।
- हरेक बिरामीको लागि एउटा स्कालपेल ब्लेड (नं १५ को) ।
- एउटा स्लाईड मार्कर (डायमण्ड सिसाकलम वा मार्कर) कलम ।
- हरेक बिरामीको लागि एउटा स्लाईड ।
- हरेक बिरामीको लागि एउटा स्मियर रिक्वेस्ट फारम ।
- स्पिरिट
- टिंचर बेञ्जोइन ।
- कपास ।
- सलाई ।
- एउटा स्पिरिट बत्ति ।

४) स्मियर लिने स्थान ( Site )

- दायाँ कानको लोती
- बायाँ कानको लोती
- सक्रिय दाग १ / दायाँ पाखुरा
- सक्रिय दाग २/ दायाँ तिघ्रा

५. स्मियर माइक्रोस्कोपिक जाँचको तह निर्धारण विधि ।

- नेगेटिभ : कुनै साइटको स्मियरको १०० फिल्ड जाँच गर्दा किटाणु नदेखिनु ।
- १+ : कुनै स्मियर साइटको १०० फिल्ड जाँच गर्दा १-१० किटाणु देखिएमा ।
- २+ : कुनै स्मियर साइटको १० फिल्ड जाँच गर्दा १-१० किटाणु देखिएमा ।
- ३+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १-१० किटाणु देखिएमा ।
- ४+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १०-१०० किटाणु देखिएमा ।
- ५+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १००-१००० किटाणु देखिएमा ।
- ६+ : कुनै स्मियर साइटको प्रत्येक फिल्ड जाँच गर्दा १००० भन्दा बढी किटाणु देखिएमा ।

**द्रष्टव्य:** छालाको स्मियर सबै बिरामीहरूको लागि आवश्यक होइन तर कुनै बिरामीको निदान तथा वर्गीकरण गर्न कठिनाई भएमा मात्र त्यस्ता बिरामीहरूलाई नजिकको स्मियर जाँच सुविधा उपलब्ध भएको संस्थामा प्रेशण गर्नुपर्ने छ ।

कुष्ठरोग संग सम्बन्धित सहयोगी संस्थाहरूद्वारा सञ्चालित कुष्ठरोग सम्बन्धी विशिष्ट सेवाहरू प्रदान गर्ने उपचार केन्द्रहरू:

- क्षेत्रीय कुष्ठरोग क्लिनिक, विराटनगर मोरङ (पूर्वाञ्चल)
- आनन्दवन अस्पताल, लेले, ललितपुर (मध्यमाञ्चल)
- कुष्ठरोग सेवा केन्द्र, लालगढ, धनुषा (मध्यमाञ्चल)
- हरियोखर्क अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्र, पोखरा (पश्चिमाञ्चल)
- कुष्ठरोग प्रेषण केन्द्र, विरेन्द्रनगर, सुर्खेत (मध्यपश्चिमाञ्चल)
- क्षयरोग/कुष्ठरोग क्लिनिक, जुम्ला (मध्यपश्चिमाञ्चल)
- क्षेत्रीय कुष्ठरोग क्लिनिक, धनगढी, कैलाली (सुदूर पश्चिमाञ्चल)

यी सबै प्रेषण केन्द्र/अस्पतालहरूले कुष्ठरोग बिरामीहरूलाई विशिष्ट सेवाहरू जस्तै प्रतिक्रिया व्यवस्थापन, अङ्गभङ्ग तथा अशक्तताको रोकथाम, जटिल घाउको व्यवस्थापन, भौतिक चिकित्सा (Physiotherapy), प्रोस्थेटिक्स र प्रयोगशाला आदिको सेवाहरू प्रदान गर्ने गर्दछन् । जसमध्ये आनन्दवन अस्पताल, कुष्ठरोग सेवाकेन्द्र लालगढ र हरियोखर्क अस्पताल तथा पुनर्स्थापना केन्द्रले उपरोक्त सेवाहरूको अलावा सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive Surgery) एवं व्यवसायिक चिकित्सा (Occupational Therapy) पुनर्स्थापना (Rehabilitation) सेवा पनि प्रदान गर्ने गर्दछन् ।

### ३.६.१ हाल कार्यरत सहयोगी संस्थाहरू

- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)
- दि निप्पन फाउण्डेशन (The Nippon Foundation)
- दि लेप्रोसी मिशन इण्टरनेशनल (TLMI)
- नेदरल्याण्ड लेप्रोसी रिलिफ (NLR)
- नेपाल लेप्रोसी ट्रष्ट (NLT)
- इन्टरनेशनल नेपाल फेलोशीप (INF)

**कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम**  
**स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट**  
**जिल्लास्तरका लागि**

क्षेत्र : जिल्ला : सुपरिवेक्षण गरेको मिति :

परिचय:

कार्यालयको नाम :

जिल्ला स्वास्थ्य / जन स्वास्थ्य प्रमुखको नाम :

क्षय कुष्ठ अधिकृत / सहायकको नाम :

अन्य फोकल पर्सनको नाम

सामान्य जानकारी :

क) जिल्लाको जनसंख्या : ..... गा.वि.स./नगरपालिकाको संख्या .....

ख) स्वास्थ्य संस्थाको विवरण:

	जम्मा संख्या	कुष्ठरोग बिरामी उपचार लिई रहेको स्वास्थ्य संस्था संख्या
अस्पताल		
प्रा.स्वा.के		
स्वा.चौ		
उ.स्वा.चौ		
मेडिकल कलेज/शिक्षण अस्पताल		
नगरपालिका क्लिनिक		
गैर सरकारी संस्था		
अन्य		

कुष्ठरोग तालिम प्राप्त जनशक्ति :

पद	दरबन्दी	पदपूर्ति संख्या	कुष्ठरोग तालिम लिएको संख्या	तालिम आवश्यक	
				आधारभूत	पुनर्ताजगी

**गुणस्तरिय सेवा**

१) कुष्ठरोगको स्किन स्मेयर जाँचको लागि प्रयोगशाला सेवा

छ  छैन

यदि छैन भने किन ?

२) PoD क्लिनिक संचालन

छ  छैन

३) जिल्लाको कतिवटा स्वास्थ्य संस्थामा PoD सेवा छ ? .....

छ भने स्वास्थ्य संस्था आफैले संचालन गरेको संख्या .....

सहयोगी संस्थाबाट संचालित संख्या .....

सहयोगी सामग्री उपलब्ध छ ? छ  छैन

यदी छ भने वितरण गरेको संख्या यसमा चश्मा ..... जुता..... बैशाकी..... अन्य.....

