राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका
(जिल्लास्तर)
आ.व. २०७४/७५

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

ठिमी, भक्तपुर

फोन नं. : २६२९८७
२६२५९०
२६२८०२
२६२७०६
२६२९३५
२६२८६२

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाण्डौं नेपाल

प.सं.
च.नं.

मन्तव्य

विद्यमान जनस्वास्थ्यका विभिन्न चूनौतीहरु मध्ये एउटा प्रमुख चूनौती क्षयरोग नियन्त्रण गर्नु हो । स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट सञ्चालित प्रमुख कार्यक्रमहरु मध्ये राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम एउटा प्राथमिकता प्राप्त (P1) कार्यक्रम हो । विश्वव्यापि रुपमा क्षयरोगलाई नियन्त्रण गर्न लिइएको "End TB Strategy" लाई नै मध्य नजर राखी हालसालै स्वास्थ्य मन्त्रालयले क्षयरोगको ५ वर्षे दीर्घकालीन रणनीतिक योजना (National Strategic Plan, 2016-2021) लाई अनुमोदन गरेको छ । उक्त योजनाले सबै क्षयरोगी पत्ता लगाउने र औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगीको उचित व्यवस्थापन गर्ने प्रमुख लक्ष्य लिएको छ। क्षयरोगका प्रमुख समस्याहरुलाई समाधान गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालय निरन्तर लागि परेको छ । सोही अनुरुप विद्यमान समस्याहरुलाई न्यूनिकरण गर्न राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र मार्फत गाउँपालिका/ नगरपालिका, जिल्लास्तर, प्रादेशिकस्तर र केन्द्रस्तरबाट विभिन्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरिएका छन् ।

अतः यस निर्देशिकाले तोकिए अनुसार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउनका लागि जानकारी गराउँदछु । अन्तमा निर्देशिका तयार गर्न नेतृत्व गर्नुहुने राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रका निर्देशक डा.केदार नरसिंह के.सी.र संलग्न सबै महानुभावहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

....
डा.किरण रेग्मी
सचिव

फोन नं. : ०१- ४२६१७१
फ्याक्स : ०१- ४२६२२३

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

पचली, टेकु, काठमाण्डौं

प.सं.
च.नं.

मन्तव्य

जनस्वास्थ्य समस्याका रुपमा बिद्यमान क्षयरोग नियन्त्रणलाई सन २०५० सम्म नेपालबाट अन्त्य गर्न नेपाल सरकार कटिवद्ध छ । समुदायमा लुकेर बसेका क्षयरोगका शंकास्पद क्षयरोगका बिरामीलाई समयमा निदान गरी उपचारको दायरामा नल्याए सम्म नेपालबाट क्षयरोग अन्त्य गर्ने सरकारको लक्ष्य पुरा हुन सक्ने सम्भावना देखिदैन । साथै पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीहरुमा सिर्जित हुने विभिन्न समस्या तथा कारणहरुले औषधि प्रतिरोधी भई क्षयरोग अन्त्य गर्नु थप चूनौतिपूर्ण भएको छ । समुदायमा लुकेर बसेका शंकास्पद क्षयरोगका बिरामीहरुलाई समयमै पत्ता लगाई उपचार पुरा गराउन जरुरी भएकोले नेपाल सरकारले आ.ब. २०७४/७५ को कार्यक्रम तथा बजेटमा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रको नेतृत्वमा क्षेत्रिय / उप क्षेत्रिय अस्पताल, अन्चल अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तहबाट सम्पादन हुने गरी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकपालहरु समावेश गरेको छ । समावेश गरिएका क्रियाकपलापहरु सम्पादनमा सहजीकरण गर्न राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०७४/७५ तयार गरेको छ । यस निर्देशिकाले क्षयरोग नियन्त्रणका लागि आ.ब.२०७४/७५ को कार्यक्रम तथा बजेट समावेश गरिएका क्रियाकलाप सञ्चालनमा कार्यान्वयन गर्ने निकायलाई सहजिकरण हुने विश्वास लिएको छ ।

निर्देशिकाले निद्धिष्ट गरे अनुसार कार्यक्रमहरु संचालन गर्न/गराउन हुनका लागि जानकारी गराउँदछु।अन्तमा, यो निर्देशिका तयार पार्नु हुने राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रका निर्देशक सहित संलग्न सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा राजेन्द्र पन्त
महानिर्देशक

महानिर्देशक

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग

राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

ठिमी, भक्तपुर

फोन नं : ६६३०७०६
६६३००३३
फ्याक्स : ६६३५९८६

प.सं. ०७४/०७५
च.नं. १४६

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

मन्तव्य

नेपाल सरकारले जन स्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको क्षयरोगलाई सन २०५० मा नेपालबाट अन्त्य गर्ने लक्ष लिएको छ । नेपालमा एकातिर करीव १२ हजार क्षयरोगका विरामीहरु समुदायमा लुकेर बसेका छन भने अर्कोतिर पत्ता लागेका बिरामीहरु बीचैमा औषधि खान छोड्ने प्रवृत्तिका कारण क्षयरोग उपचारमा उपलब्ध औषधिहरु बाट क्षयरोगका विरामीमा प्रतिरोधी क्षमता बिकास भएबाट क्षयरोग अन्त्य गर्न थप चूनौतीपूर्ण भएको छ । यसरी समाजमा लुकेर बसेका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई समयमै निदान गरी पूर्णरुपमा निको पार्न आ.ब.२०७४/७५ को कार्यक्रम तथा बजेटमा स्वास्थ्य संस्था, उपचार केन्द्र , रेफर अस्पताल, क्षेत्रीय निर्देशनालय, तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट सञ्चालन हुने गरी क्षयरोग नियन्त्रणका विभिन्न क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ । कार्यक्रम तथा बजेटमा उल्लेखित कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी सञ्चालनमा सहजीकरण गर्न कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७४ तयार गरिएको छ । यस निर्देशिकाको प्रयोगले कार्यक्रम सञ्चालनमा निर्देशित र सहजीकरण हुने विश्वास लिएकोले छु ।

अन्तमा, कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका तयार योगदान गर्नुहुने योजना, अनुगमन मूल्याङ्कन तथा तथ्याकं शाखा प्रमुख (निर्देशक, रा.प द्वि) श्री अनिल थापा तथा संलग्न सम्पूर्ण टिमका सदस्यहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा. केदार नरसिंह के.शी
निर्देशक

कार्यक्रम सञ्चालनार्थ निर्देशनहरुः

१. हरेक कार्यक्रमको तयारी तथा सञ्चालन गर्नु पूर्व यस निर्देशिकाको राम्ररी अध्ययन गर्न हुन ।

२. निर्देशिकामा उल्लेखित कुराहरुलाई प्रभावकारीरुपमा कार्यान्वयन गर्ने गराउने जिम्मेबारी जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखको हुनेछ र कार्यान्वयनमा समन्वयकारी भूमिका क्षयकुष्ठ अधिकृत/सुपरिवेक्षकको हुनेछ ।

३. आ.ब.२०७४/७५को स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट, खर्च गर्ने अख्तियारी अनुसार वार्षिक कार्ययोजना तयार गरी एक प्रति योजना अनुगमन तथा तथ्याङ्क शाखा र आर्थिक प्रशासन शाखालाई उपलब्ध गराउन हुन र एक प्रति क्षेत्रीय निर्देशनालयमा पठाउन हुन ।

४. कार्यक्रम शुरु गर्नु पूर्व कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया, अनुमानित खर्च, सहभागी तथा स्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता विवरण, कार्यक्रम सञ्चालन हुने स्थान र मिति उल्लेखित टिप्पणी र आदेश स्वीकृत भए पश्चात कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउन हुन ।(नमूना **अनुसूचि २** मा छ)

५. कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि **अनुसूची ४** अनुसारको प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा तयार गरी छिटो छरितो साधन मार्फत क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्यरुपमा पठाउन हुन ।

६. वैदेशिक श्रोतबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमको हकमा सम्बन्धित श्रोतको फुकुवा पत्र प्राप्त भए पश्चात मात्र कार्यक्रम सञ्चालन गर्न हुन ।

७. लेखापालन तथा बजेट नियन्त्रण प्रणाली (TABUCS) Software प्रयोग गरी कार्यक्रम खर्च लेख्दा अनुसूची २ अनुसारको वित्तिय प्रगति स्वतः तयार हुने भएता पनि भौतिक प्रगति, software मा प्रविष्ट गरे पश्चात मात्र तयार हुने भएकोले योजना अनुगमन तथा सूचना शाखा र आर्थिक प्रशासन शाखासंग समन्वय गरी कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात भौतिक प्रगति अनिवार्य रुपमा TABUCS मा प्रविष्ट गर्न गराउन हुन ।

८. लेखापालन तथा बजेट नियन्त्रण प्रणाली (TABUCS) Software प्रयोग नभएको जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयको हकमा चौमासिक अबधि भुक्तान भए लगत्तै (अर्को महिनाको १० गते भित्र) अनुसूची-२ प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा पठाउन हुन ।

९. यस निर्देशिकामा उल्लेखित खर्चको नर्म्स (Norms) भन्दा आ.ब.२०७४/७५ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा बिनियोजित रकम घटी वा बढी भएमा बिनियोजित रकमको परिधिमा रही वाँडफाँड गरी नियमानुसार कार्यक्रम संचालन गर्न गराउन हुन ।

मन्तव्य

नेपाल सरकारले जन स्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको क्षयरोगलाई सन २०५० मा नेपालबाट अन्त्य गर्ने लक्ष लिएको छ । नेपालमा एकातिर करीव १२ हजार क्षयरोगका विरामीहरु समुदायमा लुकेर बसेका छन भने अर्कोतिर पत्ता लागेका बिरामीहरु बीचैमा औषधि खान छोड्ने प्रवृत्तिका कारण क्षयरोग उपचारमा उपलब्ध औषधिहरु प्रति क्षयरोगका बिरामीमा प्रतिरोधी क्षमता बिकास भएबाट क्षयरोग अन्त्य गर्न चुनौतीपूर्ण भएको छ । यसरी समाजमा लुकेर बसेका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई समयमै निदान गरी पूर्ण रुपमा निको पार्न आ.ब.२०७४/७५ को कार्यक्रम तथा बजेटमा स्वास्थ्य संस्था, उपचार केन्द्र रेफर अस्पताल, क्षेत्रीय निर्देशनालय, तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट सञ्चालन हुने गरी क्षयरोग नियन्त्रणका विभिन्न क्रियाकलाप समावेश गरिएको छ । कार्यक्रम तथा बजेटमा उल्लेखित कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी सञ्चालनमा सहजीकरण गर्न कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०७४ तयार गरिएको छ । यस निर्देशिकाको प्रयोगले कार्यक्रम सञ्चालनमा निर्देशित र सहजीकरण हुने विश्वास लिएकोले छु ।

अन्तमा, कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका तयार योगदान गर्नुहुने संलग्न सवैलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा केदार नरसिंह के.शी
निर्देशक

जनस्वास्थ्य समस्याका रुपमा बिद्यमान क्षयरोगलाई सन २०५० सम्म नेपालबाट अन्त्य गर्न नेपाल सरकार कटिबद्ध छ । समुदायमा लुकेर वसेका क्षयरोगका शंकास्पद क्षयरोगका बिरामीलाई निदान गरी उपचार दायरामा नल्याए सम्म नेपालबाट क्षयरोग अन्त्य गर्ने सरकारको लक्ष्य पुरा हुन सक्ने देखिदैन । साथै पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीहरुमा सिर्जित हुने औषधि प्रतिरोधी क्षमताले क्षयरोग अन्त्य गर्नु थप चुनौतिपूर्ण भएको छ । समुदायमा लुकेर बसेका शंकास्पद क्षयरोगका बिरामीहरुलाई समयमै पत्ता लगाई उपचार पुरा गराउन जरुरी भएकोले नेपाल सरकारले आ.ब. २०७४/७५ को कार्यक्रम तथा बजेटमा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रको नेतृत्वमा क्षेात्रीय / उप क्षेत्रीय अस्पताल, अञ्चल अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तहबाट सम्पादन हुने गरी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकपालहरु समावेश गरेको छ । समावेश गरिएका क्रियाकपलापहरु सम्पादनमा सहजीकरण गर्न राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका २०७४/७५ तयार गरेको छ । यस निर्देशिकाले क्षयरोग नियन्त्रणका लागि आ.ब.२०७४/७५ को कार्यक्रम तथा बजेट समावेश गरिएका क्रियाकलाप सञ्चालनमा कार्यान्वयन गर्ने निकायलाई सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छ ।

अन्तमा, यो निर्देशिका तयार पार्नु हुने राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रका निर्देशक सहित संलग्न सवैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

डा राजेन्द्र पन्त
महानिर्देशक

पूँजीगत कार्यक्रमहरु

१.जिल्लाको लागि मोटरसाइकल खरिद

उद्देश्य	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यमा सहजता ल्याई कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित)अनुसार आवश्यक प्रक्रिया पूरा गरी **अनसूची १३** मा उल्लेखित Specification अनुसारको मोटरसाइकल खरिद गर्ने ।
वजेट बाँडफाँड	बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट अनुसार

३. ल्यापटप (जेनुइन सफ्टवेयर)कम्प्यूटर खरिद

उद्देश्य	● क्षयरोग उपचार सेवाको अभिलेख प्रतिवेदनमा सहजता आउने । ● क्षयरोग कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यमा सहयोग पुग्ने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	● सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३, तथा नियमाबली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसारको प्रकृया पुरा गरी **अनुसूची १४** अनुसारको स्पेशिफिकेशन भएको जेनुइन सफ्टवेयर सहितको ल्यापटप खरिद गर्ने
वजेट बाँडफाँड	बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट अनुसार

४. मल्टिमिडिया प्रोजेक्टर खरिद

उद्देश्य	● क्षयरोग कार्यक्रमसंग सम्बन्धित समीक्षा, गोष्ठी, बैठक तथा तालिम सञ्चालन गर्न सहजता हुने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	● सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३, तथा नियमाबली, २०६४ (संशोधन सहित) अनुसारको प्रकृया पुरा गरी **अनुसूची १४** अनुसारको स्पेशिफिकेशन भएको मल्टिमिडिया खरिद गर्ने ।
वजेट बाँडफाँड	बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट अनुसार

५.क्षयरोग केन्द्रबाट दिएका मोटरसाईकल/कम्प्यूटर/प्रिन्टर/मल्टिमिडियाको मर्मत सम्भार खर्च

उद्देश्य	● कम्प्यूटर, प्रिन्टर तथा मल्टिमिडिया मर्मत भई कार्यालय सञ्चालनमा सहजता हुने । ● बिग्रिएका मोटरसाईकल मर्मत भई सुपरिवेक्षण तथा अन्य प्रशासनिक कार्यमा सहजता हुने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	● चालु अवस्थामा रहेका वा नरहेका सामग्रीहरुको लगत तयार गर्ने । ● उक्त सामग्रीका कुन पार्टपुर्जा बिग्रिएका हुन र मर्मत वा Replace गर्न सकिने वा नसकिने यकिन गर्ने । ● मर्मत गरी सञ्चालनमा आउन सक्ने सामाग्री मर्मत गरी प्रयोगमा ल्याउने र मर्मत वा Replace हुन नसक्ने सामग्रीहरुको विवरण क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनलाय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र मा पठाउने ।
वजेट बाँडफाँड	बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधि भित्र रही कार्यसञ्चालन गर्ने ।

चालु कार्यक्रमहरु

१. जनशक्ति अभाव भएको डट्स तथा माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा ल्याव असिस्टेन्ट/हेल्थ असिस्टेन्ट/अ.हे.व./ अ.न.मी.करार सेवामा लिने

उद्देश्य	• माईक्रोस्कोपी केन्द्रमा क्षयरोग निदान तथा फलोअपका लागी प्रयोगशाला जनशक्तिको.अभाव हुन नदिने । • क्षयरोग उपचार. केन्द्रमा क्षयरोग उपचार सेवा प्रदान गर्न दक्ष जनशक्तिको अभाव हुन नदिने ।
न्यनुतम योग्यता	• मान्यता प्राप्त शैक्षिक संस्थाबाट तोकिएको विषय उतिर्ण गरी सम्बन्धित परिषदमा दर्ता भएको ।
कार्यक्रम सञ्चालन कार्यान्वयन प्रकृया	• स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही संस्थालाई आवश्यक जनशक्तिको संख्या एकिन गर्ने । • करार सेवा लिईने पदको कार्य विवरण, न्यूनतम शैक्षिक योग्यता, वाञ्छनीय योग्यता, कार्य विवरण आदि तयार गर्ने । • सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ तथा सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ (संशोधन सहित) तथा करार सेवा निर्देशिका, २०७२ अनुसार प्रकृया पुरा गरी आवश्यक जनशक्ति करार सेवामा लिने । **पुनश्चः** करार सेवामा लिदा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित अनुभव भएका, कम्प्युटर संचालन सम्वन्धि शिप भएका र क्षयरोग सम्बन्धी तालिम प्राप्त व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने । • कार्य विवरण अनुसार सेवा दिने गरी **अनुसूची ६** अनुसार करार सम्झौता गरी कामकाजमा लगाउने ।
आर्थिक बाँडफाँड	बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको प्रचलित ऐन नियम तथा करार सम्झौता अनुसार ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	करार सम्झौता सम्पन्न भए पश्चात करार सेवामा लिदा अपनाईएको प्रकृया, निजको शैक्षिक योग्यता, तथा कार्यविवरण तयार गरी आर्थिक प्रशासन शाखा र क्षयकुष्ठ शाखामा अभिलेख राख्ने तथा करार सेवामा लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुको विवरण क्षेत्रीय निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा पठाउने ।

२ निजी स्वास्थ्य संस्था (अस्पताल, नर्सिङ होम, पोली क्लीनीक) संग समन्वय गरी क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन मूल प्रवाहीकरणमा ल्याउने

उद्देश्य	• क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवामा निजी क्षेत्रलाई सहभागी गराउने । • निजी क्षेत्रबाट प्रदान गरिएको क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अभिलेख तथा प्रतिवेदन राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मुलधारमा ल्याउने ।
सहभागीहरु	निजी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (Focal Person) , चिकित्सक, प्रयोगशालाकर्मी मेडिकल रेकर्डर,
स्रोत व्यक्ति/ सहजकर्ता	क्षेत्रीय निर्देशक, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक, क्षयकुष्ठ अधिकृत (क्षेत्रीय निर्देशनालय तथा जिल्ला),जिल्ला प्रयोगशाला सुपरिवेक्षक तथ्यांक अधिकृत
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• स्थानीय तहसंग समन्वय गरी स्थानीय तहको क्षेत्र भित्र सञ्चालित निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु (अस्पताल, पोली क्लीनीक नर्सिङ होम) को लगत तयार गर्ने । • सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा सहयोग गर्न एक जना क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (Focal Person) तोक्न लगाउने । • क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति (Focal Person), चिकित्सक, प्रयोगशालाकर्मी, मेडिकल रेकर्डरको सहभागितामा अभिमुखिकरण गर्ने । • क्षयरोग सेवा अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरु उपलब्ध गराउने । • अभिलेख प्रतिवेदनका भर्ने तरिका तथा नियमित अभिलेख प्रतिवेदन गर्ने जानकारी गराउने । • संस्थामा पहिचान भएका क्षयरोगीका बिरामीको राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रयण कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरे अनुसारको पद्धतिबाट उपचार गर्ने यदि बिरामी संस्था बाहिरबाट आएको भएमा बिरामीको पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरी जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई जानकारी गराउने । विरामीलाई प्रेषण गरेको स्थान, मिति र स्वास्थ्य संस्थाको नाम सहितको विवरण अध्यावधि गर्ने । • क्षयरोग निदान मात्र गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्य रि एजेन्ट उपलब्ध गराउने र उपचार समेत गर्ने संस्थालाई औषधी उपलब्ध गराउने ।

	• अन्यत्र क्षयरोग पहिचान भई यो संस्था पायक पर्ने भई आएका क्षयरोगका बिरामी दर्ता गरी राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको उपचार पद्दति अनुसार उपचार गर्ने । • उपचाररत बिरामीको २/३ महिनाको अनुगमन तथा ५ महिनामा र उपचारको अन्तमा खकार परीक्षण गर्ने । • निम्नानुसारका क्षयरोगका बिरामीलाई थप परीक्षणकालागि पायक पर्ने जीन एक्स्पर्ट सेन्टरमा पठाउने (जीन एक्स्पर्ट रहेका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण अनुसूची १५ मा छ) क)उपचारमा रहेका नया बिरामीको २ महिनाको अनुगमन खकार परीक्षणमा पोजेटिभ विरामी, ख) पूनःउपचारमा रहेका बिरामीको ३ महिनाको अनुगमन खकार परीक्षणमा पोजेटिभ विरामी, ग) टी बी उपचार असफल (Treatment Failure) भएका सवै क्षयरोगका बिरामीहरु, घ) औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरु, ङ) एच आई भी पोजेटिभ भएका क्षयरोगका बिरामीहरु, च) पूनः उपचार गर्नु पर्ने सवै क्षयरोगका बिरामीहरु, • सम्पादित कार्यको प्रगति तोकिएको फाराममा जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । • क्षयकुष्ठ अधिकृत /सुपरिवेक्षकले दुई महिना कम्तीमा एक पटक उक्त संस्थाको अनुगमन गर्ने । • आ.ब. २०७३/७४ को बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा क्षयरोग कार्यक्रम बाहिर भएका निजि तथा सरकारी स्वास्थ्य प्रदायकले क्षयरोगको निदान तथा उपचार गरेको रेकर्डिंग तथा रिपोर्टिंग सम्बन्धि अर्ध बार्षिक समिक्षा कार्यक्रम शुरु भएका अञ्चल अस्पतालमा यस बर्ष यस क्रियाकलाप अन्तरगत अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन नगरी अन्य कृयकलापलाई निरन्तरता दिने व्यवस्था गर्न हुन । **पुनश्चः** स्थानीय तहको बजेटमा पनि यस कार्यक्रम शिर्षकमा रकम बिनियोजन भएकोले स्थानीय तहसंग समन्वय गरी (दोहोरो नपर्ने गरी)कार्यक्रम सञ्चालन गर्न गराउन हुन ।
वजेट बाँडफाँड	क) **अभिमुखिकरणः** रु १५०००।- **अनुसूची १** अनुसार ख) **मसलन्द तथा सञ्चार** : रु. ६०००।- ग) **अनुगमन : रु.६०००।- यातायात खर्च** (**२ महिनामा एक पटक**)
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम समाप्त भए पश्चात **अनुसूची** ४ अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन र एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा पठाउने ।

३. क्षयरोग व्यवस्थापन कोष निर्माण गर्न सरोकारवालासंग अन्तरकृया

उद्देश्य	• क्षयरोग विरामीहरुमा देखिने जटिलताको उपचार व्यवस्थापनमा स्थानीय तहमा सहजिकरण हुने • समुदायलाई क्षयरोग उपचार कार्यक्रममा सहभागी गराउन,
स्रोत सहजकर्ता	जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, स्थानीय तह प्रमुख, क्षयकुष्ठ अधिकृत, स्वास्थ्य संयोजक, जिल्ला प्रयोगशाला सुपरिवेक्षक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मी
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• क्षयरोग बिरामीको चाप, भौगोलिक अवस्था आदिका आधारमा कोष स्थापना गर्न स्थानीय तहको समन्वयमा कोष स्थापना गर्न उपयुक्त अस्पताल वा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र छनौट गर्ने । • स्थानीय तह, नागरिक समाज, बिद्यालय, क्षयरोगका बिरामी, क्षयरोग उपचार पुरा गरेका व्यक्ति, स्थानीय गैह्रसरकारी संघ संस्था, समाजसेवी तथा अन्य सरोकारवालाहरुको सहभागितामा अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थानीय तहको अगुवाईमा कोष सञ्चालन निर्देशिका तयारी गर्ने । • कोष सञ्चालन निर्देशिका अनुसार तोकिएको वैकमा खाता खोल्न अनुरोध गर्ने । • नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराईएको रु ९०,०००।- कोषको खातामा जम्मा गर्ने । • इच्छुक व्यक्ति तथा संघ संस्थाहरुबाट रकम प्राप्त गर्ने तथा कोषमा उपलब्ध रकम आवश्यकता अनुसार खर्च कोष सञ्चालन निर्देशिका अनुसार हुनेछ ।
वजेट बाँडफाँड	क) अभिमुखिकरणः रु १०,०००।- (अनुसूची १ अनुसार) ख) कोषको खातामा जम्मा गर्नु पर्ने रकम रु ९०,०००।-
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची** ४ अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन र एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा पठाउने ।

४. उपचाररत क्षयरोगका विरामीको उपचारको कोहर्ट नतिजा,कार्यक्रकको प्रगति एवम् चुनौती र क्षयरोग कार्यक्रममा भएका नयाँ विषयमा उपचारकेन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अद्यावधिक गर्न उपचार केन्द्रस्तरमा कोहर्ट विश्लेषण गर्ने

उद्देश्य	• क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरुको प्रगति विश्लेषण तथा बिवेचना गर्ने । • कार्यक्रम कार्यान्वयनमा आई परेका समस्या पहिचान तथा स्थानीयस्तरबाट गरिएको समाधान र माथिल्लो निकायबाट गरिनु पर्ने समाधानका उपायहरु विश्लेषण गर्ने ।
गोष्ठी पूर्व गर्नु पर्ने कार्य	• विगत तथा चालु चौमासिकका तथ्यांक सूचना पुनरावलोकन गर्ने । • स्थानीय तहसंग समन्वय गरी गोष्ठी सञ्चालन हुने स्थान र मिति तय गर्ने । • अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाबाट तोकिएका कर्मचारीलाई **तोकिएको ढाँचा** अनुसारको विवरण सहित उक्त गोष्ठीमा सहभागी गराई दिन अनुरोध गर्ने ।
सहभागीहरु	• उपचार केन्द्रबाट क्षयरोग फोकल पर्सन १ जना, • माईक्रोस्कोपी सेन्टरबाट प्रयोगशाला सञ्चालन गर्ने कर्मचारी १ जना • सम्बन्धित जिल्लाको डी आर सेन्टर ⁄ सब सेन्टर फोकल पर्सन १ जना • स्थानीय तहका कार्यरत रोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्ति १ जना
स्थान तथा अबधि	स्थानीय तह, १ दिन
स्रोत व्यक्ति	स्थानीय तह प्रमुख, उप प्रमुख, कार्यकारी अधिकृत वा प्रमुखले तोकको व्यक्ति एक जना, जिल्ला स्वा ⁄ जनस्वास्थ्य प्रमुख १ जना
सहजकर्ता	स्थानीय तह स्वास्थ्य संयोजक १ जना, जिल्ला क्षयकुष्ठ अधिकृत, तथ्यांक अधिकृत ⁄ सहायक, जिल्ला प्रयोगशाला सुपरभाईजर
कार्यक्रम सञ्चालन ⁄ कार्यान्वयन प्रकृया	• सम्बन्धित पालिका प्रमुख ⁄ उप प्रमुख वा निजले तोकेको पदाधिकारीको अध्यक्षतामा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • **तोकिएको ढाँचा** (Template) अनुसार क्षयरोग कार्यक्रमको विश्लेषण र विवेचना गर्ने । • कार्यक्रम सञ्चालनका क्रममा आई परेका समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपाय बारे तपसील बमोजिमका बुदाहरु केन्द्रीत रहि छलफल गर्ने । 1) Case Notification 2) Case Holding 3) Drug Management 4) HIV/TB Co-infection 5) HMIS Data Verification 6) Drug sensitivity test of first line TB patients in Gene-xpert • समस्या समाधानका लागी आगामी अबधीमा गर्नुपर्ने कार्यहरुको सूची तयार गर्ने । • उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीले Gene-Xpert बाट रिफाम्पिसिनको सेन्सिटिभिटि परिक्षण गरे नगरेको र क्षयरोग निदान भई उपचार मा नआएका बिरामीको संख्या यकिन गरी विश्लेषण गर्ने । • अर्को स्वास्थ्य संस्थाबाट स्थानान्तरण भई आएका तथा अर्को संस्थामा स्थानान्तरण भइ गएका क्षयरोगका बिरामीहरुको Conversion तथा उपचार नतिजा मिलान गर्ने । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तरगत अद्यावधिक भएका विषयबस्तु बारे जानकारी गराउने । **पुनश्चः** स्थानीय तह अन्तरगत ५ भन्दा कम स्वास्थ्य संस्थाहरु भएको हकमा सम्बन्धित स्थानीयतहहरुको समन्वयमा पायक पर्ने स्थानमा संयुक्त रुपमा सञ्चालन गर्न सकिनेछ ।
वजेट बाँडफाँड	स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधिमा रही **अनुसूची १** अनुसार
अभिलेख ⁄ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन तथा एक प्रति विल भौचरसाथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