जिल्ला क्लिनिक/अस्पतालमा जटिलताको उपचार व्यवस्थापन छ/छैन

छ भने सेवा दिएको संख्या ..... प्रतिक्रिया ..... न्यूराइटिस..... अल्सर.....

प्रेषण गरेको संख्या : ..... प्रतिक्रिया ..... न्यूराइटिस..... अल्सर.....



**विरामीको तथ्यांक स्थिति**

विवरण	प्रतिवेदन अनुसार								जम्मा
	गत आ.व.....								
	वयस्क		बच्चा		वयस्क		बच्चा		
	एम.बि	पि.बि	एम.बि	पि.बि	एम.बि	पि.बि	एम.बि	पि.बि	
शुरुको विरामी संख्या									
नयाँ विरामीको संख्या									
अन्य थपिएको संख्या									
RFT भएका विरामीको संख्या									
अन्य घटाईएको संख्या									
उपचारमा रहेका विरामीको संख्या									
नयाँ विरामी मध्ये DG II को संख्या									
नयाँ विरामी मध्ये महिलाको संख्या									
उपचारमा रहेका महिला विरामीको संख्या									

४. कुष्ठरोगको प्रमुख सूचाङ्कहरू देखिने गरि भित्तामा टासिएको : छ  छैन

**५. औषधि आपूर्ति**

विवरण	MDT				Prednisolone
	एम. बि		पि. बि		
	वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा	
यो चौमासिकमा प्राप्त भएको					
हालको मौज्जात (भौतिक गणना)					
Expire हुने मिति					
Expired / damaged					
विरामीको अनुपातमा आपूर्ति हुन सक्ने महिना					

जिन्सी आम्दानी रजिष्टरमा आम्दानी बाँधेको  नबाँधेको

जिन्सी आम्दानी रजिष्टर अनुसारको मौज्जात ठीक रहको  फरक रहेको

फरक भएमा विवरण: .....

औषधि भण्डारणको अवस्था: उपयुक्त  सन्तोषजनक  सुधार गर्नुपर्ने

सुधार गर्नुपर्ने भए सुभाब उल्लेख गर्नुहोस् :

FEFO system अनुसार काम भएको छ  छैन

रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फारमहरूको उपलब्धता: छ  छैन

चार्टिङ कार्ड: प्रयाप्त छ  छैन

क्लिनिकल रजिष्टर: प्रयाप्त छ  छैन

रोग निगरानी फाराम प्रयाप्त छ  छैन

६. सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू छन्  छैनन्

छन् भने के के छन्:

राष्ट्रिय कार्य संचालन पुस्तिका  एटलस  पोष्टर  पम्फलेट, लिफलेट  फ्लेक्स ब्यानर

भित्ते लेखन  अन्य (उल्लेख गर्ने):

सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू प्रदर्शनि गरिएको : छ  छैन

छ भने के के छन्/संख्या: .....

७. नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने गतिविधि :

नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने सुक्ष्म कार्ययोजना तयार छ  छैन   
 चालु आ.व को हालसम्म पत्ता लागेको नयाँ बिरामी संख्या   
 बिरामी परिवारको सम्पर्क जाँच गरेको परिवार सदस्यको संख्या   
 परिवार जाँचबाट पत्ता लागेको नयाँ बिरामीको संख्या

एम. बि		पि. बि		जम्मा
वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा	

८. प्रगति स्थिति :

क्र स	कार्यक्रम	लक्ष्य	प्रगति	उपलब्धि

९. आ.व मा निर्देशन अनुसार उपचार मुक्त भएको बिरामी संख्या.....

१०. सुपरिवेक्षणको समय सम्म नियमित उपचार पुरा गरेका बिरामीहरूले रू १०००- यातायता खर्च पाएको संख्या ..

क. केश होल्डिङ ( Case Holding) गतिविधि

डिफल्टर बिरामी  छ  छैन   
 यदि डिफल्टर बिरामी छ भने संख्या

ख. Cohort Analysis

	Total Number	RFT	Defaulter	Still Under treatment	Others
New Cases registered within 18 months for MB					
New Cases registered within 9 months PB					

११. पुनर्स्थापना कार्यक्रम अर्न्तगत स्वयं हेरचाह समूह गठन संख्या:

संचालनमा रहेको संख्या :

१२. स्वयं सहायता समूह गठन संख्या :

संचालनमा रहेको संख्या :

१३. स्वास्थ्य संस्थाको सहभागिता : भएको  नभएको

१४. कार्यक्रममा स्थानीय संघ संस्था र ब्यक्तिहरूबाट भएको सहयोग

क)

ख)

ग)

१५. चालु आ.व मा विरामीमा जटिलताको पहिचान भएको संख्या

प्रतिक्रिया Type I  Type II

न्यूराइटिस  अल्सर

१६. जिल्लास्तरमा व्यवस्थापन गरिएको संख्या

प्रेषण गरिएको

१७. मासिक अनुगमन तालीकामा कुष्ठरोग सम्बन्धी विवरण अद्यावधिक: गरेको  नगरेको

१८. अवलोकन विवरण:

पाइएका सवल पक्षहरू	पाइएका मुख्य समस्याहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

१९. पृष्ठपोषण:

सुपरिवेक्षकको नाम:

पद:

संस्था:

दस्तखत

**कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम**  
**स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुपरिवेक्षण चेकलिस्ट**

क्षेत्र : जिल्ला : सुपरिवेक्षण गरेको मिति :  
 स्वास्थ्य संस्थाको नाम :  
 सामान्य जानकारी: इलाकाको जनसंख्या : संस्थाको जनसंख्या :  
 कार्यक्रमको लागि उत्तरदायी व्यक्ति (Focal Person): पद :.....  
 कुष्ठरोग सम्बन्धि आधारभूत तालीम: लिएको  नलिएको  लिएको कति वर्ष अगाडी: .....  
 कुष्ठरोग सम्बन्धि रिफ्रेसर तालीम लिएको  नलिएको  लिएको कति वर्ष अगाडी: .....  
 स्वास्थ्य संस्थामा तालीम दिनु पर्ने संख्या: आधारभूत  रिफ्रेसर

**१. अभिलेख/प्रतिवेदन स्थिति:**

क	वर्तमान अवस्था - गत महिनाको अन्तमा)	एम. बी		पि. बी		कैफियत
		वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा	
१	विरामीको चाटिङ्ग कार्ड (HMIS-5.4) भरेको संख्या					
२	उपचार रजिष्टर (HMIS-5.5) मा दर्ता भएका विरामी संख्या					
३	HMIS-9.3 मा प्रतिवेदन भएको विरामी संख्या					