५.शंकास्पद औषधि प्रतिरोधी बिरामी परीक्षण गर्न जीन एक्सपर्ट सेन्टर पठाउन यातायात खर्च

उद्देश्य	• राष्टिय क्षयरोग कार्यकमले अंगिकार गरेको पंच वर्षिय योजना अनुरुप क्षयरोगका सम्पुर्ण विरामीको क्षयरोगको औषधिको डि.एस.टि परिक्षणमा सर्वव्यापि पहुच भै औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामी समयमै निदान हुने
लक्षित समूह	• डट्स सेन्टरमा उपचार्रत क्षयरोका सबै पि.बि.सि. एवं पि.सि.डि अर्न्तगत दर्ता भएका विरामीहरु । **विशेषत निम्न विरामिको अनिवार्य परिक्षण गराउनु पर्ने :** • उपचारमा रहेका नया बिरामीको २ महिनाको अनुगमन खकार परीक्षणमा पोजेटिभ विरामी, • पूनःउपचारमा रहेका बिरामीको ३ महिनाको अनुगमन खकार परीक्षणमा पोजेटिभ विरामी, • टी बी उपचार असफल (Treatment Failure) भएका सवै क्षयरोगका बिरामीहरु,

	● औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरु, ● एच आई भी पोजेटिभ भएका क्षयरोगका बिरामीहरु, ● पूनः उपचार गर्नु पर्ने सवै क्षयरोगका बिरामीहरु, **पुनश्चः** आ.ब.२०७४/७५ को बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा बिनियोजित रकमबाट विशेष परिक्षण गराउनु पर्ने भनि उल्लेखित भएका विरामिलाई भुक्तानी गरि बचत बजेट उपलब्ध हुने भएमा अन्य पि.बि.सी. र पि.सि.डि अर्न्तगत दर्ता भएका विरामीहरुलाई यातायात खर्च दिने ।
कार्यक्रम सञ्चालन मापदण्ड	● राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अर्न्तगत ग्लोवल फण्डको आर्थिक सहयोगमा एस.आर का रुपमा कार्यरत गैह्र सरकारी संस्था मार्फत जिल्लामा एम.डि.आर का सम्भावित क्षयरोगका विरामिको डि.एस.टि परिक्षणका लागि स्पुटम कुरिएर कार्यक्रम लागु गरिएका जिल्लाका विरामिको खकार जाँच स्पुटम कुरिएर मार्फत गर्नु पर्ने छ । ● एस. आर. मार्फत कुरियर सेवा संचालन नभएका जिल्लाहरुले डि.एस.टि का लागि जिन एक्सपर्ट परिक्षण गर्न माथि उल्लेखित विरामीलाई खकार जाँचका लागि पठाउने ।
कार्यक्रम सञ्चालन कार्यान्वय प्रकृया	● यस कार्यक्रमको बजेट **जीन एक्सपर्ट सेन्टर भएका जिल्लामा** राखिएको छ । ● जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयले जीन एक्सपर्ट सेन्टरलाई चौमासिक रुपमा अनुमानित विरामीको आधारमा पेश्की उपलब्ध गराउने । ● यस शिर्षकमा बजेट बिनियोजन नभएका जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाले लक्षित समूहमा तोकिए अनुसारका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई खकार परीक्षणका लागि जीन एक्सपर्ट सेन्टर भएका स्थानमा प्रेषण पूर्जा (एच. एम आई एस १.४) सहित पठाउने । यसरी जिल्लाले बिरामीलाई जीन एक्सपर्ट सेन्टरमा पठाउदा जीनएक्सपर्ट मेशिन सञ्चालनमा रहेको सुनिश्चित गरी पठाउनु पर्नेछ । ● जीन एक्सपर्ट सेन्टरले प्रेषण भई आएका बिरामीहरुलाई सेवा दिई अभिलेख राख्ने । र रेफर गर्ने संस्थालाई तत्काल फिर्ती जानकारी पठाउने । ● कार्यक्षेत्र भित्रका पहिचान भएका क्षयरोगका बिरामीलाई दर्ता गरी उपचार शुरु गर्ने । ● जीन एक्स्पर्ट सेन्टरले उपचार कार्डको छायाप्रति, प्रेषण पूर्जा र पहिचान खुल्ने कागजातका आधारमा बिरामीलाई परीक्षण गर्दाका बखत नै **अनुसूची ५** मा अभिलेख राखी यातायात खर्च उपलब्ध गराउने ।
थप व्याख्या	● आ.ब.२०७४/७५ को बजेट बक्तव्य पछि केही जिल्लामा सहयोगी संस्था एवं राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र द्वारा जीन एक्सपर्ट सेवा विस्तार भएकोले ती जिल्लाहरुमा बजेट बिनियोजन नभएको ।
आर्थिक बाँडफाँड	● यातायात खर्च क) जिल्ला भित्रबाट आएका बिरामीहरुलाई बढीमा रु १०००।- ख) जिल्ला बाहिरबाट आएका बिरामीहरुलाई बढीमा रु २०००।- **पुनश्चः** जीन एक्पर्ट सेन्टर रहेको स्थानको दुरी सोही जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाबाट बढी तर जिल्ला बाहिरका स्वास्थ्य संस्थाबाट कम हुन सक्ने भएकोले संस्थाबाट जीन एकस्पर्ट केन्द्र सम्मको दुरीलाइ मध्य नजर गरी यातायातखर्च उपलब्ध गराउने । एस.आर. मार्फत स्पुटम कुरियर लागु भएका जिल्लामा श्रोतको डुप्लिकेसन हुने हुदा कुरियर सेवा उपयोग गरि विरामीको खकार जाँच गराउने ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	

६.रुपन्देही र धनुषा जिल्लामा डी आर होस्टेल सञ्चालन अनुदान

उद्देश्य	औषधि प्रतिरोध क्षमता विकास भएका क्षयरोग (DR TB) का विरामीहरुलाई नियमित उपचार, उचित वसोवास तथा सन्तुलित भोजनको व्यवस्था गरी पूर्ण रुपमा रोग निको पार्ने ।
बिरामीहरु होस्टेलमा राख्नु पर्ने आधारहरु	बिनियोजित बजेट, उपलब्ध शैया संख्या आदिको आधारमा प्राथमिकताका निम्न विरामीहरुलाई होस्टेल राख्ने व्यवस्था मिलाउने । ● कमजोर आर्थिक अबस्था भएका, सुकुम्बासी, असक्त, अपांग ● भौगोगिक कारणले दैनिक उपचारमा आउन असमर्थ विरामीहरु । ● भौलोगिक हिसावले नजिक भएपनि पारिवारिक हेरचाह नपाएका विरामीहरु ● कमजोर शारिरीक अबस्था भई बिशेष हेरचाह गर्नु पर्ने बिरामीहरु । ● कल्चर नेगेटिभ नभएसम्मका बिरामीहरु ● होस्टेलमा बस्न चाहने डी आर टी वी विरामीहरु
कार्यान्वयन प्रकृया	● जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयले **बिनियोजित बजेट तथा प्रचलित आर्थिक ऐन नियम**को परिधिभित्र रही होस्टेल सञ्चालनकालागि आवश्यक जनशक्ति तथा दैनिक कार्य सञ्चालन व्यवस्था गर्ने । ● डी आर होस्टेलमा विरामी दैनिक उपस्थित भए नभएको अभिलेख राख्ने ।

	• महिना एक पटक अनिवार्यरुपमा तथा अन्य आवश्यकता अनुसार चिकित्सकबाट स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • दैनिक खाद्य आहार तालिका तयार गरी सोही अनुसार होस्टेलमा रहेका डी आर.का बिरामीहरुलाई सन्तुलित खाना उपलब्ध गराउने । बिरामीलाई उपलब्ध गराउने खानामा दैनिक २०० मि.लि दुध, एक गोटा अण्डा र हप्ताको २ पटक मासु सहितको खाना अनिवार्य हुनु पर्नेछ । • डि.आर. होस्टेलमा कार्यरत कर्मचारीहरुको कार्य सम्पादान मुल्यांकन गरि करार सेवालाई निरन्तरता दिने ।
आर्थिक बाँडफाँड	• आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट को परिधिमा रही **अनूसूची १२** अनुसार
अभिलेख /प्रतिवेदन	• होस्टेलमा रहेका बिरामीको दैनिक हाजिरी छायाप्रति, होस्टेल अनुगमन प्रतिवेदन तथा होस्टेललाई उपलब्ध गराएको रकम सहितको विवरण क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्ने र आर्थिक प्रशासन फाँटमा उपलब्ध गराउने । • TABUCS software मा भौतिक प्रगति प्रविष्ट गर्ने ।

७.उपचारकेन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई टी.वी.क्षमता विकास कार्यक्रम

उद्देश्यहरु	• राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमबारे जानकारी प्रदान गर्ने । • सम्भावित क्षयरोगी पहिचान गरी समयमा नै रोग निदान गर्न तथा उपचार गर्न दक्ष बनाउने । • क्षयरोग सेवाको अभिलेख राख्न तथा प्रतिवेदन गर्न सक्षम बनाउने ।
सहभागीहरु	स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा गैरसरकारी संस्थामा क्षयरोग पहिचान तथा उपचार व्यवस्थापन कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य कर्मचारीहरु ।
सहभागी संख्या	२० देखि २५ जना प्रति समूह
श्रोत व्यक्ति	क्षेत्रीय निर्देशक, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख
सहजकर्ता	क्षेत्रीय क्षयकुष्ठ अधिकृत, जिल्ला क्षयकुष्ठ अधिकृत/सुपरिवेक्षक, जिल्ला प्रयोगशाला सुपरिवेक्षक र तथ्यांक अधिकृत/सहायक, स्थानीय निकाय स्वास्थ्य संयोजक,
तालिम अवधि	२ दिन
तालिम सञ्चालन पूर्व तयारी	• तालिम सञ्चालन एक हप्ता पूर्व सहभागी, अनुमानित खर्च विवरण सहितको टिप्पणी र आदेश र निवेदन कार्यालय प्रमुख समक्ष पेश गर्ने । • तालिम सञ्चालन हुने स्थान, मिति र समय सहित कम्तीमा एक हप्ता अघि सहभागीलाई पत्राचार गर्ने र सो को जानकारी क्षेत्रिय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा रा.क्ष.के.लाई दिने । • उपस्थिति हाजिरी, दै.तथा भ्रमण खर्च वितरण भर्पाइ, तालिम मोडयुल, तालिम सामाग्री, स्टेशनरी, खाजा, आदि तयारी गर्ने ।
विषयवस्तुहरु	• राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुल तथा म्यानुअल अनुसार
विधि	• राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएको तालिम मोडुलमा उल्लेख भए अनुसारका विधिहरु
सन्दर्भ सामाग्रीहरु	• राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल । • राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल । • क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु ।
आर्थिक बाँडफाँड	आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेट को परिधीमा रही **अनुसूची १ अनुसार**
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन तथा एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्न हुन तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

८. जिल्ला भरिका क्षयरोगका विरामीहरुको व्यक्तिगत विवरण ई-टि.वी. रजिष्टरमा अध्यावधिक गर्ने

उद्देश्य	• जिल्लाभरिका क्षयरोगका विरामीहरुको उपचार सम्बन्धी विवरण इलेक्ट्रोनिक माष्टर रजिष्टरमा अद्यावधिक अभिलेख गर्ने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• क्षयरोग उपचार रजिष्टर अनुसारको अभिलेख eTB Register मा अद्यावधिक गर्न **अनुसूची ११** अनुसारको फाराम बिरामीको अनुपातमा १२ महिनालाई पुग्ने गरी प्रत्येक उपचार केन्दमा उपलब्ध गराउने । • उक्त फारामका आवश्यक महलहरु भरी प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्थाबाट जिल्लामा प्राप्त

	हुने एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) ९.३ साथ संलग्न राखी जिल्लामा पठाउन अनुरोध गर्ने । ● विरामीको अभिलेख मासिक रुपमा eTB Register मा अद्यावधिक गर्ने । ● eTB Register मा अभिलेख अद्याबधिक गर्न आवश्यक पर्ने इन्टरनेट (डाटा डिभाईस गत बर्ष खरिद भएको)का लागि आवश्यक बजेट बिनियोजन गरिएकाले समयमै इन्टरनेट शुल्क भूक्तान गरी eTB Register मा अद्यावधिक गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	● अभिलेख अद्याबधिक गर्न (प्रथम पटक दर्ता भए देखि उपचार पुरा गरेको अवधि सम्मको) प्रति विरामी **रु ३०।-** ✓ विरामीको केश फाइडिङ्ग विवरण अध्यावधिक बापत रु. १० ✓ विरामीको स्पुटम कन्भर्जन विवरण अध्यावधिक बापत रु. १० ✓ विरामीको उपचार नतिजाको विवरण अध्यावधिक बापत रु. १० ● र बाकी रकम फाराम छपाई, फोटोकपी तथा नियमित प्रतिवेदन नआउने संस्थामा अनुगमन आदि कार्यमा खर्च गर्न सकिने छ ।

९. लोकसेवा आयोगवाट छनौट भै आएका तथा पहिला तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोगको आधारभुत मोडुलर तालिम

उद्देश्यहरु	● राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमबारे जानकारी प्रदान गर्ने । ● सम्भावित क्षयरोगी पहिचान गरी समयमा नै रोग निदान गर्न तथा उपचार गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई दक्ष बनाउने ● क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अभिलेख राख्न तथा प्रतिवेदन गर्न सक्षम बनाउने ।
सहभागीहरु	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा गैरसरकारी संस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य कर्मचारीहरु । **पुनश्चः** विरामीको चाप बढी भएका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा तत्काल क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापनमा संलग्नलाई प्राथमिकता दिई सहभागिता गराउने ।
अबधि र स्थान	३ दिन र पायक पर्ने स्थान
सहभागी संख्या	२० देखि २५ जना प्रति समूह
श्रोत व्यक्ति	क्षेत्रीय निर्देशक, मेडिकल सुपरिटेन्डेन्ट, जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, क्षेत्रीय क्षयकुष्ठ अधिकृत
सहजकर्ता	जिल्ला क्षयकुष्ठ अधिकृत/सुपरिवेक्षक, जिल्ला प्रयोगशाला सुपरभाइजर र तथ्यांक अधिकृत/सहायक, अन्य स्वास्थ्य कर्मी
तालिम सञ्चालन पूर्व तयारी	● तालिम सञ्चालनको उदेश्य, तालिम हुने स्थान, मिति र समय सहित अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाबाट सहभागिता गराई दिन कम्तीमा एक हप्ता अगावै स्थानीय तहलाई पत्राचार गर्ने । ● स्रोत व्यक्तिको आवश्यकता पर्ने भएमा क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा रा.क्ष.के.लाई अनुरोध गर्ने । ● उपस्थिती हाजिरी, दै.तथा भ्रमण खर्च वितरण भर्पाइ, तालिम मोड्युल तालिम सामग्री, स्टेशनरी, खाजा, आदि तयारी गर्ने ।
विषयवस्तुहरु	● राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएका तालिम मोड्युल तथा म्यानुअल अनुसार
विधि	● राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रबाट अध्यावधिक गरिएका तालिम मोड्युलमा तथा म्यानुअलमा उल्लेख भए अनुसार
सन्दर्भ सामाग्रीहरु	● राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम आधारभूत तालिम मोड्युल । ● राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम जनरल म्यानअुल, क्लिनीकल म्यानुअल । ● क्षयरोग सेवा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु ।
आर्थिक बाँडफाँड	आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही **अनुसूची १** अनुसार
थप व्याख्या	● यस क्रियाकलापमा बिनियोजित रकमको परिधिमा रही तालिम पश्चात तालिमको प्रभावकारिता अनुगमन /फलोअप कार्यमा रकम खर्च गर्न सकिने छ ।
अभिलेख/ प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन तथा एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्न हुन तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

१०.लोकल एफ एम रेडियोहरुबाट क्षयरोगको लक्षण, सर्ने तरिका र उपचार बारे सन्देश प्रशारण

उद्देश्य	● क्षयरोगका लक्षण, सर्ने तरिका तथा उपचार बारे समुदायलाई जानकारी गराउने । ● क्षयरोगको निदान गरिने स्थान तथा औषधी पाईने स्थान बारे जानकारी गराउने । ● समयमै रोग निदान गरी नियमित औषधि खाएमा क्षयरोग पूर्ण रुपमा निको हुने कुराको जानकारी गराउने ।
लक्षित समुह	आम जनसमुदाय ।
कार्यक्रम सञ्चाल/ कार्यान्वयन प्रकृया	● स्थानीय स्तरमा सञ्चालनमा रहेका एफ एम रेडियोको प्रशारण क्षमता (फ्रिक्वेन्सी र प्रशारण क्षेत्र) र प्रशारण हुने भाषा आदि विवरण सहितको विवरण तयार गर्ने । ● स्थानीय स्तरमा सञ्चालनमा रहेका एफ एम रेडियो प्रशारकहरुसंग क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश प्रशारण सम्बन्धमा छलफल गर्ने । ● प्रशारण क्षमता (फ्रिक्वेन्सी र प्रशारण क्षेत्र) र प्रशारण हुने भाषा, लक्षित समुहसम्मको पहूँचका आधारमा एफ एम रेडियो प्रशारक संस्थाहरु छनौट गर्ने । ● छनौट भएका रेडियो प्रशारक संस्थासंग सम्झौता गरी क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश प्रति दिन कम्तीमा ५ पटक प्रशारण गर्ने गरी प्रशारण शुरु गर्न लगाउने । ● रेडियो प्रशारण शुरु भए पश्चात **अनुसूची ८** अनुसारको फाराम प्रयोग गरी निश्चित समय अन्तरालमा कम्तीमा २ पटक श्रोता सर्भेक्षण गरी सम्बन्धित रेडियो प्रशारकलाई पृष्ठपोषण दिने ● श्रोता सर्वेक्षण गर्दा एक घर धुरीबाट एक जना श्रोता र प्रशारण क्षेत्र भित्रका पहाडमा ३० र तराईमा कम्तीमा ५० घर धुरीमा सर्वेक्षण गर्नु पर्नेछ । ● स्थानीय तहलाई सन्देश प्रशारण गर्ने एफ एम रेडियो, प्रशारण पटक, प्रशारण हुने भाषा सहितको विवरण जानकारी गराउने । ● कम्तीमा २ पटक श्रोता सर्वेक्षण गर्न लाग्ने दै.भ्र.भ रकम, सर्वेक्षण फाराम छपाई छुटयाई बाँकी रकम रेडियो प्रशारकलाई उपलब्ध गराउने गरी बाँडफाँड गर्ने ।
प्रशारण सामग्री	● राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा सञ्चार केन्द्रले उत्पादन गरेका प्रशारण सामग्रीहरु ।
आर्थिक बाँडफाँड	● रेडियो प्रशारण वापत: रु ७२०००।० ● सर्वेक्षण फाराम छपाई तथा श्रोता सर्वेक्षण दै.भ्र.भ रकम वापत: रु १४०००।-
प्रतिवेदन	● छनौट भएका रेडियो प्रशारक संस्था प्रकृया, रेडियो प्रशारण क्षमता, प्रशारण क्षेत्र प्रशारण हुने भाषा तथा प्रशारण सम्झौता प्रति सहितको विवरण आर्थिक प्रशासन शाखामा र सो छाया प्रति क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्ने ।

११. जिल्ला स्टोरबाट उपचार केन्द्रहरुमा आकस्मिक अवस्थामा औषधि, ल्याव सामग्री तथा क्षयरोग सम्बन्धी अन्य सामग्री ढुवानी

उद्देश्य	● क्षयरोगको विरामीको निदान तथा उपचारका लागि आवश्यक प्रयोगशाला सामाग्री तथा औषधीको स्टक आउट हुन नदिने अवस्थाको सुनिश्चित हुने ।
कार्यक्रम सञ्चालन/कार्यान्वयन प्रकृया	● क्षयरोगको औषधी (डि.आर. सहित), प्रयोगशाला तथा अन्य सामाग्रीहरु नियमित रुपमा अन्य औषधिका साथ ढुवानी गर्ने व्यवस्था गर्न हुन । ● नियमित ढुवानीको वजेट अपुग भएको अवस्था तथा आकस्मिक रुपमा औषधि तथा सामग्री ढुवानी गर्नु परेमा मात्र यस शिर्षकबाट खर्च गर्न सकिने छ । ● स्थानीय तहको कार्यक्रममा समेत यस शिर्षकमा बजेट बिनियोजन भएकोले उपचार केन्द्रबाट औषधि लिन जिल्ला स्टोरमा आउन पायक पर्नेको स्वास्थ्य संस्थाको हकमा स्वास्थ्य संयोजकसंग समन्वय गरी आकस्मिक रुपमा औषधि आपूर्ति गर्ने । ● ढुवानीको व्यवस्था गर्दा स्थानिय यातायात तथा छिटोछरितो साधनको प्रयोग गरी ढुवानी गर्नुपर्ने छ ।
आर्थिक बाडफाड	● प्रचलित आर्थिक ऐन नियमको परिधीमा रही सवारी साधन वा व्यक्तिलाई औषधि ढुवानी वापत खर्च रकम उपलब्ध गराउन सकिनेछ ।

१२.विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने

उद्देश्य	• समुदायमा क्षयरोग बारे चेतना अभिबृद्धि गर्ने • स्थानीय राजनीतिकर्मी तथा सरोकारवालाहरुबाट क्षयरोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको लागि प्रतिवद्धता बढाउने ।
कार्यक्रम सञ्चालन /कार्यान्वयन प्रकृया	• जिल्लास्थित क्षयरोगसँग सम्वन्धित संघसंस्था, सरकारी निकायहरु (जि.स.स., स्थानीय तह, जि.शि.का., महिला तथा बालबालिका कार्यालय, आयुर्वेद औषधालय, पशुसेवा कार्यालय, जिल्ला प्रहरी कार्यालय) सँग समन्वय बैठक गरि दिवसका दिन र अघि वा पछि गरीने क्रियाकलापहरु तय गर्ने । • दिवस मनाउन र प्रचारप्रसारको लागि उपलब्ध श्रोत साधन उपयोग गरी सञ्चार सामाग्रीहरु तयार पार्ने । • ऱ्याली, पत्रकार अन्तरक्रिया, क्षयरोग सम्वन्धि सांस्कृतिक कार्यक्रम, वक्तृत्वकला, सडक नाटक, हाजिरजवाफ, सम्मान कार्यक्रम, चित्र प्रदर्सनी, आदि कृयाकलाप सञ्चालन गर्न सकिने ।
आर्थिक बाँडफाँड	• आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन तथा एक प्रति विल भौचरसाथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्न हुन रा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

१३ क्षयरोग तथा एच आई भी एड्स को–इन्फेक्सन म्यानेजमेन्ट गर्न डट्स सेन्टर र एच टी सी/ए आर टी सेन्टरहरुका बीच क्रस रेफरल सिस्टम सुदृढ गर्ने

उद्देश्यहरु	• क्षयरोग नियन्त्रण तथा एच.आई.भी एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम वीच सहकार्य तथा समन्वय स्थापित गर्ने ।
सहभागीहरु	उपचार केन्द्रका डट्स फोकल पर्सन, प्रयोगशालाका कर्मचारी, ART/HTC मा कार्यरत कर्मचारी, क्षयरोग तथा एच.आई.भी एड्स सम्वन्धि कार्य गर्ने गैह्र सरकारी संस्था
सहभागी संख्या	२० जना
स्रोत व्यक्ति	जिल्ला स्वास्थ्य तथा जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख
सहजकर्ता	जिल्ला क्षयकुष्ठ फोकल पर्सन, जिल्ला ल्याव सुपरिवेक्षक, ART/HTC फोकल पर्सन, जिल्ला एच आई भी एडस फोकल पर्सन
कार्यक्रम अवधि	१ दिन
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• TB HIV collabration निर्देशिका अनुसार कार्यक्रमबारे अभिमुखिकरण गर्ने । • Cross Referral System मा देखिएका समस्या पहिचान गर्ने । • क्षयरोग तथा एच.आई.भी संक्रमित विरामीको Cross Referral System सुदृढीकरण गर्न कार्ययोजना तयार गर्ने ।
छलफलका विषय बस्तु	• क्षयरोग तथा एच.आई.भी.एड्स संक्रमणका बारेमा राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय तथ्यांकको संक्षिप्त प्रस्तुतिकरण । • टि.बी तथा एच.आई.भि.co-infection तथा co-morbidity को उचित व्यवस्थापन गर्न क्रस रेफरल प्रणाली बारे जानकारी गराउने । • सवै क्षयरोगका विरामीको HIV test र सवै HIV संक्रमित व्यक्तिहरुको क्षयरोग परीक्षण गर्ने र सवै TB HIV co-infected विरामीहरुले TB drug र ART लिनुपर्ने विषयमा सहभागीलाई जानकारी गराउने • क्रस रेफरल सेवाको तथ्यांक अनिवार्यरुपमा ART तथा क्षयरोग उपचार रजिष्टर अध्यावधिक गराउने कुराको जानकारी दिने । • उपचार केद्रले Determine test बाट र माइक्रोस्कोपीक केन्द्रले न्यापिड टेस्ट किटबाट क्षयरोगका विरामीको एच.आई.भी. संक्रमणको परिक्षण गर्ने र HTC center ले confirmatory test गर्ने जानकारी गराउने ।
सन्दर्भ सामग्री	• क्षयरोगको जनरल म्यानुअल, ART manual, TB HIV co-infecttion management manual, HTC manual, क्षयरोग सेवा अभिलेख प्रतिवेदन फाराम,क्षयरोग तथा एच.आई.भि एड्स कार्यक्रमका प्रकाशित तथ्यांक
विधि	समुह छलफल र प्रस्तुतिकरण,
आर्थिक बाँडफाँड	आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही **अनुसूची १** बमोजिम ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन तथा एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्न हुन तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

१४.रेफरल हस्पिटल (कान्ति वाल,त्रि.वि.शिक्षण, प्रहरी,सैनिक,निजामती क्षेत्रीय/ उप क्षेत्रीय अस्पताल अस्पताल,तथा चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रतिष्ठान,वी पी कोईराला,पाटन,कर्णाली स्वा.वि.प्र.) मा क्षयरोग निदान तथा उपचार व्यवस्थापन सुदृढीकरण

उद्देश्य	• रेफरल अस्पतालमा क्षयरोगको निदान भई अन्यत्र उपचारका लागि प्रेषण गरिएका/गएका विरामीले उपचार शुरु गरेको सुनिश्चितता गर्ने । • क्षयरोग बिरामीमा देखिएका जटिलताको उपचार व्यवस्थापनमा सहजीकरण हुने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• केन्द्रीय स्तरका अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, प्रतिष्ठानहरु, विशेषज्ञ सेवा सञ्चालन गर्ने ठुला अस्पताल, क्षेत्रीय/उप क्षेत्रीय अस्पतालमा टी वी फोकल पर्सन नतोकिएको भए तोक्न सम्बन्धित अस्पताल प्रमुखसंग समन्वय वैठक गर्ने । • सम्बन्धित अस्पतालमा कार्यरत विशेषज्ञहरु, मेडिकल अफिसर, प्याथोलोजिष्ट, मे.ल्या.टे. ल्या.टे. टी वी फोकल पर्शनको सहभागितामा क्षेत्रीय निर्देशक, राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रका निर्देशक वा छाती रोग विशेषज्ञ वा प्रतिनिधीको उपस्थितीमा अभिमुखिकरण सञ्चालन गर्ने • सम्बन्धित अस्पताललाई क्षयरोग उपचार रजिष्टर तथा ल्याव रजिष्टर उपलब्ध गराई अभिलेख गर्न अनुरोध गर्ने र विरामी रेफर भए पछि क्षयरोग उपचार रजिष्टरको सम्बन्धित बिरामीको बाकी महलमा "...................... **संस्थामा प्रेषण गरिएको भनि**" अभिलेख जनाउने व्यवस्था मिलाउने । • क्षयरोग निदान भएका विरामीहरुको ३ प्रति प्रेषण पूर्जा (एच. एम आई एस १.४)तयार गरी पहिलो

	प्रति विरामीसाथ पठाउने दोस्रो प्रति प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थामा छिटो साधनबाट पठाउने व्यवस्था मिलाउने । ● टी वी फोकल पर्सनले प्रेषण गरिएका विरामीको आभिलेख मासिकरुपमा जिल्ला स्वास्थ्य/जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने । ● क्षयकुष्ठ अधिकृतले महिनामा कम्तिमा १ पटक सम्वन्धित अस्पतालमा गई कार्य प्रगतिको अनुगमन गर्ने । ● अर्धवार्षिक रुपमा सम्बन्धित अस्पतालका टी वी फोकल पर्सनको सहभागितामा प्रगति समिक्षा गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	क) अभिमुखिकरण : १५०००।-**अनुसूची १** अनुसार ख) यातायात खर्च : रु. ८०००। दै.भ्र.भ.नियमावली, २०७२ अनुसार ग) संचार तथा मसलन्द खर्च : रु. १२०००।०० (सम्बन्धित अस्पतालको टि.बी. फोकल पर्सन) घ) अर्धवार्षिक समीक्षा : १५०००।-**अनुसूची १** अनुसार
अभिलेख/ प्रतिवेदन	अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्ने, एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्ने तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