ख.	अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्य अद्यावधिक ( <input checked="" type="checkbox"/> चिन्ह लगाउनुहोस्)	संख्या
१	नयाँ विरामीचाटिङ्ग कार्ड ( HMIS-5.4)	भरेको	
		नभरेको	
		आंशिक रुपमा भरेको	
२	उपचार रजिष्टर (HMIS-5.5)	भरेको	
		नभरेको	
		आंशिक रुपमा भरेको	
३	प्रतिवेदन (HMIS-9.3)	भरेको	
		नभरेको	
		आंशिक रुपमा भरेको	
४	उपचारमा रहेका, उपचारबाट मुक्त (RFT) भएका तथा अन्य विरामी (घटेका) हरुको छुट्टाछुट्टै फाइलिङ्ग गरेको	गरेको	
		नगरेको	
		आंशिक रुपमा भरेको	

**२. अद्यावधिक गरे पश्चात् विरामीको तथ्यांक**

बिवरण	प्रतिवेदन अनुसार				गत महिनाको अन्त सम्मको				जम्मा
	गत आ.व.....								
	वयस्क		बच्चा		वयस्क		बच्चा		
	एम.बि	पि.बि	एम.बि	पि.बि	एम.बि	पि.बि	एम.बि	पि.बि	
सुरुको विरामी संख्या									
नयाँ विरामीको संख्या									
अन्य थपिएको संख्या									
RFT भएका विरामीको संख्या									
अन्य घटाईएको संख्या									
उपचारमा रहेका विरामीको संख्या									
नयाँ विरामी मध्ये G II D को संख्या									
नयाँ विरामी मध्ये महिलाको संख्या									
उपचारमा रहेका महिला विरामीको संख्या									

अध्यावधिक गरिएको (सुपरिवेक्षण गर्दाको समयमा)									
RFT हनुपर्ने तर नभएका विरामी घटाएको संख्या									
डिफल्टर घटाइएको संख्या									
ठेगाना अनुसार नपाइएका (विदेशी, आदि) विरामी संख्या									
अन्य घटाईएको संख्या									
सुपरिवेक्षणमा नयाँ विरामी निदान भएको संख्या									
अन्य थपिएको संख्या									
Validate गरिएका विरामी संख्या									
गलत निदान गरिएका विरामी संख्या									
गलत वर्गीकरण गरिएका विरामी संख्या									
उपचार दोहोरिएको (रिसाइकल) विरामी संख्या									
अध्यावधिक गरेपछि बाँकि भएका विरामी संख्या									
मास्टर रजिष्टर छ <input type="checkbox"/> छैन <input type="checkbox"/>	अध्यावधिक गरिएका				छ <input type="checkbox"/>	छैन <input type="checkbox"/>			

३. कुष्ठरोगको प्रमुख सूचाङ्कहरू देखिने गरि भित्तामा टाँसिएको : छ  छैन

#### ४. औषधि आपूर्ति

विवरण	MDT				Prednisolone
	एम. बि		पि. बि		
	वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा	
यो चौमासिकमा प्राप्त भएको					
हालको मौज्जात (भौतिक गणना)					
Expire हुने मिति					
Expired / damaged					
विरामीको अनुपातमा आपूर्ति हुन सक्ने महिना					

जिन्सी आम्दानी रजिष्टरमा आम्दानी बाँधेको  नबाँधेको   
जिन्सी आम्दानी रजिष्टर अनुसारको मौज्जात ठीक रहको  फरक रहेको

फरक भएमा विवरण: .....

औषधि भण्डारणको अवस्था: उपयुक्त  सन्तोषजनक  सुधार गर्नुपर्ने

सुधार गर्नुपर्ने भए सुझाव उल्लेख गर्नुहोस् :

FEFO system अनुसार काम भएको छ  छैन

रेकर्डिङ रिपोर्टिङ फारमहरूको उपलब्धता: छ  छैन

चार्टिङ कार्ड: प्रयाप्त छ  छैन

क्लिनिकल रजिष्टर: प्रयाप्त छ  छैन

रोग निगरानी फाराम प्रयाप्त छ  छैन

५. सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू: छन्  छैनन्

छन् भने के के छन्:

राष्ट्रिय कार्य संचालन पुस्तिका  एटलस  पोष्टर  पम्फलेट, लिफलेट  फ्लेक्स ब्यानर   
भित्ते लेखन  अन्य (उल्लेख गर्ने):

सूचना, शिक्षा तथा संचार सामग्रीहरू प्रदर्शनि गरिएको : छ  छैन

छ भने के के छन्/संख्या: .....

६. नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने गतिविधि :

- ६.१ नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने सुक्ष्म कार्ययोजना तयार छ  छैन
- ६.२ चालु आ.व को हालसम्म पत्ता लागेको नयाँ बिरामी संख्या
- ६.३ बिरामी परिवारको सम्पर्क जाँच गरेको परिवार सदस्यको संख्या
- ६.४ परिवार जाँचबाट पत्ता लागेको नयाँ बिरामीको संख्या
- ६.५ शंकास्पद बिरामी प्रेषण गरेको संख्या
- ६.६ कुष्ठरोग निदान भई उपचार लिन आएको संख्या

एम. बि		पि. बि		जम्मा
वयस्क	बच्चा	वयस्क	बच्चा	

७ जिल्लाले / इलाकाले दिएको कार्यक्रम:

क्र स	कार्यक्रम	लक्ष्य	प्रगति	उपलब्धि

८ आ.व मा निर्देशन अनुसार उपचार मुक्त भएको बिरामी संख्या.....

९ सुपरिवेक्षणको समय सम्म नियमित उपचार पुरा गरेका बिरामीहरूले रु १०००/- यातायता खर्च पाएको संख्या .....