१५.अनलाईन ई.टि.बी. रजिष्टरमा डाटा ईन्ट्री गर्न इन्टरनेट शुल्क

उद्देश्य	● अनलाईन ई.टि.बी. रजिष्टर अध्यावधिक गर्न सहजता ल्याउने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	● जिल्लामा भएको ईन्टरनेट शुल्क भुक्तानी तथा डिभाईस रिचार्ज गर्ने ।
वजेट बाँडफाँड	आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही।

१६ स्वास्थ्य संस्थामा न्यापिड टेस्टकिटबाट एच आई भी पोजेटिभ विरामीको एच टी सी सेन्टरमा कन्फर्मेटरी टेस्टका लागि क्षयरोगका विरामीहरुलाई यातायात खर्च

उद्देश्यहरु	● क्षयरोगका विरामीमा एच.आई.भी संक्रमण भएको सुनिश्चित गरी Anti Retro-Viral Therapy सेवा तथा उपचार व्यवस्थापन गर्न ।
लक्षित समुह	● स्वास्थ्य संस्थामा दर्ता भई उपचार लिईरहेका क्षयरोगका विरामी मध्ये एच.आई.भी Determine Test मा पोजेटिभ देखिएका बिरामी
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	● स्वास्थ्य संस्थाले Determine Test मा एच.आई.भी पोजेटिभ नतिजा भएका विरामीलाई नतिजा सहित कन्फर्मेटरी टेस्टका लागि **अनुसूची ७** अनुसारको प्रेषण पूर्जा लिई HIV Testing and Counseling /Anti Retro-Viral Therapy सेन्टरलाई प्रेषण गर्ने । ● प्रेषण भई आएका सवै क्षयरोगका विरामीहरुको HTC सेन्टरले कन्फर्मेटरी टेष्ट गर्ने र पोजेटिभ भएका क्षयरोगका विरामीलाई Anti Retro-Viral Therapyसेवा दिने व्यवस्थाका लागि समन्वय गर्ने । ● जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालयले सम्बन्धित HTC/ART सेन्टरलाई चौमासिक रुपमा पेश्की उपलब्ध गराउने । ● HTC सेन्टरले कन्फर्मेटरी टेष्ट गरेका क्षयरोगका विरामीलाई यातायात खर्च वापत रु १०००।- भुक्तानी दिने व्यवस्था मिलाउने । ● यसरी भुक्तानी दिदा क्षयरोगका विरामीको Determine Test मा एच.आई.भी नतिजा फाराम तथा एच आई भी कन्फर्मेटरी टेस्ट नतिजा फरामको प्रतिलिपी रकम वितरण गरेको भरपाई साथ संस्थामा राख्ने । ● स्वास्थ्य संस्थाले विरामीको एच.आई.भी परीक्षणको नतिजा र अन्य विवरण HTC/ART केन्द्रबाट प्राप्त गरी क्षयरोग उपचार रजिष्टरको सम्वन्धित महलमा अध्यावधिक गर्ने ।
आर्थिक बाँडफाँड	HTC ले कन्फर्मेटरी टेष्टमा एच आई भी पोजेटिभ भएका क्षयरोगका विरामीलाई यातायात खर्च वापत एकमुष्ट रु. १०००।- उपलब्ध गराउने ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	क्षयरोग उपचार कार्ड, Determine Test को नतिजा, कन्फर्मेटरी टेस्टका लागि HTC/ART सेन्टरमा प्रेषण गरेको प्रेषण पूर्जा (**अनुसूची ७**) तथा कनफरमेटरी टेस्टको नतिजा सहितको क्षयरोगका विरामीको विवरण तयार गरी एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा तथा एक प्रति क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन तथा परीक्षण गरिएका विरामीको विवरण तथा खर्च विवरण ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

१७..चौविसै घण्टा सेवा हुने स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोगमैत्री उपचार केन्द्र स्थापना तथा निरन्तरता

उद्देश्य	• २४ सै घण्टा खुला रहने स्वास्थ्य संस्थामा समय तालिका (Shift) निर्धारण गरी सोही अनुसार क्षयरोग औषधि उपलब्ध गराउने ।
सहभागीहरु	• २४ सै घण्टा खुला रहने स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, क्षयरोग फोकल पर्सन, स्टाफ नर्स, अ.न.मी.
सेवा**सहभागी संख्या**	संस्थाको दरबन्दी अनुसार
स्रोत व्यक्ति सहजकर्ता	• क्षयकुष्ठ अधिकृत, क्षयरोग उपचार केन्द्रका क्षयरोग फोकल पर्सन, स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजक वा अन्य स्वास्थ्यकर्मी
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजकसंग समन्वय गरी अन्तरंग, इमर्जेन्सी तथा प्रसुति सेवा सेवा दिन २४ सै घण्टा खुला रहने स्वास्थ्य संस्थाहरुको लगत तयार गर्ने । • अन्तरंग, इमर्जेन्सी तथा प्रसुतिसेवा दिन २४ सै घण्टा खुला रहने स्वास्थ्य संस्थाहरुका संस्था प्रमुख, क्षयरोग फोकल पर्सन, स्टाफ नर्स, हे.अ., अ.हे.व. अ.न.मी. प्रयोगशालाकर्मी सहितको उपस्थितीमा क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन बारे अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने । • यस कार्यक्रमको उदेश्य स्वास्थ्य संस्था खुल्ने समयमा स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन नसक्नेबिरामीहरु जस्तै विद्यार्थी, कर्मचारी, मजदुर, आदिलाई वहाँहरुको पायक पर्ने समयमा सेवा दिने रहेकोले स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको सल्लाहमा उपर्यूक्त समूहका क्षयरोगका बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट क्षयरोग उपचार सेवा दिने समय तालिका (Shift) तय गर्ने । • तोकिएको समयमा सेवा लिन आउन बिरामीलाई अनुरोध गर्ने र समय तालिका बारे समुदायलाई जानकारी गराउन संस्थाको सूचना पाटीमा सूचना टाँस गर्ने । • तोकिएको कार्य तालिका अनुसार क्षयरोग बिरामीले सेवा पाए नपाएको अनुगमन गर्ने ।
वजेट बाँडफाँड	क) अभिमुखिकरण कार्यक्रम : **अनुसूची १** अनुसार ख) स्वास्थ्य संस्था खुला रहने समय बाहेकको समय र सार्वजनिक विदाका दिन क्षयरोगको औषधी खुवाउने स्वास्थ्य संस्थालाई मासिक एकमुष्ट खाजा खर्च वापत : रु १०००।०० ग) गत आ.ब.मा मा स्थापना भै सकेको संस्थाको हकमा कार्यक्रमको समीक्षा गरी मासिक एकमुष्ट खाजा खर्च वापत : रु १०००।०० उपलब्ध गराउने । **पुनश्चः** कतिपय स्थानीय तहको बजेटमा समेत यस शिर्षकमा बजेट बिनियोजन भएको (तर न्यून रकम) स्थानीय तहसंग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न हुन ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन, एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्न हुन तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

१८. सवै क्षयरोगका विरामीहरुको एच.आई.भी टेस्ट भए नभएको र टी.वी एच आई भी को-ईन्फेक्सन भएका विरामीहरुले एआरटी शुरु गरेको सुनिश्चित गर्न क्षयरोग र एच आइ भी एड्स कार्यक्रम अर्ध बार्षिक समीक्षा

उद्देश्यहरु	• सम्पूर्ण एच.आई.भी संक्रमित व्यक्तिहरुमा क्षयरोगको संक्रमण परीक्षण भए नभएको बिश्लेषण गर्ने । • सम्पुर्ण क्षयरोगका विरामीमा एच.आई.भी संक्रमण परीक्षण भए नभएको बिश्लेषण गर्ने । • एच.आई.भी संक्रमित क्षयरोगका विरामीले ART सेवा लिए नलिएको तथा क्षयरोग निदान भएका एच.आई.भी संक्रमितले क्षयरोगको उपचार लिए / नलिएको बिश्लेषण गर्ने ।
सहभागीहरु	ART / HTC सेन्टरका फोकल पर्सन, डट्स फोकल पर्शन, ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेण्ट, स्टोरकिपर, तथ्यांक अधिकृत/सहायक, क्षयरोग तथा एच.आई.भी/एड्स मा कार्यरत I/NGO का प्रतिनिधि, तथा अन्य सरोकारवाला ।
सहभागी संख्या	बजेटको परिधि भित्र रही आवश्यकता अनुसार
स्रोत व्यक्ति/सहजकर्ता	जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य प्रमुख, क्षयकुष्ठ अधिकृत/सुपरिवेक्षक तथा एच.आई.भी/एड्स कार्यक्रम फोकल पर्सन
कार्यक्रम अवधि	१ दिन
कार्यक्रम सञ्चालन कार्यान्वयन प्रकृया	• **अनुसुची ९** अनुसारको फर्मेटमा टी वी एच.आई. कार्यक्रमको तथ्यांक संकलन गर्ने । • प्राप्त तथ्यांकका आधारमा सवै HIV infected व्यक्तिहरुमा क्षयरोगको screening र

	sputum test तथा सवै क्षयरोगका विरामीमा HIV infection को जाँच भए नभएको विश्लेषण गर्ने । • HIV infected व्यक्तिहरुमा क्षयरोगको screening र sputum test तथा क्षयरोगका विरामीमा HIV infection परीक्षण हुन नसक्नुका कारणहरुको विश्लेषण गर्ने । • जिल्लामा क्षयरोग र एच.आई.भि/एड्स कार्यक्रमको collaborative service एवं cross referral सेवाको उपलब्धता, उपयोगिता तथा चूनौतिको विश्लेषण गर्ने र आगामी दिनमा सुदृढ तथा एकिकृत सेवाका लागि योजना निर्माण गर्ने । • सवै माइकोसकोपी सेन्टरमा एच.आई.भी.ऱ्यापिड टेस्ट किटको उपलब्धता भए नभएको सुनिश्चिता गर्ने । • ART/HTC सेन्टरबाट क्षयरोग विरामीको एच.आई.भी परीक्षणको नतिजा नियमितरुपमा उपलब्ध भएको वा नभएको विश्लेषण गर्ने । • क्षयरोग रजिष्टरमा TB-HIV सम्वन्धि सम्पुर्ण विवरण भरे नभरेको विश्लेषण गर्ने ।
गोष्ठि पूर्व गर्नु पर्ने तयारीहरु	• गोष्ठिको कार्ययोजना र कार्यतालिका वनाउने । • सहभागीहरु र श्रोत व्यक्तिहरुलाई पत्राचार गर्ने । • आवश्यक फारमहरु तथा सामाग्रीहरु तयार गर्ने । • जिल्लामा मासिक रुपमा प्राप्त भएका टीवी एच आई भी तथ्यांक तथा **अनुसूची ९** अनुसारको तथ्यांक का आधारमा प्रस्तुतीकरण तयार गर्ने।
विधि	• प्रस्तुतिकरण, छलफल, अभिलेख प्रतिवेदन अध्ययन, विश्लेषण तथा पृष्ठपोषण
सन्दर्भ सामग्री	• क्षयरोग जनरल म्यानुअल • टि.बि एच.आई.भि को-इनफेक्सन म्यानेजमेन्ट म्यानुअल • HTC म्यानुअल, क्षयरोग तथा एच.आई.भि तथ्यांक इत्यादि
आर्थिक बाँडफाँड	आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही **अनुसूची १** अनुसार ।
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन, साथै एक प्रति विल भौचर साथ आर्थिक प्रशासन फाँटमा पेश गर्न हुन तथा एक प्रति ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

१९.उपचारकेन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई टी. वी. मोडुलर तालिम

सि.नं. ९ मा उल्लेख भएको लोकसेवा आयोगवाट छनौट भै आएका तथा पहिला तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोगको आधारभुत मोडुलर तालिम निर्देशिका अनुसार गर्ने ।

२०.क्षयरोग अभिलेख प्रतिवेदन समस्या भएका उपचार केन्द्र पहिचान गरी तथ्यांकको गुणस्तरीयता सुनिश्चिता गर्न स्थलगत अनुशिक्षण ।

उद्देश्य	• क्षयरोग सेवाको अभिलेख प्रतिवेदन व्यवस्थित गर्न तथा क्षयरोग उपचारबारे अद्यावधिक भएका नीति, रणनीति, उपचार पद्धति आदि बारे उपचार केन्द्र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा क्षयरोग फोकल पर्शनलाई कार्यस्थलमै जानकारी गराउने(Onsite Coaching) । • क्षयरोग सेवा व्यवस्थापनको सुपरिवेक्षण अनुगमन गर्ने ।
सहजकर्ता /सुपरिवेक्षक	• जिल्ला क्षयकुष्ठ अधिकृत, जिल्ला प्रयोगशाला सुपरिवेक्षक, तथ्यांक अधिकृत, जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालयले तोकेका अन्य सुपरिवेक्षकहरु
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• समीक्षा गोष्ठी, सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट र अभिलेख प्रतिवेदन विश्लेषण गरी जिल्ला भित्रका अभिलेख प्रतिवेदनमा समस्या भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको छनौट गर्ने । • सुपरिवेक्षण/स्थलगत अनुशिक्षण चौमासिक/बार्षिक कार्यतालिका तयार गरी सोही अनुसार सुपरिवेक्षण/स्थलगत अनुशिक्षण सम्पादन गर्ने । • क्षयरोग उपचार रजिष्टर, डी आर टी वी उपचार रजिष्टर, क्षयरोग प्रयोगशाला रजिष्टर, क्षयरोग उपचार कार्ड, र मासिक प्रतिवेदन फाराम (एच एम आइ एस ९.३) का सवै महलहरु पूर्ण रुपमा भरिएको छ छैन अवलोकन गर्ने । • क्षयरोग उपचार रजिष्टर, डी आर टी वी उपचार रजिष्टर, क्षयरोग प्रयोगशाला रजिष्टर,