१०. क. केश होल्डिङ (Case Holding) गतिविधि

अनियमित बिरामी संख्या

यदि अनियमित बिरामी संख्या भएमा घरभेट भएको  नभएको

अनियमित हुनाको कारण

डिफल्टर बिरामी छ  छैन

यदि डिफल्टर बिरामी छ भने संख्या

डिफल्टर हुनाको कारण

ख. Cohort Analysis

	Total Number	RFT	Defaulter	Still Under treatment	Others
New Cases registered within 18 months for MB					
New Cases registered within 9 months PB					

११. पुनर्स्थापना कार्यक्रम अर्न्तगत स्वयं हेरचाह समूह गठन: भएको  नभएको   
संचालनमा रहेको  नरहेको
१२. स्वयं सहायता समूह गठन : भएको  नभएको   
संचालनमा रहेको  नरहेको
१३. स्वास्थ्य संस्थाको सहभागिता : भएको  नभएको

१४. कार्यक्रममा स्थानीय संघ संस्था र व्यक्तिहरूबाट भएको सहयोग

क)

ख)

ग)

१५. चालु आ.व मा विरामीमा जटिलताको पहिचान भएको संख्या

प्रतिक्रिया Type I  Type II

न्यूराइटिस  अल्सर

१६. स्थानिय स्तरमा व्यवस्थापन गरिएको संख्या  प्रेषण गरिएको

१७. मासिक अनुगमन तालीकामा कुष्ठरोग सम्बन्धी विवरण अद्यावधिक: गरेको  नगरेको

१८. अवलोकन विवरण:

पाइएका सवल पक्षहरू	पाईएका मुख्य समस्याहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू

१९. पृष्ठपोषण :

सुपरिवेक्षकको नाम:

पद:

संस्था:

दस्तखत

## अवलोकन भ्रमण (Exposure visit)

### परिचय:

स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयं सेवकहरुको समूहलाई विषयगत ज्ञान र शीप विकास आदान प्रदान गर्न आफू कार्यरत संस्था र स्थानबाट अर्को संस्था र स्थानमा भ्रमण गराई सिक्ने सिकाउने विधिलाई अवलोकन भ्रमण (Exposure visit) भनिन्छ ।

### उद्देश्य:

- विषयगत ज्ञान, शीपमा अभिवृद्धि गर्न ।
- विषयगत कार्य अनुभव आदान प्रदान गर्ने ।

### लक्षित समूह :

- स्वास्थ्यकर्मी (कुष्ठरोग सेवा प्रदायक ), स्वास्थ्य स्वयं सेवक, कुष्ठ प्रभावित तथा पुनर्स्थापना क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी ।

### प्रक्रिया :

- कार्यक्रमको उद्देश्य तयार पार्ने तथा आवश्यकता पहिचान गर्ने ।
- भ्रमण गर्ने स्थान तथा संस्था पहिचान गर्ने ।
- आवश्यक सामग्री तथा स्रोत साधनको जोहो गर्ने ।
- टोली नेता चयन गर्ने ।
- भ्रमण गर्ने संस्थामा कार्यक्रमबारे अग्रिम जानकारी गराउने ।
- तोकिए बमोजिम भ्रमण गरी आवश्यक प्रतिवेदन गर्ने ।

### भ्रमण सामग्रीहरुको विवरण

- चेक लिष्ट
- सहयोगी सामग्रीहरु
  - टर्च, रुमाल, प्राथमिक उपचारका लागि औषधी, स्टेशनरी (कापी, डट्पेन, मार्कर, न्युज प्रिन्ट पेपर, रजिष्टर आदि)
  - आवश्यक शैक्षिक सामग्रीहरु

### चेक लिष्टको नमूना

- सुपरिवेक्षक (प्रशिक्षक) र विज्ञहरुको विवरण

क्र.सं.	नाम	पद	संस्था

- सहभागीहरुको विवरण:

क्र. सं.	नाम	पद	संस्था



- टोली प्रमुखको नाम :
- संस्थाको नाम:
- भ्रमण गरेको मिति :
- भ्रमण गरेको संस्था:
- संस्थाको कार्य क्षेत्र: उपचार सेवा  रोकथाम  पुनर्स्थापना  अन्य
- संस्थाको प्रकार: सरकारी  गैर सरकारी  निजी
- संस्थाको मूल उद्देश्य :
- हाल सम्मका मुख्य उपलब्धिहरु:
- संस्थाले गरेका कार्यक्रमका सबल पक्षहरु:
- संस्थाले अनुभव गरेका मुख्य समस्याहरु:
- भ्रमण गर्ने व्यक्ति, टोलीले प्रदान गरेका विषय, सिप, ज्ञान
- भ्रमण गर्ने व्यक्ति, टोलीले सिकेका प्रमुख विषयहरु (संस्थाको उद्देश्यलाई सहयोग पुऱ्याउने)

#### **स्थलगत सिकाई (On site coaching) चेकलिस्ट**

- जिल्लाको नाम..... मिति:
- स्वास्थ्य संस्थाको नाम: .....
- On site coaching का सहभागीहरु:

क्र.सं.	नाम	पद	संस्था

- On site coaching मा सम्मिलित सुपरिवेक्षक (प्रशिक्षक) र विज्ञहरु

क्र.सं.	नाम	पद	संस्था

- On site coaching को जम्मा शेसन: ..... अवधि .....
- सहभागीहरुको आवश्यकतानुसार (Need based) विषय छनौट गरेको  नगरेको   
नगरेको भए कारण .....
- शैक्षिक सामग्री आदि तयारी उपयुक्त तवरले गरेको  नगरेको
- विषय बस्तु संग सम्बन्धित शेसन संचालन उपयुक्त तवरले भएको  नभएको
- प्रशिक्षक (Coacher) विषयबस्तु संग सम्बन्धित व्यक्ति भएको  नभएको
- प्रशिक्षकले सम्बन्धित विषयबस्तुको अभ्यास राम्ररी गरेर देखाएको  नदेखाएको
- सहभागीले सम्बन्धित विषयबस्तुको अभ्यास (Return demonstration) राम्ररी गर्न सकेको  नसकेको
- प्रशिक्षकले सहभागीलाई विषयबस्तु राम्ररी बुझाउन सकेको  आंशिक रूपमा बुझाउन सकेको  नसकेको
- प्रशिक्षकले शेसनको अन्तमा विषयबस्तु बुझे नबुझेको एकीन गर्न प्रश्न उत्तर र अभ्यास गराएको  नगराएको

**सुपरिवेक्षणको क्रममा स्वास्थ्यकर्मी संग छलफल गरिने विषयहरू**

- कृष्ठरोग निदानका मुख्य चिन्ह तथा लक्षणहरू (cardinal signs)
  - १.
  - २.
  - ३.
- रोगको निदानमा शंका भएमा के गर्नु हुन्छ ?  
.....।
- रोगको वर्गीकरणका आधारहरू  
MB  
PB
- बहुऔषधीय पद्धतीको अवधी  
MB .....PB “।
- तल उल्लेखित औषधीका कुनै दुइ सामान्य असरहरू
 

a. Dapson	1.	2.
b. Clofazimine	1.	2.
c. Rifampicine	1.	2.
- असमर्थताको श्रेणी २ हुने आधारहरू  
आँखा..... हात.....खुट्टा
- रोगको प्रतिक्रियाका चिन्ह तथा लक्षणहरू  
Type I प्रतिक्रिया:-  
Type II प्रतिक्रिया :-
- डिफल्टर उल्लेख गरिने आधारहरू  
.....
- प्रकोप दर र नया विरामी पत्ता लाग्ने दर निकाल्ने सूत्रहरू  
प्रकोप दर (PR)  
नया विरामी पत्ता लाग्ने दर (NCDR)