	क्षयरोग उपचार कार्ड र मासिक प्रतिवेदन फाराम (एच एम आइ एस ९.३) र चौमासिक प्रतिवेदन भिडान गर्ने र देखिएका फरकपना (Inconsistency) लाई सुधार र समायोजन गरी एकरुपता ल्याउने । • क्षयरोग सेवा व्यवस्थापन तथा क्षयरोग सेवा (क्षयरोग, डी आर टी वी ल्याव)को अभिलेख प्रतिवेदनमा भएका कमी कमजोरी बारे अनुशिक्षण गर्ने । • क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनका अद्यावधिक (Updated) विषयबस्तु बारे जानकारी गराउने • क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनमा आई परेका समस्या बारे छलफल गर्ने । • छलफलमा उठेका विषयहरु र गरिएका निर्णयहरु संस्थामा रहेको अनुगमन रजिष्टर तथा सुपरिवेक्षण चेक लिष्टमा अभिलेख गर्ने । • स्थलगत अनुशिक्षणका क्रममा **अनसूची १५** अनुसारको सुपरिवेक्षण चेकलिष्ट प्रयोग गरि सुपरिवेक्षण समेत अनिवार्य गर्ने । • स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण अनुगमनका क्रममा पहिचान भएका समाधानका उपायवारे स्थानीय तह, क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा जानकारी गराउने ।
वजेट बाँडफाँड	आ.ब २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको परिधीमा रही भ्रमण खर्च नियमावली, २०७२ अनसार
अभिलेख/प्रतिवेदन	कार्यक्रम सम्पन्न भए पश्चात **सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट तथा अनुसूची ४** अनुसारको विवरण तयार गरी क्षयकुष्ठ फाँटमा अभिलेख राख्न हुन तथा एक प्रति विल भौचर साथ राख्न हुन तथा पहिचान भएका समाधानका उपायवारे ईमेल मार्फत क्षेत्रीय निर्देशनालय र राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रमा अनिवार्य रुपमा प्रतिवेदन गर्न हुन ।

२०. पुनः उपचार क्याटोगरीमा भएका सबै पी.बी.सी.बिरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्च

उद्देश्य	• पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोग विरामीहरुको उपचार निरन्तरता (Treatment Compliance) मा बृद्धि गरी रोग निको हुने दर बढाउने । • विरामीका परिवारका सदस्यहरुमा क्षयरोगको Screening भै समयमै निदान हुने ।
कार्यक्रम सञ्चालन / कार्यान्वयन प्रकृया	• स्थानीय निकाय अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थामा पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका विरामीहरुको अद्यावधिक विवरण उपलब्ध गराई दिन सम्बन्धित स्थानीय निकायलाई अनुरोध गर्ने । विवरण माग गर्दा उपचार कार्डको फोटोकपी तथा व्यक्तिको पहिचान खुल्ने कागजात संलग्न राखी पेश गर्नु पर्ने • उपलब्ध विवरणको आधारमा पोषण खर्च वापत हुन आउने रकम सम्बन्धित स्थानीय निकायलाई चौमासिक रुपमा पेश्की उपलब्ध गराउने । • पूनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका विरामीहरुलाई उपचार अवधिभर मासिक रु ५०० का दरले पोषण खर्च बापतको रकम उपलब्ध गराउन व्यवस्था मिलाउन सम्बन्धित स्थानीय तहलाई अनुरोध गर्ने । • सम्वन्धित विरामीलाई २ महिना भित्रमा आफ्नो परिवारका सम्पुर्ण सदस्यहरुको अनिवार्य खकार परिक्षण गराउन ल्याउने व्यवस्था मिलाउने । • सम्बन्धित बिरामीलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराए/नगराएको अनुगमन गर्ने र स्थानीय तहलाई समेत अनुगमन गरि दिन अनुरोध गर्ने ।
थप व्याख्या	• यस क्रियालापका लागि बिनियोजित रकम अर्थ मन्त्रालयको LMBIS (Line Ministry budget Information System) मा प्रविष्ट गर्दा खर्च संकेत नं २७१११(सामाजिक सुरक्षा-सशर्त) मा प्रविष्ट भएको तर स्वास्थ्य मन्त्रालयको TABUCS software अन्तरगत eAWPB मा प्रविष्ट गर्दा खर्च संकेत नं २७१११(सामाजिक सुरक्षा-सशर्त) को सट्टा खर्च संकेत नं **२२७११ (विविध खर्च)** मा प्रविष्ट हुन गएकोले स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट स्वीकृत आ.ब.२०७४/७५ को बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा यस कृयाकलापमा बिनियोजित रकम कार्यालय सञ्चालन खर्चमा शिर्षकमा उल्लेख भै आएकोमा LMBIS मा भएको प्रविष्ट अनुसारमात्र खर्च गर्न मिल्ने भए अनुसार स्वाथ्य मन्त्रालयलले परिमार्जन गरी स्वास्थ्य सेवा विभागलाई निर्देशन गरे अनुसार स्वास्थ्य सेवा विभागले आ.ब.२०७४/७५ को बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट खर्च गर्ने अख्तियारीमा खर्च संकेत नं २७१११ (सामाजिक सुरक्षा-सशर्त) अनुसार खर्च गर्ने

	अख्तियारी उपलब्ध गराएकोले अख्तियारी अनुसार खर्च गर्ने व्यवस्था गर्न हुन ।
अभिलेख / प्रतिवेदन	• पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका विरामीहरुलाई उपचार अवधिभर उपलब्ध गराएको पोषण खर्च वितरण भरपाई (**अनुसूची १०**) को सक्कल प्रति आर्थिक प्रशासन फाँटमा तथा सो को छाँया प्रति क्षयकुष्ठ फाँटमा राख्ने ।

अनुसूची १

तालिम, गोष्ठी, कार्यशाला सञ्चालन सम्बन्धी खर्चको मापदण्ड

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

* सहभागीको घर वा हाल बसोवास स्थलबाट दैनिक ओहोर दोहोर गर्न नभ्याईने)

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

*** कार्यपत्र ७५० शव्दको प्रबन्ध हुनु पर्दछ ।

नोटः भ्रमण खर्च बाहेक अन्य आयमा १५ प्रतिशत पारिश्रमिक कर कट्टी गर्नु पर्दछ ।
तालिम हल भाडा भूक्तानी संस्था मू.अ.करमा दर्ता भए मु.अ.कर र दर्ता नभएको भए १० प्रतिशत कर कट्टी गर्नु पर्दछ ।
मुल्य अभिबृद्धिकर मा दर्ता नभएका संस्थाहरुलाई भूक्तानी गर्द १.५ प्रतिशत अग्रिम आयकर कर कट्टी गर्नु पर्दछ

स्रोतः अर्थ मन्त्रालयबाट जारी गरिएको कार्य सञ्चालन निर्देशिका,२०७३ छैठो संस्करण

टिप्पणी र आदेश नमुना

विषयः कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती सम्बन्धमा ।

श्रीमान,

राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रको आ.व. २०७४/७५ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अनुसार .... कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नेपाल सरकार/जेफम्याट/एल एच एल तर्फ खर्च शिर्षक नं......... मा रु .... बिनियोजन रहेको र खर्च गर्ने अख्तियारी समेत प्राप्त भएकोले तपसील बमोजिम हुने गरि कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृतका लागि निर्णयार्थ पेश गरेको छु ।

तपसील

क) स्रोत व्यक्ति, सहजकर्ता, सहभागी,सहयोगी विवरण

ख) स्थान मिति र समय

ग) तालिम बाहेक अन्य कार्यक्रमको हकमा कार्यक्रमको संक्षिप्त कार्यसञ्चालन कार्यान्वयन प्रकृया विवरण

घ) अनुमानित खर्च रकमको विस्तृत विवरण

हस्ताक्षर
नाम
पद
मिति

२०७३/१/२८

इलेक्ट्रोनिक क्षयरोग अभिलेख रजिष्टर अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्बन्धमा ।

श्रीमान्,

उपरोक्त सम्बन्धमा यस केन्द्रको आ.ब.२०७२/७३ को बार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम सि.नं ६९ जिल्लाका सम्बन्धित कर्मचारीहरुको लागी ईलेक्ट्रोनिक टी वी रजिष्टर प्रयोग सम्बन्धि ओरियन्टेशन शिर्षकमा ग्लोवल फण्ड तर्फ रु २१,८४,०००।० रकम बिनियोजन रहेकोले सो कार्यक्रम ७५ जिल्लाका क्षयकुष्ठ अधिकृत/सुपरिवेक्षक तथा तथ्याङ्क अधिकृत/सहायक तथा ५ क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत क्षयकुष्ठ अधिकृत र तथ्याङ्क अधिकृतलाई सो रजिष्टरको प्रयोग सम्बन्धमा ४ दिने अभिमुखिकरण गोष्ठी निम्नानुसार खर्चहुने गरी कार्यक्रम सञ्चालन स्वीकृती हुन निर्णयार्थ पेश गरेको छु ।

निम्न

Program: eTB Register Orientation

SN	Particular	Persons	Day	Rate	Total
1	Travel cost to Local Participants	15	4	500.0	30000.0
2	RP /Facitation Fee	20	4	800.0	64000.0
3	Paper Presentation	20	4	900.0	72000.0
4	DSA to Paricipnats	142	5.25	1600.0	1192800.0
5	Travel cost to Paricipnats	142	2	1300.0	419200.0
6	DSA to RTLO and Stat Officer	10	5.25	1600.0	84000.0
7	Travel cost to RTLO and Stat Officer	10	2	1300.0	26000.0
8	Admin/Finance	5	5.25	1600.0	42000.0

अनुसूची ३

कार्यक्रम सञ्चालनार्थ पेश्की निवेदन ढाँचा

श्रीमान प्रमुख ज्यू

जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालय

....

विषयः पेश्की उपलब्ध गराई दिने वारे ।

महोदय

उपरोक्त सम्बन्धमा यस कार्यालयको मिति .... को निर्णयानुसार .... कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने रु............... पेश्की उपलब्ध गराइ दिन हुन अनुरोध गर्दछु ।

निवेदक

....

नामः
पदः
मितिः

नोट निवेदन साथ स्वीकृत टीप्पणी र आदेश र स्वीकृत बार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटको फोटोकपी अनिवार्य रुपमा संललग्न राख्नु पर्नेछ ।

अनुसूची ४

कार्यक्रम सम्पन्न प्रतिवेदनको नमुना

१. कार्यक्रमको नाम:

२. स्वीकृत बजेट र खर्च शिर्षक नं:

३. कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तथा उदेश्य:

४. कार्यक्रम सञ्चालन प्रकृया:

५. कार्यक्रम सञ्चालन स्थान र मितिः

६. कार्यक्रममा संलग्न जनशक्तिको नामावली:

७. कार्यक्रमका सवल पक्ष:

८. कार्यक्रममा सुधार गर्नु पर्ने पक्ष:

९. खर्च रकमको विस्तृत विवरण (Statement of Expenditure)

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

नमूना

१० .फोटो तथा अन्य विवरण:

अनुसूची ५

नेपाल सरकार

जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय

........................अस्पताल/प्रा.स्वा.के/स्वा.चौ

जीन एक्सपर्ट सेवा लिएका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई यातायात खर्च वितरण भर्पाइ ।

सि.नं	विरामीको नाम	ठेगाना /सम्पर्क फोन.नं	रेफर गर्ने स्वास्थ्य संस्था	ल्याव दर्ता नं	नतिजा	रकम	हस्ताक्षर

नोटः उपचार खर्च उपलब्ध गराउदा उपचार कार्डको छायाप्रति, प्रेषण पूर्जा र पहिचान खुल्ने कागजात अनिवार्य रुपमा राख्नुहोला ।

....

तयार गर्ने **प्रमाणित गर्ने**

करार सेवा सम्झौता

.... कार्यालय (यसपछि प्रथम पक्ष भनिएको) र .... पालिका वडा नं ....बस्ने बर्ष...........को श्री ....(यसपछि दोश्रो पक्ष भनिएको) का बीच यस कार्यालयको लागि आवश्यक .... पद करार सेवा लिन दिन सहमत भई देहायको शर्त तथा यसै साथ संलग्न कार्य विरणहरुको अधिनमा रहि करार सेवा सम्झौता गरी एक एक प्रति लियौ दियौ ।

करारका शर्तहरु

ज्ञ.दोश्रो पक्षले प्रथम पक्षलाई संलग्न सेवाका शर्त (TOR)का आधारमा ....पदको सेवा उपलब्ध गराउनु पनर्छ ।

द्द.दोस्रो पक्षले दैनिक कार्यालय समय भित्र उपस्थित भई कार्यालय प्रमुखको प्रत्यक्ष निर्देशनमा रहि कार्यहरु गर्नु पर्नेछ । प्रथम पक्षलाई आवश्यक परेको खण्डमा दोस्रो पक्षले सार्वजनिक विदाका दिन समेत सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।

घ.यो करार सम्झौता मितिः................. गते देखि लागु भई .... साल.......... मसान्त सम्म ..... महिनासम्मको लागि हुनेछ । तत् पश्चात प्रथम पक्षलाई चित्त नबुझेमा जुनसुकै बेला सम्झौता भंग हुनेछ । तर प्रथम पक्षले आवश्यक ७ानेमा कानून बमोजिम अर्को करार संम्झौता गर्न सक्नेछ।

द्ध............................को रुपमा सेवा प्रदान गरे वापत दोश्रो पक्षलाई पहिलो पक्षले मासिक रु ....(अक्षरेपी ....) भुक्तानी गर्ने छ । दोश्रो पक्षले चाडवाड खर्च, महंगी भत्ता, पोशाक भत्ता, जोखिम भत्ता लगायतका सुविधा पाउने छैन ।

छ.दोस्रो पक्षले निजामती/स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी प्रचलित कानूनमा व्यवस्था भएका मर्यादा तथा आचर၀ पालना गर्नु पर्नेछ ।

ट.दोश्रो पक्ष शारीरिक तथा मानसिक रुपमा अस्वस्थ भई वा अन्य कुनै कारणले सेवा दिन असमर्थ भएमा वा काम सन्तोषजनक नभएमा वा आचरण सम्बन्धी कुराहरु बारम्बार उल्लंड्ढन गरेमा वा प्रथम पक्षलाई सेवाको आवश्यकता नभएमा जुनसुकै बेला पनि सेवावाट हटाउन सक्नेछ ।

ठ.दोश्रो पक्षले सेवा दिन असमर्थ भएको वा कार्यालयमा हाजिर नभएको अवधिको पारिश्रमिक दिन प्रथम पक्ष वाध्य हुने छैन ।

ड.दोश्रो पक्षले कार्यालयको चल अचल सम्पत्तिको हिनामिना गरेमा वा हानी नोक्सानी गरेमा बिगो अनुरुपको रकम दोश्रो पक्षवाट असुल उपर गरिनेछ ।

ढ.यस सम्झौतामा उल्लेख भएका बिषयहरुको हकमा यसै बमोजिम र उल्लेख नभएका बिषयहरुको हकमा सार्वजनिक खरिद ऐन, सार्वजनिक खरिद नियमावली, (संशोधन सहित), करार ऐन, तथा प्रचलित नेपाल सरकारको कानून बमोजिम हुनेछ।

पहिलो पक्षको तर्फबाट :	**दोश्रो पक्षको तर्फबाट**
दस्तखत :	दस्तखत :
नामः	नाम :
पद :	पद :

मिति : / /

सेवा करार सम्झौता

....कार्यालय मिति / / को निर्णायानुसार यस ....कार्यालय (यसपछि प्रथम पक्ष भनिएको) .... बस्ने बर्ष .... को ....…. (यसपछि दोश्रो पक्ष भनिएको)का बीच .... का लागि तपशिलका शर्तहरुको अधिनमा रही कार्य गर्ने गरी सार्वजनिक खरिद ऐन को नियम छद्द को बमोजिम यो परामर्श सेवा लिन दिन सहमत भई एक एक प्रति लियौ दियौ ।

करारका शर्तहरु

ज्ञ.दोश्रो पक्षले प्रथम पक्षलाई संलग्न TOR समेतका आधारमा देहायका कार्यहरु सम्बन्धि सेवा उपलव्ध गराउनु पर्ने छ ।

ज्ञ.ज्ञ मा उल्लेखित सेवा उपलव्ध गराए वापत पहिलो पक्षले दोश्रो पक्षलाई मासिक रु..................(अक्षेरेपी.................)पारिश्रमिक उपलव्ध गराउने छ । सो रकममा प्रचलित कानून बमोजिम लाग्ने पारीश्रमिक कर कट्टा गरिनेछ ।

द्द.दोश्रो पक्षले कार्यालय समयमा..मा हाजिर भई कार्यालय प्रमुख वा अन्य तोकिएको कर्मचारिको सुपरिवेक्षण तथा निरीक्षणमा रहि तोकिए बमोजिमको जिम्मेवारी वहन गर्नु पर्ने छ । र पहिलो पक्षलाई आवश्यक परेको खण्डमा सार्वजनिक विदाका दिन समेत परामर्श सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने छ ।

घ. दोश्रो पक्षलाई पहिलो पक्षबाट औषधि उपचार खर्च, बिरामी बिदाको सुविधा र चाडपर्व खर्च वापतको सुबिधा उपलव्ध हुने छैन।

ढ.यो करार सम्झौताको अबधि .... गते देखि लागु भई .... साल .... मसान्त सम्म .... महिनाको लागि हुनेछ । तत् पश्चात प्रथम पक्षलाई चित्त नबुझेमा जुन सुकै बेला सम्झौता भंग हुनेछ तर प्रथम पक्षले आवश्यक ठानेमा कानून बमोजिम अर्को करार सम्झौता गर्न सक्नेछ ।

छ.दोश्रो पक्ष शारिरिक रुपमा अस्वस्थ भई वा अन्य कुनै कारणले सेवा दिन असमर्थ भएमा वा काम सन्तोषजनक नभएमा वा आचारण सम्बन्धि कुराहरु बराबर उलंघन गरेमा वा करारका शर्तहरु उलंधन गरेमा वा प्रथम पक्षलाई सेवाको आवश्यकता नभएमा पहिलो पक्षले ७ दिनको सूचना दिई सम्झौता भंग गर्नसक्नेछ।

ट.दोश्रो पक्षले कार्यालयको चल अचल सम्पतिको नोक्सानी वा हिनामिना गरेमा दोश्रो पक्षवाट बिगो अनुरुपको रकम असुल उपर भराईनेछ ।

ठ.दोश्रो पक्षले आफनो सेवा प्रदान गर्ने सिलसिलामा थाहा भएका कार्यालय सम्बन्धी गोप्य कुराहरु वा कागजात कुनै अनाधिकृत संस्था, व्यक्ति वा प्रेशलाई उपलव्ध गराउन तथा गोपनियता भंग गर्न पाईने छैन। सो गरेको पाइएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारवाही हुनेछ ।

ड.यो सम्झौतामा उल्लेख भएका बिषयहरुको हकमा यसै बमोजिम र उल्लेख नभएका बिषयहरुको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

नेपाल सरकार
जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालय
....
...............................अस्पताल/प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ

क्षयरोगका विरामीलाई एच आई भी.कन्फर्मेटरी परीक्षण प्रेषण पूर्जा

श्री प्रमुख ज्यू,

...............................अस्पताल/एच टी सी सेन्टर/ प्रा.स्वा.के/स्वास्थ्य चौकी

.... जिल्ला : ....गा.पा./न.पा. वडा नं. : .....बस्ने श्रीमती/श्री .... लाई एच आई भी कन्फरमेटरी परिक्षणका लागि तहाँ पठाइएको छ। निजको एच आई भी कन्फरमेटरी परीक्षण गरी नतिजा यस संस्थामा पठाई दिन हुन अनुरोध छ। यस संस्थामा र्‍यापिड टेष्ट किटबाट परीक्षण गर्दा प्राप्त नतिजा यसै साथ संलग्न छ।

....
संस्था प्रमुख
मितिः २०७ / /

..✂..............................✂.....................कृपया यहा काटनुहोस......................... ✂..................

नेपाल सरकार
जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालय
....
...............................अस्पताल/प्रा.स्वा.के./स्वा.चौ

क्षयरोगका विरामीलाई एच आई भी.कन्फरमेटरी परिक्षण फिर्ती जानकारी

श्री प्रमुख ज्यू

...............................अस्पताल/एच टी सी सेन्टर/ प्रा.स्वा.के/स्वास्थ्य चौकी

तहाँ संस्थाबाट एच आई भी कन्फरमेटरी परीक्षणकालागि पठाइएका .... जिल्ला : .... गा.पा./न.पा वडा नं........बस्ने श्रीमती/श्री.. को एच आई भी कन्फरमेटरी परिक्षण गरी प्राप्त नतिजा यसै साथ संलग्न राखी पठाइएको व्यहोरा अनुरोध छ।

....
संस्था प्रमुख
मितिः २०७ / /

एफ एम रेडियो स्रोता सर्वेक्षण फाराम

सर्भेक्षकको नामः श्रोता सर्भेक्षण गरिएको स्थान

श्रोताको नाम ठेगाना उमेर

श्रोताको मातृ भाषा श्रोताले बुझ्न सक्ने भाषाहरु

१) तपाईसंग रेडियो/मोवाईलमा रेडियो छ ?

क) छ ख) छैन

२) यदि छ भने एफ एम रेडियो सुन्ने गर्नु भएको छ ?

क) सुन्छु ख) सुन्दिन ग) फुर्सत हुदैन

३) यदि सुन्ने गर्नु भएको छ भने कुन कुन एफ एम रेडियो सुन्ने गर्नु भएको छ ? सधै सुन्ने गरेको तथा अक्सर सुन्ने गरेको रेडियो नाम लेख्ने ।

क) ख)

ग) घ)

४) तपाईले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश प्रशारण गरेको सुन्नु भएको छ ?

क) सुनेको छु ख) सुनेको छैन

५) यदि सुन्न भएको छ भने क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश कुन कुन दिन प्रशारण हुन्छ ?

क) दैनिक ख) .... बार खुलाउने

६) तपाईसुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश दिनमा कुन कुन बेला प्रशारण हुन्छ ? पटक समेत सोध्ने ।

क) बिहान........ पटक ख) दिउसो .... पटक

ग) बेलुका....... पटक घ) राती .... पटक

७) तपाईले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोमा क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश कुन कुन भाषामा प्रशारण हुन्छ ?

....

८) तपाइले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट प्रशारण भएको क्षयरोग सम्बन्धी सन्देश स्पष्ट बुझिने गरी सुनिन्छ?

क) स्पष्ट सुनिन्छ ख) आंसिक स्पष्ट सुनिन्छ ग) स्पष्ट सुनिदैन

९) तपाइले सुन्ने गरेको एफ एम रेडियोबाट प्रशारण भएको क्षयरोगका लक्षणहरु भन्न सक्नु हुन्छ ?

क) २ हप्ता वा सो भन्दा लामो समयसम्म खोकी लाग्नु ख) साँझपख हल्का ज्वरो आउनु

ग) खाना खान मन नलाग्नु घ) तौल घटदै जानु

ङ) छाती दुख्नु च) खकारमा रगत देखा पर्नु

१०) तपाईको परिवारका सदस्य वा छिमेकीमा माथी उल्लेखित क्षयरोगका लक्षण पाउनु भएको छ

क) छ ख) छैन

१२) यदि छ भने स्वास्थ्य संस्थामा जचॉउनु भयो / जचॉउन सल्लाह दिनु भयो ?

क) जचॉए/सल्लाह दिए ख) जचॉएन/सल्लाह दिएन

एच आइ भी एड्स कार्यक्रम अर्धबार्षिक समीक्षामा छलफल गरिने

- No. of TB Patient
- Proportion of TB Patient having HIV tested,
- No. of TB Patients diagnosed with HIV infection,
- Proportion of TB HIV co -infected TB patient receiving ART,
- No. of HIV positive
- Prop. of HIV client screened for TB test
- Prop of TB patients among HIV Clients
- Prop. of HIV TB patients receiving ATT.
- No of TB patients referred to ART/HTC center for HIV services (Care and Diagnosis),
- No. of HIV Clients referred to Microscopic Center/ DOTS Center for TB services (Diagnosis and Treatment)

नेपाल सरकार

जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय

.......................अस्पताल/प्रा.स्वा.के/स्वा.चौ

पुनः उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण भत्ता वितरण भर्पाइ ।

बिरामीको नामः   उमेर :   ठेगाना :

उपचार शुरु मिति :   उपचाररत संस्थाः

उपचार सहयोगीको नाम र सम्पर्क नं :..

महिना	रकम	बुझ्नेको हस्ताक्षर	बुझाउनेको हस्ताक्षर	कैफियत
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
	५००/–			
जम्मा रकम				

नोट क) पोषण भत्ता पाउने बिरामीको उपचार कार्डको फोटोकपी अनिवार्य रुपमा राख्नुहोला ।
ख) भरपाईको एकप्रति विरामीलाई उपलब्ध गराउने र एक प्रति संस्थामा राख्ने र विरामीलाई सम्पूर्ण रकम उपलब्ध गराए पश्चात जिल्ला स्वास्थ्य जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउन हुन ।

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

संक्षिप्त मासिक प्रतिवेदन फाराम

(इलेक्ट्रोनिक टी वी रजिष्टर अद्यावधिक गर्ने प्रयोजनका लागि)

उपचार केन्द्रको नाम: आ.ब. २०७ / प्रतिवेदन गरेको महिना:

*१) यस महिना **उपचारमा दर्ता** भएका विरामीको विवरण:*

क्र.सं.	दर्ता नं.	दर्ता मिति (ग/म/सा)	विरामीको नाम, थर	उमेर	लिङ्ग	ठेगाना जिल्ला/न.पा./गा.पा/वडा नं.)	संम्पर्क नं.	प्रेषण/निदान (P/C/T)

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

*२) यस महिना **फलोअप खकार परिक्षण** गराएका विरामीको विवरण:*

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

*३) यस महिना **उपचार पुरा गरेका** विरामीको विवरण:*

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

डट्स फोकल व्यक्तिको नाम थर :
पद :
सम्पर्क नं. :
सहि :
मिति :

प्रमाणित गर्नेको नाम थर :
पद :
सहि :
मिति :

विवरण	संख्या	महिना	दर	जम्मा
होस्टेल ईन्चार्ज (हेल्थ असिस्टेण्ट, स्टाफ नर्स)	१	१२	२३,५००	२,८२,०००
होस्टेल सव ईन्चार्ज (अ.हे.व./अ.न.मी)	१	१२	२२,१७०	२,६६,०४०
कार्यालय सहयोगी	१	१२	१६,२३०	१,९४,७६०
भान्से	१	१२	१६,२३०	१,९४,७६०
सुरक्षा गार्ड	१	१२	१६,२३०	१,९४,७६०
घर बहाल (होस्टेल सञ्चालन गर्न)अधिकतम	१	१२	४०,०००	४,८०,०००
ग्यास (खाना पकाउने)	२	१२	१,५००	३६,०००
होस्टेल सञ्चालन (पानी, बिजुली, टेलिफोन इत्यादी)	१	१२	२,५००	३०,०००
बिरामीलाई खाद्य आहार*	१५	१२	५,२००	९,३६,०००
स्वास्थ्य परीक्षण र औषधी	१	१२	२,०००	२४,०००
कार्यालय सञ्चालन खर्च (स्टेसनरी तथा मसलन्द)	१	१२	१,५००	१८,०००
सरसफाई सामाग्री	१	१२	१,५००	१८,०००
अन्य सामग्री* (विरामी वेड, तन्ना, कम्वल,तकिया,झुल आदि)	१	१५	२,०००	३०,०००
जम्मा				२७,०४,३२०

** खाद्य आहार रकम खर्च गर्दा प्रति विरामी प्रति दिन रु १७१।- का दरले विरामी होस्टेलमा दैनिक उपस्थित रहेको अभिलेखको आधारमा दिन गणना गरी खर्च लेख्नु पर्ने*

*** होस्टेलमा सञ्चालनमा रहेको बेड संख्याको आधारमा मात्र खर्च गर्न मिल्ने ।*

अनुसूची १३

Specification fo Motercycle

S. No	Description		Required Specification
1	**Eligible Brands**	Hero, Honda, Yamaha, Kinetic, TVS, Bajaj. Mahindra or any others	
2	**Engine**	Displacement 90 cc to 150cc	
		Type	4 Stroke Natural Air Cooled
3	**Dimensions & Others**	Overall Length (mm)	1900 – 2000
		Width (mm)	700 – 800
		Height (mm)	1000 – 1100
		Wheel Base (mm)	1250 – 1300
		Ground Clearance (mm)	145 – 175
		Fuel Tank Capacity	10 to 16 L
		Reserve Capacity (L)	1.5 – 3 L
		Fuel Type	Petrol
4	**Gear**		Four Speed
5	**Electricals**		12 V
	Tachometer & Fuel Indicator		Intact
6	**Brake**	Front	Drum
		Back	Drum
7	**Starting System**	Kick	Self
8	**Tyre**	Front	Within 2.50x17" to 2.75x18
		Rear	Within 2.75x 17" to 3.00 x 18"
9	**Warranty**	in Years	2 years
10	**Servicing Facility**	in Years / Months	2 years or more free servicing
11	**Rear View Mirrors**	Both Sides	
12	**Lights**	Head, Front & Rear Turn side lights	
13	**Others**	Owners Manual, Tools, Leg Guard & Standard Accessories	

क) ***स्पेशिफकेशन ल्यापटप***

ख) ***स्पेशिफकेशन मल्टी मीडीया***

जीन एक्सपर्ट सेवा सञ्चालन भएका स्वाथ्य संस्थाको विवरण

सि.न.	जीन एक्सपर्ट सेवा रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम	जिल्ला/प्रदेश	मोड्युल	कैफियत
१	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय डोटी	डोटी /७		
२	बयलपाटा अस्पताल	अछाम/७		
३	उपक्षेत्रीय अस्पताल डडेल्धूरा	डडेल्धुरा /७		
	सेती अञ्चल अस्पताल धनगढी	कैलाली/७		
४	क्षेत्रीय अस्पताल सुर्खेत	सुर्खेत /६		
५	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय दैलेख	दैलेख /६		
६	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्यूठान	प्यूठान /६		
७	नेपालगञ्ज मेडिकल कलेज कोहलपुर	बाके / ५		
८	टी वी नेपाल नेपालगञ्ज	बाके/५		
९	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय बर्दिया	बर्दिया/५		
१०	उप क्षेत्रीय अस्पताल, दाङ	दाङ/ ५		
११	क्षेत्रीय क्षयरोग केन्द्र, पोखरा	कास्की / ३		
१२	लुम्बिनी अञ्चल अस्पताल, बुटवल	भैरहवा / ३		
१३	जेनेटप-(नाटा)	काठमाण्डौ /३		
१४				
१५				
१६				
१७				

अनुसूची १६

राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र ठिमी भक्तपुर

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम सुपरिवेक्षण चेक लिष्ट

स्वास्थ्य संस्थाको नामः सुपरिवेक्षण मिति

संस्था प्रमुखको नाम थर कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्तिः

खण्ड कः तथ्यांक विश्लेषण

१) शंकास्पद क्षयरोगी तथा उपचार (सुपरिवेक्षण अबधि भन्दा अघिल्लो महिना /चौमासिक अबधिसम्मको)

	# chest symptomatic	**Sputum test**				**GeneXpert**				**# of HIV**
			# of Positive	**Enrolled**			**TB Detected**	**RR TB detected**	**Enrolled**	

२) **Case Notification**

PBC	PCD	**EP**

Tin cases

३) **उपचार नतिजा**

Catagory	**Registered**	**Cured**	**Complete**	**Failure**	**LTF**	**Died**	**Not evtd**
New PBC							
Relapse							

खण्ड खः कार्यक्रम व्यवस्थापन

१) भौतिक पूर्वाधार तथा मानव संसाधन

क) ल्याव कक्ष

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
कर्मचारी व्यवस्थापन		दरवन्दी अनुसार कर्मचारी कार्यरत ल्याव कर्मचारी.२ जना प्रा.स्वा.के.को हकमा १ जना
उपकरण उपलब्धता		कम्तीमा १ थान बाइनाकुलर कम्पाउण्ड माईक्रोस्कोप
		Reagent, Diamond Pencil, sputum container, Bamboo stick, Lysol or phenol उपलब्धता
		Recording /Reporting फारामहरु
कोठाको व्यवस्थापन		कम्तीमा १२"×१५" साईजको कोठा व्यवस्था (परीक्षणका लागि मात्र)
		विरामी वाहेक अन्य व्यक्तिको आवत जावत नहुने
		कोठामा हावा ओहोर दोहोर हुने गरी झ्याल भएको
		कोठामा प्रयाप्त उज्यालो आउने व्यवस्था
		ल्याव कक्षमा टेवल कुर्सी २/२ थान उपलब्ध भएको
		ल्याव कक्ष बाहिर विरामीका लागी बेञ्च उपलब्ध भएको
		सामग्री भण्डारण गर्न एक थान दराज वा स्टील ऱ्याक उपलब्धता
		sink तथा पानीको आपूर्ति व्यवस्थापन
		जाँच गरिएका स्लाईडहरु क्रमागत रुपमा राखेको
		power backup का लागि Solar System/Inverter/ Generator व्यवस्था
		ल्याव कक्षको समग्र सरसफाई अवस्था (अवलोकनका आधारमा)
चिकिन्सा जन्य फोहोर मैला व्यवस्थापन		फोहोरमैला स्रोत मै Colour code अनुसार segregate गर्ने गरेको
		खकार राखेको बट्टा, खकार लेप बनाउन प्रयोग भएको बासको सिन्का, खकारको संसर्गमा आएका अन्य फोहोर Autoclav गरी मापदण्ड अनुसार Disposal गर्ने गरेको
उपकरण सुरक्षा व्यवस्था		उपकरण प्रयोग पछि छोपेर राख्ने वा बक्स भित्र राख्ने वा दराजमा राख्ने
		स्लाईडहरु स्लाईड बक्समा राख्ने
Gene Xpert सेवा व्यवस्थापन		Cartridge कम्तीमा ४ महिना पुग्ने गरी स्टक व्यवस्थापन
		तालिम प्राप्त व्यक्तिबाट सञ्चालन गर्ने
		Cartridge भण्डार गर्ने कोठाको तापक्रम २-२८ डीग्री सेल्सियस तर फ्रिजमा नराख्ने
		Gene Xpert Machine लाई छोपेर राख्ने गरेको
		Power backup व्यवस्था
		NTP Algorithm अनुसरण गरेको
		ल्याव कक्ष वातनुकुलन (Air condition) व्यवस्था (१८-२८ डीग्री सेल्सियस तापक्रम)

अवस्थाः १. **राम्रो,** २.**सुधार गर्नु पर्ने** ३. **ठीकै** ..१ **भएको** २ **नभएको** ....१ **गरेको,** २ **नगरेको**........ १ छ, २ **छैन**

ख) **क्षयरोग उपचार कक्ष**

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
कर्मचारी व्यवस्थापन		तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्था कमसे कम एक जना
उपचार कक्ष व्यवस्थापन		विरामी वाहेक अन्य व्यक्तिको आवत जावत नहुने
		कोठामा प्रयाप्त उज्यालो आउने व्यवस्था (अवलोकन गर्ने)
		कोठामा हावा ओहोर दोहोर हुने गरी झ्याल भएको
		विरामी बस्ने व्यवस्था बेञ्च एक थान उपलब्ध
		सेवा प्रवाह गर्न एक थान कुर्ची र टेवल उपलब्ध
		टुटी युक्त भाडोमा सफा पानी राख्ने गरेको र पानी पिउनकालागि गिलास उपलब्ध

		TB Manual /Guideline उपलब्ध
		UV light व्यवस्था
		सुचना शिक्षा सामग्रीहरुको व्यवस्थित प्रदर्शनी गर्ने
		सुईद्वारा औषधि दिइने विरामीको लागि गोपनियता तथा वेड व्यवस्थापन
		एक थान कम्प्युटर तथा प्रिन्टर व्यवस्था
सामग्री व्यवस्थापन		औषधि राख्न तथा अन्य सामग्री राख्न एक थान दराज उपलब्ध
		तौल मेसिन, कैची, औषधि दिने प्लेट उपलब्ध
		क्षयरोग उपचार रजिष्टर लगायतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरु,
		वी पी सेट एक थान र थर्मोमिटर उपलब्ध
चिकिन्सा जन्य फोहोर व्यवस्थापन		चिकित्सा जन्य फोहोर मैला स्रोत मै (Colour code cg';f/) छुट्याउने गरेको
		चिकित्सा जन्य फोहोर मैला उचित तरिकाले Disposal
		औषधि दिन प्रयोग भएको सुईलाई Needle destroyer प्रयोग गरी destroy गर्ने गरेको

अवस्थाः १. **राम्रो,** २.**सुधार गर्नु पर्ने** ....१ **भएको** २ **नभएको** ....१ **गरेको,** २ **नगरेको**....... १ **छ,** २ **छैन**

ग) औषधि भण्डारण कक्ष

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
औषधि भण्डारण व्यवस्थापन		आवश्यक औषधि उपलब्ध (संलग्न लिष्टका आधारमा)
		first expire first out (FEFO) system अवलम्बन
		तापक्रम २५ डिग्री सेल्सियस भन्दा बढी नहुने व्यवस्था
		हावा ओहोर दोहोर हुने व्यवस्था,
		औषधिमा सिधै सुर्यको किरण नपर्ने व्यवस्था
		औषधिलाई ओसबाट जोगाउन दराज वा स्टील दराजमा भण्डारण
		औषधिको बट्टामा Expire हुने मिति ठूलो अक्षरमा लेखेर राख्ने
		Expired औषधि छुट्टयाएर राख्ने र समय समयमा धुल्याउने गरेको

अवस्थाः १. **राम्रो,** २.**सुधार गर्नु पर्ने** ....१ **भएको** २ **नभएको** ....१ **गरेको,** २ **नगरेको**....... १ **छ,** २ **छैन**

२)**अभिलेख प्रतिवेदन तथा अनुगमन**

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

अवस्थाः १. **राम्रो,** २.**सुधार गर्नु पर्ने** ....१ **भएको** २ **नभएको** ....१ **गरेको,** २ **नगरेको**....... १ **छ,** २ **छैन**

३) **कार्यक्रम व्यवस्थापन**

विवरण	अवस्था	मापदण्ड
कार्यक्रम		तोकिएको ढाँचाँमा कार्ययोजना तयार

व्यवस्थापन		कार्ययोजनामा उल्लेखित समयमा कार्यक्रम सञ्चालन
		कार्यसञ्चालन निर्देशिका पालना गरी कार्यक्रम सञ्चालन
		कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात प्रतिवेदन क्षेत्र तथा केन्द्रमा पठाउने गरेको
		अनुसूची २ मा भौतिक प्रगति प्रविष्ट गर्ने (TABUCS हेर्ने)
		नियमित सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण पठाउने गरेको
उपचार व्यवस्थापन		सबै शंकास्पद क्षयरोगीलाई खकार परिक्षणमा पठाएको
		अन्य संस्थाबाट आएका खकार नतिजा पोजेटिभ भएका विरामीहरुलाई प्रेषण फाराम भरी सम्बन्धित संस्थामा पठाउने गरेको
		खकार नतिजा पोजेटिभ भएका विरामी उपचारमा आए न आएको सुनिश्चित
		सबै पोजेटिभ विरामीको २ महिनामा followup खकार परीक्षण गर्ने गरेको
		पुन उपचारमा आएका नयाँ विरामीहरु तथा उपचारमा रहेका २/ ३ महिनामा पोजेटिभ भएका विरामीलाई Genexpert परिक्षण गर्ने गरेको वा गर्न पठाउने
		सबै क्षयरोगका विरामीहरुको एच आई भी परिक्षण गर्ने गरेको
		GeneXpert बाट Indeterminate लाई Culture/DST कालागि प्रेषण गरेको
सेवा ग्राहीको सन्तुष्टी अवस्था		उपचाररत २ देखि ३ जना विरामी संग कार्यक्रम व्यवस्थापन वारे Exit Interview गरी कम्तीमा ८० प्रतिशत अंक प्राप्त गरेको (नुमना यसै साथ छ)

अवस्थाः १. राम्रो, २.सुधार गर्नु पर्ने ....१ **भएको २ नभएको** ....१ **गरेको, २ नगरेको**........ १ छ, २ **छैन**

सुपरिवेक्षण सम्बन्धी अन्य निर्देशन

२.सुपरिवेक्षण अबधिमा सम्पादन गरेका कार्यक्रमको भौतिक तथा बित्तिय प्रगति विवरण छुट्टै पेश गर्ने ।

३. पृष्ठपोषण अनुशिक्षण गरिएको विवरण एक प्रति सुपरिवेक्षण गरिएको संस्थालाई उपलब्ध गराउने

सुपरिवेक्षकको नाम थर पद १

२

३

४

औषधी मौज्दात विवरण सुपरिवेक्षण गरिएको अबधि सम्मको

औषधिको नाम (क)	चौमासिक औषधि अनुमान (ख)			आवश्यक मात्रा (घ) (ख×ग)	मौज्दात विवरण (ङ)	नपुग/बढी (घ-ङ) (च)	भौतिक गणना परिमाण (छ)	फरक रजिष्टर र भौतिक गणना (ज)	म्याद गुज्रने मिति (झ)
HRZE	क्याटा १								
	क्याटा २								
HR	क्याटा १								
HRE	क्याटा २								
HRZ child	क्याटा								

	१								
	कयाटा २								
Eth.child	कयाटा १								
	कयाटा २								
HRchild	कयाटा १								
MDR TB Treatment Regimen (Conventional)									
Km									
Km									
Eto									
Lfx									
Z									
MDR TB Treatment Regimen(Shorter)									
Km									
Mfx									
Eto									
Cfz									
Z									

H									
E									
Pre- XDR TB Treatment Regimen									
Km									
Lzd									
Cs									
Eto									
Cfz									
Mfx									
Z									

H-*Isoniazide,* ***R***- *Rifampcin,* ***Z***- *Pyrazinamide,* ***E***-*Ethambutol,* ***Km***-*Inj kanamycine,* ***Cs*** *-* ***C****ycloserine,* ***Eto***- *Ethionamide,* ***Lfx***- *Levofloxacin,* ***Lzd***- *Linezolid,* ***Cfz***- *Clofazamine,* ***Mfx***- *Moxifloxacin*

खण्ड घः Client Satisfaction Evaluation checklist **ग्राहक सन्तुष्टी मूल्यांकन चेक लिष्ट**

उत्तरदाताको नाम उत्तरदाताको ठेगाना

क्षयरोगीको प्रकार

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

खण्ड ग: पृष्ठपोषण, स्थलगत अनुशिक्षण (onsite coaching)

सूचक /कार्यक्रम		स्थलगत अनुशिक्षण /पृष्ठपोषण/समाधानका उपायहरु
कर्मचारी व्यवस्थापन		
उपकरण उपलब्धता		
ल्याव उपचार भण्डार कक्ष व्यवस्थापन		
चिकिन्सा जन्य फोहोर व्यवस्थापन		
Reagent को गुणस्तर व्यवस्थापन		
Microscopy लगायतका सामग्रीको सुरक्षा व्यवस्था		
Gene Xpert सेवा व्यवस्थापन		
औषधि भण्डारण व्यवस्थापन		
अभिलख प्रतिवेदन तथा सूचना प्रस्तुतीकरण		
अन्य		

संस्था प्रमुख/सम्पर्क व्यक्तिको हस्ताक्षर