**प्रयोगात्मक परीक्षण (Practical & assessment)**

		Good	Normal	Poor
VMT	Little finger out			
	Thumb up			
	Wrist up			
	Foot up			
ST	Skin Patch			
	Hands			
	Feet			
	Eye			

**स्नायू छाम्ने (Nerve palpation):**

- |                   |                              |                             |
|-------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Ulnar             | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Lateral popliteal | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Posterior tibial  | Yes <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

**सुपरिवेक्षण कर्ताको टिप्पणी :**

**Leprosy Control Division**  
**Surveillance Form For Continuation Of Leprosy Elimination Program**  
**Districts Case History Format**

गा.वि.स.....

जिल्ला :-.....

बिरामीको विवरण MB  PB

सि.नं.:-

HMIS 5.5 दर्ता नं. :-

बिरामीको नाम थर:-

बोलाउने नाम:-

उमेर :-

लिङ्ग:-

शैक्षिक स्थिति:-

पेशा:

(बैबाहिक स्थिति):-

परिवार संख्या:-

आम्दानी:- ३ र १२, ६ र १२, ९ र १२, (वर्षमा कति महिना खान पुग्छ)

घरमुलीको नाम:-

ठेगाना:-

नगरपालीका र गा.वि.स:

वडा नं

गाउँ र टोल

फोन नं:-

आफ्नै.....

छिमेकीको .....

रोग निदान भएको संस्थाको नाम:-

रोग निदान भएको मिति:-

उपचार लिने संस्थाको नाम:-

उपचार शुरु मिति:-

परिवार वा छिमेकीमा कुष्ठरोग भएको भए छोटो विवरण :-

रोग पत्ता लागेको तरिका:-

- आफ्नै जचाउन आएको । सम्पर्क जाँचबाट पत्ता लागेको,
- अन्य तरिका बाट पत्ता लागेको  
पहिले कुष्ठरोगको उपचार लिए र नलिएको । लिएको भए अवधि (महिना)....  
रोगबारे जानकारी भएको अवधि :-  
शुरुको चिन्ह र लक्षण

सम्पर्क (Contact):-

परिवार सदस्य .....नाता ..... छिमेकी .....अन्य.....

क्लिनिकल अवस्था :-

- ☞ छालामा दाग : १ मत्रा दाग र २-५ दाग र ६ वा सो भन्दा बढी
- ☞ दागमा स्पर्श शक्ति हराएको छ र छैन
- ☞ अनुहारमा इनफेल्ट्रेसन छ  छैन
- ☞ गिर्खा (Nodules) छ  छैन
- ☞ स्नायुको मोटोपना छ र छैन (यदी छ भने प्रभावित स्नायुको नाम खुलाउने )

आँखा, हात, गोडाको असमर्थता स्कोर (EHF Score)

आँखा		हात		गोडा (खुट्टा)		असमर्थता स्कोर (Disability Score) (जम्मा अधिकतम १२)
दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ	

जटिलताको अवस्था:

- प्रतिक्रिया छ र छैन (यदी छ भने Type I, Type II )
- पैतालामा घाउ छ र छैन
- हातगोडा लाटो छ र छैन
- हातगोडाको औलाहरुको अवस्था : (बांगिएको, कडापन भएको, घाउ भएको, भरेको आदी.....)

**आँखाको समस्या :-**

रातोपन		आँखा बन्द हुने		आँखा बन्द नहुने	
दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ	दायाँ	बायाँ

**प्रयोगशाला सेवा:**

स्किन स्मेयर लिएको र नलिएको:-  
 यदि लिएको भए नतिजा.....

**बिरामीको लागि गरिएको व्यवस्थापन:-**

उपचार सेवा  
 कृष्णरोगको उपचार,  
 जटिलताको उपचार (स्थानिय स्तरबाट वा प्रेषण केन्द्रबाट)

**पुनर्स्थापनाका लागि गरिएका प्रयासहरू**

- संस्थामा प्रेषण – चिकित्सकिय सेवा/शल्यक्रिया/सामाजिक व्यवस्थापन/ व्यवसायिक तालिम....
- स्थानिय स्तरबाट – आर्थिक सहयोग/अन्य.....

**उपलब्ध गराइएको सहयोगी सामग्रीहरू**

जुत्ता:..... (नाप जाँच गरिएको विवरण)  
 चस्मा ..... लट्टी.....  
 बैशाखी.....सिलिङ्ग/स्पलिनट.....  
 वाकर.....अन्य.....

**विवरण तयार पार्दा विरामीलाई कहाँ भेट्नु भयो ?**

जिल्ला क्लिनिक	स्थानिय स्वास्थ्य संस्था	घर भेट	अन्य....
----------------	--------------------------	--------	----------

क्षय कुष्ठ अधिकृतको भनाई

क्षय कुष्ठ अधिकृत नाम:-

दस्तखत:- .....  
 कार्यालयको छाप ..... प्रमुख

मिति :-

## कुष्ठरोग सम्बन्धी बिभिन्न समिति गठन सम्बन्धमा

मिति २०७०/२/१४ को मा. मन्त्री स्तरिय निर्णयानुसार कुष्ठरोगसंग सम्बन्धित बिभिन्न ४ समितिहरूको निर्णय भई गठन भएको ।

१. कुष्ठरोग निर्देशक समिति
२. कुष्ठरोग समन्वय समिति
३. कुष्ठरोग प्राविधिक समिति
४. कुष्ठरोग क्षेत्रीय स्तरिय समन्वय समिति

### क) कुष्ठरोग निर्देशक समिति (Steering Committee on Leprosy )

<p>१) अध्यक्ष : श्रीमान सचिवज्यू स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय</p> <p>२) उपाध्यक्ष: श्रीमान महानिर्देशकज्यू स्वास्थ्य सेवा विभाग</p> <p>३) सदस्यहरू:</p> <p>३.१) प्रमुख निती योजना तथा अन्तराष्ट्रिय सहयोग महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय</p> <p>३.२) अध्यक्ष राष्ट्रिय स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद</p> <p>३.३) प्रतिनिधी, संघिय मामिला तथा स्थानिय बिकास मन्त्रालय</p> <p>३.४) प्रतिनिधी, महिला बाल बालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय</p> <p>३.५) प्रतिनिधी, शिक्षा मन्त्रालय</p> <p>३.६) प्रतिनिधी, अर्थ मन्त्रालय</p> <p>३.७) प्रतिनिधी, राष्ट्रिय योजना आयोग</p> <p>३.८) प्रतिनिधी, घरेलु तथा साना उद्योग</p> <p>४) सदस्य सचिव: निर्देशक कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा</p> <p>आमन्त्रीत सदस्यहरू:</p> <p>१) अध्यक्ष कुष्ठरोग गैह्र सरकारी संस्थाहरूको संगठनको संजाल</p> <p>२) अध्यक्ष Society of Dermatologist, venerologist &amp; Leprologist of Nepal (SODVELON)</p> <p>३) अध्यक्ष राष्ट्रिय कुष्ठरोग प्रभावितहरूको संजाल (NLAN)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● श्रीमान् सचिवज्यूको अध्यक्षता रहेको यस निर्देशक समितिको देहाय बमोजिमको काम र कर्तव्य हुनेछन् ।</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>१) कुष्ठरोगको समस्याको थप न्यूनिकरण र गुणस्तरिय सेवाको लागि नीतिगत निर्देशन गर्ने।</li> <li>२) राष्ट्रिय योजना आयोग, अन्तर मन्त्रालय विभाग संघ संस्था संग पैरवी तथा समन्वय गर्ने ।</li> <li>३) नीति निर्माण श्रोत पहिचान र परिचालन गर्ने ।</li> <li>४) नेपाल हेल्थ सेक्टर सर्पोट प्रोग्राम Implementation (NHSP-I.P) को लागि योजनामा समावेश गर्ने निर्णय ।</li> <li>५) समिति तथा विभागबाट आएको सिफारिस अनुसारको लागि निर्देशन एवं निर्णय गर्ने ।</li> <li>६) महाशाखाले सचिवालयको भूमिका निर्वाह गर्नेछ ।</li> <li>७) निर्देशक समितिको बैठक वार्षिक रुपमा बस्नेछ ।</li> </ol>
--	--

### ख) कुष्ठरोग समन्वय समिति (Leprosy Coordination committee)

<p>१) अध्यक्ष: श्रीमान महानिर्देशकज्यू स्वास्थ्य सेवा विभाग</p> <p>२) उपाध्यक्ष: श्रीमान उप महानिर्देशकज्यू स्वास्थ्य सेवा विभाग</p> <p>३) सदस्यहरू:</p> <p>३.१) निर्देशक कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा</p> <p>३.२) निर्देशक बाल स्वास्थ्य महाशाखा</p> <p>३.३) निर्देशक प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण महाशाखा</p> <p>३.४) निर्देशक व्यवस्थापन महाशाखा</p> <p>३.५) प्रतिनिधी चिकित्सा महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय</p> <p>३.६) प्रतिनिधी निती योजना तथा अन्तराष्ट्रिय सहयोग महाशाखा</p> <p>३.७) प्रतिनिधी औषधि व्यवस्था विभाग</p> <p>३.८) प्रतिनिधी आर्युवेद विभाग</p> <p>३.९) प्रतिनिधी समाजकल्याण परिषद</p> <p>३.१०) अध्यक्ष कुष्ठरोग ग्रह सरकारी संस्थाहरूको संगठन संजाल</p> <p>३.११) अध्यक्ष Society of Dermatologist, venerologist &amp; Leprologist of Nepal (SODVELON)</p> <p>३.१२) अध्यक्ष राष्ट्रिय अपांग महासंघ नेपाल</p> <p>३.१३) अध्यक्ष राष्ट्रिय कुष्ठरोग प्रभावितहरूको सञ्जाल</p> <p>३.१४) प्रतिनिधी मेडिकल कलेज प्रतिनिधी</p> <p>३.१५) प्रतिनिधी नेम्स (NAMS)</p> <p>३.१६) प्रतिनिधी पब्लिक हेल्थ कलेज</p> <p>३.१७) सदस्य सचिव कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले तोकेको आधिकारिक प्रतिनिधी</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● स्वास्थ्य सेवा विभाग श्रीमान महानिर्देशक ज्यूको अध्यक्षतामा रहेको कुष्ठरोग समन्वय समितिको देहायबमोजिम काम र कर्तव्यहुनेछ ।</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>१) अन्तर विभाग संचालित महाशाखा, केन्द्र सहयोगी संघ संगठन सहित बिभिन्न निकायहरु संग समन्वय गर्ने ।</li> <li>२) कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यक्रमको प्रस्ताव तथा कार्यक्रम लागु गर्न सबै सम्बन्धित निकायहरुलाई प्रेरित गर्ने ।</li> <li>३) प्राविधिक समिति तथा बिभिन्न संघ संस्थाहरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि सुझाव गर्ने ।</li> <li>४) यस समितिको अर्ध वार्षिक रुपमा बैठक बस्नेछ ।</li> </ol>
---	---

ग) कुष्ठरोग प्राविधिक समिति (Technical Committee on Leprosy)

<p>१) अध्यक्ष निर्देशक कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा</p> <p>२) सदस्यहरु</p> <p>२.१) प्रतिनिधी चिकित्सा महाशाखा स्वा. तथा जनसंख्या मन्त्रालय</p> <p>२.२) प्रतिनिधी नीति योजना तथा अन्तराष्ट्रिय सहयोग महाशाखा</p> <p>२.३) प्रतिनिधी आपूर्ति व्यवस्था महाशाखा</p> <p>२.४) प्रतिनिधी राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र</p> <p>२.५) प्रतिनिधी व्यवस्थापन महाशाखा</p> <p>२.६) प्रतिनिधी राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र</p> <p>२.७) प्रतिनिधी शिक्षण अस्पताल</p> <p>२.८) अध्यक्ष कुष्ठरोग ग्रैह सरकारी संस्थाहरुको संगठन नेपाल</p> <p>२.९) चर्मरोग विशेषज्ञ बिर अस्पताल</p> <p>२.१०) शुक्रराज ट्रपिकल अस्पताल टेकु</p> <p>२.११) मेडिकल अधिकृत विश्व स्वास्थ्य संगठन</p> <p>२.१२) छलारोग विशेषज्ञ मेडिकल कलेज</p> <p>२.१३) कार्यकारी समिति सदस्य नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघ</p> <p>२.१४) चर्मरोग विशेषज्ञ लेप्रोसिस मिसन नेपाल</p> <p>२.१५) अर्थोपेडिक्स लेप्रोसिस मिसन नेपाल</p> <p>२.१६) चर्मरोग विशेषज्ञ SODVELON</p> <p>२.१७) अधिकृत राष्ट्रिय जन स्वास्थ्य प्रयोगशाला</p> <p>२.१८) अधिकृत नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद</p> <p>२.१९) स्वास्थ्य संयोजक राष्ट्रिय अपांग महासंघ</p> <p>२.२०) चर्मरोग विशेषज्ञ नीजी अस्पताल</p> <p>२.२१) चर्मरोग विशेषज्ञ पाटन एकेडेमी अफ हेल्थ साइन्स (PAHS)</p> <p>२.२२) सदस्य सचिव कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले तोकेको आधिकारिक प्रतिनिधी</p> <p>आमन्त्रीत सदस्य प्रतिनिधी:</p> <p>कुष्ठरोग प्रभावितहरुको संजाल नेपाल</p>	<p>● यस प्राविधिक समितिको निम्न काम कर्तव्य हुने छन् ।</p> <p>१) कुष्ठरोग सम्बन्धी विभिन्न प्राविधिक समस्याको समाधान तथा सुझावहरु दिने ।</p> <p>२) कार्यक्रम कार्यान्वयन र सेवाका गुणस्तर कायम गर्न सुझाव र सल्लाह दिने ।</p> <p>३) प्राविधिक तहमा समन्वय तथा सल्लाह गर्ने ।</p> <p>४) यस समितिको बैठक चौमासिक रुपमा बस्नेछ ।</p>
--	---

घ) क्षेत्रीय स्तर कुष्ठरोग समन्वय समिति (Regional Leprosy Coordination Committee)

<p>१) निर्देशक क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय</p> <p>२) सदस्यहरु</p> <p>२.१) क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालय प्रतिनिधी</p> <p>२.२) प्रा. अधिकृत क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय</p> <p>२.३) प्रतिनिधी SODVELON/Dermatologist अस्पताल</p> <p>२.४) प्रतिनिधी क्षेत्रीय समितिले तोकेको अपांगताको क्षेत्रमा कार्यरत संस्था</p> <p>२.५) चर्मरोग विशेषज्ञ मेडिकल कलेज</p> <p>२.६) प्रतिनिधी चर्मरोग विशेषज्ञ क्षेत्रीय । अंचल अस्पताल</p> <p>२.७) प्रमुख सम्बन्धित क्षेत्रका सहयोगी संस्था</p> <p>२.८) सदस्य सचिव क्षेत्रीय क्षय कुष्ठ अधिकृत</p> <p>आमन्त्रित सदस्यहरु</p> <p>१) प्रतिनिधी क्षेत्रीय शिक्षा निर्देशनालय</p> <p>२) महिला बालबालिका कार्यालय</p> <p>३) प्रतिनिधी घरेलु तथा साना उद्योग कार्यालय</p> <p>४) प्रमुख सम्बन्धित जिल्ला स्वास्थ्य । जन स्वास्थ्य कार्यालय</p> <p>५) प्रतिनिधी कुष्ठरोग प्रभावित संजाल</p> <p>६) अपांगता सम्बन्धित कार्यरत संघ संस्थ</p>	<p>क्षेत्रीय स्तर कुष्ठरोग समन्वय समितिको काम र कर्तव्यहरु देहाय बमोजिम हुनेछन् ।</p> <p>१) क्षेत्र अर्न्तगत कुष्ठरोग कार्यक्रमको संचालनमा समन्वय एवं सहकार्य गर्ने छुन् ।</p> <p>२) क्षेत्रीय स्तरमा आइ परेका समस्या समाधानका लागि पहल गर्ने</p> <p>३) स्थानिय श्रोत साधनको अधिकतम परिचालन गर्ने</p> <p>४) कुष्ठरोग प्रभावकारी तथा गुणस्तरिय सेवा प्रदान हेतु सम्बन्धित निकायहरु संग समन्वय गरी यथोचित व्यवस्थापन गर्न पहल गर्ने ।</p> <p>५) यस समितिको बैठक चौमासिक रुपमा बस्ने छ ।</p>
--	---

# कुष्ठरोग राष्ट्रिय कार्यक्रम संचालन निर्देशिका परिमार्जनमा संलग्न महानुभावहरू तथा संघ संस्थाका नामावली

## १. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

- डा. श्री पदम बहादुर चन्द
- श्री नोख बहादुर वस्याल

प्रमुख

नीति योजना तथा अन्तराष्ट्रिय सहयोग महाशाखा  
उप-सचिव

## २. स्वास्थ्य सेवा विभाग तथा महाशाखा

- डा.वालकृष्ण सुवेदी
- श्री चूडामणी भण्डारी
- डा.आनन्द कुमार श्रेष्ठ
- श्री शत्रुघन प्रसाद पुडासैनी
- कृष्ण बहादुर चन्द
- श्री विष्णु प्रसाद पौड्याल
- श्री पदम बहादुर के.सी.
- श्री मिठाराम थापा
- श्री छविन्द्र वेलवासे
- श्री केशव बहादुर खत्री
- श्री प्रकाश मल्ल
- श्री नेत्र प्रसाद आचार्य

उप-महानिर्देशक  
निर्देशक  
निर्देशक  
उप-सचिव  
वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक  
जनस्वास्थ्य अधिकृत  
क्षय/कुष्ठ अधिकृत  
वरिष्ठ कुष्ठरोग सुपरिवेक्षक  
लेखा अधिकृत  
कम्प्युटर अपरेटर  
कार्यालय सचिव  
लेखापाल

स्वास्थ्य सेवा विभाग  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा पूनर्जागरण महाशाखा  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
आर्थिक प्रशासन शाखा  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
आर्थिक प्रशासन शाखा

## ३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

- श्री सुनिल राज शर्मा
- श्री गंगा राज अर्याल
- श्री हरिशरण कार्की
- श्री दामोदर खत्री

वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक  
वरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक  
स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक  
कार्टोग्राफर अधिकृत

## ४. राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

- डा.प्रमोद भट्टराई

पी.पी.एम अधिकृत

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र ठिमी, भक्तपुर

## ५. क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय

- श्री ध्रुव उराव
- श्री विष्णु प्रसाद जैसी
- श्री रेक बहादुर थापा
- श्री महेश पुरी
- श्री खगेन्द्र गैरे
- श्री दया कृष्ण पन्त

क्षेत्रीय क्षय/कुष्ठ अधिकृत  
क्षेत्रीय क्षय/कुष्ठ अधिकृत  
क्षेत्रीय क्षय/कुष्ठ अधिकृत  
क्षेत्रीय क्षय/कुष्ठ अधिकृत  
क्षेत्रीय क्षय/कुष्ठ अधिकृत  
क्षेत्रीय क्षय/कुष्ठ अधिकृत

पूर्वाञ्चल  
मध्यमाञ्चल  
पश्चिमाञ्चल  
मध्य पश्चिमाञ्चल  
मध्य पश्चिमाञ्चल  
सुदूर पश्चिमान्चल

## ६. क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

- श्री राम सागर चौधरी

जनस्वास्थ्य अधिकृत

पूर्वाञ्चल क्षेत्रीय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

## ७. जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय

- श्री घनस्याम पोखेल
- श्री बाल कृष्ण भुसाल
- श्री वसन्त भट्टराई
- श्री शिशिर सिलवाल
- श्री तारा शर्मा
- श्री गणेश गौतम

वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक  
वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक  
क्षय/कुष्ठ निरीक्षक  
क्षय/कुष्ठ सुपरभाइजर  
क्षय/कुष्ठ अधिकृत  
क्षय/कुष्ठ अधिकृत

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, इलाम  
जनस्वास्थ्य कार्यालय, ललितपुर  
जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय कास्की  
जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी  
जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रे  
जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, सुर्खेत

● श्री राम दुलारे यादव	क्षय/कुष्ठ अधिकृत	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, सिन्धुली
● श्री प्रेम के.सी	क्षय/कुष्ठ अधिकृत	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, बाँके
● श्री मनोज ओझा	क्षय/कुष्ठ सुपरभाईजर	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय बैतडी
● श्री डम्बर कुँवर	क्षय/कुष्ठ निरिक्षक	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, दाङ
● श्री उमेश यादव	क्षय/कुष्ठ निरिक्षक	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी
● श्री रामबाबु यादव	क्षय/कुष्ठ निरिक्षक	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, महोत्तरी
● श्री सुवास चन्द्र भा	सि.अ.हे.व.	जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय, सप्तरी
● श्री राम प्रसाद ज्ञवाली	जिल्ला स्वास्थ्य निरिक्षक	टिकापुर अस्पताल, कैलाली
● श्री महेश्वर कार्की	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	गौरीगंज प्राथमिक स्वास्थ्य कन्द्र, भापा
<b>८. मेडिकल कलेज</b>		
● डा.गोविन्द प्रसाद पोखरेल	प्रोफेसर	काठमाण्डौ मेडिकल कलेज
● डा. कमला बुडाथोकी	वरिष्ठ चर्मरोग विशेषज्ञ	वीर अस्पताल
<b>९. सहयोगी संस्थाहरू</b>		
● विश्व स्वास्थ्य संगठन	डा. केशव कुमार योगी	एन.पि.ओ./WHO
● विश्व स्वास्थ्य संगठन	श्री सुनिल अर्याल	कार्यक्रम सहायक/WHO
● नेदरलेण्ड लेप्रोसी रिलिफ	डा. के.पी ढकाल	कन्ट्री रेप्रिजेन्टेटिभ
● लेप्रोसिस मिशन नेपाल	श्री शोभाखर कंडेल निर्देशक श्री गोपाल प्रोखेल श्री सुक्ला नन्द श्रेष्ठ	टि.एल.एम आइ. नेपाल तालिम अधिकृत सि.वि.आर. अधिकृत
● एन.एल.टि	श्री डम्बर बहादुर आले डा.कृष्ण बहादुर लामा श्री हेम प्रधान श्री रमेश चौधरी	कार्यक्रम निर्देशक वरिष्ठ मेडिकल अधिकृत सि.वि.आर म्यानेजर सि.वि.आर अधिकृत
● आई.एन.एफ	डा. विश्व मोहन भट्टराई श्री बलराम भण्डारी श्री मंगल बहादुर थारु	वरिष्ठ चर्मरोग विशेषज्ञ ओ.पी.डी. अधिकृत जि.पि.एच./आर.सि एम.एण्ड ई. अधिकृत, बाँके प्रोग्राम
● पि.एफ.आर/पोखरा	श्री मुक्ति शर्मा, सि.वि.आर	प्रमुख
● विकास नेपाल	श्री प्रकाश वाग्ले श्री गोपाल गुरुङ्ग श्री टिकाराम गुरुङ्ग	निर्देशक म्यानेजर तालिम अधिकृत
● सेवा केन्द्र कुष्ठरोग	डा. हिरामन प्रधान	निर्देशक
● नेपाल कुष्ठरोग निवारण संघ	श्री विदुर बस्नेत	वरिष्ठ प्रशासकिय अधिकृत
● राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ, नेपाल	श्री सुर्दशन सुवेदी	अध्यक्ष
<b>१०. कुष्ठ प्रभावितहरूको संस्थाहरू</b>		
● आइडिया नेपाल	पार्वती ओली	अध्यक्ष
● नेपाल कुष्ठरोग कल्याणकारी संघ	श्री दिपक तिवारी	अध्यक्ष
● रिड नेपाल	श्री राजकुमार शाह	अध्यक्ष
<b>११. गोल्बल हेल्थ एलाइन्स, नेपाल</b>		
श्री अर्जुन बहादुर सिं	कार्यकारी अध्यक्ष	
श्री विनोद अर्याल	सचिव	
श्री देवनाारायण मण्डल	कल्सल्टेन्ट	
श्री बृन्दा भण्डारी	कल्सल्टेन्ट	



## सारांस शब्दावली

BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CBR	Community-based rehabilitation
DPO	Disabled People's Organization
FCHV	Female community health volunteer
HP	Health post
INGO	International non-governmental organizations
IEC	Information, education and communication
MB	Multi-bacillary
MDT	Multi Drug therapy
NGO	Non-governmental organization
NLF	Nepal leprosy Fellowship
NLN	Network for Leprosy Non-governmental organizations
NLR	Netherlands Leprosy Relief
NLT	Nepal Leprosy Trust
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights
PB	Paucibacillary leprosy
PHC	Primary health care centre
SHP	Sub Health Post
TLM	The Leprosy Mission
UN	United Nations
VDC	Village Development Committee
WHO	World Health Organization
RCS	Referral Centre Services
NGO	Non Governmental Organization
HMIS	Health Manangement Information System
वि.सि.जि.	ब्यासिलस क्यालमेट गुरिन (क्षयरोगको खोप)
अ.हे.ब.	अक्जुलरी हेल्थ वर्कर
प्रा.स्वा.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
उ.स्वा.चौ.	उप स्वास्थ्य चौकी
जि.स्वा.का.	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय
जि.ज.स्वा.का	जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय
कु. नि. म.	कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा