घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका तथा स्तरीय कार्य संचालन विधि

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र
टेकु, काठमाडौं
भाद्र २०६८

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका तथा स्तरीय कार्य संचालन विधि

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र
टेकु, काठमाडौं
भाद्र २०६८

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका तथा स्तरीय कार्य सञ्चालन विधि

प्रकाशक
राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र
टेकु, काठमाडौं, नेपाल
फोन : ०१-४२६१६५३/४२६२७५३/४२५८२१९
फ्याक्स् : ०१-४२६१४०६
इमेल : ncasc@mos.com.np

पहिलो संस्करण : असोज २०६६
दोस्रो संस्करण (परिमार्जन सहित) : भाद्र २०६८

This publication was made possible through financial support provided bythe United States Agency for International Development (USAID) under the terms ofCooperative Agreement No. 367-A-00-06-00067-00 to Family Health International (FHI 360).

The contents of this publication do not necessarily reflect the views, analysis or policies of USAID or FHI 360.

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र

☎ ४२६१६५३, ४२६२७५३, ४२५८२१९
फ्याक्स: ४२६१४०६
ईमेल : ncasc@mos.com.np
वेबसाइट : www.ncasc.gov.np
टेकु, काठमाडौं, नेपाल

पत्र संख्याः-
चलानी नं.:-

मितिः..............................

कृतज्ञता

एचआईभी संक्रमित र उनीहरुको घर परिवार तथा समुदायमा प्रदान गरिने सेवालाई मार्गनिर्देशन गरी सहज, स्तरीय र प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगको राष्ट्रिय निर्देशिका र स्तरीय कार्यान्वयन विधि २०६६ तयार गरी लागू गरिएको कुरा यहाँहरुलाई विदितै छ। यस राष्ट्रिय निर्देशिकाको राष्ट्रिय तथा कार्यक्षेत्र स्तरमा गरिएको उपयोगले पुऱ्याएको सहयोग तथा फाइदालाई मध्यनजर राख्दै विभिन्न संघसंस्थाहरुबाट आएका सुझावहरुलाई समेटेर परिमार्जन गरी यो निर्देशिकाको पुनः प्रकाशन गर्न लागिएको छ। विभिन्न क्षेत्रबाट यस राष्ट्रिय निर्देशिकाको माग आउनुले यसको उपयोगिता, महत्व र यसको प्रयोगबाट समुदाय तथा घरमा आधारित हेरचाह र सेवा कार्यक्रमलाई पुऱ्याएको फाइदालाई पुष्टि गरेको ठानेको छु।

नेपालको सन्दर्भमा एचआईभी संक्रमित र प्रभावितहरुका लागि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम ज्यादै नै प्रभावकारी सावित भएको कुरा हालसम्मका अध्ययन र अनुभवहरुले देखाएका छन्। एचआईभी तथा एड्स राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २००६–२०११ ले घर तथा समुदायमा गरिने हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई गुणस्तरीय उपचार, हेरचाह र सहयोगको लागि एउटा महत्वपूर्ण रणनीतिको रुपमा सिफारिस गरेको छ। जहाँ एचआईभी संक्रमित तथा प्रभावित व्यक्तिहरुको संख्या बढी छ वा स्वास्थ्य संस्थाहरुको उपचार सेवा अपर्याप्त छ ती स्थानहरुमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम अत्यन्त महत्वका साथ विस्तार गरिनु पर्दछ।

यो निर्देशिकालाई समयानुकूल बनाउन कार्यान्वयनका क्रममा भएका कार्य अनुभवहरु र अनुगमन तथा मूल्यांकनबाट संकलन गरिएका सुझावहरुका आधारमा निरन्तर रुपमा परिमार्जन गर्दै लगिने छ। हामी एचआईभी संक्रमितहरुको गुणस्तरीय सेवा पाउनु पर्ने हकलाई सुनिश्चित गर्नकालागि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम गर्ने सबैलाई यो महत्वपूर्ण निर्देशिका र स्तरीय कार्यान्वयन विधिलाई आधार बनाई आफ्ना सेवाहरुलाई संचालन गर्न आह्वान गर्दछौं।

यस निर्देशिका तयार गर्नका लागि आफ्ना अमूल्य सुझाव तथा समय दिएर अतुलनीय योगदान गर्नुहुने सम्पूर्ण विशेषज्ञ तथा संस्थाहरुलाई नेपाल सरकार, राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र हार्दिक आभार प्रकट गर्दछ। यसै गरी यस निर्देशिका प्रकाशन तथा पुनः प्रकाशन गर्नका लागि आर्थिक सहयोग प्रदान गर्नुहुने अन्तर्राष्ट्रिय विकासका लागि अमेरिकी सहयोग नियोग (यूएसएआइडी) नेपाल, आशा प्रोजेक्टलाई हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु।

यसै गरी यस राष्ट्रिय निर्देशिकाले नेपालको जुनसुकै स्थानमा पनि एचआईभी संक्रमितलाई गुणस्तरीय हेरचाह र सहयोग पुऱ्याउनेछ भन्ने आशा गर्दै घर तथा समुदाय हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको सफलताको कामना गर्दछु।

डा. रमेश कुमार खरेल
निर्देशक
राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र

एड्स रोक्ने प्रतिवद्धता पूरा गरौं।

विषय सूची

उपक्रमणिका (थप गरिएको अंश) क

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका

परिचय २
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको नीतिगत लक्ष्य ५
एचआईभी तथा एड्स र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम ७
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका आवश्यक तत्वहरु ११
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम र यसको कार्य क्षेत्रहरु १८
संक्रमण नियन्त्रण तथा बचावट कार्यक्रम २३
प्रेषण तथा संजाल २४
स्रोत परिचालन २६
अनुगमन र मूल्याङ्कंन २८
स्तरीय तालिम, प्रमाणिकरण र दक्षता वृद्धि ३०

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम राष्ट्रिय स्तरीय कार्य सञ्चालन विधि

परिचय ३२
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा सेवाग्राहीको प्रवेश ३५
घरभेट कार्यक्रम र कार्यान्वयन विधि ३६
सेवाग्राहीमा देखिएका लक्ष्यणहरुको हेरचाह र व्यवस्थापन ४०
पहिलो घरभेटकार्यक्रम र आकस्मिक प्रेषण विधि ४५
प्रेषण र डिस्चार्ज योजना ४७
संक्रमितहरुको लागि रोकथाम ४९
वयस्क र बच्चाहरुको लागि एआरटी निरन्तरता ५२
सङ्क्रमित आमाबाट बच्चामा एचआईभी संक्रमण रोकथाम ५५
संक्रमित आमा र बच्चालाई दूध खुवाउने या नखुवाउने भन्ने सवालसँग जोडिएका मुद्दाहरु ५७
बच्चाको हेरचाह ६०
एचआईभी संक्रमण र पोषण ६४
आपूर्ती व्यवस्थापन ६६
एचआईभी संक्रमित तथा उनका परिवारका सदस्यहरुको सहयोग समूह ६८
समुदाय परिचालन ६९
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अनुगमन र निरिक्षण ७०

अनुसूची

अनुसूची १ क) : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्य विवरण ७२
अनुसूची १ ख) : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यको कार्य विवरण ७४
अनुसूची १ ग) : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग स्वयंसेवकहरु (संक्रमित वा प्रभावित) को कार्य विवरण ७६
अनुसूची २ क) : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग रजिष्ट्रेसन फारम ७७
अनुसूची २ ख) : परिचय पत्र ७८
अनुसूची ३ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग फारमहरू ७९
अनुसूची ४ : सेवाग्राहीलाई प्रेषण गर्न प्रयोग गरिने फारम ८८
अनुसूची ५ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरुको लग सिट ८९
अनुसूची ६ : सुपरभाइजरको चेक लिष्ट ९०
अनुसूची ७ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोला ९९
अनुसूची ८ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह झोला र अन्यसामाग्रीहरुको स्टक रजिष्टर १०४
अनुसूची ९ : औषधी तथा अन्य सामानहरुको मासिक खपत हिसा १०५
अनुसूची १०: घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाको गुणस्तर जाँच्नकालागि प्रयोग गरिने १०६

सन्दर्भ सामग्री १३५

सहयोग पुऱ्याउने महानुभावहरुको सूची १३६

उपक्रमणिका (थप गरिएको अंश)

राष्ट्रिय सिएचबिसी प्राविधिक कार्य समूहको सहमती अनुसार घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका तथा स्तरीय कार्य संचालन विधि २०६६ मा निम्न अनुसारको परिमार्जन गरिएको छ । थप गरिएको बुंदाहरुलाई अन्डरलाईन गरिएको छ ।

क) स्थानीय वा राष्ट्रिय गैरसरकारी व्यवस्थापन (पृष्ठ नं १२)

यसमा स्थानीय वा राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरुद्वारा जिल्ला एड्स समन्वय समिति, जनस्वास्थ्य, स्थानीय स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा सम्बन्धित क्षेत्रमा भएका अन्य विभिन्न संस्थाहरुसँग समन्वय गरेर व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ। यसरी व्यवस्था गरिएको कार्यक्रमको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा स्वास्थ्यकार्यकर्ता, संक्रमित व्यक्ति र सामाजिक कार्यकर्ता/स्वंयसेवकहरु रहन्छन्। यस्तो व्यवस्थापनमा प्रवाह गरिने सेवाहरु सानो स्तरमा कुनै एउटा कार्यक्षेत्रमा सिमित हुने गर्दछन्। त्यसैले सेवाग्राहीलाई अत्यावश्यक सेवाका साथै पूर्णसेवा दिनकालागि प्रभावकारी सञ्जाल निर्माण गरि प्रेषण व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित गर्नु पर्दछ। एउटा सिएचबिसी टोलीमा कम्तीमा एउटा स्वास्थ्य कर्मचारी र एचआईभी संक्रमित रहनेछन्। टोलीमा अन्य स्वयम्सेवकहरु आवश्यकता बमोजिम थप्न सकिनेछ। स्तरीय कार्य संचालन विधि (पृष्ठ नं ३३) मा उल्लेख भए अनुसार सिएचबिसी कर्मचारीको भूमिका र जिम्मेवारी यस पद्धतिमा लागू हुनेछ।

१. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको संरचना र कार्यभार (पृष्ठ नं ३२)

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीका सदस्यहरु पूर्णकालिन/आंशिक कर्मचारी हुनु पर्दछ। तथापि उनीहरुलाई सामुदायिक स्वयंसेवकहरुले सहयोग गर्नु पर्दछ । (जस्तो कि समुदायका सदस्यहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका आदि) । (**"तलबी"** लाई हटाइएकोछ)

२. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कर्मचारीको भूमिका र जिम्मेवारी (पृष्ठ नं ३३)

- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सुपरिवेक्षक** : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सुपरिवेक्षकले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको सम्पूर्ण रेखदेख गर्ने र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली व्यवस्थापनको जिम्मेवरी लिनु पर्दछ। कम्तिमा महिनामा एकपटक घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सँगै घरभेट कार्यक्रममा जाने र सुपरभिजन फारामको प्रयोग गरेर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई आवश्यक सल्लाह र सुझाव दिनु पर्दछ। सिएचबिसी परियोजनाका लागि परियोजना संयोजक वा अरु कोहीलाई सिएचबिसी सुपरिवेक्षकका रुपमा खटाउन वा तोक्न सकिनेछ।

- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेता** :
  - सिएचबिसी टोली नेतास्वास्थ्य कार्यकर्ता हुनु पर्नेछ (सूचीको अन्त्यमा थपिएको बुंदा) ।

- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्य** : सेवाग्राहीलाई उच्च गुणस्तरीय हेरचाह र सहयोग पुऱ्याउनु पर्दछ। साथै आफ्नो टोली नेताको सल्लाह र सुझावहरु लिनु पर्दछ। सिएचबिसी टोलीमा कम्तीमा एक जना एचआईभी संक्रमित व्यक्ति हुनु पर्नेछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका तथा स्तरीय कार्य सञ्चालन विधि

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय निर्देशिका

परिचय

१. पृष्ठभूमि

नेपालमा एचआईभी संक्रमण हालसम्म केहि निश्चित समूह जस्तै नशा द्वारा लागु पदार्थ सेवन गर्ने र महिला यौनकर्मीमा बढी केन्द्रित देखिएको छ। सन् २००७ सम्ममा करिव ६९,७९० सर्वसाधारण जनता (वयस्क र बच्चाहरु) एचआईभी संक्रमित भएको अनुमान गरिएको छ। यी मध्ये १५ देखि ४९ उमेर समूहका करिव ६४,५८५ वयस्कहरु र ० देखि १४ बर्ष समूहका करिव १८५७ बच्चाहरु रहेका छन्। त्यसै गरि सन् २००७ को अन्त्य सम्मको तथ्याङ्क अनुसार नेपालको जनसंख्याको लगभग ०.४९% वयस्कहरुमा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमानित तथ्याङ्क राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रले सन् २००८ मा सार्वजनिक गरेको छ। तथापि एचआईभी संक्रमणबारे चेतनाको अभाव, परीक्षण सेवामा सर्वसाधारणको पहुंच नहुनु, सामाजिक लाञ्छना तथा भेदभावका कारण एचआईभी संक्रमणको जोखिममा रहेका व्यक्तिहरु सिमित उपलब्ध परीक्षण सेवा प्रति समेत निरुत्साहित हुनु जस्ता कारणले माथि उल्लेखित तथ्याङ्कलाई भरपर्दो आधार मान्न कठिन भएको छ। जसले गर्दा एचआईभी संक्रमण नियन्त्रण, हेरचाह तथा सहयोग कार्यक्रमको प्रभावकारी योजना निर्माण र कार्यान्वयनमा समेत बाधा पुगेको छ। त्यसैगरि परीक्षण गरेर पहिचान भएका एचआईभी संक्रमितहरु पनि समाजिक भेदभावबाट उत्पन्न डर तथा संकोचका कारण आधारभूत हेरचाह र सहयोग सेवामा समेत पहुंच पुग्न सकेको छैन।

साधारणतया एचआईभी संक्रमितहरुले देशका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्न पाउनु पर्ने नैसर्गिक अधिकार हो ता पनि विभिन्न कारणले गर्दा पहिचान गरिएका मध्ये पनि अत्यन्त थोरैले मात्र सिमित स्वास्थ्य संस्थाबाट केहि सेवा पाउन सफल भएका छन्। यस्तो अवस्थामा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह तथा सहयोग कार्यक्रम एचआईभी संक्रमितमा हुने अवसरबादी संक्रमण तथा लक्षणहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरेर स्तरीय जीवनयापनमा सहयोग गर्नकालागि अत्यन्त प्रभावकारी रणनीति बन्न सक्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले मुख्यतया शारीरिक, मनोबैज्ञानिक, आध्यात्मिक र सामाजिक गरि चार क्षेत्र समेटिएको छ। जस अन्तर्गत पालिएटिभ हेरचाह, एचआईभी संक्रमणबाट बचावट, नियमित तथा निरन्तर एआरभी उपचार, अन्य उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा तथा सामाजिक सहयोगकोलागि सम्बन्ध स्थापना गर्नु आदि पर्दछन्। यो सेवामा संक्रमित आफै तथा उनका परिवार, साथीहरु, छिमेकीहरु, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, स्वयंसेवक आदि संलग्न हुन सक्दछन्। एचआईभी संक्रमणको समस्या दीर्घरोग प्रकृतिको भएकोले मानिसहरु लामो समय अस्पतालमा बस्नु भन्दा आफ्नो घर वा समुदायमा बस्न मनपराउने हुनाले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले गरिव वा धनी सबै देशहरुमा प्राथमिकता पाएको छ।

खासगरि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम शुरु गर्नुको मुख्य उद्देश्य भनेको घर, समुदाय र स्वस्थ्य संस्थाहरुको बीचमा सहयोगी सम्बन्ध स्थापना गरि दीर्घ रोगको उपचारको सुनिश्चित गर्न जहाँ परिवार र समुदायका अन्य मानिसहरुले पनि हेरचाह गर्ने तरिका सिक्ने अवसर पाउँछन्। यसले अनावश्यक अस्पताल धाउनु पर्ने बाध्यतालाई कम गर्दछ साथै विशेष सेवा चाहिने अवस्था आएमा समयमा नै अस्पताल प्रेषण गरि ढिलो उपचारका कारण हुन सक्ने अन्य जटिलताबाट समेत बचाउन सकिन्छ। समग्रमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले एचआईभी संक्रमणका कारण उत्पन्न स्वास्थ्य समस्यालाई अस्पताल वा क्लिनिकमा मात्र सिमित नराखि संक्रमित व्यक्ति र उनका परिवारको इच्छा र आवश्यकता अनुसार हेरचाह र सहयोग कार्यक्रलाई निरन्तरता दिनमा ठूलो मद्दत पुऱ्याउँछ। (Green et al 2007)

राष्ट्रिय एच आइ भी/एड्स रणनीति योजना (२००६-२०११) ले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई उपचार, हेरचाह र सहयोग कार्यक्रकमको अभिन्न अङ्गको रुपमा लिएको छ। त्यसमा पनि उपचार र

हेरचाहको सुबिधा भएका स्वास्थ्य केन्द्रबाट टाढा भएका र यातायातखर्च अभाव भएर वा अन्य कारणले सम्बन्धित सेवा केन्द्रसम्म जान नसकेर सेवाबाट विमुख भएका एचआईभी संक्रमितहरुको लागि यस कार्यक्रमले बिशेष महत्व राख्दछ। उक्त राष्ट्रिय एचआइभी/एड्स रणनीति योजनामा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका बारे गरिएको व्याख्याअनुसार यो सेवा एचआईभी संक्रमिहरुको आफ्नै घर गाउँ वा परिवेशमा उपलब्ध हुने हुनाले बढी सहज, कम खर्चिलो र सर्व सुलव हुनुका साथै आफन्त तथा छिमेकीहरुबाट उनीहरुले प्रेम पूर्वक गुणस्तरीय सेवा पाउनका लागि अवसर प्रदान गर्दछ। यसले अस्पतालमा एउटै विरामीले लामो समय सम्म शैया ओगटेर बस्नु पर्ने बाध्यतालाई कम गरि अस्पतालको बोझलाई कम गर्नका लागि पनि योगदान गर्दछ। समग्रमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई समावेश गर्दा एचआईभी संक्रमित, उनका परिवार, समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाहरु सबैको लागि अत्यन्त फाइदाजनक हुन्छ भन्ने कुरालाई राष्ट्रिय एचआइभी/एड्स रणनीति योजनामा उल्लेख गरिएको छ।

२. **औचित्य** (Rationale)

एड्स माहामारीबाट प्रभावित संसारका जुनसुकै देशहरुमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई विस्तार गरिएको छ। यस कार्यक्रमले अत्यन्तै रचनात्मक ढङ्गले एचआईभी संक्रमित वा प्रभावितहरुमा जीवन प्रति आशा जगाएर सहजरुपमा जीवन जिउनकालागि महत्वपूर्ण योगदान गरेको छ। यसलाई बुंदागतरुपमा तल उल्लेख गरिएको छ :

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले एचआईभी संक्रमित र उनीहरुका परिवारहरु आत्मनिर्भरताकासाथ सकेजतिको स्वहेरचाह गर्नकालागि आवश्यक ज्ञान र सीपको विकास गर्न, एआरभी उपचारलाई नियमित एवं निरन्तरता दिन, मानसिक तनावलाई सामना गर्न, आफै भित्र रहेको लाञ्छना र घर तथा समुदायमा रहेको भेदभाव कम गर्न र आवश्यक स्वास्थ्य सेवाको पहुंचलाई सुनिश्चित गर्न र स्वास्थ्य सेवा केन्द्र सँग उत्तरदायीपूर्ण सम्बन्ध स्थापितगर्न सहयोग गर्दछ। जहाँ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम छ त्यहाँ एआरभी उपचार बढी प्रभावकारी भएको कुरा धेरै अध्ययनहरुले देखाईसकेका छन्।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम कम खर्चिलो पनि छ। अस्पतालमा लामो समय सम्म एचआईभी संक्रमितले बस्न नपर्दा अस्पतालमा भर्ना गेर उपचार गर्नु पर्ने अन्य विरामीहरुलाइ शैया उपलब्ध हुनुका साथै डाक्टर वा नर्सहरुले आवश्यक समय दिन सक्दछन्। जस्ले स्वास्थ्य संस्थामा बढ्न सक्ने थप आर्थिक भारलाई कम गर्न सहयोग पुग्दछ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले उपचार र हेरचाह कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन सहयोग गर्दछ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका माध्यमबाट एचआईभी संक्रमितले पारिवारिक वातावरणमा हेरचाहको अवसर प्राप्त गर्दछ। परिवारको माया ममता कायमै रहन्छ साथै आफूलाई समाजबाट भिन्नै भएको महसुस हुँदैन।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले उपचारलाई निरन्तरता दिन मात्र नभएर यसले समुदायमा एचआई र एड्सबारे चेतना अभिवृद्धि गर्न, व्यवहार परिवर्तनकालागि उत्तप्रेरणा जगाउन र यो समस्या प्रति रहेको लाञ्छना र भेदभावलाई कम गर्न महत्वपूर्ण योगदान गर्दछ।

३. **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्था**

जसरी उपचार, हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम अगाडी बढीरहेको छ त्यसैगरि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम पनि नेपालका विभिन्न स्थानहरुमा विस्तार हुँदै गइरहेको छ। नेपालमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम सन् २००० बाट नै विभिन्न रुपमा शुरुवात गरिएको थियो। तर औपचारिक रुपमा राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रले यसको आवश्यकतालाई महसुस गरि सन् २००२ को राष्ट्रिय रणनीति योजनामा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई समावेश गरेको छ। त्यस पछि राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रले राष्ट्रिय तालिम निर्देशिका बनायो र यसमा आधारित भएर करिव २००० जति हेरचाह कर्ताहरुले तालिम पाइसकेका छन्।

नेपालमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले एचआईभी संक्रमित र उनीहरुका परिवारलाई आधारभूत हेरचाह गर्दै आइरहेको छ । सन् २००७ मा गरिएको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन कार्यक्रमको प्रतिवेदन अनुसार यस कार्यक्रमले राष्ट्रिय एन्टी रेट्रोभाइरल उपचारलाई प्रभावकारी बनाउन, समुदाय र अस्पतालको बीचमा प्रेषण र अनुगमन कार्यक्रममा सुधार ल्याउन, संक्रमित र उनका परिवारहरुमा एचआईभीबारे बुझ्न र स्वहेरचाहमा संलग्न गर्न, समुदाय परिचालन गरिएका क्षेत्रमा लाञ्छना र भेदभाव कम गर्नमा महत्वपूर्ण योगदान पुगेको कुरा उल्लेख गरिएको छ । परन्तु अझैपनि यसको प्रभावकारिता बढाउन आवश्यकता भएको तर्फ ध्यानाकर्षण गरिएको छ । यसका साथै उक्त प्रतिबेदनमा यो कार्यक्रमलाई अझै बढी प्रभावकारी बनाउनकालागि गर्नु पर्ने निम्न लिखित कुराहरु पनि समाबेश गरिएको :

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको निर्देशिका र आधार तयार गरिनु पर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह एवं सहयोग कार्यक्रम र जिल्ला एड्स समन्वय समिति, जन स्वास्थ्य, स्थानीय सरकारी स्वास्थ्य निकायहरुका बीचमा समन्वय बढाउनु पर्ने
- गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चतता गर्ने प्रणालीमा सुधार गर्नु पर्ने
- सामाजिक तथा आर्थिक सहयोगकालागि बहुआयामिक सम्बन्ध र प्रेषणको व्यवस्था गरिनु पर्ने

४. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम निर्देशिका

नेपालमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम अवधारणाको महत्व बढ्दै गएको छ । राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरु वा स्थानीय संघ संस्थाहरुले एचआईभी संक्रमितहरुसँग साझेदारी गर्दै थोरै मात्रामा भए पनि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम शुरु गरेका छन् । यसरी आ-आफ्नै प्रकारले कार्यक्रम गर्दै गइरहेको सन्दर्भमा राष्ट्रिय तहमा नै यसको न्यूनतम मापदण्ड निर्धारण गरि व्यवस्थित गर्न र सेवाको गुणस्तर वृद्धि गरि एचआईभी संक्रमित वा प्रभावितहरुको लागि अझै बढी अर्थ पूर्ण एवं उपयोगी सेवाको रुपमा प्रबर्धन गर्न राष्ट्रिय निर्देशिकाको आवश्यकता सबै पक्षबाट महसुस गरिएकोले यो निर्देशिका तयार गरिएको हो । यस निर्देशिकाको मुख्य उद्देश्य नेपालको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम र सेवाको आधार तयार गर्नुका साथै कार्यान्वयन विधि निर्धारण गरि यसको प्रभावकारीतामा वृद्धि गर्नु हो ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको नीतिगत लक्ष्य

१. एचआईभी र एड्सको राष्ट्रिय रणनीति योजना (२००६–२०११)

राष्ट्रिय रणनीति योजना २००६-२०११ एचआईभी र एड्स सम्वन्धी वृहत राष्ट्र नीति मा आधारित छ। यसको साथै संसारको जुनसुकै मुलुकमा बस्ने उच्च जोखिममा रहेका र एचआईभी संक्रमण भइसकेका ८०% जनतामा एचआईभी संक्रमण नियन्त्रण उपचार हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम जस्ता सेवाको पहुँच बढाउने विश्वब्यापी नीतिसँग सम्वद्ध छ । उपचार र सहयोग कार्यक्रम राष्ट्रिय रणनीतिक योजनाको महत्वपूर्ण भाग हो जस अन्तर्गत घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह तथा सहयोग कार्यक्रम समावेश गरिएको छ ।

२. यस कार्यक्रमको उद्देश्य

सन् २०११ सम्ममा एचआइभी तथा एड्स सम्वन्धी मुद्दालाई संयोजित किसिमले सम्वोधन गर्ने अवधारणालाई ध्यानमा राखि समस्या पहिचान, उपचार, हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गुणस्तर कायम गर्नु र उक्त सेवामा एचआईभी संक्रमित प्रभावित तथा जोखिममा रहेका जनताको पहुँच गराउनु हो ।

३. राष्ट्रिय रणनीति योजना र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम

राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको राष्ट्रिय रणनीति योजना र उपचार, हेरचाह र सहयोग रोलआउट योजना (Roll-out plan) ले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई प्राथामिकता दिएको छ । करिव ६४,५८५ एचआइभी संक्रमितहरु मा कोट्रिमोक्साजोल, अस्पतालबाट पाउनु पर्ने औषधि उपचारका साथै संक्रमित वा प्रभावित वालवालिकाको हेरचाह जस्ता सेवामा पहुँच बढाउनका निम्ति घर तथा समुदाय आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई प्रवर्धन गर्नका निम्ति राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले विशेष जोड दिएको छ ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयनका लागि निर्देशन गर्न राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई ब्यवस्थापन एवं कार्यन्वयन का लागि मार्गदर्शन गर्न राष्ट्रिय रणनीति योजना तयार गरेको छ । जसलाई तलको टेबलमा उल्लेख गरिएको छ ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम (रणनीति नं ५.३)

रणनीतिक परिणाम :

५.३.१	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले तालिम प्राप्त सामुदायिक कार्यकर्ता, स्वयं सेवक र परिवारका सदस्यहरूको संख्यामा वृद्धि हुनेछ ।
५.३.२.	स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र घर तथा सामुदायिक हेरचाह र सहयोगकका कार्यकर्ता र कार्यक्रमको वीचमा सम्वन्ध स्थापना हुनेछ ।
५.३.३	समुदायमा समायोजित रूपमा आवश्यक सम्पूर्ण सेवाहरूको उपलब्धता वृद्धि हुनेछ ।

मूख्य कार्यहरू :

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवामा पद्धति समाहित गर्नका निम्ति आवश्यक नीतिहरू, रणनीतिहरू, निर्देशिका एवं पुस्तिकाहरूको सुनिश्चित गर्ने ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले कार्यकर्ता र उपचार गर्नेहरूका निम्ति-तालिम पुस्तिकाको सुनिश्चित गर्ने ।
- राष्ट्रिय घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले निर्देशिका लागू गर्ने ।
- समुदाय (स्थानीय सहयोग समूह समेत) र परिवारका सदस्यहरू साथै सामुदायिक स्वयंसेवकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र परिचालन गर्ने ।
- गुणस्तरिय सेवा कायम गर्नका निम्ति घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले संयोजित कार्यक्रमलाई परिभाषित गर्ने, उपयुक्त प्रकारले कार्यान्वयन गरिएको र सेवाको प्रयोग भएको कुराको सुनिश्चित गर्नै ।
- स्वस्थ जीवन यापनमा सहयोग गर्न आयुर्वेदिक औषधि उपचार र योगलाई प्रवर्धन गर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम मा पालिएटिभ हेरचाह पोषण तथा खाद्यान्न सुरक्षाको लागि आवश्यक स्रोतको व्यवस्था गर्ने
- मनोसामाजिक सहयोगको सुनिश्चित गर्ने
- समुदायमा उपचारमा सहयोग गर्ने र हेरचाह कर्तालाई अनुगमन तथा सहयोग गर्ने पद्दतिको व्यवस्था गर्ने

४. नीतिहरु तथा समन्वय:

राष्ट्रिय रणनीति योजनालाई समुदाय सम्म जोड्नका लागि ३ तहमा एड्स समन्वय समितिहरु छन्

तीन तहमा रहेका एड्स समन्वय समितिहरुले राष्ट्रिय रणनीति योजनालाई समुदाय सम्म जोड्ने काम गर्दछन् । राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र (NCASC), जिल्ला एड्स समन्वय समिति (DACC), जिल्ला तह तथा गाविस एड्स समन्वय समिति (VACC) हरु स्थानीय (गाउँ स्तरिय) समिति हुन् । राष्ट्रिय रणनीतिको योजना २००६-२०११, रणनीतिक मार्गचित्र संगठन र पद्धति अन्तर्गत यी समितिहरुलाई महत्व दिएको छ । सन् २००८ को अन्त्य सम्ममा हरेक जिल्ला र जिल्ला र एड्स समन्वय समितिहरु राष्ट्रिय निकायसँग बलियो सम्वन्ध राखि क्रियाशील हुनु पर्ने उल्लेख गरिएको छ ।

सन् २०१० को अन्त्य सम्ममा ७५ जिल्लामा जिल्ला एड्स समन्वय समितिहरु पूर्ण रुपमा क्रियाशील बनाईने उद्देश्य राखिएको छ ।

एचआईभी तथा एड्स र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम

१. परिचय :

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग यस्तो सेवा हो जसले एचआईभी संक्रमित तथा उनका परिवारहरुका एचआईभी निदान देखि मृत्यु सम्म देखा पर्न सक्ने समस्यालाई सम्वोधन गर्न शारिरीक, सामाजिक, भावनात्मक तथा अध्यात्मिक रुपमा सहयोग गर्दछ । यसको उद्देश्य भनेको एचआईभी संक्रमित तथा परिवारलाई उत्तरदायिपूर्ण सेवा गरेर साथै परिवार वा संक्रमितलाई आत्मनिर्भरका साथै जीवनयापन गर्ने क्षमताको वृद्धि गरि उनीहरुले भोग्नु परेको पीडालाई कम गरि गुणस्तरीय जीवन जिउन सहयोग गर्नु हो । (साभारः विश्वस्वास्थ्य संगठन तथा फेमिलि हेल्थ ईन्टरनेशनल)

जीवन जिउनका निम्ति सम्पूर्ण मानव जातिका आधारभूत आवश्यकता उस्तै हुन्छन् । एचआईभी संक्रमितहरुका आवश्यकता पनि फरक हुँदैनन तर एचआईभी संक्रमितहरु रोगसँग बाँच्न परेकोले थप आवश्यकताहरु (शारीरिक, लाञ्छना र भेदभाव रहित स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, एआरटी को उपलब्धता आदि) हुन सक्दछन् । घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताको भूमिका ग्राहकहरुका माथि उल्लेखित आवश्यकता पूरा गर्न सहयोग गर्नु हो । घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम निरन्तर हेरचाहको एउटा माध्यम हो । यसले विभिन्न अवस्थामा रहेका एचआइभी संक्रमितहरु जस्तै एआरभी खाइरहेका, अस्पतालको सेवा लिइरहेका, संक्रमितहरुको सहयोगी संगठन, मनोसामाजिक तथा आध्यात्मिक जस्ता सहयोग सेवाहरुको बीचमा एक अर्कामा सम्वन्ध राखेर सेवाहरुको निरन्तरताका लागि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ ।

प्रायः प्रभावकारी घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम का लागि उपलब्ध विभिन्न सेवाहरु र श्रोतलाई एकिकृत किसिमले संयोजन तथा परिचालन गर्नु पर्दछ । जस्तै औपचारिक तथा अनौपचारिक हेरचाहकर्ताको आपसका वलिया पक्ष र सीपलाई मिलाउने, एचआईभी संक्रमितहरुको संख्या, धार्मिक संस्थाहरु, पेशागत तथा गैरपेशागत सहयोग, सामुदायिक स्वयंसेवकहरु, सामाजिक कार्यकर्ताहरु, परामर्शकर्ताहरु, पोषण विज्ञ, शारीरिक उपचारकर्ता तथा आध्यात्मिक सल्लाहकार आदि हुन् ।

२. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको उद्देश्य

- एचआईभी संक्रमित तथा उनका परिवारलाई पालिएटिभ हेरचाह तथा अन्य आवश्यक सेवा प्रदान गरि जीवनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने
- स्वास्थ्य सेवा केन्द्र देखि समुदाय र घर सम्म हेरचाहलाई निरन्तरता दिनको लागि सहजिकरण गर्ने ।
- परिवार तथा समुदायमा एचआईभी र एड्स सम्वन्धि जनचेतना प्रवर्धन गर्ने
- हेरचाह र सहयोगलाई दिगो वनाउने कुराको सुनिश्चित गर्न एचआईभी वा संक्रमित र उनीहरुका परिवार तथा समुदायलाई आवश्यक ज्ञान दिने र सशक्तिकरण गर्ने ।
- एड्सवारे रहेको लाञ्छनालाई कम गरि संक्रमितलाई परिवार र समुदायमा स्थापित गराउने
- एचआईभी संक्रमित/सेवाग्राहीलाई संस्थाहरुवाट समुदायमा र समुदायबाट उपयुक्त स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा, समाजिक सेवाहरुमा प्रेषण गर्ने पद्दति स्थापित गर्ने ।
- एचआइभी संक्रमित वा प्रभावितलाई गुणस्तरीय सेवा दिनका लागि सहजिकरण गर्ने
- सेवाहरुलाई स्थायित्व दिन आवश्यक श्रोतको परिचालन गर्ने

३. घर तथा समुदायममा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको सिद्धान्त

क. आवश्यकतामा आधारित

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले सेवा निश्चित लक्षित संख्यालाई सेवा गर्नै पर्ने जस्ता बाध्यात्मिक अवस्था सृजना गरि सरकार, दातृ संस्थाहरु, गैरसरकारी संस्थाले लादिएको सेवा नभएर सेवाग्राहीको आवश्यकता र इच्छा अनुसार सेवा दिनुपर्दछ ।

ख. सेवाको स्वेच्छिक प्रयोग

सेवा लिने वा नलिने भन्ने कुराको निर्णय गर्ने हक संक्रमित स्वयम्मा निहित हुने भएकाले उक्त मौलिकहक लाई आदर गरेर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गरिनु पर्दछ। सेवालाई निरन्तरता दिने वा नदिने हक पनि संक्रमित वा उनका परिवारमा निहित रहन्छ।

ग. हेरचाहको निरन्तरताको हिस्सा

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम अस्पताल सेवा वा क्लिनिकको सट्टामा गरिने सेवा नभएर यो निरन्तरता दिनको लागि सम्पूर्ण सेवाको एउटा हिस्सा हो, जसले संक्रमित तथा उनका परिवारको इच्छा र आवश्यकता अनुसार उनीहरुको घरमा सेवा प्रदान गर्दछ।

घ. सेवाग्राहीकको गोपनियता

सेवाग्राहीकका सवै जानकारी सुरक्षित गोपनियतापूर्वक राख्नुपर्दछ। केहि सिमित तथा आधिकारिक कर्मचारीले ताल्चा वन्द गरेर फाईलहरु राख्नु पर्दछ।

ङ. हेरचाहमा संलग्न सन्तुलित टोली

टोलीमा एचआइभी संक्रमित, स्वास्थ्यकर्मी र सामाजिक कार्यकर्ता समेत हुनु पर्दछ जसमा समुदायमा परिचालन गर्ने, वकालत गर्ने, मनोसामाजिक सहयोग गर्न सक्ने आदि सीप हुनुपर्दछ। साथै उक्त जिम्मेवारी पैदा गर्न आवश्यक तालिम दिनु पर्दछ र कार्य विवरण नियमित सुपरिवेक्षण पनि गर्नु पर्दछ।

च. उपलब्ध स्रोत र साधनबाट उपयुक्त सेवा प्रदान गर्ने

समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा सेवाको आवश्यकता रहेका सेवाग्राहीको संख्या उपलब्ध स्रोत अनुसार सन्तुलित हुनु पर्दछ।

छ. हेरचाहमा संलग्न टोलीको तालिम र पेशागत सुरक्षा

हेरचाहमा संलग्न कर्मचारीले गुणस्तरीय सेवा दिन उनीहरुलाई उपयुक्त तालिम दिनु पर्दछ। सर्वब्यापि पूर्व सतर्कता अपनाउन आवश्यक सामाग्री पनि उपलब्ध हुनु पर्दछ। त्यसको साथै उनीहरुमा आउन सक्ने विक्षिप्त अवस्थाबाट बाँच्न मनोवैज्ञानिक सहयोग पनि दिनु पर्दछ। यदि हेरचाहको क्रममा जोखिम पूर्ण घटना भएमा पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सिस् (PEP) उपलब्ध हुनुका साथै संक्रमित भएमा एआरटी उपचार पाउनुपर्ने अधिकारको सुनिश्चित गरिनु पर्दछ।

ज. परिवार केन्द्रित

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम अन्तर्गत एचआईभी संक्रमितलाई हेरचाह गर्नका लागि परिवार नै मूख्य हेरचाह कर्ता हुन्। विरामीलाई हौसला बढाउन औषधि नियमित रुपमा खान प्रेरित गर्नका लागि उनीहरुले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछन। त्यसकारण घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताको मूख्य जिम्मेवारी संक्रमित स्वयं र परिवारका सदस्यहरुलाई आवश्यक ज्ञान र सीप विकासका लागि तालिम दिनु हो।

झ. एचआईभी संक्रमितहरुको अर्थपूर्ण सहभागिता

एचआइभी संक्रमित आफैले समस्या भोगेका कारण एक अर्काको अवस्था बुझ्न उनीहरुले जति अरुले सक्दैनन्। साथी परामर्श गर्न र उनीहरुका आवश्यकता पूरा गर्न नीति निर्माण तह सम्म संक्रमितहरुको प्रतिनिधित्व हुनु पर्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम जहाँ यो सेवाको माग छ त्यहाँ दिन सकिन्छ। तर एचआईभी संक्रमितको संख्या बढि भएको र उनीहरु विरामी भएको अवस्थामा हेरचाहको खाँचो स्वभाविक रुपमा वढी हुन्छ। सामान्यतया घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम घर तथा समुदायमा गरिने भएता पनि गोपनियता भंङ्ग हुने डरले घरमा असहज मानेमा घरवाहिर उनीहरुलाई सुरक्षित वाधा रहित र सहज लागेका स्थानमा पनि सेवा दिन सकिन्छ।

हेरचाह र सहयोगमा संलग्न व्यक्तिहरु

संक्रमित तथा उनका परिवारलाई घर तथा समुदायमा गएर हेरचाह गर्ने, तालिम प्राप्त व्यक्तिहरुलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ता भनिन्छ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा संलग्न व्यक्तिहरु र उनीहरुको भूमिका तल उल्लेख गरिएको छ :

एचआईभी संक्रमितहरु

स्वहेरचाहका लागि आवश्यक सीपको विकास, अवसरवादी रोग र यसका लक्षणहरु प्रति ज्ञान राख्ने, डाक्टरले दिएको औषधि खाने तरिका थाहा पाउने आवश्यक सेवा पाउन सकिने ठाँउहरुको जानकारी राख्ने र स्वास्थ्यकर्मी वा अन्य सेवाहरुलाई आफूलाई परेको समस्या निर्धक्क राख्न सक्ने वन्नु नै संक्रमितहरुको भूमिका रहन्छ।

पारिवारिक हेरचाहकर्ताहरुः

आफन्त वा परिवारका सदस्यले एचआइभी संक्रमणको विभिन्न चरणहरुबारे ज्ञान र सीप हासिल गरि आफ्नो परिवारको सदस्य कुन चरणमा छ सोही अनुसार हेरचाह गर्नु पर्दछ। जस्तै भावनात्मक सहयोग गर्ने, औषधीको नियमित सेवन गर्न प्रोत्साहन गर्ने, ओछ्यानमा थला परिसकेको विरामीलाई निरन्तर हेरचाह गर्ने, साधारण लक्षणहरु जस्तै ज्वरो आदिको व्यवस्थापन गर्ने, नुहाई दिने, खुवाई दिने, मालिस गर्ने आदि हुन्। साथै जीवनको अन्तिम अवस्थालाई स्वीकार गर्न सहयोग गर्नु पर्दछ।

अनौपचारिक सहयोगीहरुः छिमेकीहरु, साथीहरु, संक्रमितहरु, घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका कार्यकर्ताहरु, धार्मिक नेताहरु जसले प्रोत्साहन तथा सहयोग गर्दछन्। कहिले काँही आफ्नो किसिमले जाने, भेट्ने साथीका रुपमा सँगै प्रार्थना गर्ने, खाना बनाउने, सफा गर्ने आदि गर्दा उनीहरुलई अन्य मानिस सरह सामाजिकिकरण हुन प्रोत्साहन गर्दछ र आत्मविश्वास पनि बढ्न सक्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताहरु

स्वाथ्य हेरचाह, सामाजिक सहयोग, आध्यात्मिक तथा भावनात्मक सहयोग बारे तालिम लिई सीप हासिल गरेका व्यक्तिहरु घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताहरु हुन्। उनीहरु स्वास्थ्यकर्मी, सामाजिक कार्यकर्ताहरु, समुदायिक वकालतकर्ताहरु हुन सक्दछन्। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली प्रायः संक्रमित तथा संक्रमण नभएका व्यक्तिहरुलाई मिलाएर बनाइएको हुन्छ। उनीहरुले नियमित रुपमा संक्रमितहरुलाई भेट्ने र स्वाथ्य सेवा केन्द्रसँग सम्वन्ध स्थापित गरि त्यहाँबाट उपलब्ध हुन सक्ने औषधी र अन्य सेवा प्राप्त गर्न सहज बनाउने गर्नु पर्दछ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताहरुले निम्न सहयोग गर्न सक्छन् :

- स्वयं हेरचाहको सीप विकास गर्न सिकाउने
- अन्य संक्रमणबाट बचावटमा सहयोग गर्ने
- दुखाई कम गर्ने
- लक्षणहरुको व्यवस्थापन गर्ने
- परामर्श गर्ने
- पोषणको व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने
- कानूनी सहयोग तथा आध्यात्मिक परामर्श गर्ने
- परिवारलाई हेरचाह गर्ने तरिका र आफूलाई बचाउने तरिका बारे शिक्षा दिने।
- अन्य सामाजिक सहयोगका साथै प्रेषणको व्यवस्थापन गर्ने
- **स्वास्थ्य सेवा केन्द्र** : संक्रमितहरुलाई घर तथा समुदायमा हेरचाह गर्न नसकिएको अवस्थामा थप सेवाका लागि स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुमा प्रेषण गर्नु पर्दछ।

अन्य सेवाहरुः

संक्रमितहरुको आवश्यकता अनुसार उपलब्ध सेवाहरु प्राप्त गर्न तल उल्लेखित विभिन्न विशेषज्ञ वा संघ सस्थाहरुसँग सम्वन्ध स्थापना गरि प्रेषण गर्न सकिन्छ जस्तैः

- पोषण तथा मनोरोग विशेषज्ञहरु
- स्वंयसेवकहरु
- वकालतका लागि सहयोग गर्ने
- ऋण दिने वा आयआर्जन सम्वन्धी सहयोग गर्ने सरकारी वा गैरसहकारी संस्थाहरु,
- लागुपदार्थ सेवन गर्नेहरुमा जोखिम न्यूनिकरण गर्ने वा सुरक्षित यौनव्यवहार अपनाउन सहयोग गर्ने संस्थाहरु, बच्चाहरुको सहयोगको लागि कानूनी सल्लाहकार र मानवअधिकारवादीहरु वा संस्थाहरु आदि हुन् ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका आवश्यक तत्वहरु

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमहरुलाई अधिकतम प्रभावकारी बनाई सेवाग्राहीहरुको जीवनमा सुधार ल्याउनका निम्ती यस कार्यक्रमलाई परिभाषित गरि विधि संगत बनाउन यसले समेट्नु पर्ने निश्चित क्षेत्रहरु तल उल्लेख गरिएको छ :

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम सम्पूर्ण उपचार हेरचाह र सहयोगको निरन्तरताको एउटा अंश भएकोले प्रेषण (refer) गर्ने र हस्पिटल वाट पठाउने (Discharge) दोहोरो प्रेषण कार्यलाई योजनाबद्ध किसिमले व्यवस्थित गरिनु पर्दछ
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम गर्दा स्वैच्छिक सेवा, संक्रमितहरुको गोपनीयता एवं उनीहरु वा उनीहरुलाई माया गर्नेहरुको निर्णयको कदर गर्ने जस्ता मूलभूत सिद्धान्तको सधै पालना गरिनु पर्दछ
- सेवा वा सहयोग गर्दा सेवाग्राहीको आवश्यकतालाई केन्द्र बनाउने, उनीहरुकै प्रतिनिधिको रुपमा काम गर्ने, र उनीहरुलाई सहयोग गर्नु पर्दछ ।
- एचआइभी संक्रमित र उनका परिवारसंग बसेर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाको योजना बनाउने र आवश्यकता अनुसार नियमितरुपमा योजनालाई नविकरण गर्नु पर्दछ ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्तामा साधारण लक्षण र दुखाई कम गर्ने (दुखाई, ज्वरो, झाडापखाला, कब्ज हुने, वाकवाक् लाग्ने र वान्ता हुने, खोकी तथा घाँटी दुख्ने, छालामा विमिरा आउने र संक्रमण हुने अनिद्रा आदि को व्यवस्थापन) सीप हुनु पर्दछ र उक्त लक्षणका व्यवस्थापनका लागि आवश्यक औषधी उपलब्ध हुनु पर्दछ ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ता सेवाग्राहीमा देखा पर्न सक्ने खतरनाक लक्षणहरुको पहिचान गरि उनीहरुलाई तुरुन्त आवश्यक सेवा दिन जिल्ला अस्पताल वा अन्य सेवा केन्द्रमा प्रभावकारी किसिमले रेफर गर्ने क्षमता हुनु पर्दछ जुन हेरचाहको निरन्तरता को एउटा भाग हो ।
- एचआइभी संक्रमण र पोषण बारे जानकारी हुनुको साथै स्थानीय स्तरमा उपलब्ध खानाको अधिकतम उपयोग गरि पोषण पूर्तिको कुरालाई पोषण परामर्शमा समेटिएको हुनु पर्दछ
- संक्रमण नियन्त्रण वा सर्वव्यापी पूर्व सतर्कता वारे पूरा ज्ञान सीप हुनु पर्दछ ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका लागी आवश्यक सामग्री जस्तै पालीएटिभ हेरचाहका लागि औषधी, व्यक्तिगत सरसफाईका सामग्री, सर्वव्यापी पूर्व सतर्कताका लागि सामग्री, घाउ सफा गर्ने सामाग्री र पोषण, खाना तथा स्वहेरचाह वारे जानकारी दिने शैक्षिक सामाग्री आदिको नियमित रुपमा उपलब्ध हुनु पर्दछ,
- स्वहेरचाह, पोषण, सरसफाई, लक्षण तथा दुखाई व्यवस्थापन, सर्वव्यापी सतर्कता तथा नियमित तथा औषधी सेवन वारे एचआईभी संक्रमित र उनीहरुका आफन्तलाई सिकाउने सीप हुनु पदर्छ
- एचआईभी सक्रमितलाई भावनात्मक सहयोग गर्नुका लागि उनीहरुको वा आफन्तले आवश्यकता महसुस गरेमा आध्यात्मिक परामर्शदाता वा मनोविशेषज्ञ कहाँ रेफर गर्नु पर्दछ ।
- संक्रमितलाई उनीहरुको स्वास्थ्य हेरचाह, शिक्षा, आय आर्जन तथा बालबच्चा वा परिवारको भविष्यकालागि योजना बनाउन सहजिकरण गर्ने
- एचआईभी संक्रमितलाई जिविकोपार्जनका साना विकास सम्पर्क तथा घरेलु उत्पादन कार्यक्रम स्थापित गर्न मद्दत गर्ने । यदि यो किसिमको सेवा नभए उनीहरुसँग मिलेर यस्ता सेवामा पहुँच वढाउन वकालत गर्ने ।
- संक्रमित वा उनीहरुको परिवारहरुलाई सशक्तिकरण गर्न उनीहरुमा आत्मविश्वास तथा आत्म सम्मान बढाउने अवसर सृजना गर्न विभिन्न तालिम मार्फत सहयोग गर्नु पर्दछ । जस्तै जीवननोपयोगी अधिकार मुखि, आफ्ना कुरा समाजमा राख्न र संचार माध्यममा कुरा गर्न आदि ।
- यदि विरामी अन्तिम अवस्थामा (मृत्युको नजिक) छन् भने यस्तो अवस्थामा विरामीका आफन्तलाई आवश्यकता अनुसार मृत्यूलाई स्वीकार गर्न, सम्पत्तिहरुको कागजात र बच्चाहरुको भविष्यको सुरक्षा निश्चित गर्न, दाहसंस्कारको तयारी गर्न र आफन्त गुमाउनु पर्दाको मानसिक पीडा कम गर्न सहयोग गर्नु पर्दछ ।

- सेवाग्राही हेरचाह कर्ताको सल्लाहमा निश्चित समय अवधिका नियमित भेट हुनु पर्दछ।
- माथिका जिम्मेवारी पूरा गर्ने आवश्यक आधारभूत एवम् अनुगमन तालिम लिनु पर्दछ।
- जिल्लामा तोकिएको सुपरभाइजर द्वारा नियमित सुपरभिजन हुनु पर्दछ ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको झोला (The CHBC Kit)

- प्रत्येक घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली संग एउटा झोला हुनु पर्दछ। उक्त झोलामा हुनु पर्ने सम्पूण सामग्री पूरा राखिएको हुनु पर्दछ। कुनै सामान प्रयोग गरिएको भए तुरुन्त थपिएको हुनु पर्दछ। सामाग्री सफा र व्यवस्थित किसिमले राख्नु पर्दछ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले झोला स्थानीय स्वास्थ्य सेवा केन्द्रवाट पाउन सकिन्छ। यसमा संलग्न हुनु पर्ने सामग्रीको सूची "**अनुसुची ७**" मा राखिएको छ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम सम्वन्धी औषधीहरु र अन्य सामग्रीहरु नियमित रुपमा उपलव्ध भएको हुनु पर्दछ। खर्च गरिएको औषधी वा सामग्रीको लागत राखि संचित भएकाको समानको हिसाव ठीक राखिनु पर्दछ।
- हरेक टोलीले ३ महिना अगाडी नै माग फाराम भरि सामाग्री समयमा आओस भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ।
- सम्भव भएका स्थानहरुमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले स्वास्थ्य सेवा केन्द्रसंग पूरा वा उपलव्ध केहि औषधी वा सामग्री लिनका निम्ती सम्पर्क गर्नु पर्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाका विभिन्न व्यवस्थापकीय तरिकाहरु

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा प्रवाह गर्ने तल उल्लेखित व्यवस्थापनका विभिन्न तरिकाहरु (जस्तै सरकारी, गैरसरकारी, मिश्रित वा संयोजित र समुदायिक) ले उक्त कायक्रमको ढाँचा तयार गर्नका निम्ति आधार मान्न सकिन्छ :

क) स्थानीय वा राष्ट्रिय गैरसरकारी व्यवस्थापन

यसमा स्थानीय वा राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरुद्वारा जिल्ला एड्स समन्वय समिति, जनस्वास्थ्य, स्थानीय स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा सम्बन्धित क्षेत्रमा भएका अन्य विभिन्न संस्थाहरु संग समन्वय गरेर व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ। यसरी व्यवस्था गरिएको कार्यक्रमको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा स्वास्थ्यकार्यकर्ता, संक्रमित व्यक्ति र सामाजिक कार्यकर्ता/स्वंयसेवकहरु रहन्छन्। यस्तो व्यवस्थापनमा प्रवाह गरिने सेवाहरु सानो स्तरमा कुनै एउटा कार्यक्षेत्रमा सिमित हुने गर्दछन्। त्यसैले सेवाग्राहीलाई अत्यावश्यक सेवाका साथै पूर्णसेवा दिनकालागि प्रभावकारी सञ्जाल निर्माण गरि प्रेषण व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित गर्नु पर्दछ।

ख) सरकारी व्यवस्थापन

सरकारी निकायद्वारा व्यवस्था गरिएको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा स्वयंसेवक, महिला स्वयंसेविका, ग्रामिण स्वास्थ्य कार्यकर्ता, मातृ तथा शिशु कार्यकर्ता, संक्रमित व्यक्तिका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु संलग्न भई हेरचाह गर्ने र आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यसेवा केन्द्रमा रेफर गर्न सकिन्छ। यसरी दिइएका सेवाहरुको गुणस्तर कायम राख्न सरकारले राष्ट्रिय तथा स्थानीय संस्थाहरुलाई नियमित अनुगमन गरि सहजिकरण गर्नु पर्दछ।

ग) समष्टिगत व्यवस्थापन

सरकारी तथा निजि श्रोतलाई संयोजन गरेर हेरचाह तथा सहयोगका क्रममा आवश्यक सम्पूर्ण सेवाहरु एकै स्थानवाट सवै मिलेर दिन सकिन्छ - जस्तै संक्रमित साथीहरु, स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरु, सामाजिक कार्यकर्ता, धार्मिक संस्थाहरु, पोषण विशेषज्ञ, परामर्शकर्ता र सामुदायिक स्वयंसेवक। यसका साथै यो सेवामा घर समुदाय र विभिन्न स्तरका स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको बीचमा बलियो सम्वन्ध स्थापित भएको हुन्छ। यस्तो व्यवस्थापन हेरचाहको निरन्तरताको आदर्श वा नमूना सेवा बन्न सक्छ। प्रत्येक घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कर्यक्रमले यसरी नै सम्पूर्ण सेवा दिन सकियोस् भनेर विशेष ध्यान दिनु पर्दछ।

घ) सामुदायिक व्यवस्थापन

यो सेवा समुदायमा भएका विभिन्न स्थानहरु जस्तै ड्रप इन सेन्टर, स्वैच्छिक परामर्श तथा परीक्षण केन्द्र वा अन्य कुनै सामुदायिक सेवा केन्द्र जहाँ सेवाग्राहीको गोपनीयता रहन्छ र उनीहरुले सहज महसूस गर्दछन त्यस्ता ठाउँहरुबाट सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ। विभिन्न कारणले घरवाट सेवा लिन नसक्नेहरुको लागि सामुदायिक हेरचाह अनिवार्य छ। त्यस्तै जुन सेवाग्राही धेरै टाढा पुग्न सक्दैनन् यस्तो अवस्थामा सामुदायिक हेरचाहको व्यवस्था हुनु पर्दछ। साथै उनीहरुलाई जुन स्थानमा जान इच्छा लाग्छ वा यातायात सजिलो छ सोही स्थान छनौट गरि सेवा लिन पाउनु पर्दछ। शहरी स्थानमा ड्रप इन सेन्टर, क्लिनिक, आपतकालिन उपचार सेवा केन्द्र तथा हस्पिस सेन्टर वा अन्य उपयुक्त स्थानहरुवाट घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा दिन सकिन्छ। जहाँ विभिन्न कारणले सीमित सहयोग छ त्यस्तो अवस्थामा सामाजिक तथा आर्थिक आवश्यकतालाई सम्वोधन गरि संक्रमित वा परिवारलाई सहयोग गर्नका लागि संक्रमितहरुको संस्था वा स्वंयहेरचाह समूह हुनु अनिवार्य छ। यी संस्थाहरुले आफ्ना साथीहरुको वा उनीहरुका परिवारको दैनिकिमा सहयोग गर्न सक्छन् जस्तै एआरटी नियमित रुपमा सेवन गर्न, खाना बनाउन, नानीहरुको हेरचाह गर्न र अन्य भैपरि आउने कामहरु। त्यसैगरि यदि संक्रमित साथी धेरै टाढाको छन् र छिमेकिको राम्रो सहयोग छैन भने यस्तो बेलामा पनि संक्रमित संस्थाले हेरचाह गर्न सक्छन्।

ङ) प्रतिकूल अवस्था वा सीमित स्रोत र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको व्यवस्थापन

- यदि आवश्यक स्रोत र साधन ज्यादै सीमित छन् भने यस्तो अवस्थामा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गुणस्तर कायम राख्न कठिन हुन सक्दछ तापनि परिस्थितिलाई हेरेर तुलनात्मक रुपमा स्वीकार गर्न सकिने स्तर कायम राख्नु पर्दछ (उदाहरणकालागि यस्तो ठाउँ जहाँ आधारभूत संरचना तथा अन्य स्वास्थ्य सुविधाको अभाव छ)। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गुणस्तर कायम राख्न आवश्यक न्यूनतम मापदण्डः
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा एकजना अहेव वा नर्स र एचआईभी संक्रमित व्यक्ति हुनु पर्दछ
- स्वाथ्य चौकी वा उपचार केन्द्रमा रेफर (प्रेषण) गर्ने व्यवस्था हुनु पर्दछ
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले आवश्यक सामग्रीको नियमित आपूर्तिको व्यवस्था गर्नु पर्दछ
- हेरचाह र सहयोग संलग्न हुने संस्था र संक्रमित वा प्रभावितको संस्था बीच सक्रिय संजाल निर्माण गरिनु पर्दछ।
- जिल्ला तथा गा.वि.स. एड्स समन्वय समितिहरुसँग संयोजन गर्नु पर्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा मुख्य सरोकारवालाहरुको भूमिका

राष्ट्रिय एड्स रणनीति योजना (२००६-२०११) को सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्थामा उल्लेख गरिएअनुसार गा.वि.स एड्स समन्वय समिति, जिल्ला एड्स समन्वय समिति, राष्ट्रिय एडस तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र वा राष्ट्रिय एचआइभी तथा यौनरोग नियन्त्रण विकास समिति गरि तीन तह रहेका छन्। यसरी गाउँ, जिल्ला र राष्ट्रिय स्तरमा त्रिपक्षीय समन्वय प्रणाली अनुसार घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई लागू गरिनु पर्दछ।

तहगत जिम्मेवारी र भूमिकालाई तल उल्लेख गरिएको छ :

१ राष्ट्रिय तहको जिम्मेवारी :

मूलतः घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले दिशानिर्देश गर्नु हो। यसका लागि योजना तथा नीति तर्जुमा गर्ने र तिनीहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा नियमित गर्नका लागि अनुगमन गर्ने आधार प्रदान गर्नु पर्दछ। सरकारले सेवालाई सर्वसुलभ बनाउन, सेवाग्राहीहरुको पहुँचमा वृद्धि गर्न र उपलब्ध सेवाको गुणस्तरीयताको सुनिश्चित गर्न विभिन्न सरोकारवालाहरुसंग समन्वय गर्नु पर्दछ। तल राष्ट्रिय तहबाट पूरा गरिनु पर्ने मुद्दाहरु तल उल्लेख गरिएको छः

क) नीति निर्माण कार्यक्रम

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम प्रति राजनीतिक प्रतिवद्धता गराउने

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम (टुहुरा वालवालिका समेत) सम्बन्धी नीति, निर्देशिका तथा कार्यविधिको विकास गर्ने
- लाञ्छना र भेदभाव कम गर्न आवश्यक राष्ट्रिय रणनीति वनाउने

ख) कार्यक्रम निर्माण तथा समन्वय

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य कार्यक्रम र राष्ट्रिय रणनीति योजनामा समावेश गर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग तालिम कार्यक्रम तयार गर्ने
- गैरसरकारी संस्था, संक्रमितहरुको संस्था र निजी संस्थाहरुको साझेदारीलाई प्रवर्धन गर्ने

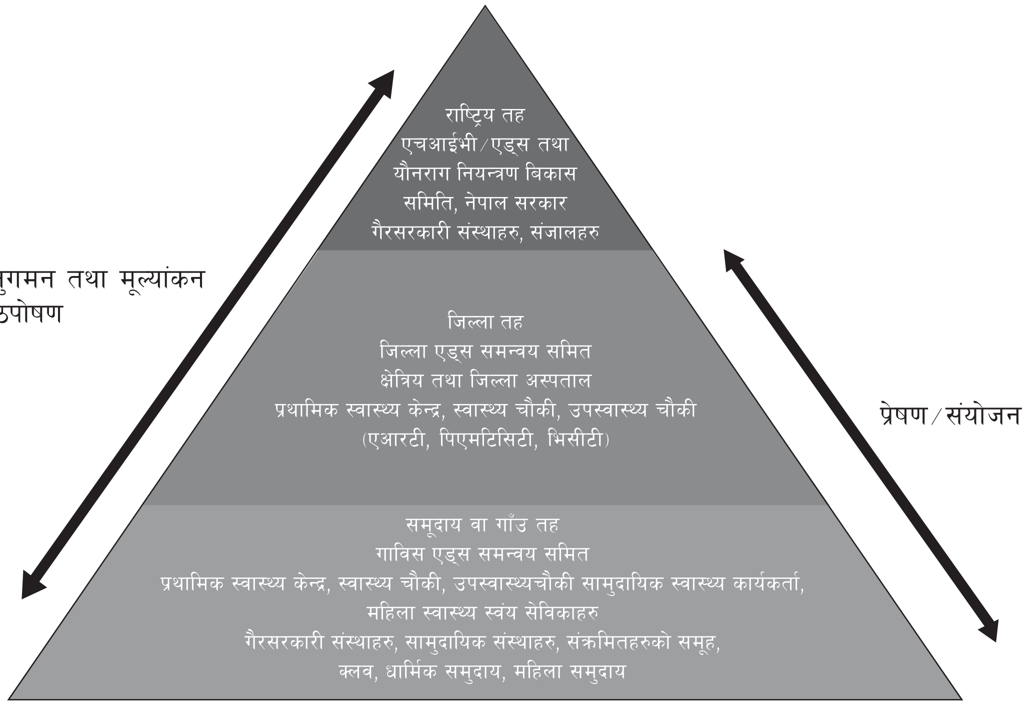
ग) स्रोतहरुको परिचालन

- दक्ष जनशक्तिको विकास गर्ने
- आवश्यक सामग्रीहरुको आपूर्ति गर्ने
- स्रोतहरु र बजेट विनियोजन गर्ने

घ) अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

- देशमा लागू गरिएको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने

चित्र नं १. हेरचाह र यसको निरन्तरताको लागि संरचना



२. जिल्ला तहको जिम्मेवारी

जिल्लातहमा मुख्य सरोकारवालाहरु जनस्वास्थ्य, जिल्ला एड्स समन्वय समिति, विभिन्न सरकारी निकायहरु, क्षेत्रीय तथा जिल्ला अस्पतालहरु, गैरसरकारी संस्थाहरु र संक्रमितहरुको समुदाय समावेश गरिएका छन्। जिल्लातहमा रहेका सरोकारवालाहरुले खेल्नु पर्ने मुख्य जिम्मेवारी तल उल्लेख गरिएको छ :

क) कार्यक्रम निर्माण र कार्यान्वयन

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको निर्देशिका अनुसार जिल्लाका गतिविधि संचालन गर्ने
- संक्रमित वा प्रभावित व्यक्तिहरु र एड्सवाट प्रभावित वालवालिकाहरुका निम्ति गरिने कार्यक्रमहरुको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने विधिलाई स्थापित गर्ने

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम सम्बन्धी राष्ट्रिय तहवाट बनाईएका नीति नियम र स्थानीय तहमा बनाइएका वास्तविक योजनाहरु, तिनीहरुको कार्यान्वयन र मूल्याङ्कनकार्यक्रमलाई जोड्ने राष्ट्रिय तह र स्थानीय तहको बीचको पुलको काम गर्ने
- जिल्ला तहमा हुनुपर्ने प्रशासनिक गतिविधिको निर्धारण गर्ने र स्थानीय तहमा जिम्मेवारीहरुको विकेन्द्रीकरण गर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ता र अन्य सम्बन्धीत सरोकारवालाहरुलाई आवश्यक विभिन्न तालिम दिने
- गैरसरकारी संस्थाहरुलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमकालागि आवश्यक सामग्रीहरु प्राप्त गर्न सहयोग गर्ने ।
- सम्पूर्ण सरोकारवालाहरु (अस्पतालहरु, संक्रमितहरु, नगर वा गाउँ विकास समिति घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग हेरचाह कर्ता) को बीचमा समन्वय गरि जिल्लास्तरीय योजना बनाउने सम्बन्धीत क्रियाकलापलाई एकिकृत गर्ने ।
- हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको निरन्तरता र यसलाई सर्वसुलभ बनाउन जिल्लामा भएका सरोकारवालाहरुसँग समन्वय गरि ऐक्यवद्ध हुने कुराको सुनिश्चित गर्ने ।
- राष्ट्रिय तहमा भएको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कमिटिसंग प्रभावकारी सहयोगी संजाल निर्माण गरि प्रर्याप्त मात्रामा औषधी उपलब्ध गराउने ।

ख) अनुगमन तथा निरिक्षण

- जिल्ला स्तरमा भएका घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गुणस्तरको अनुगमन गर्ने
- राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरु वा स्थानीय संघसंस्थाहरुसंग संमन्वय गरि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।
- आफ्नो जिल्लामा भएका घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको प्रतिवेदन राष्ट्रिय स्तरमा पठाउने

ग) स्रोत परिचालन

- राष्ट्रिय निर्दोशिकामा परिभाषित गरिएका प्राथमिकताका क्षेत्रहरुमा आधारित भएर स्रोतलाई विनियोजन गर्ने
- हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन र सेवाग्राहीको सेवामा पहुँच वढाउनका लागि उपर्युक्त प्रेषण (रेफर) व्यवस्थाको सुनिश्चित गर्ने

३. गा.वि.स वा स्थानीय तहको जिम्मेवारी

गा.वि.स वा स्थानीय तहमा समावेश गरिएका मुख्य सरोकार वालाहरु तल उल्लेख गरिएका छन् :

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, तथा उपस्वासथ्य चौकी, गैरसरकारी संस्था, क्लवहरु, संक्रमितहरुको समुदायहरु, महिला समूहहरु, सामुदायिक समूहहरु, स्वयंसेवक, प्रभावकारी नेताहरु र गा.वि.स पदाधिकारीहरु

क) कार्यक्रम बनाउने र कार्यान्वयन गर्ने

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको योजना तर्जूमा गर्ने र कार्यान्वयन गर्नका निम्ती प्रभावकारी नेतृत्व प्रवर्धन गर्न र समुदायिक हेरचाह र सहयोगकर्ताहरु, संक्रमितहरु, स्वास्थ्य तथा सामाजिक सेवा कार्यकर्ताहरु, समुदायिक स्वयंसेवकहरु, सामुदायिक सदस्यहरु र प्रभावशाली नेताहरु परिचालन गर्न आवश्यक रणनीति तय गर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम निर्देशिका र स्तरीय कार्यान्वयन विधिहरुलाई सेवा प्रवाह क्रममा कार्यान्वयन गर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई भैरहेका जनस्वास्थ्य कार्यक्रम र सामाजिक सेवाहरुमा समावेश गराउने
- शारीरिक, भावनात्मक तथा आध्यात्मिक सेवा प्रदान गर्ने
- निरन्तर हेरचाहको व्यवस्था स्थापित गर्ने

- सम्भव भएको अवस्थामा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमकालागि स्रोत विनियोजन गर्ने
- संक्रमितहरु, हेरचाह कर्ताहरु, घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टेली, समुदायलाई प्रशिक्षित गर्नका निम्ति व्यवस्था गर्ने
- जनस्वास्थ्य, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकीसंग सम्पर्क राखेर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमकालागि आवश्यक औषधीहरु तथा अन्य सामग्रीहरुको आपूर्तिको व्यवस्था गर्ने
- विभिन्न तहका प्रशासनिक निकायहरुसंग सजिव सम्पर्क राख्ने र सेवाहरु प्रवाह गर्न सहजिकरण गर्ने

गा.वि.स वा समुदायस्तरका सरोकारवालाहरुको भूमिका

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाको सवालमा स्थानीय वा समुदाय स्तरका सरोकारवालाहरुनै मुख्य पात्र हुन् । संक्रमितहरुलाई गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चित गर्न उनीहरुको भूमिकाको अति महत्व रहन्छ । यस निर्देशिकामा स्थानीय तहका मुख्य पात्रहरुको रुपमा निम्न संस्थाहरुलाई लिइएको छ :

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र उपस्वाथ्य चौकी

- जिल्ला एड्स समन्वय समिति वा जिल्ला सुपरिवेक्षकको निर्देशन अनुसार औषधी उपचार गर्ने
- आवश्यकता अनुसार औषधिहरुको आपूर्ति गर्ने
- जिल्लामा भएका सरोकारवालाहरु र स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुसँग सम्पर्क तथा समन्वय स्थापित गरि प्रेषणको व्यवस्था गर्ने
- संक्रमितहरुको संजालसँग सुसम्वन्ध बनाई राख्ने
- जिल्ला एड्स समन्वय समितिलाई आवश्यक सुझावहरु दिने

राष्ट्रिय तथा स्थानीय गैरसरकारी संस्थाहरु

- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, उपस्वास्थ्य चौकी र गा.वि.स. संग समन्वय गरि हेरचाह र सहयोगका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने
- स्रोत जुटाउने तरिकाहरु पहिचान गर्ने
- जहाँ एचआईभी संक्रमण बढी छ र लाञ्छना तथा भेदभाव बढी छ त्यहाँ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई प्रवर्धन गर्ने
- समुदायका अगुवाहरु, संस्थाहरुसँग समन्वय गरि सवै उपलब्ध सेवालाई एकिकृत गरि एचआईभी संक्रमितलाई सम्पूर्ण उपचार, हेरचाह र सहयोग गर्ने
- संक्रमित व्यक्तिहरुसँगको सहकार्यलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अभिन्न अंगको रुपमा स्थापित गर्ने

गा.वि.स वा नगर एड्स समन्वय समिति

- गा.वि.स स्तरको नीति नियमलाई अनुशरण गर्ने र कार्यक्रमलाई सहयोग गर्ने
- संक्रमित व्यक्तिहरुलाई हेरचाह र सहयोगकालागि समुदायले गरेको प्रयासमा सहयोग गर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमकोलागि राष्ट्रिय तथा स्थानीय संस्थाहरुसंग समन्वय गर्ने
- सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुसंग समन्वय गरि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गा.वि.स.स्तरीय योजना निर्माण गर्ने
- हेरचाह र सहयोगलाई निरन्तरता दिनकालागि सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुसंग समन्वय र सहयोगी संजाल स्थापना गरि उपयुक्त किसिमको प्रेषण व्यवस्था गरि जसले कोहि पनि सेवावाट विमुख हुन नपरोस् भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्ने
- स्थानीय स्तरको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अनुगमन र सुपरिपेक्षण गर्ने
- स्थानीय तहको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक स्रोतहरुको परिचालन गर्ने

संक्रमितहरुको संजाल

- संक्रमितहरुको बिचमा सहयोगी समूह वा संस्था बनाउने
- सहयोगी समूहहरुको लागि स्रोत पहिचान गर्ने
- जोखिम परेका व्यक्तिहरुलाई परीक्षण गरि आफ्नो अवस्था पत्ता लगाउन र संक्रमित भएकाहरुलाई उपचारको सेवा लिन प्रोत्साहन गर्ने
- सहयोगी समूहहरु वा संक्रमितहरु र राष्ट्रिय तथा स्थानीय संघ संस्थाहरु, आर्थिक सहयोग गर्ने (दाताहरु), स्वास्थ्यकर्मीहरु र सरकारी निकायहरुका वीचमा समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने
- विना कुनै लाञ्छना र भेदभाव गुणस्तरीय उपचार पाउनुपर्ने संक्रमितहरुको अधिकार सुनिश्चित गर्न वकालत गर्ने

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम र यसको कार्य क्षेत्रहरु

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रमलाई यसलाई संयुक्त कार्यक्रमको एउटा अंगको रुपमा लिइनु पर्दछ र संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रमसँगै गरिनु पर्दछ। तसर्थ यसकार्यक्रमले संक्रमण भइसकेकाहरुको गुणस्तरीय जीवन यापनकालागि सहयोग गर्नुका साथै एचआईभी फैलनवाट जोगाउन कार्यमा पनि योगदान गर्दछ। संक्रमितहरुले सम्पूर्ण सेवा पाउने कुराको सुनिश्चित गर्न व्यक्ति, परिवार, समुदाय स्वास्थ्य र सामाजिक कल्याणकारी गतिविधिहरु समावेश गरिएको हुनु पर्दछ। घरमानै हेरचाह गर्ने कार्यक्रम लागू गर्नाले यसले समाजमा पारेको नकारात्मक प्रभाव कम गर्न, बचावटका तरिका अपनाउन, अन्य संक्रमणहरु फैलनबाट जोगाउन र भइरहेका स्वास्थ्य सेवालाई अझ व्यवस्थित बनाउन मद्दत गर्दछ।

संयुक्त सेवाहरु

१. औषधी उपचार
२. नर्सिङ उपचार
३. मनोसामाजिक ताथ अध्यात्मिक उपचार
४.पालिएटिभ उपचार
५.अन्तिम अवस्थाको स्याहार
६.सामाजिक सहयोग

१. औषधी उपचार

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको सन्दर्भमा औषधि उपचार भन्नाले घरमा पनि हेरचाह र उपचारलाई निरन्तरता दिनु हो। यो विचारले स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट उपचार शुरु गरेर पठाइएका विरामीलाई समेत हेरचाह र सहयोगकार्यक्रमको निरन्तरताको सुनिश्चित गर्न सकियोस भन्ने हो। यो सेवा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ता, परिवार र समुदाय मिलेर गरिन्छ। औषधी उपचार सेवालाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम मा समावेश गराउन घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ता पहिचान गरि उनीहरुलाई सम्वन्धित तालिम दिनु पर्दछ। त्यसका साथै समुदाय र स्वास्थ्यसेवा केन्द्र र समुदायको बीचमा सहज रुपमा प्रेषणको व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ।

औषधी उपचार सेवाको तत्वहरू तल उल्लेख गरिएको छ :

- एच.आई.भी/एड्सका कारण हुने अवसरवादी संक्रमणहरू र अन्य समस्याहरूलाई समयमा पहिचान गर्न र उपचार गर्ने कुराको सुनिश्चित गर्न
- एचआईभी संक्रमणको कारण भोग्नु पर्ने समस्यालाई कम गर्न
- विश्व स्वास्थ्य संगठनले निर्धारित गरेको संक्रमणको विभिन्न अवस्थामा र टि.वि. जाँचकालागि प्रेषणको व्यवस्थागर्न

औषधी उपचार र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम सम्वन्धी क्रियाकलापहरु कार्यान्वयन गर्ने प्रत्येकले सवै तहका दस्तावेज राखी दोहोरिन वा छुट्नवाट बचाउने
- स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र समुदायमा भएका सबै स्वास्थ्य कार्यकर्ताको बीचमा सामूहिक प्रयासका लागि संजाल निर्माण गर्ने
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम र स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा आवश्यक उपयुक्त औषधीहरु र नर्सिङ हेरचाहका लागि आवश्यक वस्तुहरुको नियमित आपुर्तिको व्यवस्था गर्ने (अनुसूची ७ मा हेर्नुहोस)
- समयमा प्रेषण गर्न र अनावश्यक समय खर्च गरि विलम्व हुनवाट बचाउन हेरचाहकर्ताहरु, परिवार र संक्रमित स्वयंलाई प्रेषण गर्ने तरिका प्रष्ट वुझाउने

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताले साधारण औषधीहरु र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोलामा भएका अन्य सामाग्रीहरु ठीक तरिकाले प्रयोग गरिरहेका छन् भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न उपचार टोलीले सुपरिवेक्षण गर्नु पर्दछ ।

२. नर्सिङ वा शारीरिक हेरचाह

नर्सिङ भनेको कुनै स्वस्थ्य व्यक्ति वा विरामीलाई स्याहार गर्ने एक प्रकारको कला हो । तर यसका लागि आवश्यक ज्ञान, सीपका साथै दृढ इच्छा पनि हुनु पर्दछ । संक्रमितहरुकोलागि गरिने नर्सिङ वा शारीरिक हेरचाहको उद्देश्य भनेको शारीरिक तथा मानसिक समस्याहरुको सामना गरि उनीहरुलाई अधिकतम रुपमा सक्रिय बनाई राख्न मद्दत गर्नु हो । यसले जीवनको अन्तिम क्षणमा शान्तिपूर्वक मृत्युको लागि सहयोग गर्दछ । उपयुक्त उद्देश्य पूरा गर्न विरामी व्यक्तिको आवश्यकताको पहिचान र तिनको निराकरणको लागि हेरचाहको व्यवस्था हुनु पर्दछ । यदि संक्रमित स्वयं वा आफन्त घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा सहयोग गर्न अस्पतालमा नियुक्ति गरिएका छन् भने उनीहरुले विरामीलाई डिस्चार्ज गर्ने बेलामा सहयोग गर्ने कुरालाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्दछ ।

नर्सिङ उपचारका मुख्य उद्देश्य

- शारीरिक तथा मानसिक लक्षणहरुको व्यवस्थापन
- समस्याबाट परेको व्यक्तिको क्षमतामा वृद्धि गर्नु
- विरामीहरुको आवश्यकता नियमित किसिमले सम्वोधन गर्नु

नर्सिङ वा शारिरिक उपचार र ध्यान दिनु पर्ने कराहरू :

- पोषण शिक्षा दिने
- सेवाग्राहीले एआरटी, कोट्रिमोक्साजोल, टि. बी. र अन्य औषधीहरू निर्देशन गरिए अनुसार नियमित एवं निरन्तर रूपमा खाइरहेका छन् भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्ने
- लक्षणहरू तथा दुखाईको व्यवस्थापन गर्ने
- विरामीलाई नियमित अवलोकन गरि विभिन्न समस्याहरू पत्ता लगाउने जस्तै निर्जलियता (शरीरमा पानीको अभाव), श्वास प्रश्वासमा कठीन, सुन्निएको, ज्वरो र अन्य लक्षणहरूको व्यवस्थापन
- विरामीमा खतरापूर्ण संकेत देखा परेमा वा उनलाई अस्पताल वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूको सेवाको आवश्यकता परेमा प्रेषण गर्ने
- साधारण घाउहरू ड्रेसिङ गर्ने (सफा गर्ने)
- योग अभ्यास तथा ध्यान गर्न प्रोत्साहन गर्ने
- संक्रमित स्वयं र उनका परिवारको ज्ञान र सीप वृद्धि गर्न सहयोग गर्ने
- संक्रमित गर्भवती आमा भएमा उनलाई पिएमटिसिटि सेवा एवं स्वैच्छिक परामर्श र परीक्षण सेवा भएको स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रेषण गरि गर्भवती जाँच, बच्चालाई एचआईभी संक्रमण वाट बचाउन र बच्चा जन्मेर १८ महिना पुगे पछि परीक्षण गर्न मद्दत गर्ने
- सुत्केरी पछिको स्याहारमा र परिवार नियोजन सेवा लिन सहयोग गर्ने
- संक्रमितहरूलाई संक्रमणको विभिन्न अवस्थाहरूमा सदैव ध्यान दिईरहने

३. शारीरिक तथा आध्यात्मिक उपचार

यस अन्तर्गत मनोवैज्ञानिक उपचार, आध्यात्मिक उपचार, चिन्ता कम गर्ने र एच.आई.भी संकमितलाई सकारात्मक सोंचका साथ जीवन विताउन सहयोग गर्ने जस्ता तत्वहरु संलग्न गरिएका छन् ।

मनोवैज्ञानिक तथा आध्यात्मिक उपचारको उद्देश्य

- संक्रमित तथा उनीहरुको परिवारलाई मनोवैज्ञानिक तथा आध्यात्मिक उपचारको लागि आह्वान गर्ने

- संक्रमितमा सकारात्मक प्रवृति र सोंचको विकास गर्न सहयोग गर्ने
- एचआईभी संक्रमण र बच्ने तरिकाबारे आवश्यक जानकारीहरुको प्रचार प्रसार तथा वकालत गरेर असुरक्षित व्यवहार परिवर्तन गर्न र सुरक्षित व्यवहारको प्रवर्धन गर्न सहयोग गरि एचआईभी संक्रमण नियन्त्रणमा योगदान गर्ने
- संक्रमितहरुलाई यौन र यौनिकताको वारेमा आवश्यक जानकारी दिएर उपयुक्त निर्णय गर्न सहयोग गर्ने
- एचआईभी संक्रमितहरुलाई अन्य थप संक्रमणबाट बाच्न सहयोग गर्ने
- समुदायलाई संक्रमित वा प्रभावितलाई आरोपित गर्ने कुरालाई छोडेर उनीहरुका लागि कल्याणकारी काम गर्न प्रोत्साहन गर्ने
- सबैलाई आशा दिलाउने खासगरी विरामी र हेरचाह गर्नेलाई

आध्यात्मिक उपचार अन्तर्गत निम्न कुराहरु पर्दछन् :
- ध्यान
- विश्वास वा प्रार्थना
- जीवन अर्थपूर्ण र उद्देश्यमूलक छ भन्ने भावना जगाउने
- दुखलाई सामना गर्ने सामर्थ्यको विकास गर्न सहयोग गर्ने
- सहयोगी समूहहरूको सेवामा पहुँच वढाउने
- एचआईभी संक्रणको अवस्थावारे परामर्श र सहयोग गर्ने

हरेक व्यक्तिको आ-आफ्नो अध्यात्मिक एवं सांस्कृतिक विश्वास र चाल चलन हुन्छ जुन जीवनको एउटो पाटो हो भन्ने कुरामा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ। अध्यात्मिक सहयोगले संक्रमितहरुलाई आफ्नो जीवन मूल्यवान छ, सबैले स्वीकार तथा क्षमा गरेका छन् र अरुलाई पनि क्षमा गर्नु पर्दछ साथै भगवानले पनि स्वीकारेका छन भन्ने अनुभूति गर्न सहयोग गर्दछ।

४. पालिएटिभ उपचार

साधारणतया उपचार गर्दा पनि पूर्ण निको नहुने रोग लागेका विरामीलाई गरिने उपचार पालिएटिभ उपचार हो। पालिएटिभ उपचारले लक्षणहरुको उपचार गरि विरामीलाई सकेसम्म सहज बनाउने काम गर्दछ।

एचआईभी संक्रमणका कारण मानिसहरुमा सामान्य वा मुख्य शारीरिक र मानसिक समस्या उत्पन्न हुनुका साथै संक्रमणहरु निको हुन नसक्ने अवस्था सृजना भएर मृत्यु पनि हुन सक्दछ। यो अन्य निको नहुने रोग जस्तै हो तर यस संक्रमणका कारण संक्रमितहरुमा लाञ्छना र भेदभाव पनि थपिएको छ।

पालिएटिभ उपचारको मुख्य उद्देश्य रोग पत्ता लागेबाट मृत्यु नभए सम्म शारीरिक, मानसिक, समाजिक, र आध्यात्मिक समस्यालाई कम गरि गुणस्तरीय जीवन विताउन सहयोग गर्नु हो। यहि दृष्टिकोण अनुसार यस निर्देशिकामा व्याख्या गरिएका धेरै तत्वहरुलाई वास्तविकतामा पालिएटिभ उपचारको रुपमा लिन सकिन्छ।

पालिएटिभ उपचार र ध्यानदिनु पर्ने कुराहरू :

- उपचार तथा हेरचाहका लागि संक्रमितसँग अनुमति लिने
- भेदभाव रहित र तटस्थतापूर्वक हेरचाह गर्ने ।
- सामान्य दुखाई अवलोकन गरी उपचार गर्ने र बढी दुखेमा प्रेषण गर्ने
- सामान्य वा गम्भीर प्रकृतिका लक्षणहरू (जस्तै वाक्वाक् लाग्ने, झाडापखाला, छालाका समस्या आदि) अवलोकन गरि उपचार गर्ने
- यदि विरामीलाई शारीरिक समस्या देखा परेमा र तिनको उपचारका लागि सम्वन्धित अस्पतालमा पठाउन आवश्यक परेमा प्रेषण गर्ने
- औषधिहरूको खराव असरहरू अवलोकन गर्ने, उपचार गर्ने र गम्भीर असर परेको संकेत देखिएमा सम्वन्धित विशेषज्ञ कहाँ प्रेषण गर्ने
- घरमा भएका विरामीलाई संक्रमणको विभिन्न अवस्था र आवश्यकता अनुसार हरेक अवस्थामा उनलाई आराम होस् भनेर नर्सिङ्ग उपचार गर्ने
- भावनात्मक सहयोग वा परामर्श सेवा दिने यदि धेरै चिन्तित देखिएमा प्रेषण गर्ने
- संक्रमितहरूमा रहेका लाञ्छना र आफैलाई दोषी ठान्ने सोंच हटाउन सहयोग गर्ने
- सामाजिक सहयोगमा पहुँच बढाउन सहयोग गर्ने
- संक्रमित र उनीहरूका परिवारलाई मानसिक, शारीरिक र आध्यात्मिक सहयोग गरेर मृत्युलाई स्वीकार गर्न सहयोग गर्ने ।
- परिवार शोकमा परेको वेला सहयोग गर्ने
- संक्रमितका बच्चाहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्ने

५. अन्तिम अवस्थाको हेरचाह

संक्रमित व्यक्तिमा देखिएका संक्रमणहरुको उपचारका क्रममा जब औषधिले काम गर्न छोड्छ र विरामी थला परिसकेको छ र निकट भविष्यमा नै मृत्यु हुने कुरा प्रायः निश्चित छ भने त्यो अवस्थामा गरिने हेरचाहलाई अन्तिम अवस्थामा गरिने हेरचाह भनिन्छ। यो वेला शरीरका मुख्य अंगले काम गर्न छोडिसकेका हुन्छन। त्यसैले यो अवस्थामा गरिने उपचारले मृत्युलाई पछि धकेल्न पनि सक्दैन अगाडी ल्याउन पनि सक्दैन। यस्तो अवस्थामा मुख्य गरि हेरचाह को उद्देश्य भनेको विरामी र उनका परिवारका सदस्यहरुलाई नजिक आएको मृत्युलाई स्वीकार्न र विरामीलाई आत्म सम्मानका साथ मृत्यु हुन सहयोग गर्नु हो।

विरामी जीवनको अन्तिम क्षण वा विछोडको संघारमा भएकोले हेरचाहमा संलग्न व्यक्तिहरु विरामीसँग भावनात्मक रुपमा गाँसिएका छन् भने उनीहरुमा निराश र विक्षिप्त अवस्था आउन सक्ने प्रति होशियारी अपनाउनु पर्दछ। अन्तिम अवस्थामा गरिने हेरचाह पनि संक्रमण भएको शुरुको अवस्थालाई जत्तिकै प्राथिमकता दिनु पर्दछ र अन्तिम वेला हो भनेर हेलचेक्राई गर्नु हुँदैन। पालिएटिभ उपचार जीवनको अन्तिम अवस्थामा निरन्तर गरिनु पर्दछ। यो अवस्थामा आध्यात्मिक, मनोवैज्ञानिक तथा भावनात्मक, शारीरिक वा नर्सिङ्ग उपचारको आवश्यकता पर्दछ।

अन्तिम अवस्थामा गरिने हेरचाह तथा उपचारमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरू :

- संक्रमितहरूलाई जीवनको अन्तिम क्षणसम्म पनि आत्मसम्मानपूर्वक गुणस्तरीय जीवन हासिल गर्नमा सहयोग गर्ने
- दुखाई वा कठिनाईहरूलाई यथाशक्य कम गर्ने प्रयास गरिरहने
- संक्रमित तथा उनका परिवारलाई व्यावहारिक भएर भावनात्मक सहयोग गर्ने ।
- संक्रमित तथा उनका परिवारलाई जिवनको अन्तिम अवस्था नजिक आइरहेको कुरा बुझ्न र अन्य व्यावहारिक कुराहरू जस्तै लेन देनका कुरा, सम्पति को विवरण र हस्तान्तरण आदि वारे छलफल गर्ने साथै इच्छापत्र लेख्न चाहेमा सहयोग गर्ने ।
- सहज एवं ससम्मान मृत्युपछि शोकमा डुवेका परिवारलाई समवेदनात्मक परामर्शको सुनिश्चित गर्ने ।
- बच्चाहरूको समस्या समाधानमा सहयोग गर्ने ।

६. सामाजिक सहयोग :

मानिस सामाजिक प्राणी भएकोले सहयोग सम्पूर्ण मानिसको लागि महत्वपूर्ण हन्छ । त्यसमा पनि संक्रमित व्यक्तिहरु प्रति समाजमा लाञ्छना र भेदभाव भएकाले आत्मसम्मानका साथ बाँच्ने अवस्था सृजना गर्न पनि उनीहरुको सवालमा सामाजिक सहयोग अपरिहार्य बन्दछ । त्यसकारण हेरचाहमा संलग्न सवैले संक्रमित व्यक्तिहरुलाई उपयुक्त वातावरण सृजना गर्न सामाजिक सहयोग गर्नु पर्दछ । यसअन्तर्गत सुचनाहरुको प्रचार-प्रसार सहयोग समूहमा प्रेषण गर्ने र कानूनी सहयोग जस्ता सेवाहरु समेटिएका छन् ।

सामाजिक सहयोगका उद्देश्यहरु :

- संक्रमितलाई सामाजिक तथा भौतिक सहयोग गर्ने
- समुदायलाई संक्रमित वा परिवारलाई हेरचाह गर्नका निम्ति संलग्न गर्ने
- परिवारिक हेरचाहकर्ताको वोझ हल्का गर्ने
- समुदायमा एचआईभी संक्रमण सम्वन्धीत चेतना अभिवृद्धि गर्ने
- प्रभावित बालवालिकाहरुको सुरक्षार्थ सहयोगी संजालको विकास गर्ने

सामाजिक सहयोग अर्न्तगत पर्ने सहयोगका क्षेत्रहरु :

- लाञ्छना र भेदभाव कम गरि समाजका सवै क्षेत्रवाट प्रेमपूर्वक स्वीकार गर्ने वातारण बनाउन
- रोजगारी आयआर्जन सम्वन्धि गतिविध गर्न
- स्रोतको पहिचान गर्न र सहुलियत ऋणमा पहुँच बढाउन वा अन्य सहयोग गर्न
- एचआईभी संक्रमणको अवस्थावारे गोपनियता राख्न
- व्यक्ति र संम्पतिको सुरक्षार्थ सहयोग गर्न
- आत्मसम्मानका साथ दैनिक जीवन बिताउन (जस्तै बजार जाने, बच्चा हेर्ने, घरको सरसफाई, खेतको काम आदि)
- संक्रमितहरूको सहयोगी संस्थाको रूपमा अधिकारमुखि क्रियालाप गरेर उनीहरूको आधारभूत मानव अधिकार प्राप्त गर्न
- विभिन्न प्रकारका कानूनी आवश्यकताहरू पूरा गर्न
- संक्रमित वा प्रभावित बच्चाहरूको शिक्षाको सुनिश्चित गर्न
- गुणस्तर युक्त एवं सुरक्षित औषधिहरूको उपलब्धता तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको वृद्धि गर्न
- अन्य विभिन्न आवश्यकताहरूलाई पूरा गर्न समुदाय परिचालन गर्न

संक्रमण नियन्त्रण तथा बचावट कार्यक्रम

यो कार्यक्रम एचआईभी विरामीलाई अन्य संक्रमण वाट बचाउन र हेरचाहकर्तालाई पेशागत जोखिमका कारण एचआईभी संक्रमण हुनसक्ने सम्भावनाबाट बचाउनका निम्ति लक्षित हुनु पर्दछ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग तालिम कार्यक्रमले यसरी संक्रमण बाट बचाउन आवश्यक ज्ञान र सीप हेरचाहमा संलग्न सवैलाई सिकाईएको हुनु पर्दछ।

१. एचआईभी संक्रमितलाई थप संक्रमणवाट बचावट

एचआईभी संक्रमित व्यक्तिको रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति कम हुने हुनाले सामान्य किसिमकै संक्रमण जस्तै रुघाबाट पनि उनीहरुलाई संक्रमण भएमा खतरनाक बन्न सक्दछ। यसवारेमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली का सदस्य सजग हुनु पर्दछ। कमजोर स्वास्थ्य भएको अवस्थामा सजिलै टि.बी. संक्रमण हुनेहुनाले हेरचाहकर्ता र विरामी दुवैको टि.बी. जाँच गरिनु पर्दछ।

२. हेरचाहकर्ताको सुरक्षा :

एचआईभी संक्रमित रगत वा रगतजन्य पदार्थबाट यो भाइरस संक्रमण हुन सक्दछ भन्ने जानकारी संक्रमितहरुको हेरचाहमा प्रत्यक्षरुपमा संलग्न हुने पेशाकर्मीहरु, स्वयंसेवकहरु, परिवारका अन्य सदस्यहरुलाई अनिवार्य रुपमा सूचित गरिनु पर्दछ। सम्पूर्ण हेरचाहकर्ताले रगत वा रगत जन्य पदार्थको व्यवस्था गर्ने तरिका, संक्रमण नियन्त्रण विधि जस्तै निर्मलीकरण गर्ने, पञ्जा लगाउने इत्यादि बारे तालिम प्राप्त हुनु पर्दछ। यदि हेरचाहकर्ताको हेरचाह गर्दा जोखिमपूर्ण घटना भएमा सम्भावित जोखिमलाई घटाउन एचआईभी संक्रमण हुन सक्ने जोखिमपूर्ण घटना पछि बचावटकालागि गरिने एआरभी उपचारका लागि तयार गरिएको निर्देशिका अनुसार औषधि खानु पर्दछ।

३. समुदायको सुरक्षा :

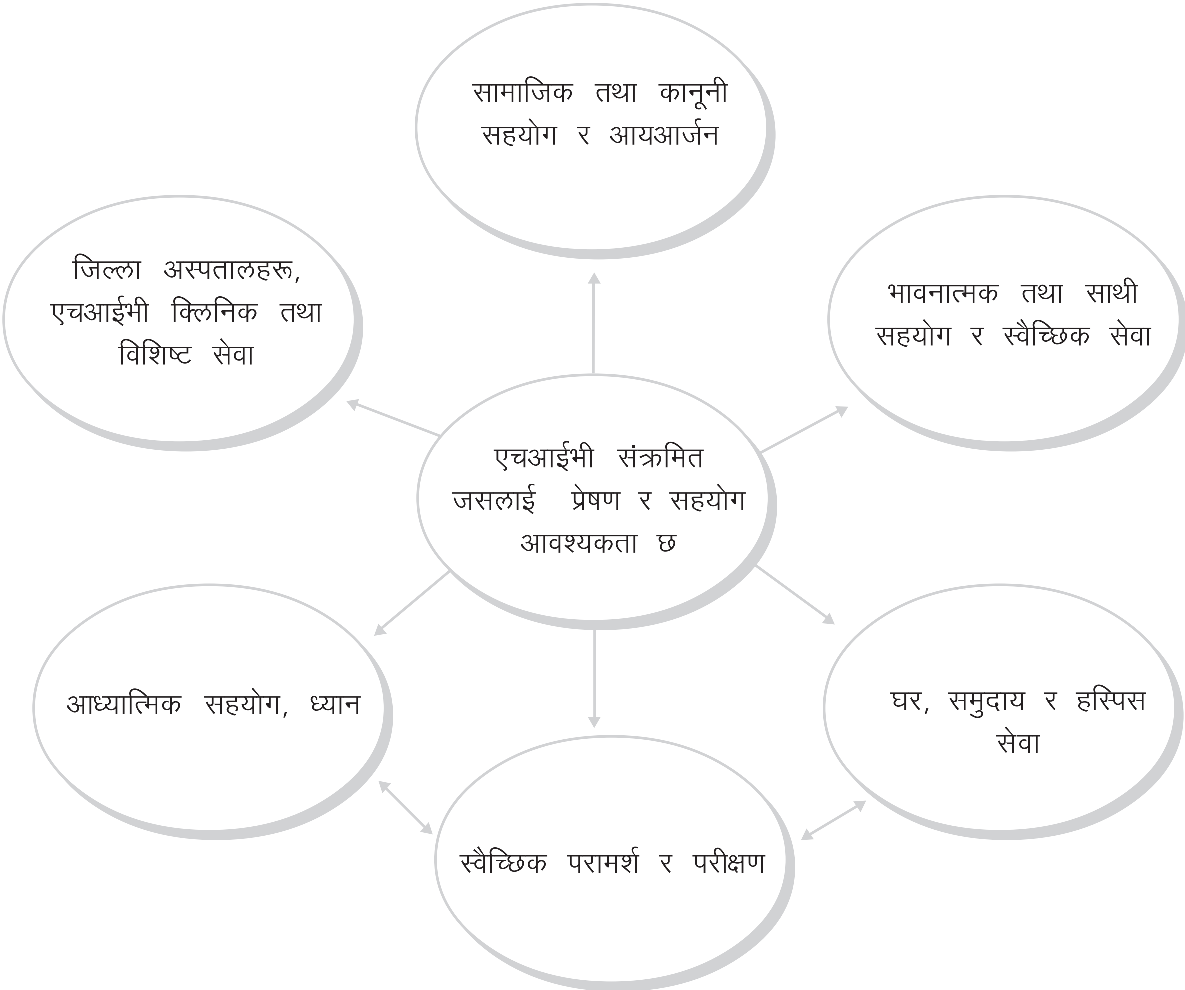
एचआइभी संक्रमित व्यक्तिले आफुलाई संक्रमण भएकोले आफूबाट अरु कसैलाई कुनैपनि अवस्थामा संक्रमण हुने किसिमको व्यवहार नहोस् भन्ने कुराको नैतिक जिम्मेवारी लिनु पर्दछ। कुनै कुनै तीव्र यौन इच्छा भएका एचआईभी संक्रमितले अरुलाई पनि सार्ने किसिमका गैरजिम्मेवारी पूर्ण क्रियाकलाप गर्न सक्दछन्। यस्तो अवस्थामा उनीहरुको गोपनियताको हक छ ता पनि यदि जवरजस्ति गरिएमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेता, स्वास्थ्य निकाय र स्वयं सहयोगि समूह मिलेर उपयुक्त निकाश निकाल्नु पर्दछ (अन्य समुदायको स्वस्थ्य रहेर बाँच्ने हकको सुनिश्चत गर्नु पर्दछ।)

प्रेषण तथा संजाल (Referral & Networking)

एचआईभी संक्रमित वा प्रभावितलाई गरिने सेवालाई निरन्तरता दिन प्रेषणले सहयोग गर्दछ। जस्तै टुहुरा बच्चाहरु वा आश्रीतहरुको सहयोगकालागि सञ्जाल निर्माण गरेर वा समन्वय गरेर उपलब्ध स्रोतको पहिचान र उपयोग गर्न सकिन्छ।

त्यसैगरी एचआईभी संक्रमणको अवस्थामा विरामीको अवस्था अरु विग्रन नदिन समयमा टि.बी. र यौनरोगको जाँच गर्ने र पत्ता लागेमा तुरुन्त उपचार गर्नु पर्दछ। यो सवै प्रकृया पुरा गर्नकालागि स्थानीय टि.बि क्लिनिक तथा अन्य स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा रेफर गर्नु पर्दछ। सम्पूर्ण सेवा प्रदान गरि संक्रमितहरुले स्वास्थ्य उपचार पाउने हकलाई सुनिश्चित गर्न एउटै ठाँउवाट सवै सेवा दिन नसकेको अवस्थामा विभिन्न ठाँउमा भएका विभिन्न सेवामा पहुँच गराउन पनि प्रेषण र सञ्जालको निकै महत्व रहन्छ।

रेखा चित्र २. प्रेषणको ढाँचा :



प्रेषणको आदर्शमूलक ढाँचा

- विभिन्न किसिमका सेवाहरु (औषधि उपचार, कानूनी, सामाजिक तथा आध्यात्मिक आदि) प्राप्त गर्न सकिने उपयुक्त स्थान पहिचान गर्नका निम्ति जिल्ला एड्स समन्वय समिति गाविस, एड्स समन्वय समिति र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको बीचमा सजीव संपर्क राखेर काम गर्ने
- हरेक घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा एकजना टोली सदस्यलाई उपयुक्त किसिमले समयमा प्रेषण गर्ने जिम्मा दिने

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा सदस्यहरुले प्रेषणको आवश्यकताको पहिचान गर्न , सम्वन्धित सेवा उपलब्ध हुने स्थानबारे जानकारी राख्न र संक्रमित तथा उनका परिवारलाई आवश्यक स्थानको ठेगाना उपलब्ध गराउने आदि सहयोग गर्न प्रेषण बारे तालिम लिइ योग्य हुनु पर्दछ।
- तल उल्लेख गरिएको नमूना फारम अनुसार प्रेषण गर्ने स्थान, सम्पर्क ठेगानाहरुको डायरी बनाउनु पर्दछ।

प्रेषण डायरी को नमूना फारम

१. संस्थाको नाम .... परिवार नियोजन संघ

२. सम्पर्क व्यक्ति ....दिनेश कुमार जोशी

३. ठेगाना ....पुल्चोक, हाटवजार, वुटवल, रूपन्देही ब्रान्च

४. टेली फोन ०७१-५४००८१

५. फ्याक्स नं.................... ०७१-५४३८८२

६. ईमेल ....dineshfpn@beci.com.np

७. लक्षित समुदाय..............प्रजनन उमेरका महिला पुरूष र वयस्क युवा तथा युवती

८. हाल भएका सेवाहरू :

- परिवार नियोजन
- गर्भवती क्लिनिक साथै संक्रमित आमावाट बच्चालाई एचआईभी संक्रमण हुनवाट बचाउने कार्यक्रम (पि.एम.टि.सि.टी)
- परामर्श
- एआरटी केन्द्र
- धार्मिक स्थलहरू
- संक्रमितहरूको संजाल
- स्वैच्छिक परामर्श र परीक्षण

स्रोत परिचालन

एचआईभी सक्रमित, उनका परिवार तथा समुदायहरुका पहिचान गरिएका आवश्यकताहरु पूरा गर्न आवश्यक सेवा सञ्चालन गरि समस्याको निकासका दिन उपलब्ध सेवाहरु वा वस्तुहरुको पहिचान गरि परिचालन गर्नु पर्दछ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको विभिन्न तहका लक्ष्य हासिल गर्न स्रोत परिचालनको सुनिश्चित गर्नु जरुरी हुन्छ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको निरन्तरताकोलागि विभिन्न प्रकारका स्रोतको आवश्यकता पर्दछ। यसकोलागि सवै किसिमका सरोकारवालाहरु आ-आफ्नो तहवाट योगदान गर्ने अवसरको सृजना गर्नु पर्दछ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र दिगोरुपमा सञ्चालन गर्न आवश्यक स्रोतलाई ३ वटा वर्गमा विभाजन गर्न सकिन्छ।
१. मानवीय स्रोत
२. भौतिक सामाग्रीहरु-वस्तु, सेवा, पैसा
३. समय

१. मानविय स्रोत-
संक्रमित, उनीहरुका परिवार बच्चाको हेरचाहमा संलग्न व्यक्तिहरु नै मानव स्रोतमा पर्दछन जस्तैः
- सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु (सबै तहका स्वाथ्यकर्मीहरु)
- परिवारका सदस्यहरु, नाता आफन्तहरु, साथीहरु
- समुदायका अगुवाहरु
- धार्मिक नेताहरु, राजनितिक नेताहरु, प्रशासनिक नेताहरु, गाविसका नेताहरु
- संक्रमणको अन्तिम अवस्थामा संक्रमित स्वंयले स्वहेरचाह गर्न नसक्ने अवस्था आउने हुनाले यो वेला सामाजिक कार्यकर्ता, स्वयंसेवकहरु, आफन्त, साथीहरुको निरन्तर सहयोगको आवश्यकता पर्दछ।

२. सामाग्रीहरुः
एड्स लामो समय सम्म रहने अत्यन्तै जटिल समस्या हो। यसले संक्रमितहरुलाई आफ्ना न्युनतम आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न पनि असक्षम बनाउँछ। बाबुआमा थला परेपछि उपचार खर्च बढदै जाने र परिवारको आय घटेको कारण घरमा खाने, पिउने बन्दोवस्त र उपचार समेत धरापमा पर्न सक्दछ। (फिस तीर्न नसकेकाले बच्चाले स्कूल छोड्न वाध्य हुन सक्दछन्) यस्तो अवस्थामा संक्रमितहरुलाई भौतिक (आर्थिक वा विभिन्न सामान उपलब्ध गराई) रुपमा पनि सहयोग गर्नु पर्दछ। त्यसै गरी घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली घरमा गएर उपचार गर्न आवश्यक घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोला र यातायात खर्चको व्यवस्था गर्नु पर्दछ।

३. क्षण/समय :
संक्रमित व्यक्तिहरुलाई लामो समयसम्म समय दिन पर्ने भएकोले सधैभरी सेवा दिइरहन पर्दा तनाव बढन सक्दछ। संक्रमित स्वयं पनि तनाव तथा दुखाईको अवस्थामा पनि हुन सक्दछन्। तै पनि उनीहरुसँग समय विताउने कुराले उनीहरुलाई मानसिक एवं नैतिक रुपमा सहयोग मिल्दछ। नातेदारले र सबैले समस्या बुझ्नु पर्दछ र एक्लो पन महसुस गर्नबाट बचाउनु पर्दछ।

पहिचान गरीएको स्रोतको परिचालन
विभिन्न सरोकारवाला र उपकार गर्न इच्छुकहरु मिलेर सहकार्य गरि संक्रमित वा प्रभावित लाई पुऱ्याउने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम हो। विभिन्न तहमा रहेका स्रोतको पहिचान गर्नु पर्दछ। जिल्ला एड्स समन्वय समितिले विभिन्न निजि क्षेत्र र गैरसरकारी संस्थाहरु सँग समन्वय गरि श्रोतको पहिचान तथा परिचालनका लागि स्थानीय स्तरमा नेतृत्व लिनु पर्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम र दिगो व्यवस्थापन :

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई स्थायी रुपमा प्रवर्धन गर्न निम्न तरिकाहरु अवलम्वन गर्नु पर्दछ :

- गुम्वा, चर्च, मन्दिर र मस्जिद तथा सामाजिक भेलाहरुको माध्यमबाट एचआइभी लागेका व्यक्तिहरुको समस्या पहिचान गर्न समुदायलाई सहयोग गर्ने ।
- सवैले मान्ने गरेको साझा मञ्चवाट दिने सकारात्मक सन्देशले समुदायलाई विमारी स्वीकार गर्न र कार्यक्रम अगाडी बढाउन सहयोगी बन्दछन् ।
- सम्पूर्ण मन्त्रालय अन्तर्गत वहुआयमिक अंगहरुका सबै तहमा ध्यानाकर्षण गरि अन्तरसम्वन्ध भएका मुद्दालाई नियमित कार्यक्रममा समावेश गर्ने जस्तै खेती गर्ने प्रविधिमा सुधार गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- संक्रमित वा उनीहरुको परिवारलाई र समुदायको सम्पूर्ण हितको सुनिश्चित गर्न सकोस भनेर जिल्ला एड्स समन्वय समिति सँग सहकार्य गर्ने ।
- परिवार र समुदायलाई स्थानीय स्तरमा भएको स्रोतमा पहुँच बढाउन स-शक्तिकरण गर्ने ।
- हेरचाह र संक्रमण नियन्त्रण गर्न आवश्यक ज्ञान तथा सीप बढाउन समुदायलाई तालिम दिने ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको उद्देश्यहरु पूरा भएको सुनिश्चित गर्न कार्यक्रम स्थलमा गएर अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गर्ने र प्रतिवेदन तयार गर्ने ।
- एचआईभी र एड्स सम्वन्धी विभिन्न मुद्दाहरुका विषयमा छलफल गर्न समुदायको नियमित वैठक बस्न प्रोत्साहन गर्ने ।
- विभिन्न सहयोग जुटाउन तथा घरभेट झोलाका सामाग्री आपूर्ती गर्न विभिन्न आयआर्जन कार्यक्रम स्थापना गरि आर्थिक रुपमा स-शक्तिकरण गर्ने ।

अनुगमन र मूल्याङ्कन

कुनै पनि कार्यक्रम त्यसको योजना, लक्ष्य र उद्देश्य अनुसार कार्यान्वयन भएको छ भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न गरिने समिक्षा नै अनुगमन हो। यो निरन्तर प्रकृया हो। मूल्याङ्कन यस्तो प्रकृया हो जसले लक्ष्य अनुसार वास्तविक प्रगति कति गरियो र लक्षित समुदायमा उक्त कार्यक्रमले कस्तो प्रभाव पारेको छ भन्ने कुराको लेखाजोखा गर्दछ। नियमित रुपमा समिक्षा गर्ने सुझावहरुलाई समायोजन गर्ने प्रक्रिया गरिएन भने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले समुदायमा ल्याउनु पर्ने परिवर्तन असम्भव प्रायः हुन सक्छ। त्यसकारण सम्पूर्ण घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले दिईएका सेवाहरु समयमा प्रभावकारी एवं मितव्ययी किसिमले गरिएका छन्, गुणस्तरीय छन् भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यक्रमलाई आफ्नो कार्यक्रममा समावेश गरिएको हुनु पर्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको उद्देश्यः

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमकालागि तयार गरिएको निर्देशिका अनुसार काम भएको छ भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले संक्रमित वा प्रभावितहरुमा पारेको प्रभावको लेखाजोखा गर्न
- कार्यक्रमको प्रभावकारीताको तुलना गरि अझै प्रभावकारी बनाउन विभिन्न विकल्प वा पुरक कार्यक्रम तय गर्न
- अप्ठ्यारो वा वाध्यकारी अवस्था र त्यसको समाधानका उपाय पत्ता लगाउन सहयोग गर्न
- निरिक्षण गर्नकालागि उपयुक्त संस्थागत संरचना स्थापित गर्न
- जवाफदेहिता र पारदर्शितालाई बढावा दिन
- कार्यक्रमको प्रगति विवरण लिखित रुपमा व्यवस्थित गर्न
- संभव भएसम्म विभिन्न स्थानमा भएका राम्रा वा प्रभावकारी कार्य अनुभवलाई अन्य स्थानमा अनुशरण गर्न

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याकंन विधि :

- जिल्ला एड्स समन्वय समितिले आ-आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र एचआईभी तथा एड्स सम्वन्धी राष्ट्रिय नीति नियमहरु कार्यन्वयन भएका छन् छैनन् भन्ने कुराको अनुगमन तथा गर्न जिम्मेवार हुनु पर्दछ। यसकोलागि जिल्ला एड्स समन्वय समिति अन्तर्गत गठन गरिएको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कमिटिले नेपाल सरकारको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग निर्देशिका अनुसार गुणस्तरीयता कायम गरीएको छ भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने विषेश जिम्मेवारी लिनु पर्दछ।
- स्थानीय तहमा एचआईभी तथा एड्स सम्वन्धी गतिविधिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न गाविस एड्स समन्वय समिति र सम्वन्धित सरोकारवालाहरु जिम्मेवार हुनेछन्।
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरिएको त्रैमाशिक एवं वार्षिक प्रतिवेदन जिल्ला एड्स समन्वय समितिमा दिनु पर्दछ। त्यसैगरी जिल्ला एड्स समन्वय समितिले नेपाल सरकार वा राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रमा जिल्लाको प्रतिवेदन बुझाउनु पर्नेछ।
- प्रत्येक घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले राष्ट्रिय अनुगमन तथा मूल्याङ्कन विधिको पालना गरेर राष्ट्रिय घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका आशा वा लक्ष्य पूरा गर्न आ-आफ्नो क्षेत्रवाट योगदान गर्नु पर्दछ।
- नेपाल सरकारको तर्फवाट राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले विभिन्न सरोकारवालाहरुसँग परामर्श गरि औपचारिक रुपमा मूल्याङ्कनका निश्चित आधार तयार गर्ने र त्यसलाई जिल्ला एड्स समन्वय समिति हुँदै गाविस एड्स समन्वय समिति सम्म सूचित गर्ने जिम्मा लिनु पर्दछ।
- राष्ट्रिय घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनले राष्ट्रिय अनुगमन तथा मूल्याङ्कन योजनामा तय गरिएका सूचकहरु पूरा भए-नभएका लेखाजोखा गर्न आवश्यक जानकारी प्राप्त गर्न

योगदान गर्दछ जस्तै : कतिजनाले हेरचाह र सहयोग पाए आदि । त्यसै गरि अन्य जानकारीहरु घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले तयार गर्ने मासिक प्रतिवेदन र अभिलेख नेपाल सरकारमा दिएर सहयोग गर्न सकिन्छ । यसमा तल उल्लेखित जानकारीहरु समावेश गरिएका हुन्छन् :

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा पाएका जम्मा घरधुरी संख्या
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा जस्तै (औषधि उपचार, मनोसामाजिक तथा आर्थिक सहयोग) आदि पाएका र उनका परिवारका उमेर र लिङ्ग अनुसारको संख्या
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा पाएका संक्रमितहरु जम्मा संख्या
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा पाएका जम्मा बच्चाको संख्या
- क्लिनिक वा अस्पतालमा हेरचाह तथा उपचारका लागि जम्मा संक्रमितको संख्या
- मृत्यु भएका संक्रमितको संख्या
- सम्पर्क बाहिर रहेका संक्रमितको संख्या
- औषधिहरु खर्च विवरण
- तालिम प्राप्त घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यको जम्मा संख्या
- सामुदायिक क्रियाकलापमा संलग्न संक्रमितहरुको जम्मा संख्या

नोट : क्यु ए/क्यु आई

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग वयस्क र बच्चाहरुको मासिक फारममा भरिएका जानकारीहरुको संयोजन गरेर क्यु ए/क्यु आई फारम तयार गरिन्छ । (**अनुसूचि-१०**)

स्तरीय तालिम, प्रमाणिकरण र दक्षता वृद्धि

- **स्तरीय तालिम र प्रमाणिकरणः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीका सम्पूर्ण सदस्यहरुले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवामा संलग्न हुनु भन्दा पहिले सात दिनको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग तालिम लिएको हुनु पर्दछ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका प्रशिक्षकले राष्ट्रिय घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग तालिम पुस्तिकालाई प्रयोग गरेर तालिम दिएको हुनु पर्दछ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम सञ्चालकले निश्चित समय अन्तरालमा पुनर्ताजकि तालिम दिने व्यवस्था गरेको हुनु पर्दछ।

- **दक्षता वृद्धिः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको ज्ञान, सीप र क्षमतालाई तनदुरुस्त राख्न सम्बन्धीत क्षेत्रमा विकास गरिएका नयाँ धारणाहरु तथा तथ्यगत जानकारीका बारेमा नियमित रुपमा उनीहरुलाई सुसूचित हुने व्यवस्था गरिएको हुनुपर्दछ। यसले उनीहरुको पेशागत दक्षताको विकास हुनुका साथै आफ्नो काम प्रति थप प्रोत्साहित र उत्साहित बन्न मद्दत गर्दछ। यसकालागि स्तरीय तालिम र पुनर्ताजकि तालिमको व्यवस्था गर्नुका साथै निरन्तर सिकाईको वातावरण बनाउन निम्न तरिका अपनाउन सकिन्छ :
  - हरेक महिनामा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको बैठक बस्ने व्यवस्था गर्ने र उक्त बैठकमा उनीहरुले कामको दौरानमा भोगेका समस्या र उक्त समस्या समाधानकोलागि आवश्यक थप जानकारीहरुका साथै सीप विकासको अवसर हुनु पर्दछ।
  - टोली नेता र परियोजना सुपरभाइजरहरुले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीका सदस्यहरुलाई उनीहरुको काम सँगै नियमित पृष्ठपोषण गरेर उनीहरुको कामको निपूर्णताको वृद्धि गर्न सकिन्छ।
  - सरकारी कर्मचारी वा सम्बन्धीत विशेषज्ञले पनि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई दक्षता विकासमा सहयोग गर्न सक्दछन्।

- सामुदाकि सेवा सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालनमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीको कार्यदक्षता विकासकालागि सामाजिक विशेषज्ञ वा सामाजिक कार्यकर्ताहरुले सहयोग गर्न सक्दछन्।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम राष्ट्रिय स्तरीय कार्य सञ्चालन विधि

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम राष्ट्रिय स्तरीय कार्य सञ्चालन विधि

१. परिचय

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रमको स्तरीय कार्यान्वयन विधिको प्राथमिक उद्देश्य स्तरीय सेवा प्रदान गर्नकालागि जानकारी उपलब्ध गराउनु रहेको छ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका विशेष उद्देश्यहरु निम्नानुसार छन् :

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई एआरभी उपचार गरिरहेका वा नगरेका एचआईभी संक्रमितहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने पद्धतिबारे सुसूचित गर्नु
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम व्यवस्थापन एवं सेवा प्रदान गर्ने तरिकाहरु गुणस्तर युक्त छन् भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्नु
- एचआईभी संक्रमित वा उनका परिवारलाई हेरचाह र सहयोग निरन्तरता दिनु
- मूल्याङ्कन गर्न व्यवस्थापन गरिएका गुणस्तरीय मापदण्डहरुका आधारमा सेवा गर्ने र राष्ट्रिय निर्देशिकामा उल्लेख गरिए अनुसारको स्तर कायम गर्न उत्प्रेरणा जगाउनु

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको स्तरीय कार्यान्वयन विधि कसले प्रयोग गर्न सक्दछन् ?
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग स्तरीय कार्यान्वयन विधि तल उल्लेखित व्यक्तिहरुको प्रयोगकोलागि तयार गरिएको हो :

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीहरु
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग स्वयं सेवकहरु
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम सुपरभाइजर
- राष्ट्रिय गैरसरकारी तथा स्थानीय सामुदायिक संघ संस्थाहरु, एचआईभी संक्रमितलाई हेरचाह गर्ने अस्पताल वा क्लिनिकका व्यवस्थापकहरु

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको संरचना र कार्यभार
क) घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली व्यवस्थापन गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरुः

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीका सदस्यहरु पूर्णकालिन तलवी कर्मचारी हुनु पर्दछ। तथापि उनीहरुलाई सामुदायिक स्वयंसेवकहरुले सहयोग गर्नु पर्दछ
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई सन्तुलित बनाउन आवश्यक छ। यसकालागि एचआईभी संक्रमित, संक्रमण नभएको र स्वास्थ्यकर्मी, वकालत परामर्श तथा समुदाय परिचालन गर्ने सीप समेत भएको समुदाय परिचालक जस्ता व्यक्तिहरु हुनु आवश्यक छ।
- २ देखि ४ सम्म कर्मचारी भएको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा एक जना टोली नेता र १ देखि तीन जना सम्म टोली सदस्य हुन सक्छन्। विशेष गरि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा कति जना कर्मचारी रहने कुराको निर्धारण संक्रमितहरुको संख्या र त्यो टोलीको कार्यभारमा निर्भर गर्दछ
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको कार्यभार तल उल्लेख गरिएको वस्तुगत स्थितिमा निर्भर गर्दछ :
  - यदि सेवाग्राहीको संख्या धेरै छ र विरामी भैरहन्छन् भने उनीहरुलाई छिटो छिटो भेट्नु पर्ने आवश्यकता हुन्छ।
  - सेवाग्राहीको टाढा भएकोले घरभेटका धेरै समय लाग्नु, यातायात असुविधा हुनु
  - घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा भएका सदस्यहरु पूर्णकालिन या आंशिक हुनु
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा सञ्चालन गर्नेले एउटा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा कति सदस्य हुनु पर्दछ भन्ने कुराको निक्यौल गर्न सहयोग गर्नु पर्दछ

ख) घरभेट संख्या निर्धारण गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरुः

सेवाग्राहीलाई गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चित गर्न र उनीहरुलाई वेवास्ता गरिएका अवस्था नहोस् भनेर घरभेटकार्यक्रम कति पटक गर्ने भन्ने कुराको आधार तल उल्लेख गरिएको छ :

- लक्षणहरु देखा नपरेका सेवाग्राहीलाई ३ महिनामा एक पटक वा आवश्यकता अनुसार घरभेट कार्यक्रम गर्नु पर्दछ ।
- लक्षणहरु देखा परिसकेका सेवाग्राहीलाई महिनाको एकपटक वा आवश्यक परे त्यो भन्दो छिटो पनि भेट्नु पर्ने हुन सक्दछ ।
- सेवाग्राही अलि धेरै नै विरामी अवस्थामा छन् भने उनलाई र उनको परिवारलाई आवश्यकता अनुसार छिटो छिटो भेट्नु पर्दछ ।
- सेवाग्राहीले एआरटी शुरु गरेको पहिलो एक महिना सम्म उपचारलाई नियमित र निरन्तर बनाउन समय स्मरण गराउन सहयोग गर्ने पुस्तिका बनाउन, औषधीको सामान्य प्रतिकुल असरलाई व्यवस्थापन गर्न र गम्भीर असर देखिएमा वा औषधिलाई निरन्तरता दिन नसक्ने अवस्था आएमा अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने हुनाले यो समय अवधिमा हप्ताको २ देखि ३ पटक घरभेट गर्नु पर्दछ ।
- सेवाग्राही अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएर आएको अवस्था छ भने उनको स्वास्थ्य अवस्थालाई विचार गरेर सामान्य अवस्थामा नआए सम्म अनुगमन गरिरहनु पर्दछ ।

२. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कर्मचारीको भूमिका र जिम्मेवारी

- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सुपरभाईजरः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सुपरभिजनले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको सम्पूर्ण रेखदेख गर्ने र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली व्यवस्थापनको जिम्मेवरी लिनु पर्दछ। कम्तिमा महिनामा एकपटक घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सँगै घरभेट कार्यक्रममा जाने र सुपरभिजन फारामको प्रयोग गरेर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई आवश्यक सल्लाह र सुझाव दिनु पर्दछ

- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेताः**
    - घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको दैनिक सुपरभिजन गर्ने
    - घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई योजना बनाउने कार्यमा नेतृत्व गर्ने
    - घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको तालिमको आवश्यकता पहिचान गर्ने
    - घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको कार्यक्षेत्रमा र घरभेटकार्यक्रममा उनीहरु संगै गएर सुपरभिजन गर्ने
    - घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेताले गुणस्तरिय घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाको उदाहरण आफैले गरेर देखाउनु पर्दछ
    - यदि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीमा जम्मा २ जना सदस्य भएमा टोली नेताले प्रत्येक सदस्यलाई पालैपालो समय दिनु पर्दछ
- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यः** सेवाग्राहीलाई उच्च गुणस्तरीय हेरचाह र सहयोग पुऱ्याउनु पर्दछ। साथै आफ्नो टोली नेताको सल्लाह र सुझावहरु लिनु पर्दछ ।
- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग स्वयंसेवकः** यदि सेवाग्राहीको संख्या बढेको छ वा सेवाग्राही धेरै टाढा विकट क्षेत्रमा छन् वा पुग्न लामो समय लाग्ने अवस्था छ भने यस्तो अवस्थामा स्वयंसेवकलाई तालिम दिएर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीको काममा सहयोग गर्ने व्यवस्था गरि सवै सेवाग्राहीलाई सेवा दिन सकिन्छ ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- **सेवाग्राहीको गोपनीयताः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कर्मचारी वा सहयोगीले सेवाग्राहीको गोपनीयतालाई संधै कायम राख्नु पर्दछ ।

- **पहिचान खुलाउने युनिफर्मः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले कुनैपनि पनि प्रकारको एचआईभी र एड्समा काम गर्ने पहिचान दिने युनिफर्म लगाउनु हुँदैन तर उपयुक्त पहिरन लगाउनु पर्दछ ।
- **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताको झोलाः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले घरभेटमा लग्ने औषधि बोकेर लैजाने झोला हुनु पर्दछ तर उक्त झोला औषधी बोकेको झोला जस्तो देखिनु हुँदैन जसले सेवाग्राहीको गोपनीयता बचाउन सहयोग गर्दछ ।
- **कर्मचारीको अनुपस्थितिमा सोध भर्नाः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यकर्ता कुनै तालिम परेर, विरामी भएर वा कुनै कारणवस विदा लिएको अवस्थामापनि सेवाग्राहीलाई दिइने आवश्यक सेवा नरोकियोस भनेर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले सिकाएका वैकल्पिक हेरचाहकर्ता वा परिवारको सदस्यलाई व्यवस्था गरिनु पर्दछ ।
- **जगेडा कर्मचारीको व्यवस्थाः** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्य कहिले काँहि तालिममा जाँदा, विरामी हुँदा वा विदामा वस्दा उनीहरुको कार्यभार सम्हाल्न सक्ने जगेडा कर्मचारी वा तालिम प्राप्त परिवारको व्यवस्था गर्नु पर्छ ।
- **२४ घण्टा उपस्थितिः** सेवाग्राहीलाई आकस्मिक आवश्यकता पर्ने भएकोले चाहेको बेला सम्पर्क राख्न सक्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ । सम्भव भएसम्म घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गर्ने टोलीको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।

३. संचार

क) साधारण संचार

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई विभिन्न उपलब्ध सेवाहरुमा पहुँच बढाउन वा सदुपयोग गर्न संचारको व्यवस्था हुनु पर्दछ । आपतकालिन अवस्थामा अस्पतालमा फोन सम्पर्क गरेर सेवाग्राहीलाई हेरचाह गर्न र प्रेषण सेवाको व्यवस्था गरि समयमा सेवाग्राहीको जीवन रक्षा गर्नका लागि संचारको आवश्यकता छ ।

ख) घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली र सेवाग्राहीवीच संचार

सेवाग्राहीले आपतकालिन अवस्थामा कुनैपनि बेला घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्य सँग सम्पर्क गर्नु पर्ने आवश्यकता हुन सक्दछ । घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले अफिसको संम्पर्क नम्वर र ठेगाना सहितको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग संपर्क कार्ड बनाउनु पर्दछ । साथसाथै टोली सदस्यले फोन सुविधा भएको ठाउँमा फोन गरेर तुरुन्तै बोलाउने व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ जसले गर्दा आपतकालीन घटनाका वेला पनि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्य घरभेटकालागि उपलब्ध हुन सक्दछन् ।

४. यातायातको व्यवस्था

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यलाई घरभेट गर्दा लाग्ने आवश्यक यातायातको खर्च घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम अन्तर्गत व्यवस्था गरिएको हुनु पर्दछ । घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा प्रदान गर्ने तत्कालीन नीति अनुसार पारदर्शी किसिमले यातायात भाडा सम्बन्धी नियम बनाउनु पर्छ ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा सेवाग्राहीको प्रवेश

१. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा प्रेषण

साधारणतया सेवाग्राही निम्न माध्यमहरुबाट प्रेषण भई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा प्रवेश गर्दछन् :

- एच.आई.भी/एड्स स्वैच्छिक परामर्श तथा परीक्षण केन्द्रहरु
- गैरसरकारी संस्थाको कार्यक्षेत्रमा सम्पर्कमा आएका संक्रमित तथा प्रभावित
- जिल्ला र अन्य अस्पतालहरु
- संक्रमित आमाबाट बच्चामा सर्नबाट रोक्ने कार्यक्रम (पिएमटीसिटि)
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु
- टी.बी.सेवा केन्द्रहरु
- आफै आएका संक्रमित तथा प्रभावितहरु
- यदि कुनै सेवा केन्द्रबाट आएका सेवाग्राही भए उनीहरुले सम्बन्धीत सेवाकेन्द्रले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई लेखेको प्रेषण चिठ्ठी लिएर आउनु पर्दछ।
- सेवाग्राहीको एचआईभी पोजिटिभ परीक्षणको नतिजाको कुनै रेकर्ड नभएता पनि, सेवाग्राहीलाई पहिलेको वा हालको लक्षणहरु समेत नभएको अवस्थामा पनि भी.सी.टी मा प्रेषण गरिएका हुन सक्दछन्।
- सवै एचआइभी संक्रमितहरले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमबाट निरन्तर हेरचाह चाहन्छन् उनीहरुलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा रजिष्ट्रेसन गरिन्छ।

२. नयाँ सेवाग्राहीको रजिष्ट्रेसन

- सवै सेवाग्राहीहरु घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीद्वारा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रममा दर्ता (रजिष्ट्रेसन) गरिन्छन्। उनीहरुले सेवाग्राहीको नाम, ठेगाना, फोन नम्वर (यदि उपलब्ध भए), जन्ममिति, उमेर, लिङ्ग, वैवाहिक अवस्था त्यस्तै अन्य अति आवश्यक जानकारीहरुको विवरणहरु राख्दछन्
- सेवाग्राहीका नयाँ फाइलमा विशेष कोड नम्वर सहित सेवाग्राहीको फाईल तयार गरिन्छन्।
- उक्त फाइललाई पहिलो घरभेट कार्यक्रममा लगिन्छ र सेवाग्राहीसँगको पहिलो भेटको फारममा तथ्यहरुको विवरण लिइन्छ। (अनुसूची ३ क हेर्नुहोस्)

घरभेट कार्यक्रम र कार्यान्वयन विधि

घर भेट जानु पूर्वको तयारी गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही वा सेवाग्राही असक्त भएको अवस्थामा उनीहरुको नजिकको हेरचाह गर्ने व्यक्तिले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई घरभेटकोलागि स्वीकृति लिएको कुरा निश्चित गरेर मात्र उनीहरुको घरमा जानुपर्दछ।
- सेवाग्राहीको एचआईभी संक्रमणको अवस्था बारेमा उनको घर परिवारमा खुलेर कुरा गर्न मिल्ने नमिल्ने कुरा सोध्नु पर्दछ। यदि मिल्दैन भने तपाइले उनलाई कसरी परिवारमा भेट गर्ने भन्ने बारेमा छलफल गर्नु पर्दछ। यसका लागि परिवारका कुन सदस्यलाई थाहा छैन, डाईरीमा लेखिराखे सम्झन सजिलो हुन्छ।
- घरभेटका लागि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्य र सेवाग्राही दुवैलाई उपयुक्त हुने समय र मिति निश्चित गर्नु पर्दछ
- सेवाग्राहीको लागि नयाँ फाइल बनाउने र सेवाग्राहीको कोड (नाम होइन) नम्वर राख्नु पर्दछ।
- घरभेटका कार्यक्रमकालागि फारम र औषधी लगायत अन्य आवश्यक सामग्रीहरुको तैयारी गर्नु पर्दछ।
- कुन यातायातको साधनबाट जाने तय गर्नुपर्दछ।

घरभेटका समयमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- सेवाग्राहीको घरमा पुगेपछि घरको भौतिक वातावरणको अवलोकन गर्नु पर्दछ र सेवाग्राही र परिवारजनसँग नम्र र न्यानो अभिवादन गर्ने
- आफ्नो र आफ्नो टोलीको कामको बारेमा परिचय दिने
- सेवाग्राही र परिवारजनसँग कुरा गर्न सहज वातावरणमा बनाउने
- सेवाग्राहीको परिवारहरु कुरा गर्न सहज वातावरण बनेको तपाईले महसुस गर्नु भयो भने सेवाग्राहीसंग आवश्यक प्रश्न गर्नुका साथै उनको शारीरिक र मानसिक अवस्थाको पनि जाँच गर्ने

घरभेटका क्रममा सेवाग्राहीको अवस्था नाजुक भएमा ध्यान दिनु पर्ने महत्वपूर्ण कुरा :

तपाइको अवलोकनमा यदि सेवाग्राहीको अवस्था नाजुक देखियो भने उनी र उनको परिवारको स्वीकृतीमा तुरुन्तै अस्पताल तर्फ प्रेषण गर्ने र अस्पताललाई आपतकालिन सेवाकोलागि फोन गर्ने । यस्तो बेला आवश्यक परे आफै पनि सेवाग्राही सँग जानु पर्ने हुन सक्दछ

यदि सेवाग्राहीको अवस्था ज्यादै नाजुक छ र मृत्यु नजिक पुगेको छ भने यस्तो अवस्थामा उनीहरूले अस्पताल लग्ने कि नलग्ने निर्णय लिन कठिन हुन सक्दछ । यस्तो अवस्थामा धेरै ढिलो भई अरू क्षति नहोस् भनेर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले प्राथमिकता साथ बिरामी वा उनको परिवारलाई उचित निर्णय गर्न सहयोग गर्नु पर्दछ । यसकालागि यदि सेवाग्राही सचेत छ भने सेवाग्राहीलाई र नभए उनको परिवारलाई आवश्यक जानकारी स्पष्टरूपमा उपलब्ध गराएर उनीहरू स्वयंलाई उचित निर्णय लिन सहजिकरण गर्ने । तर निर्णय गर्न आफूले हतार नर्गनेः उनीहरूको इच्छाको कदर गर्नु पर्दछ ।

सेवाग्राहीको शारीरिक परीक्षण

सेवाग्राहीको आवश्यकताहरु पहिचानकालागि परीक्षण गर्दा संभव भए उनको परिवारलाई पनि सँगै राख्दा उनीहरुले पनि हेरचाहकर्ताबाट सिक्ने अवसर पाउन सक्दछ् :

- सेवाग्राहीसँग समान तहमा बस्ने
- सेवाग्राहीसँग लिएका सूचनाहरुलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको बीचमा गोपनियता पूर्वक राखिने छ भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्ने
- परीक्षण गर्दा के जाँच्नु हुन्छ र किन जाँच्नुहुन्छ भन्ने कुरा नम्र एवं आदरपूर्वक बताउने

- सेवाग्राहीका आवश्यक सूचनाहरु फारममा भर्ने जस्तैः वैवाहिक अवस्था, वालबच्चाको संख्या आदि । तर परीक्षणको क्रममा यदि सेवाग्राहीलाई तुरुन्त हेरचाहको आवश्यकता देखिएको छ भने फाराम भर्ने प्रक्रियालाई पछि राखेर शारीरिक अवस्थाको जाँच गर्नु पर्दछ। सेवाग्राहीको पहिलो आवश्यकतालाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्दछ। अवस्था सामन्य भए उनको स्वास्थ्य अवस्थाबारे जानकारी लिने प्रक्रिया अगाडी बढाउने
- सेवाग्राहीका मुख्य-मुख्य (vital signs) लक्षणहरु नोट गर्ने
- सेवाग्राहीले कस्तो महसुस गरेका छन् ?
- उनीहरुलाई के कुराले सबभन्दा बढी चिन्तित गराएको छ ?
- तत्काल देखिएका आवश्यकताहरु के-के हुन् ? (जस्तै आध्यात्मिक, सामाजिक, शारीरिक र भावनात्मक सहयोगको आवश्यकता)
- यदि सेवाग्राही केहि भन्न नसक्ने र ज्यादै विरामी छन भने उनको हेरचाह गरिरहेका सहयोगीलाई सोधेर विवरण लिन सकिन्छ
- पहिलो घरभेट कार्यमा सेवाग्राहीको पहिलेको स्वास्थ्य स्थितिको विस्तृत विवरणलाई सेवाग्राही प्रवेश फारममा भर्नु पर्दछ
- प्रत्येक अनुगमनकालागि गरिने घरभेटमा पहिलो पटक घरभेटका बेला पहिचान गरिएका जानकारीहरु र सुझावहरुमा आधारित भएर अनुगमनमा देखिएका जानकारीहरुलाई अनुगमन फाराममा भर्ने

नोटः यदि सेवाग्राहीको अवस्था तुरुन्तै जिल्ला अस्पताल वा अन्य अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्ने देखिन्छ भने परिवार को सहमति लिएर अरु स्वास्थ्य विवरण लिने कार्य बन्द गरि प्रेषणकोलागि सहयोग गर्नु पर्दछ। यदि सेवा सेवाग्राहीको अवस्था सामान्य छ भने निम्न अनुसार जाँच गर्ने प्रक्रियालाई अगाडी बढाउनु पर्दछ।

सेवाग्राहीले औषधिहरु ठीक तरिकाले खाईरहेका छन् या छैनन् भन्ने बारे जानकारी लिने तरिका तल उल्लेख गरिएको छ : सेवाग्राहीले सेवन गरिरहेको औषधि देखाउन लगाउने र ती औषधीहरु कहिले-कहिल कसरी सेवन गर्ने गरिएको छ सेवाग्राही वा उनका स्याहारकर्तालाई बताउन लगाउने उनीहरुले डाक्टरको निर्देशन अनुसार औषधि सेवन गरेका छन् या छैनन् हेर्ने यदि उनीहरु औषधि सेवनमा प्रष्ट छैनन् भने डाक्टरको निर्देशन र औषधि देखाएर समय-तालिका बनाएर त्यसका आधारमा औषधि खाने तरिका बताउन सहयोग गर्ने।

- उनीहरुले सेवन गर्ने गरेका औषधिहरु उपयुक्त छैनन् भने परामर्श गरि त्यसले गर्ने हानिका बारेमा सचेत हुन मद्दत गर्ने
- सेवाग्राहीको शारीरिक परीक्षण गर्ने (शारीरिक परीक्षणको तरिका लक्षणहरु उपचार एवं व्यवस्थापन अन्तर्गत समावेश गरिएको छ)
- सेवाग्राहीसंग लिएको स्वास्थ्य विवरण र शारीरिक परीक्षणका आधारमा उनीहरुमा देखिएका लक्षणहरु र आवश्यकता अनुसार उपचार, हेरचाह र सहयोग गर्ने संक्रमित स्वयं या हेरचाहमा संलग्न परिवारलाई हेरचाहको सीप विकासमा मद्दत गन र आवश्यकता अनुसार औषधी र सामग्री समेत उपलब्ध गराई उनीहरुका आफ्ना समस्या आफै समाधान गर्न प्रोत्साहन गर्ने
- यदि सेवाग्राहीलाई अस्पतालको बहिरङ्ग वा अन्तरङ्ग सेवाको आवश्यकता परेमा त्यसकालागि प्रेषणको व्यवस्था गर्ने
- सेवाग्राही र उनका परिवारले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने तरिकाबारे केहि जान्न चाहेमा सोध्न आग्रह गर्ने
- उनीहरुलाई संक्रमित तथा उनका परिवारको जानकारीकालागि तयार गरिएको हाते पुस्तिका दिनुहोस् र स्वहेरचाहको तरीकाका बारेमा व्याख्या गर्ने
- सेवाग्राही संक्रमित तथा प्रभावितहरुको सहयोग समूहका सदस्य भए नभएको जानकारी लिने यदि अहिले सम्म त्यस्तो संस्थामा आवद्ध छैनन भने उनीहरुलाई पायक पर्ने समूह र उक्त समूहको अगुवाको फोन नम्बर, जम्मा हुने समय र स्थानबारे जानकारी दिने

भावनात्मक अवस्थाको परीक्षण

- सेवाग्राहीसंग खुला प्रश्नहरु गरेर निम्न जानकारी लिने :
- तपाईलाई केहि कुराले चिन्तित बनाएको छ ?
- तपाईलाई राम्रोसंग निद्रा लाग्छ ?

उनका कुरालाई सहानुभूतिपूर्वक सुन्ने

- सेवाग्राहीले भन्न खोजेको कुराको आशय फर्काउने
- सेवाग्राहीलाई मस्तिष्क मन्थन गरेर उठेका मुद्दाहरु बुझ्न सहयोग गर्ने
- त्यसपछि सेवाग्राहीलाई के गर्ने भन्ने बारेमा निर्णय गरि त्यसको कार्यान्वयनकालागि कार्ययोजना बनाउन मद्दत गर्ने
- यदि सेवाग्राही धेरै चिन्तित तथा उदासिन छन्, उनले असहज महसुस गरेका छन् र आत्महत्या गर्न चाहेका छन भने तपाईले तुरुन्तै आफ्नो सुपरभाइजरलाई सम्पर्क गरी त्यसबारेमा जानकारी दिने

सामाजिक अवस्थाबारे जानकारी

सेवाग्राही फारममा भएका निम्न प्रश्नावलीहरुको प्रयोग गरि जानकारी लिने

- के सेवाग्राही र परिवारलाई खान पुग्छ ?
- सेवाग्राहीको वा उनको परिवारको मासिक आम्दानि कति छ ?
- के उनीहरुलाई आयआर्जन कार्यक्रमको आवश्यकता छ ?
- उनीहरुका बच्चाहरु कस्तो अवस्थामा छन् ?
- यदि उनीहरुलाई खाद्यान्नको अभाव छ भने उनीहरु कति आफै आपूर्ति गर्न सक्दछन् ? यदि नपुग्ने अवस्था छ भने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले आवश्यक खाद्यान्नको आपूर्ति बारेमा छलफल गर्ने। उनीहरुका सामाजिक आवश्यकताहरुमा सहयोग पुऱ्याउन सेवाग्राहीलाई स्थानीय सामजिक संस्थाका बारेमा जानकारी गराउने र प्रेषण गर्ने
- आवश्यकता अनुसार अनुगमन तथा प्रेषणको व्यवस्था मिलाउने

आध्यात्मिक आवश्यकता

- सेवाग्राही धार्मिक क्षेत्रमा सक्रियतापूर्वक लाग्ने व्यक्ति हुन् या होइनन् सोध्ने
- सेवाग्राहीले आफ्ना धार्मिक नेताहरुको सहयोग लिने इच्छा गर्दछन् र यसकालागि तपाईले सहयोग गर्नु पर्दछ भने सोध्ने
- सेवाग्राहीको धार्मिक आस्था अनुसार स्थानीय स्तरमा भएका धार्मिक सहयोगका बारेमा जानकारी दिने
- आवश्यकता अनुसार प्रेषण तथा अनुगमनको व्यवस्था गर्ने

नोट : यदि सेवाग्राही कुराकानी गर्दा गर्दै कुनैपनि बेला बढी थाकेको महसुस गरि अरु कुरा गर्न असमर्थ देखिन्छन् भने कार्यलाई रोकि अर्को भेटकोलागि समय मिलाउनु पर्दछ।

सेवाग्राहीका हेरचाहकर्तासंगको छलफल

यदि सेवाग्राही धेरै विरामी छन् र कुराकानी गर्न नसक्ने अवस्थामा छन् भने हेरचाहमा संलग्न व्यक्ति संग माथिका प्रक्रिया अपनाई छलफल गर्नु पर्दछ। उक्त प्रक्रियालाई तल छोटकरीमा दिएको छ :

- हेरचाहकर्ता संग सामान तहमा बस्नु पर्दछ।
- हेरचाहकर्ता संग जानकारी लिनुको उद्देश्य सेवाग्राही र सम्पूर्ण घर परिवारको हितको निम्ति हो भन्ने कुरा बताउनु पर्दछ
- भोकै छन् र तत्कालै केहि खानु पर्ने आवश्यकता भएमा, हेरचाहकर्ताहरु स्वयंको बचाबटकोलागि आवश्यक सर्वव्यापी पूर्व सतर्कता र नर्सिङ्ग सेवा वा मेडिकल उपचारबारे ध्यान दिने
- आवश्यक सामग्रीहरु हेरचाहकर्तालाई दिने र उक्त सामग्रीहरुको प्रयोग विधिबारे उनीहरुलाई बताउने
- कुनै पनि कारणले हेरचाहकर्ताले आवश्यकता पहिचानको प्रक्रियालाई निरन्तरता दिन नचाहेको अवस्थामा उनीहरुको इच्छाको कदर गरि छलफललाई अगाडी नबढाउने

घरभेट कार्यक्रमको अन्त्यमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- सेवाग्राही र हेरचाहकर्तालाई उनीहरुसँग अरु केहि जिज्ञासा भए प्रश्नहरु सोध्नको लागि अनुरोध गर्ने
- घरभेटका क्रममा पहिचान भएका समस्याहरु, सोहि भेटमा सम्वोधन गरिएका समस्याहरु र आगामी दिनमा सम्बोधन गरिनु पर्ने समस्याहरुको निचोडलाई संक्षेपिकरण गर्ने

- अन्तमा पहिचान गरिएका सेवाग्राहीका समस्या पूरा गर्न आवश्यक औषधि र अन्य सामग्रीहरु परिवार वा हेरचाहकर्तालाई दिएको कुराको सुनिश्चित गर्ने
- आवश्यक भए प्रेषणकोलागि व्यवस्था गर्न सहयोग गर्ने
- अर्को घरभेटकोलागि मिति र समय तालिका तय गर्ने

घरभेट कार्यक्रम सकिए पछि :

- सेवाग्राहीको रेकर्डहरु पुनरावलोकन गरि ठीकसँग राखेको कुराको सुनिश्चित गर्ने
- सेवाग्राहीलाई दिइएका औषधी र अन्य सामाग्रीहरुको लग बुकका रेकर्ड गर्ने
- जहाँ अरु सेवाग्राहीको फाइलहरु छन् सोहि ठाउँमा घरभेटमा लगेको फाइल पनि पुनः ताल्चा लगाएर राख्ने
- समयमा अनुगमन गरि प्रेषण गरिए अनुसार सेवाग्राहीहरुले ठिकसँग आवश्यक सेवा प्राप्त गरेका छन भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्ने
- खर्च भएका सामानहरु पुनः हेरचाह झोलामा पुर्ति गरेर अर्को घरभेटका कार्यक्रमकालागि तयार पारेर राख्ने
- तपाईले घरभेटका समयमा कस्तो महसुस गर्नु भयो र अर्को पटकको घरभेटका लागि के-के कुरा सुधार गर्न चाहनु हुन्छ भन्ने कुरा आफ्नो सुपरभाइजरलाई बताउने
- घरभेटका समयमा उत्पन्न भएका मुद्दाहरु जसको समाधानमा तपाई निश्चित हुन सक्नु भएको थिएन त्यस्ता मुद्दाहरुका बारेमा सल्लाह र सहयोगकालागि सुपरभाइजरलाई अनुरोध गर्ने

सेवाग्राहीमा देखिएका लक्षणहरुको हेरचाह र व्यवस्थापन

सेवाग्राहीको स्वास्थ्य अवस्थाबारे जानकारी लिन अवलोकन र सोधपुछ गरेर उनीहरुका कुराहरु सुनिसके पछि उनीहरुमा देखिएका रोगका लक्षणहरु थाहा पाउन शारीरिक परीक्षण गर्नु पर्दछ।

शारीरिक परिक्षण शुरु गर्नु पूर्व ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु :
शारीरिक जाँचका क्रममा तपाई सेवाग्राहीका विभिन्न अंगहरुलाई छामेर वा छोएर जाँच्नु पर्ने हुनाले जाँच शुरु गर्नु अगाडी उनीहरुको अनुमति लिने काम गर्नु पर्दछ। विपरित लिङ्गि भएमा अझै संवेदनशील हुनु पर्दछ। अनुमति लिन निम्न प्रक्रिया अपनाउन सकिन्छ जस्तैः

- शारीरिक परीक्षणको उद्देश्य तपाईको शरीरको अंगहरुले राम्रो संग काम गरिरहेका छन् या छैनन् भन्ने कुरा थाहा पाउनकालागि हो र जाँचका क्रममा कुनै अंगलाई छोएर हेर्नु पर्दा यहांले आपत्ति मान्नुहुने छैन भनेर बताउने
- उनीहरुको स्वीकृति लिए पछि शरीरको कुन भागमा दुखेको छ जाँच्ने कामलाई त्यहाँ विशेष ध्यान दिने

> शारीरिक जाँचले सेवाग्राहीको सामान्य अवस्था थाहा पाउनुका साथै उनीहरूमा भएका असामान्य स्वास्थ्य समस्यालाई समयमा पत्तालगाउन धेरै महत्वपूर्ण सहयोग पुग्दछ ।

आधारभूत शारीरिक जाँच कसरी गर्ने र जाँचका क्रममा स्वास्थ्य समस्या देखिएमा के गर्ने भन्ने बारे तल व्याख्या गरिएको छ। तर घरमा आधारित हेरचाहको सम्पूर्ण प्रक्रियाहरु यहाँ उल्लेख गरिएका छैनन् तसर्थ यदि सेवाग्राहीमा तत्काल अस्पताल प्रेषण गर्नु पर्ने समस्या नभएमा उनीहरुमा देखिएका लक्षणहरुको व्यवस्थापन गर्ने तरिकाबारे जानकारी लिन स्वहेरचाह पुस्तिकाको प्रयोग गर्न सकिन्छ।

१. **शरीरको मुख्य चिन्हहरुको परीक्षण** (Vital Signs)

ज्वरो हेर्ने

- तपाई संग थर्मामिटर छ र त्यसको प्रयोग गर्न र हेर्न सक्नुहुन्छ भने थर्मोमिटरको सहयोग लिएर ज्वरो नाप्ने
- यदि थर्मामिटर छैन वा यसको प्रयोग गर्न आँउदैन भने आफ्नो एउटा हातको हत्केलाको पछाडिको भाग आफ्नो निधारमा राख्ने र एकैपटक अर्को हातको हत्केलाको पछाडीको भाग विरामीको निधारमा राख्नुहोस। हात त्यति वेला सम्म राख्नुहोस् जतिवेलासम्म तपाइको निधारको र विरामीको निधारको तापक्रमको फरक पाउन सक्नुहुन्न। यो ठ्याक्कै पत्ता लगाउने तरिका त हैन तर तपाँई सँग थर्मोमिटर नभएको वेला यसरी पनि विरामीको ज्वरो पत्ता लगाउन सक्नुहुन्छ।

हेरचाह तथा सहयोग

- यदि विरामी को ज्वरो ३७.२ सेल्सीयस (९९ डिग्री फरेनहाईट भन्दा माथि छ भने मात्र ज्वरो घटाउने तरिका अपनाउने
- १०१ डिग्री फरेनहाइट ज्वरो भन्दा माथि छ भने ५०० एमजिको प्यारासिटामोल ४ देखि ६ घण्टाको बीचमा खुवाउने
- यदि ज्वरो १०४ डिग्री फरेनहाईट देखि १०७ डिग्री फरेनहाईट सम्म छ भने यो चिन्ताजनक अवस्था हो र विरामीलाई विशेष हेरचाहको आवश्यकता पर्ने भएकोले तत्काल सिटामोल दिने र तुरुन्त अस्पतालमा प्रेषण गर्ने

नाडी हेर्ने

- शरीरको विभिन्न भाग जस्तै घाँटीको तल्लो भाग, कुहिनाको भित्री भाग वा नाडी छाम्न सकिन्छ। नाडी हेर्दा तलका कुरामा ध्यान दिनु पर्दछ :

- नाडी छाम्दा जेठी र माईली औलाको टुप्पाले बुढीऔंलाको सिधा नाडीमा धड्कन दिने नसालाई हल्का दवाएर धड्कन खोज्ने
- धड्कन भेटिए पछि घडीको सेकेन्ड सुई हेरेर पूरा एक मिनेटमा कति धड्कन हुन्छ गिन्ती गर्ने
- गिन्ती गर्दा घडी हेर्नुको साथै धड्कनमा ध्यान केन्द्रित गर्ने

हेरचाह र सहयोग

एक साधारण स्वस्थ्य वयस्क व्यक्तिको नाडी प्रति मिनेट ६० देखि १०० पल्टसम्म धड्कन्छ । यदि धड्कन १०० भन्दा माथि वा ६० भन्दा तल भयो भने यो व्यक्ति स्वस्थ्य छैन भन्ने कुराको संकेत हो त्यसैले यस्तो अवस्थामा तुरुन्त अवस्पतालामा प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

श्वास प्रश्वासको जाँच

श्वास प्रश्वासको जाँच गर्ने भनेको विरामीले एक मिनेटमा कति पटक श्वास लिन्छ भनेर हेर्ने हो । यसको लागि एक मिनेटमा विरामीको छाती कति पटक उठ्छ त्यसलाई हेरेर गिन्ती गर्नु पर्दछ अथवा छातीमा हात राखेर पनि छाती तल र माथि चलेको अनुभव गर्न सकिन्छ । बिरामीलाई कुनै कठिनाई छ वा छैन हेर्ने ।

हेरचाह र सहयोग

श्वास प्रश्वास बढेको अवस्थामा ज्वरो वा अन्य कुनै स्वास्थ्य समस्या हुन सक्दछ । सामान्यतया स्वस्थ वयस्क मानिसले एकमिनेटमा १३ देखि २० पटक श्वास फेर्दछन् । त्यसैले यदि सेवाग्राहीले १२ पटक भन्दा तल र २५ पटक भन्दा माथि श्वास फेरेको अवस्था भएमा उनीहरु विरामी छन् भन्ने कुराको संकेत हो र उपचारकालागि अस्पतालमा लैजानु पर्दछ । यदि सेवाग्राहीलाई श्वास फेर्न पनि गाह्रो भएको छ भने यो गम्भिर अवस्था हो र उनलाई तुरुन्त अस्पतालमा प्रेषण गरिहाल्नु पर्दछ ।

२. शारीरिक जाँच :

शारीरिक जाँच गर्दा टाउको वाट शुरु गर्ने र आखाँ, मुख हुँदै शरीरको तल्लो भागमा जाँच गर्नु पर्दछ ।

अनुहारको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरुः

- के अनुहारको छालाको रङ्ग सामान्य छ ?
- के अनुहार मलिन वा निलो छ ?
- के अनुहार पहेंलो देखिन्छ ?

हेरचाह र सहयोग

यदि विरामीको अनुहार, ओंठ र जिब्रोमा नीलो पन देखिएको छ भने यस्तो संकेत सास फेर्न गाह्रो भएको कारणले हुन सक्ने हुनाले उनलाई समयमा तुरुन्तै अस्पताल प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

आँखाको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- आँखाको तल्लो ढकनी तल तिर तानेर सेतो भागमा हेर्दा सेतो भागमा पहेंलो देखिनु वा एकदमै रातो हुनु
- आँखाको नजिक वा वरिपरि घाउहरु आउनु
- आँखामा अस्वाभाविक दागहरु हुनु
- आँखाको वरिपरि फिका गुलावी विविराहरु हुनु
- आँखा गडेका छन्
- आँखा एकदमै चिलाउनु

- हेर्न असजिलो हुनु
- आँखा दुख्नु
- आँखाको तल्लो ढकनीलाई तल तानेर ढकनीको भित्रि भागको छालाको रंग फिका पाहेलो छ भने यो रक्तअल्पताको अवस्था हो । यस्तो अवस्थामा उनीहरुले एआरभी सेवन गरी रहेका छन् भने बढी जोखिम हुन सक्दछ

हेरचाह तथा सहयोग

यदि तपाईले माथिका समस्याहरु देख्नुहुन्छ भने यी खतराका संकेतहरु हुन त्यसैले यस्ता अवस्थामा उनीहरुलाई अस्पतालमा प्रेषण गर्न सहयोग गर्ने ।

नाकको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- टर्चले नाकको परीक्षण गर्नु पर्दछ । यदि धेरै सिंगान आएको छ, घाउ छ र जलन भएको अवस्था छ भने प्रेषण गर्ने

कानको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- कानमा टर्चले जाँचेर हेर्ने कान सफा छ वा पीप, ढुंसी वा कुनै घाउ छ हेर्ने । सेवाग्राहीलाई तलका प्रश्नहरु सोध्ने
- कान दुखेको छ ? सुन्न कम भएको छ ? यदि उपर्युक्त समस्या भएको अवस्था भएमा प्रेषण गर्ने

मुखको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- मुखको जाँच गर्दा पहिला ओंठबाट हेर्न शुरु गर्ने । यदि ओंठ सुख्खा छ वा फुटेको छ भने पेट्रोलियम जेलि लगाईदिने र सेवाग्राही र उनका परिवारलाई ओंठलाई नरम बनाउने तरिका बताउने ।
- ओंठमा दुख्ने विविरा छन्, या घाउ छन् भने विविरा हेर्ने र दुख्छन् भने नदुख्ने औषधी दिने । यदि खुला घाउ छन् भने जेन्सन भ्वालेट् लगाउने
- मुख भित्रको जाँच गर्न सेवाग्राहीलाई मुख खोलेर देखाउन लगाउने र जिब्रोमा सेता विविरा छन् र उनीहरुलाई खाना खान र औषधि निल्न समस्या भए नभएको सोध्ने

हेरचाह र सहयोग

यदि माथि उल्लेखित समस्या भएमा सेवाग्राहीलाई विस्तारै नून पानीले सफा गर्न सहयोग गर्ने र जेन्सन भ्वाइलेट वा चिकित्सकले दिएको ढुसी विरुद्धको औषधी भए लगाईदिने । उनका परिवारलाई निरन्तर रुपमा मुख र दाँत ब्रस गर्ने, धुने र मुखमा नून पानी राखेर कुल्ला गर्न सिकाउने । खान निल्न नभएको अवस्था छ भने सेवाग्राहीलाई अस्पताल प्रेषण गर्ने ।

गिजा र दाँतको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- गिजाबाट रगत बगेको छ ?
- दाँत दुखेको छ या हर्षा परेको छ?
- श्वास गनाउँछ ?

हेरचाह र सहयोग

सेवाग्राहीलाई र परिवारलाई दाँत सफा गर्ने तरिका पनि सिकाउने । यदि उनीहरुको दाँत दुखेको, हर्षा परेको वा गिजा सुन्निएको र रगत वगेको छ भने प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

घाँटीको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- सवभन्दा पहिला घाँटीको ग्रन्थीलाई छाम्नुहोस, घाँटीको छेउ र कानमुनी साह्रो डल्लो अनुभव हुन्छ कि ? यदि छैन भने यो सामान्य अवस्था हो
- यदि सानो र साह्रो गिर्खा छ र सेवाग्राहीलाई छुँदा दुख्दछ, त्यस्तो ग्रन्थीहरु दुवै तिर छन् या एकातिर मात्र सम्पूर्ण जानकारीहरु लेख्ने ।

हेरचाह र सहयोग

यदि सेवाग्राही लाई माथि उल्लेखित समस्या देखा परेको छ भने यो साधारण वा संक्रमण को संकेत पनि हुन सक्दछ। यदि सेवाग्राहीलाई अन्य लक्षणहरु जस्तै ज्वरो आउने, निल्न गाह्रो हुने, खोकी लाग्ने छन् भने यो सामान्य अवस्था हैन त्यसैले उनीहरुलाई अस्पताल प्रेषण गर्नु पर्दछ।

काखिमा, काँछमा र महिला भए स्तनको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- सेवाग्राही सँग अनुमति लिएर मात्र काखिमा, काछमा, र महिलाको स्तनमा गिर्खा वा ग्रन्थीहरु छामेर हेर्ने र तल उल्लेखित कुरामा विचार गर्ने
- काखिमा साह्रा र ठूला ग्रन्थीहरु छन् ?
- सेवाग्राहीलाई छुँदा दुख्दछ ?
- त्यस्ता ग्रन्थीहरु दुवै तिर छन् या एकातिर मात्र ?
- महिला भए स्तनमा अनुमति लिएर मात्र जाँच गर्ने

हेरचाह र सहयोग

यदि ग्रन्थीहरु बढेका छन् भने ती साधारण पनि हुन सक्छन वा संक्रमणका कारणले पनि बढेका पनि हुन सक्दछन्। यदि सेवाग्राहीमा ग्रन्थीहरु बढ्नुका साथै अन्य लक्षणहरु (जस्तै ज्वरो, छाति दुख्ने, महिलामा स्तनमा र स्तनको टुप्पोमा संक्रमण भएको, काछमा दुखाई, गुप्ताङ्गमा घाउ, पिप बग्ने) पनि देखा परेका छन् भने यी लक्षणहरु खतरापूर्ण हुन त्यसैले तुरुन्तै अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्दछ।

पेटको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- पेटको परीक्षण गर्न यदि सेवाग्राहीको पिसाव भरीएको भए छाम्दा दुख्न सक्दछ त्यसैले संभव भए सेवाग्राहीलाई जाँच्नु भन्दा पहिले ट्वाईलेटमा पठाउने
- सेवाग्राहीलाई सिधा सुतेर खुट्टा अलिकति खुम्चाउने
- लामो स्वास फेर्न लगाएर पेटलाई ढिला छोड्ने
- पेटमा हातको पञ्जाले विस्तारै नाभीको वरिपरि गोल हुने गरी छाम्ने
- एउट हातको पञ्जा थोरै फिजाएर पेटमा राख्ने र अर्को हातले आफ्नै हातमा विस्तारै प्याट-प्याट पारी हान्ने र हन्दा कस्तो अवाज आउँछ ?
- यसरी माथिको तरिकाले जाँच्दा तलको अवस्था छ छैन यकिन गर्ने
- के सेवाग्राहीलाई पेट छाम्दा दुख्दछ ?
- कत्तिको र कहाँ दुख्दछ ?
- पेटमा असामान्य साह्रो पना छ ?

हेरचाह र सहयोग

यदि तपाइले सेवाग्राहीको पेट छाम्दा वा थिच्दा दुख्छ, साह्रो वा कडा महसुस हुन्छ र सेवाग्राहीले पनि बढी दुखेको महसुस गेरेको अवस्था भएमा यो असामान्य अवस्था हुनसक्दछ वा पेटमा केही खरावी छ त्यसैले सेवाग्राहीलाई अस्पतालमा प्रेषण गर्नुहोस।

छालाको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- ढाड, पाखुरा र खुट्टामा घाउ छ ?
- के छाला सुख्खा तथा खस्रो देखिन्छ ?
- पिठ्यु, छाती, पाखुरा र खुट्टामा विविरा देखिन्छ?
- के उनीहरुलाई विविरा आउने, ग्रन्थी सुन्निने र चिलाउने गरेको छ ?
- के उनीहरुलाई घाउ खटिरा र पिलोहरु आएका छन ? (पिप, रातो भएको वा सुन्निएका छन्)
- के ढाडमा पिलो आएको छ र दुखेको छ ?
- के उनीहरुको पेटमा वा ढाडको एक पाखामा मात्र विमिरा आएका छन् ?

- छालामा गिर्खाहरु आएका छन् ?
- छालामा लुतो वा दाद आएको छ साथै चिलाउँ छ ?
- घाउ, खटिरा र घाउबाट पिप, रातो रगत बगेको छ?
- कतै छाला फुलेको वा पिलोहरु आएका छन् ?
- के ढाडमा पिलाहरु आएर दुख्दछन् ।

हेरचाह र सहयोग

यदि छाला सुख्खा छ भने त्यसमा तेल लगाएर मालिस गरि छाला नरम बनाउने र सो कुरा सेवाग्राही र उनको परिवारलाई पनि सिकाउने ।

यदि पिठ्यु, छाती, पाखुरा र खुट्टामा विविरा छन् घाउहरु संक्रमित भएका छन्, पाकेका छन् र पीप वा रगत बगिरहेको अवस्था छ साथमा ज्वरो पनि आएको छ भने ती जटिल समस्याहरु हुन सक्छन् । त्यस्तो अवस्थामा सेवाग्राहीलाई छिटो भन्दा छिटो अस्पताल प्रेषण गर्ने ।

हात, खुट्टा, पाखुराहरुको जाँच र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- हातमा हेर्दा विशेषगरि तलका कुराहरुमा ध्यान दिने :
- हातको नङहरु हेर्ने र नङको रंग (निलो, रातो वा कालो) बदलिएको छ ?
- हातका कापमा र हत्केलामा चिलाउने फोका आएका छन् ?
- छाला सुख्खा र खस्रो देखिन्छ ?
- शरीरको छाला तानेर हेर्दा तुरुन्तै आफ्नै ठाउँमा फर्किन्छ या विस्तारै फर्किन्छ ?

हेरचाह र सहयोग

छाला तान्दा ढिलो फर्केको छ भने जलविनियोनको लक्षण भएकोले विमारीलाई प्रशस्त झोल पदार्थ खान प्रोत्साहन गर्ने र छिटो भन्दा छिटो अस्पताल प्रेषण गर्ने ।

शारीरिक जाँच पूरा गरिसकेपछि उचित निर्णयकालागि छलफल

शरीरको पूर्ण जाँच गरसके पछि आफुले थाहा पाएको कुराहरु उनीहरुले बुझ्ने भाषामा सेवाग्राही वा उनको हेरचाहकर्तालाई प्रष्ट सँग बताउनु पर्दछ र गर्नु पर्दछ संक्रमित र उनका परिवारलाई अव के गर्ने भन्ने विषयमा बारेमा छलफल गरि उनीहरु उपयुक्त निर्णय गर्न सहयोग गर्नु पर्दछ ।

घरभेट कार्यक्रम र त्यसको अनुगमन

घरभेट कार्यक्रममा विगतको घरभेटमा भएका छलफल र निचोडलाई पुनरावलोकन गर्नु पर्दछ । पछि अनुगमन गर्दा पहिलाको स्वास्थ्य अवस्था र अहिलेको स्वास्थ्यमा तुलनात्मकरुपमा सुधार भएको छ या छैन भन्ने बारे सेवाग्राहीलाई सोध्नु पर्दछ र शारीरिक जाँच गरेर हेर्नु पनि पर्दछ ।

पहिलो घरभेटकार्यक्रम र आकस्मिक प्रेषण विधि

घरभेट कार्यक्रम गर्ने क्रममा कहिले काँहि पहिलो भेटमै पनि एचआईभी संक्रमित व्यक्ति सिकिस्त विमारी अवस्थामा हुन सक्दछन् त्यसकारण हेरक भेटमा के गर्ने भन्ने उचित निर्णय लिनका निम्ति तल उल्लेखित विधि अपनाउनु पर्दछः

- सेवाग्राहीलाई गम्भीर किसिमका स्वास्थ्य समस्या भए नभएको जाँच गरि हेर्ने
- त्यो भेटमा यदि उनीहरुको अवस्था सामान्य छ भने पनि आफ्नो नियमित घरभेट कार्यक्रम लाई निरन्तर रुपमा कायम राख्ने
- यदि सेवाग्राहीको अवस्था असामान्य छ र प्रेषण गर्नु पर्ने देखिएमा उक्त अवस्थाको बारेमा सेवाग्राही र उनको परिवारलाई जानकारी गराउने र प्रेषणको आवश्यकताबारे छलफल गरि उनीहरुलाई प्रेषण गर्ने वा नगर्ने भन्ने निर्णय गर्न सहयोग गर्ने
- यदि सेवाग्राही र उनको परिवार प्रेषणको लागि तयार हुन्छन् भने बिमारीको अवस्थालाइ अस्पताल नपुगुन्जेल अरु विग्रन नदिने उपाय गर्ने
  - प्रेषणको समयमा बिमारीलाई धेरै दुखेको वा शारीरिक कठिनाइ छ भने उपचार गरी सहज बनाउने
  - प्रेषणकोलागि आवश्यक जानकारीहरु जस्तै यातायात, प्रेषण गर्ने ठाँउको जानकारी र कहिले जानु पर्ने भन्नेबारेमा छलफल गर्ने
  - उनीहरूलाइ प्रेषण गर्ने स्थान सम्म पुग्न सहयोगको आवश्यकता परे संगै जाने
  - बिमारीको लक्षणहरु र अन्य जानकारीहरु प्रेषण फाराममा लेखिदिएर अस्पताललाई उनीहरुका समस्या बुझ्न मद्दत गर्ने
- यदि बिमारी र उसको परिवारले प्रेषण केहि समय पछि गर्ने भने विचार गरे भने त्यहिबेला उनको अवस्थालाई ध्यानमा राखेर परिवारसंग सल्लाह गरेर पुनः घरभेट कार्यक्रमको समय तालिका बनाउने
  - दुखाई र लक्षणहरुको जाँच गरि दुखाई कम गर्ने र लक्षण अनुसारको उपचारको व्यवस्था गर्ने
  - बिमारी र उनको परिवारलाई आपतकालित सहयोगको चाहिएमा वा विमारीलाई तुरुन्त अस्पताल लैजानु परेमा सम्पर्क गर्न सकिने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको स्पष्ट ठेगाना दिने
- यदि बिमारीको अवस्था धेरै गम्भिर छ र मृत्यु प्रायः निश्चित जस्तै छ भने र विमारी र उनका परिवारले अस्पताल लैजाने ईच्छा गर्दैनन् भने कम्तिमा बिमारीलाई आराम वा सहज होस् भनेर निम्न अनुसार आवश्यक हेरचाह र उपचार गर्ने
  - यदि बिमारीकको दुःखाई कायम छ भने हेरचाहकर्तालाई दुखेको बेला खान दिने औषधि दिएर छोडिदिने
  - ठीक समयमा कसरी औषधि खुवाउने तरिकाको बारेमा सहयोगिलाइ तालिम दिई सिकाउने।
  - बिमारी र उनका परिवारलाई भावनात्मक सहयोगको आवश्यकता देखिएमा आध्यात्मिक सहयोगको आवश्यकता परिवारलाई परामर्श गर्ने,
  - बच्चाहरुको भविष्यको बारेमा छलफल गर्ने
  - आध्यात्मिक सहयोगको आवश्यकता भएमा र धार्मिक गुरुहरुलाई भेटेर कुरा गर्न इच्छा भए गुरुहरुलाई भेट गराउन सहयोग गर्ने
  - बिमारी र उनको परिवारलाई आपतकालित सहयोगको चाहिएमा वा विमारीलाई तुरुन्त अस्पताल लैजानु परेमा सम्पर्क गर्न सकिने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको स्पष्ट ठेगाना दिने
  - बिमारीलाइ आपत्कालिन अवस्थामा हेरचाह गर्ने सीप विकास गर्न हेरचाहमा संलग्न हुने वा विशेषगरि परिवारको सदस्यलाई तालिम दिने।

विमारीमा देखिन सक्ने खतरापूर्ण संकेतहरू :

- बेहोसको हुनु वा मूर्छा पर्ने
- कमजोर हुने,नाडि ढिलो छिटो चल्ने, छाला चिसिने
- छिटो -छिटो श्वास प्रश्वास हुने श्वास फेर्न गाह्रो हुने
- बेस्सरी टाउको दुख्ने र घाँटी अररो हुने
- आँखा र छाला सुख्खा हुने
- लामो समय सम्म उच्च ज्वरो आउने
- लामो समय (दुई हप्ता) सम्म खोकी लागिरहने र कमजोर हुने
- बिमारीलाई शरीरमा विविरा, डावर वा खटिरा आइरहने
- सेवाग्राहीले ए.आर.भी. औषधि सेबन गर्दै गरेको अवस्था छ भने उनीहरूको अरू नाजुक अवस्था हुन सक्दछ
- बिमारी कमजोर र पहेंलो हुने
- एआरभी औषधि सेबन गरिरहेको तर सेवाग्राही भैरहेको अवस्था
- एआरभी औषधी प्रत्येक दिन ठीक समयमा ठीक मात्रामा सेवन नगरेको अवस्था

नोटः कोट्रिमोक्साजोलका कारणले पनि शरीर भरी विविरा आउन सक्दछन् यदि यस्तो अवस्था वयस्क वा बच्चाहरूमा देखिएमा उनीहरूलाई तुरून्तै अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्दछ ।

याद गर्नुहोस :

अस्पतालमा या ए.आर.टी क्लिनिकमा उपचारको क्रममा आएका एचआईभी संक्रमित विमारीलाई पायक पर्ने ठाँउको संक्रमित व्यक्तिहरुले सञ्चालन गरेको सहयोग समूह वा संस्थाहरुका बारेमा जानकारी गराउनु पर्दछ र उनीहरुले त्यहाँ जाने वा अन्यत्र कहाँ जाने इच्छा गर्दछन् बुझेर सम्पर्क गराउन मद्दत गर्नु पर्दछ ।

यदि नजिकमा पारिवारिक सहयोग समूह छ भने बिमारीको परिवारलाई त्यो ठाउँ र जम्मा हुने समयको बारेमा जानकारी दिनु पर्दछ ।

प्रेषण र डिस्चार्ज योजना

१) **प्रेषण** :

एचआईभी संक्रमितहरुलाई उनीहरुका शारीरिक, भाावनात्मक, सामाजिक र आध्यात्मक आवश्यकता पूरा गर्नकालागि प्रेषणको अति महत्व रहन्छ । त्यसकारण प्रेषण सेवाकालागि आवश्यक सेवा उपलब्ध हुने सेवाकेन्द्रको नवीकरण गरिएको सूची राखिएको हुनु पर्दछ ।

तल सेवाग्राहीका सम्भावित आवश्यकताहरु र केहि प्रेषण केन्द्रहरु उल्लेख गरिएका छन्ः

शरीरिक आवश्यकताहरु

औषधि उपचार

अवसरवादी संक्रमण, गर्भवती आमाबाट बच्चालाई एचआईभी सर्नबाट बचाउने कार्यक्रम (पिएमटिसिटि) र एआरभी उपचारको लागि स्थानीय अस्पतालमा प्रेषण गर्ने

पोषणयुक्त खाना र सफा पानी

सेवाग्राहीलाई खाद्य सहयोग, भिटामिन, वीउ वीजन, चर्पि, इनार आदि सहयोगको लागि गैरसरकारी संस्थामा प्रेषण गर्ने ।

आवास

आर्थिक विपन्न संक्रमित व्यक्तिको घरको छानो मर्मत वा घरवार बिहिनलाई बसोवासको लागि सहयोग उपलब्ध गराउन सहयोगका लागि गैरसकारी संस्थाहरुमा प्रेषण गर्ने ।

भावनात्मक आवश्यकताहरु

परामर्श

स्थानीय गैरसकारी संस्थाहरु वा स्थानीय अस्पतालका मानसिक स्वास्थ्य विभागमा तालिम प्राप्त परामर्शकर्ता सँग परामर्शको लागि प्रेषण गर्ने

दौंतरी सहयोगः

एचआईभी संक्रमित वा प्रभावितहरुको स्वयं सहयोगी समूहमा प्रेषण गर्ने

सामाजिक आवश्यकताहरु

आर्थिक

एचआईभी संक्रमित वा प्रभावितहरुलाई आर्थिक सहयोग, ऋण सहयोग, सिपमूलक तालिम र अन्य सहयोगहरुकोलागि गैरसकारी संस्थाहरु वा सरकारी संस्थानहरुमा प्रेषण गर्ने ।

कानुनी संरक्षण

एचआईभी संक्रमित वा प्रभावितहरुको सम्पतिको संरक्षण, उनीहरुमाथि हुने हिंसा र दुर्व्यवहार रोक्नकोलागि गैरसकारी संस्थाहरु वा वकिलकहाँ प्रेषण गर्नें ।

बाल बच्चाहरुको लागि दिइने सेवाहरु

संक्रमित वा प्रभावित बालबच्चाहरुकोलागि बिद्यालयमा पढ्न पोषणको व्यवस्था गर्न,
किताव तथा शैक्षिक सामग्री, शिक्षा शुल्कका साथै बस्ने, खाने बन्दोबस्त आदिमा सहयोग गर्न,

बाबु आमा विहिन वा घरवार विहिन अवस्थामा भएका वा अन्य विकल्प नभएका बालबच्चाहरुलाई बसोवासको व्यवस्था गर्न र वालदुर्व्यहार हुनबाट बचाउन गैरसरकारी वा सरकारी संस्थाहरुमा प्रेषण गर्नु गर्नुपदर्छ।

आध्यात्मिक आवश्यकता

ध्यान :

प्रार्थना, ध्यान र श्वास प्रश्वास सम्बन्धी सीप सिकाउने योग केन्द्रहरु वा गैरसकारी संस्थाहरुमा प्रेषण गर्नु पदर्छ ।

विशेष धार्मिक सहयोगः

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले विभिन्न धार्मिक नेताहरुको घरभेटकार्यक्रमको व्यवस्था गर्न वा सेवाग्राहीलाई पवित्र धार्मिक स्थलहरुमा आध्यात्मिक शान्ति को लागि प्रेषण गर्ने।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले सेवाग्राहीलाई सम्बन्धीत स्थानमा प्रेषण गरेर मात्र पुग्दैन उनीहरुको ती सेवामा पहुँच भएको कुराको सुनिश्चित गर्न अग्रसर भईरहनु पर्दछ। त्यसमा पनि नयाँ सेवाग्राहीहरुलाई ती आवश्यक सेवाहरुमा पहुँच गराउन विशेष ध्यान दिनु पर्दछ।

२) **बिरामीहरुको डिस्चार्ज योजना :**

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीका सदस्यहरुले सेवाग्राहीको विभिन्न स्वास्थ्य केन्द्रबाट कुन रोग निदान गरियो, कस्तो स्वास्थ्य सेवा वा उपचार पाए र कति समय अवधि सम्म बस्नु पर्‍यो आदिबारे जानकारी राख्नु पर्दछ। त्यसका साथै उनीहरुलाई अस्पतलबाट डिस्चार्ज भईसके पछि आवश्यक परे घरमा फर्कन सहयोग गर्नुपर्दछ। अस्पताल वा स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट फर्किसकेपछि उनीहरुको घरमा गई अनुगमन गरीरहनु पर्दछ।

संक्रमितहरुको लागि रोकथाम

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले एचआईभी संक्रमणको जोखिम र बचावटका आवश्यकतालाई हरेक घरभेट कार्यक्रममा ध्यान दिएको हुनु पर्दछ। यस सन्दर्भमा कम्तीमा तल उल्लेखित विषयहरु समावेश गरिएको हुनुपर्दछः

१. एचआइभी संक्रमण र यौनरोग सम्बन्धी जाँच

क. छलफलकालागि सहज वातावरण बनाउने

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले पहिलो पटक सेवाग्राहीलाई भेटेर छलफल गर्दा शुरुमा छलफलकालागि उपयुक्त वातावरण बनाउने कुरामा विशेष ध्यान दिनु पर्दछ। आफ्नो यौन व्यवहारबारे अरुलाई बताउने कुरा गाह्रो हुन सक्दछ। जोखिम व्यवहारबारे छलफल गर्दा नजिकमा कोहि छन् भने सेवाग्राहीको गोपनीयता प्रति संवेदनशील हुनु पर्दछ। किनकी धेरै मानिसहरु वरिपरि छन् भने गोपनीयता भङ्ग हुने डरले छलफल त्यति सहज नहुन सक्दछ। उपयुक्त वातावरण सृजना गरि तलकाका प्रकृया अवलम्बन गरि छलफललाई अगाडी बढाउन सकिन्छ :

ख. उपयुक्त प्रश्नहरु र छलफल

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले पहिलो पटक सेवाग्राहीलाई भेटेर जोखिम व्यवहारबारे पहिचान गर्दा शुरुमा छोटो उत्तर आउने प्रश्न गर्ने र आफ्नो धारण नराखी विषय केन्द्रित भएर छलफल गर्नु पर्दछ।

विश्वासको वातारण बने पछि खुला र सीधा अर्थ बुझिने प्रश्न सोध्दा छलफल गर्न सजिलो हुन्छ। हालसाल भैरहेका एचआईभी र यौनरोग संक्रमणका जोखिमपूर्ण व्यवहार पहिचान गर्नकालागि प्रयोग गर्न सकिने केहि केहि प्रश्नका नमूनाहरु दिइएको छ :

- के सेवाग्राही यौन क्रियाकलापमा सक्रिय हुने उमेरका छन् ?
- के उनलाई यौनाङ्गाग वा मुखमा कुनै यौनरोगका लक्षणहरु छन ?
- के उनका यौन साथी छन् ? यदि छन् भने कुन यौनिकता भित्र पर्दछन् ?
- उनीहरुले कस्तो प्रकारको यौन संम्पर्क (योनि, गुद्वार, मुख मैथुन) गर्ने गरेका छन् र यौन साथीको एचआईभी संक्रमणको अवस्था कस्तो छ ?
- के उनीहरु सुरक्षित यौन व्यवहार गर्ने गरेका छन?
- असुरक्षित यौन सम्पर्कलाई बढावा दिने किसिमका बानी व्यवहार (तत्काल मदिरा सेवन गरेको अवस्था, लागु औषधको अवैध धन्दामा कानूनी कार्वाईमा परेको वा आफै लागुऔषधको प्रयोग गर्ने गरेको आदि) छन् ?

ग. एचआईभी संक्रमित र दोहोरो संक्रमणबाट बचावट

- यदि सेवाग्राही यौन क्रियाकलापमा सक्रिय हुने उमेरका छन् भने उनलाई सुरक्षित यौन सम्पर्ककालागि तलका जानकारीहरु उपलब्ध गराउनु पर्दछ :
  - एचआईभी सकारात्मक व्यक्तिका बीच असुरक्षित यौन सम्पर्क भएको खण्डमा पनि यौनरोगको संक्रमण हुन सक्ने र एकअर्कामा एचआईभी भाईरसको संख्या बृद्धि हुन गई स्वास्थ्य अवस्था अरु नाजुक हुन सक्दछ। त्यसकारण सेवाग्राहीलाई कण्डम बारे जानकारी दिने र यसको सही प्रयोग गर्ने सीपको विकासमा मद्दत गर्नुका साथै प्रयाप्त कण्डम उपलब्ध गराउनु पर्दछ
- यदि सेवाग्राहीले अहिले पनि लागु औषधी प्रयोग गरिरहेको छन् भने उनलाई सूइ र सिरिन्ज आपसमा साटासाट नगर्ने बारे जानकारी दिने र प्रयाप्त मात्रामा सफा सिरिन्ज र सूई उपलब्ध गराउने
- सेवाग्राहीले लागु औषध उपचार कार्यक्रममा सहभागि हुन चाहन्छन भने प्रेषण गर्ने
- नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्न प्रोत्साहन गर्ने
- यौनरोग क्लिनिकमा प्रेषण गरि यौनरोगका लक्षणहरु देखा परे नपरेको कुरा अनुगमन गर्ने
- सम्भव भए सम्म बर्षमा एकपटक महिलाहरुको पाठेघर जाँच्ने।

२. घरभेटकार्यक्रमको निरन्तरता

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले निम्न लिखित उद्देश्यकालागि आफ्नो घरभेट कार्यलाई निरन्तरता दिनु पर्दछ :

- एचआईभी रोकथामकालागि उत्प्रेरणा जगाउन वा प्रोत्साहन गर्न ।
- सुरक्षित व्यवहार स्थापित गर्न लामो समय आवश्यक पर्न सक्ने हुनाले आवश्यक समय बढाउन
- अरु बढी रोकथाम परामर्शको आवश्यक देखिएमा प्रेषण गर्न ।

३. परिवार नियोजनका साधनको छनौट र प्रेषण

- सबै सेवाग्राहीहरुसँग परिवार नियोजनका साधनहरुबारे छलफल गरिनु पर्दछ
- एचआईभी संक्रमित तथा प्रभावितहरुलाई परिवार नियोजनका साधनबारे कुरा गर्दा उनीहरु पुरुष वा महिला, विवाहित वा अविवाहित, विधवा वा छोडपत्र गरेका हुन भन्ने बिषयमा विचार गरेर कुरा गर्नु पर्दछ
- यदि सेवाग्राहीले कण्डमको सट्टामा अन्य वैकल्पिक परिवार-नियोजनका साधनहरु प्रयोग गर्न चाहेमा उनलाई आवश्यकता अनुसार ती साधनहरु प्राप्त गर्न प्रेषण गर्नु पर्दछ

नोट : कण्डम प्रयोगको सुझाव यौनरोग र एचआईभी सर्नबाट रोक्नको लागि गरिन्छ भने अन्य परिवार नियोजनका तरिकाहरु गर्भ निरोधकको रुपमा प्रयोग गरिन्छ । सबै किशोरावस्थाका युवा युवतीलाई परिवार नियोजनका साधनबारे प्रभावकारी परामर्शको आवश्यकता पर्दछ ।

४. एचआईभी संक्रमितले बच्चा जन्माउन चाहेमा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :

दम्पति नै एचआईभी संक्रमण र गर्भधारण

दम्पतिलाई नै एचआईभी संक्रमण भएको अवस्थामा उक्तम विकल्प छनौट गर्न सहयोग गर्नका निम्ति परामर्श गर्दा निम्न जानकारीहरु समेटिएको हुनु पर्दछ :

- बच्चा जन्माउन उपयुक्त समय कहिले हुन सक्दछ भन्ने बिषयमा सचेत हुन उनीहरुले चाहेको चिकित्सकसँग परामर्श लिनकालागि प्रोत्साहन गर्ने
- यदि सेवाग्राहीले एचआरटी शुरु गरिरसकेका छन भने बच्चलाई सम्भावित जोखिम घटाउन उनीहरुको शरीरमा एचआईभीको संख्या कम भएको समयमा बच्चा जन्माउनु पर्दछ । त्यसकारण सो समय सम्म उनीहरुले पर्खनका निम्ति परामर्श गर्ने
- यदि उनीहरुको एआरटी शुरु गरेका छैनन् भने डाक्टरलाई जँचाएर उनीहरुको स्वास्थ्य राम्रो भए नभएको अवस्थामा मात्र बच्चा जन्माउनु पर्ने कुरा जानकारी गराउने

पी.एम.टी.सी.टी सेवा

बच्चालाई आमाको दुध खुवाउने वा नखुवाउने बारेमा डाक्टरसँग परामर्श लिन सल्लाह दिने

- संक्रमित बाबु आमाको स्वास्थ्य अवस्था सधै राम्रो नहुन सक्दछ अतः उनीहरुले नसक्दा बच्चालाई भविष्यमा कसले हेरचाह गर्ने भन्ने बारेमा योजना बनाउन सहयोग गर्ने

एचआईभी सकारात्मक श्रीमान र एचआईभी नकारात्मक श्रीमती भएको अवस्थामा गर्भधारण

यदि महिला एचआईभी नकारात्मक र पुरुष सकारात्मक भएको अवस्थामा बच्चा जन्माउने या नजन्माउने भन्ने बारेमा दम्पतिमा मतभिन्नता भएमा उनीहरुलाई निम्न बुँदाका आधारमा पूर्व -धारणा बनाउन परामर्श गर्नु पर्दछ :

- बच्चा जन्माउनकालागि असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्नु पर्ने भएकोले संक्रमित श्रीमानबाट श्रीमतीलाई एचआईभी सर्न सक्ने सम्भावित जोखिमबारे छलफल गर्ने ।
- सकेसम्म जोखिम व्यवहारलाई सिमित गर्न महिलाको गर्भ रहने समयमा मात्र असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्ने उक्त समय कहिले हुन सक्दछ भन्ने बारेमा सेवाग्राहीले डाक्टरको सल्लाह लिनु पर्दछ ।
- यदि आमा संक्रमित भइन भने बच्चालाई गर्भमा हुँदा, जन्मने क्रममा र दुध खुवाउँदा पनि एचआईभी सर्न सक्दछ सचेत हुन मद्दत गर्ने ।
- संक्रमित आमाले बच्चालाई दूध खुवाउने वा नखुवाउने भनेर उपयुक्त निर्णय लिन आवश्यक विस्तृत जानकारीका लागि सेवाग्राहीलाइ सम्बन्धीत डाक्टरसंग सल्लाह लिन लगाउनु पर्दछ ।
- संक्रमित बावु आमा भविष्यमा नरहे अप्ठेरोमा परेका बच्चालाई कसले हेर्ला भन्ने बारेमा पनि छलफल गर्नु पर्दछ

यदि श्रीमती एचआईभी संक्रमित र श्रीमान नकरात्मक अवस्थामा छन् र बच्चा जन्माउने या नजन्माउने भन्ने बारेमा श्रीमान श्रीमती वीच मतभिन्नता भएमा यस्तो अवस्थामा गरिने परामर्शमा निम्न कुराहरु संलग्न गर्नु पर्दछ र उनीहरुलाई उपयुक्त विकल्प छनोट गर्न सहयोग गर्नु पर्दछ :

- असुरक्षित यौन सम्पर्क गर्दा श्रीमतीबाट श्रीमानलाई एचआईभी सर्न सक्दछ ।
- उनीहरुलाई सके सम्म कम जोखिमका साथ गर्भवती हुने तरिकाको बारेमा पिएमटीसिटि तालिम लिएको उनीहरुको आफ्नो डाक्टरसंग सल्लाह लिन लगाउनु पर्दछ ।
- बच्चा पेटमा भएको समयमा, जन्मने समयमा वा दूध खुवाउँदा संक्रमित आमाबाट बच्चालाई एचआईभी सर्ने जोखिमबारे छलफल गर्नु पर्दछ र बच्चालाई बचाउन पिएमटिसिटि सेवा लिने बारे जानकारी गराउनु पर्दछ ।

५. एचआईभी संक्रमित र यौनसाथीलाई जानकारी

सेवाग्राहीले आफू संक्रमित भएको कुरा यौनसाथी वा जोखिममा रहेका अन्य व्यक्तिहरुलाई जानकारी गराउनकालागि सहजीकरण गर्दा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु तल उल्लेख गरिएको छ :

- यो अवस्थामा सेवग्राही आफैले आफू जोखिममा भएको कुरा बताउन सकुन भनेर छलफलाई केन्द्रित गर्नु पर्दछ ।
- यौन साथी वा अन्य साथीहरु जो एचआईभी संक्रमणको जोखिममा छन् उनीहरुलाई एचआईभी को अवस्था बताउन सहयोग गर्ने ।
- सेवाग्राहीलाई उनीबाट अरुमा एचआईभी संक्रमण नहोस् भनेर सुरक्षित व्यवहारबारे जानकारी गराउनु पर्दछ ।
- सेवाग्राहीले जान्नु पर्ने अन्य आवश्यक सेवाहरु जस्तै स्वेच्छिक परामर्श र परीक्षण साथै उपयुक्त प्रेषणकोलागि सहजीकरण गर्नु पर्दछ ।

वयस्क र बच्चाहरुको लागि एआरटी निरन्तरता

१. वयस्कहरुको एआरभी औषधिबारे आधारभूत जानकारीहरु

- संक्रमित व्यक्तिले एआरटी शुरु गर्नु पहिले एआरटी सेवा समावेश गरिएको अस्पतालमा जानु पर्दछ। एआरटी शुरु गर्नु अगाडी सम्बन्धीत तालिम प्राप्त डाक्टरले सेवाग्राहीहरुको स्वास्थ्य अवस्था जाँचिसके पछि एआरटी कमिटिले शुरुगर्नकालागि शिफारिस गरेको हुनु पर्दछ
- हरेक संक्रमितहरुलाई जाँचेर उनीहरुलाई उपयुक्त हुने औषधी मात्र दिइन्छ र सबैको औषधी एउटै वर्गको नहुन सक्दछ
- नेपालमा धेरै जसोलाई दिने पहिलो वर्गका मुख्य एआरटी औषधीहरु तल दिएका छन् :
  १) जाइडोभुडिन (Zidovudine) (एजेटी) र +लामिभुडिन (Lammivudine)(३टिसि) +नेभिरापिन (Nevirapine) (एनभिपि)
  २) जाइडोभुडिन (Zidovudine) (एजेटी) र + लामिभुडिन (Lammivudine)(३टिसि) +इफाभाइरेन्ज (Efavirenz)
  ३) स्टाभुडिन (Stavudine) (डि४टि)+लामिभुडिन (Lammivudine)(३टिसि) +नेभिरापिन (Nevirapine) (एनभिपि)
  ४) ३) स्टाभुडिन (Stavudine) (डि४टि)+लामिभुडिन (Lammivudine)(३टिसि) +इफाभाइरेन्ज (Efavirenz)

विशेष ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु :

धेरैजसो वयस्क सेवग्राहीहरु र ३ बर्ष मुनिका बच्चाहरुलाई उपयुक्त हुने पहिलो लाइनको औषधीहरु जाइडोभुडिन (AZT), लामुभुडिन (3TC) नेभिरापिन (NVP) गरि तीन बटा औषधिहरु हुन्।

संक्रमित व्यक्तिले नेभिरापिन औषधि शुरु गर्दा पहिलो २ हप्ता सम्म एक चक्की दिनको एकपटक मात्र खाने। दुई हप्ता पछि एक चक्की विहान र बेलुकी एक चक्की खानु पर्दछ। कुनै कुनै व्यक्तिलाई नेभिरापिन औषधीले प्रतिकुल असर गर्न सक्छ। यो साधाराण हो तर नियमित तरिकाले नेभिरापिन खाएमा शरीरलाई समायोजन गर्न सहज बन्दछ।

२. एआरभी उपचार र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताको भूमिका

क) एआरभी उपचारको नियमितता र निरन्तरता (Adherence)

- एआरभी औषधीलाई प्रत्येक दिन ठीक मात्रा, ठीक समयमा, ठीक तरिकाले निरन्तररुपमा खानु नै उपचारको सही पद्दति हो। यसलाई अंग्रेजीमा एड्हेरेन्स (Adherence) भनिन्छ। यदि यी औषधीहरु ठीक प्रकारले सेवन नगरेमा भाइरसहरु यी औषधीहरु बिरूद्ध प्रतिरोध (Resistant) हुन सक्छन् र औषधीले काम गर्न छोड्छ। त्यसकारण औषधीलाई प्रभावकारी बनाउने एउटै उपाय भनेको सेवाग्राहीलाई डाक्टरको निर्देशन अनुसार ठीक तरिकाले औषधि खाने कुराको सुनिश्चित गर्न सहयोग गर्नु हो।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताको मुख्य भूमिका भनेको सेवाग्राहीले औषधि खानु पर्ने आवश्यकता परेको अवस्थामा औषधीबारे ठीक जानकारी लिन सहयोग गर्नु हो। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताले सेवाग्राहीका कुरा राम्रो संग सुन्ने र डाक्टरले लेखिदिएको औषधिहरु कुन वर्गका हुन् भन्ने कुरा ठिक प्रकारले बुझेमा मात्र सेवाग्राहीलाई ठीक प्रकारले सहयोग गर्न सकिन्छ। औषधिकाबारेमा स्पष्ट हुन सेवाग्राहीलाई डाक्टरले लेखेको निर्देशन र एआरटीको पुस्तिका हेरेर उनीहरुले खाएको औषधि र सेवन विधि सही छ भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न सकिन्छ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले उनीहरुको प्रत्येक घरभेटमा औषधि ठीक प्रकारले खाईरहेका छन् वा कुनै मात्रा विर्सेर छुट्यो कि भनेर सोध्ने र एआरटी हाते पुस्तिका वा डाक्टरको निर्देशन मागेर हेर्न सक्दछन्।

- विरामीले खाईरहेका औषधीहरुको चक्की गनेर डाक्टरको निर्देशन बमोजिम सही तरिकाले खाए नखाएको तुलना गरि जाँच्नु पर्दछ ।
- सेवग्राहीलाई औषधि समयमा सम्झेर खानकालागि समय तालिका बनाएर वा अन्य तरिका प्रयोग गरेर सहयोग गर्ने । परिवारका सदस्यहरुलाई तालिम दिएर सेवाग्राहीको औषधि खाने समय सम्झाँउन सहयोग गर्ने

ख) औषधि खान विर्सेमा वा नियमले नखाएमा ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु

- यदि सेवाग्राहीले औषधि ठीक प्रकारले लेखिए अनुसार खान नसम्झेको अवस्था भएमा एआरटी औषधि शुरु गराएको अस्पतालमा प्रेषण गर्ने
- औषधि खान छुट्ने कारण साधारणयता भुलेर, यात्रा गर्दा, कार्य व्यस्तताले गर्दा, आपसमा औषधि आदान-प्रदान गर्दा आदि हुन सक्दछन् । धेरैजसो विरामील माथिका को वाधाहरुको सामना गर्नु पर्दछ । उक्त पहिचान गरिएका वाधाहरु र सामना गर्ने बारेमा अगाडिका भागमा छलफल गरिएका छन् ।

विरामीलाई दिनु पर्ने सल्लाहः

- यदि उनीहरुले आफ्नो औषधि सेवन गर्न भुलेको भए याद हुने बित्तिकै औषधि सेवन गर्ने
- यदि अर्को मात्रा चार घण्टा वा सो भन्दा पछि खानु पर्ने छ भने समय तालिका अनुसार औषधि सेवन गर्ने
- यदि औषधि सेवन गर्ने अर्को समय तालिका अनुसार चार घण्टा वा सो भन्दा कम छ भने उक्त औषधिको मात्रा तत्काल सेवन गर्नुहुदैन । चारघण्टा पछि वा सो समय सम्म पर्खिएर मात्र सेवन गर्ने
- छुट्यो भनेर औषधिको डवल खुराक एक पटकमा सेवन गर्नु हुँदैन ।
- यदि औषधिको अर्को खुराक खाने समय भैसकेको छ भने तालिका अनुसार नै औषधि सेवन गर्ने र भूलेको खुराक समय तालिकामा चिन्ह लगाउने र छुटेको कारण खुलाएर लेख्ने
- यदि औषधिको प्रतिकूल असर ज्यादा परेको छ भने नजिकको डाक्टर, स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा एआरभी परामर्शकर्तालाई सूचना दिनु पर्दछ

ग) प्रतिकूल असर (side effects) **र ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु**

- ए.आर.टी. सुरु गरे पछिका केहि हप्ता सम्म औषधिको केहि प्रतिकूल असर पर्नु सामान्य कुरा हो तर औषधि सेवन कर्ताको अवस्था सामान्य भए नभएको कुराको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ
- यदि बिमारीलाई प्रतिकूल असरको लक्षणहरु देखा परेको भए ती लक्षणहरु को लागि गरिने हेरचाह को आवश्यक व्यवस्था मिलाउनु पर्दछ । धेरैजसो देखिने लक्षणहरुमा टाउको दुख्ने, वाकवाक लाग्ने, रिङ्गटा लाग्ने र झाडा पखाला लाग्ने आदि पर्दछन । त्यसै गरी छालाको रंग बदलिनु, हात र खुट्टा औलाहरु चस्कने, तन्कने गरी दुख्ने पनि साझा लक्षणहरुमा पर्दछ ।
- एआरटी सेवन गर्ने विरामीमा तलका लक्षणहरु देखापरेमा यस्तो अवस्थामा अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्दछ
    - एआरटी सेवन पछि लगातार सिकिस्त विरामी भएमा
    - विरामी एक पटक निको भए पछि पनि केहि हप्ता मै फेरी विमार दोहोरिएमा
    - सेवाग्राही एकदमै कमजोर र पहेंलो हुदै गएमा वा रक्तअल्पताका लक्षण देखिएमा
    - विरामीका शरीरमा पानी फोका आएमा

३. बच्चाहरुको लागि एआरटी

- सेवाग्राहीलाई एआरटी सेवन गर्ने बच्चाको दैनिक समय तालिकासँग तालमेल मिलाउन योजना बनाउन सहयोग गर्नु पर्दछ । बिद्यालय जाने बच्चाको लागि ठीक समयमा ठीक औषधि सेवन गर्ने अरु झन्झटिलो हुने भएकोले बिद्यालयमा शिक्षकले समेत सहयोग गर्नु पर्ने हुन सक्दछ ।
- बच्चाको औषधिको मात्रा उनीहरुको उमेर तौल अनुसार परिवर्तन गरिरहने हुँदा स्वास्थ्यकर्मीले दिएका निर्देशनहरु राम्रोसँग ध्यान दिनु पर्दछ ।
- यदि बच्चा एआरटी सेवन गर्ने ठीक तरिका र आवश्यकता राम्रोसँग बुझ्ने र पूर्ण जिम्मेवारी लिन सक्ने अवस्थाको भए उनीहरु आफ्नो हेरचाह आफै गर्न सक्दछन ।

- बच्चाले एआरटी ठीक समयमा औषधी सेवन गर्न सम्झन उपयुक्त तरिका उसको परिवारलाई समय तालिका, घडि र बच्चालाई समय सम्झाउने कार्यमा राम्रो सँग बुझाउनु पर्दछ।
- बच्चाको परिवारलाई उसले कसरी औषधि खान चाहन्छ भान्ने बारेमा विचार बिमर्श गर्नु पर्दछ। कसैले फलफूलको रससंग वा एक गिलास पानीसँग वा सिरिन्ज मार्फत लिन चाहन्छन भन्ने कुरा एकिन गर्नु पर्दछ। औषधि सेवन गर्दा बच्चाले धेरै पानी पिए भने वान्ता गर्ने सम्भावना पनि रहन सक्दछ। त्यस्तो अवस्थामा रोटिको टुक्रा वा फलफूलसँग पनि खुवाउनु पर्ने हुन्छ।

सङ्क्रमित आमाबाट बच्चामा एचआईभी संक्रमण रोकथाम

- परिवारलाई एआरटी सेवनको समय तालिकाका बारेमा राम्रोसँग सिकाउनु पर्दछ। यदि बच्चा अलि परिपक्क छ भने उसलाई नै समय तालिकालाई रेकर्ड गर्ने कार्यमा संलग्न गराउन सकिन्छ।

(पिएमटीसिटि कार्यक्रम)

एचआईभी सङ्क्रमित आमाबाट उनको बच्चामा गर्भमा भएको समयमा, सुत्केरी हुने समयमा र आमाको दूध पिउँदा सर्न सक्दछ। यदि रोकथामको लागि कुनै उपाय गरिएन भने यसबाट लगभग ४० प्रतिशत (५-१०% गर्भबाट, १५% बच्चा जन्माउँदा र ५-१५% स्तनपान गराउँदा) सङ्क्रमणको सम्भावना रहन्छ। त्यसकारण राष्ट्रिय एचआईभी/एड्स रणनीति योजना २००६ -२०११ मा संक्रमित आमाबाट हुन सक्ने संक्रमणको जोखिमबाट बच्चालाई बचाउनकालागि आवश्यक कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा विशेष जोड दिइएको छ।

क) बचावटकोलागि गरिने औषधी उपचार

नेपाल राष्ट्रिय पिएमटीसिटि निर्देशिका २००७, अनुसार आमालाई २०० मिलिग्राम नेभिरापिनको एक मात्रा सुत्केरी हुनेबेलामा खुवाउने र जन्मने वित्तिकै बच्चालाई उसको प्रत्येक एक किलोग्राम शरीको तौल बरावर २ मिलिग्राम नेभिरापिनको झोल औषधी एक मात्रा खुवाउने व्यवस्था गरेमा पनि यो कार्यक्रम सफल बनाउन सकिन्छ। यदि आमाले सुत्केरी व्यथा लागेपछि खानुपर्ने औषधी छुटेमा बच्चालाई जन्मने वित्तिकै शरीरको प्रत्येक एक किलोग्राम तौल बराबर २ मिलिग्राम नेभिरापिनको झोल औषधि र जाइडोवुडिन (ZDV) बच्चाको प्रत्येक एक किलोग्राम तौल बराबर ४ मिलिग्राम दिनको २ पटक ७ दिन सम्म खुवाउनु पर्दछ।

यदि जाइडोवुडिन उपलब्ध नभएमा जन्मने वित्तिकै बच्चाको शरीरको प्रत्येक एक किलोग्राम तौल बराबर २ मिलिग्राम नेभिरापिनको झोल औषधि खुवाउनु पर्दछ वा बच्चा जन्मेको ७२ घण्टा भित्र खुवाउनु पर्दछ।

ख) संक्रमित आमा र स्तनपान

- एचआईभी संक्रमित आमाको दूध बच्चालाई खुवाउने वा नखुवाउने भन्ने कुरा आफैमा जटिल प्रश्न हो। यस सवालमा आमा र परिवार समेतलाई निरन्तर समग्र पक्षलाई समेटेर परामर्श उपलब्ध गराई रहनु पर्दछ
- आमाको दूधबाट पनि एचआईभी भाईरस बच्चामा सर्न सक्दछ तर पनि शिशुले आमाको दूध नखाँदाको अवस्थामा कुपोषण र विभिन्न संक्रमणका कारणले बच्चा विरामी हुने र मृत्युदर बढ्न सक्ने जोखिमको पनि मापन गर्नु पर्ने हुन्छ।
- यदि आमाको दूधको वैकल्पिक उपाय निरन्तररुपमा उपलब्ध हुन सक्दछ र आर्थिक हिसावले पनि सम्भव भएमा र बच्चाकोलागि स्वस्थ हुनुका साथै बच्चाको परिवार वा आमालाई स्वीकार्य छ भने उक्त विकल्पको अपनाउनु अति उत्तम हुनसक्दछ।
- एआरटी खानु पर्ने महिलाले एआरटी कायमै राख्नु पर्दछ। आमाले खाएको एआरभीले आमाको दूध मार्फत बच्चालाई संक्रमणबाट बचाउन (प्रोफिल्याक्सीस) सहयोग हुन्छ कि या हुँदैन भन्ने बिषयमा अध्ययन भईरहेको छ। तर जुन

संक्रमित आमाले बच्चालाई दूध खुवाउने निर्णय गर्दछिन भने उनले निरन्तररुपमा दूध खुवाउने कुरामा प्रष्ट हुनु पर्दछ। यसको मतलव बच्चा ६ महिनाको नभए सम्म बच्चालाई आमाको दूध वाहेक अन्य खाना र पेय पदार्थ दिनु हुँदैन भन्ने हो। मिश्रित खानाले बच्चालाई एचआईभी सर्न सक्ने सम्भावना अरु बढाउन सक्दछ।

विश्वस्वास्थ्य संगठनको सन् २००६ को पिएमटिसिटि कार्यक्रमको निर्देशिकामा उल्लेख गरिएको सुझावअनुसार जो महिलाले एआरभी औषधी खाएका छैनन् उनीहरुको निमित्त तल उल्लेख गरिए अनुसार औषधी खुवाउनु पर्दछ :

आमालाई बच्चा जन्मनु पूर्व	गर्भवती भएको २८ हप्ताबाट वा २८ हप्ता पछि जति सक्यो चाँडै जाइडोवुडिन शुरु गर्ने
बच्चा जन्मने बेलामा	सुत्केरी हुने वेलामा सिंगल डोज नेभिरापिनं र एजेटी/३टिसि (3TC)
बच्चा जन्मिसके पछि सम्म	बच्चा जन्मिसके पछि एजेटी/३टिसि (3TC) ७ दिन खुवाउनु पर्दछ ।
बच्चालाई	सिंगल डोज एनभिपि (NVP) र एजेटि (AZT) ७ दिन सम्म खान दिने

आमाबाट बच्चामा एचआईभी सर्नबाट रोक्ने कार्यक्रममा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीका भूमिका

- एचआईभी संक्रमित गर्भवती महिलालाई समय समयमा जाँच गर्नको लागि अस्पतालमा प्रेषण सहयोग गर्ने
- गर्भवती महिलालाई डाक्टरले सिफारीस गरेका भिटामिनहरु जस्तै आईरन चक्की आदि खानको लागि संझन सहयोग गर्ने
- बच्चा जन्मनु भन्दा पहिला आमाले बच्चालाई आफ्नो दूध खुवाउने वा नखुवाउने भन्नेबारेमा छलफल गर्ने वा यसकालागि कुनै अनुभवी परामर्शकर्ता कहाँ प्रेषण गर्ने
- गर्भवती महिलालाई बच्चा जन्माउनकोलागि पीएमटीसीटी (आमाबाट बच्चामा एचआईभी सर्न बाट बचाउने) सेवा भएको अस्पतालमा प्रेषण गर्ने
- संक्रमित आमाबाट जन्मिएको बच्चामा निम्न खतराका संकेतहरु भए नभएको हेर्नु पर्दछः
  - बच्चा वेहोस् हुनु
  - बच्चाले धेरै नै वान्ता गरिरहेको हुनु
  - बच्चाको शारीरिक गति मन्द हुनु वा अल्छी देखिनु
  - बच्चामा काँप छुटने आदि हुनु
- सधारणतया बच्चा जन्मिए पछि उनमा देखा पर्न सक्ने समस्याहरु एचआईभी संक्रमितमा आमाबाट जन्मिएका बच्चा वा संक्रमित बच्चामा र अन्य बच्चामा खासै फरक प्रकृतिका समस्या हुँदैनन् तर एचआईभी संक्रमित बच्चामा उक्त लक्षणहरु पटक-पटक दोहोरिने हुन सक्दछन
- आमा र बच्चालाई डाक्टरले लेखिदिएको अनुसार कोट्रिमोक्साजोल खान सहयोग गर्न
- आमाले आफ्नो दूध वा अन्य वैकल्पिक दूध खुवाउने गरेको निर्णय अनुसार उनलाई सहयोग गर्ने
- बच्चाको आमालाई मिश्रित खानाको वेफाइदाको बारेमा राम्ररी जानकारी दिएको हुनु पर्दछ।

संक्रमित आमा र बच्चालाई दूध खुवाउने या नखुवाउने भन्ने सवालसँग जोडिएका मुद्दाहरु

१) सामन्यतया धेरै जसो नेपाली बच्चाहरुको अवस्था हेर्दा पहिलो ६ महिना सम्म पूर्ण रुपमा आमाको दूध मात्र खुवाउनु आवश्यकता देखिन्छ यसको अर्थ अन्य खाना, कुनै प्रकारको तरल पदार्थ रस वा पानी पनि नखुवाउनु उचित हुन्छ।

२) संक्रमित आमाको दूधबाट बच्चालाई एचआईभी सर्ने संभावना भएता पनि नेपालको सन्दर्भमा आमाको दूधको उचित वैकल्पिक उपायको अभावका कारण संक्रमित आमाको दूध बन्द गराउँदा शिशुको स्वास्थ्यमा पर्ने नकारात्मक असर संक्रमित आमाको दूध खुवाउँदा हुने एचआईभी संक्रमण समस्या भन्दा बढी जटिल र भयावह बन्न सक्दछ।

३) नेपालमा पाँच बर्ष भन्दा मुनिका वालवालिकाको उच्च मृत्युदरको मुख्य कारण उचित सरसफाईको अभावमा झाडा पखालाबाट र कुपोषणका साथै श्वास - प्रश्वास समस्याका कारणले हुने गरेको तथ्याङ्कहरुले देखाउछन्।

४) पानी र सरसफाइ सम्बन्धी तथ्याङ्क अनुसार नेपालका ग्रामिण क्षेत्रका परिवारमा ५७% को चर्पी को सुविधा छैन भने १% ले मात्र शुद्ध पानीको प्रयोग गर्दछन।

५) यी माथिका कारणहरुले गर्दा आमाको दूध बन्द गरि अन्य वैकल्पिक उपाय अपनाउँदा बच्चाको स्वास्थ्य अरु जोखिममा पर्न सक्दछ।

आमाको दूधको विकल्प र यसका जोखिमहरु

बच्चाले आमाको दूधबाट प्राप्त गर्ने रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति अन्य स्रोतबाट प्राप्त गर्न सक्दैन। त्यसैले वैकल्पिक खाना खुवाउने हो भने निम्न लिखित कुराहरुको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ अन्यथा बच्चामा अन्य रोगहरुको संक्रमण हुने सम्भावन प्रवल हुन्छ :

क) प्रयाप्त सर-सफाई नभएमा

ख) घरमा ढल वा पानी बग्ने राम्रो व्यवस्था नभएमा

ग) बच्चालाई उमालेको पानीको व्यवस्था नभएमा

घ) बच्चालाई खुवाउने चम्चा, कचौरा आदीको जहिले पनि खुवाउनु अघि निर्मलीकरणको व्यवस्था नगरिएमा

ङ) वोतलबाट दूध खुवाउने कुरा पूर्णरुपमा बन्द नगरिएमा

महत्वपूर्ण कुरा के छ भने यदि माथि उल्लेखित आवश्यक कुराहरु व्यवस्था गर्न सकिएन भने कुपोषणको हुन सक्ने वा अन्य खाना मिसाएर खान दिनु पर्ने हुन सक्दछ जस्ले (मिसावट खानाले) दुर्गम भेगको पूर्ण आमाको दूध पिउने बच्चाहरुको भन्दा दुई देखी तिनगुना (७.६% देखी १५%) मृत्युदर बढी हुन सक्दछ, रहन्छ।

आमाको दूध खुवाउँदा बच्चामा हुने जोखिमहरु :

- दुई बर्षसम्म आमाको दूध र अन्य खाना मिसाएर खुवाउँदा बच्चालाई एचआईभी संक्रमणको सम्भावना १५% सम्म रहन सक्छ।
- संक्रमित आमाको दूध र मिश्रित वा अन्य खाना मिसाएर खाने ६ महिना को बच्चालाई एचआईभी सर्ने संभावना ५ देखी १०% सम्म हुन्छ
- तर ६ महिना सम्म आमाको दूध मात्रै सेवन गर्ने बच्चालाई ४% मात्र एचआईभी सर्ने सम्भावना भएको कुरा हालसालैको तथ्याङ्कले देखाएको छ

तल उल्लेखित विशेषता (AFASS) पूरागर्न सक्ने महिलाले मात्र आमाको दूधको वैकल्पिक खाना वा दूध खुवाउने सुत्र प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्नु पर्दछ :

स्वीकार्यता (Acceptable)**:** संक्रमित आमाले बच्चालाई वैकल्पिक खाना के खुवाउने भन्ने बारेमा निर्णय लिदा यस्तो विकल्प छान्न सक्दछिन् जुन विकल्प सामाजिक र साँस्कृतिक रुपमा स्वीकार्य छ साथै उक्त निर्णयका कारण उनलाई लाञ्छना र भेदभाव हुने डर छैन वा कुनै बिषेश कठिनाइको सामना गर्नु पर्दैन।

सम्भव (Feasible) : आमा अथवा परिवारका अन्य सदस्यहरुलाई वैकल्पिक दूध तयार गर्ने आवश्यक समय, ज्ञान, सीप र आवश्यक सामग्रीहरु उपलब्ध हुनु पर्दछ। साथै परिवार, समुदाय र सामाजिक दवावलाई सामय गर्ने सामर्थ्य हुनु पर्दछ।

प्राप्त गर्न सकिने (Affordable) : आमा र परिवारले समुदाय वा स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा उपलब्ध वैकल्पित दूध वा अन्य खाना, शुद्ध पानी र इन्धनको किन्न सक्नु पर्दछ।

स्थायित्व (sustainable)**:** वैकल्पिक दूध, खाने कुराहरु र अन्य सम्पूर्ण आवश्यक सामग्रीहरु बच्चाको आवश्यकता अनुसार नियमित रुपमा उपलब्ध हुने कुराको सुनिश्चित हुनु पर्दछ।

सुरक्षित (safe) **:** वैकल्पिक खानाहरु सफा तथा खानाको गुण नष्ट नहुनेगरि उचित भण्डारण गरि हात धोएर मात्र सफा भाँडामा वा कपमा खुवाउनु पर्दछ।

संक्रमित बच्चा (Children known to be infected) : यदि बच्चा संक्रमित भएमा लगातार दूध खुवाउने। दूध ६ महिना पछि सम्म पनि अन्य खाना संगै मिलाएर खुवाउने। संक्रमित बच्चालाई अरु बढी पोषण र रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति चाहिन्छ।

आमाको स्वास्थ्य र स्तनपान

हालसालै विस्तृतरुपमा गरिएका अध्ययनहरुले के देखाएका छन भने दूध खुवाउँदा आमाको स्वास्थ्यमा बन्ने वा उनको एचआईभी संक्रमणको अवस्था अझ नराम्रो बनाउन यसको खासै भूमिका हुँदैन।

६ महिना भन्दा माथिका बच्चाहरु र उनको आहार

- ६ महिना नाघिसकेका बच्चाहरुलाई आमाको दूध मात्र भन्दा अन्य थप भोजनको आवश्यकता पर्दछ।
- ६ महिना भन्दा माथिको बच्चालाई निरन्तर आमाको दूधको साथै थप खाना दिनु हुँदैन। यसलाई मिश्रित खाना भनिन्छ।
- नेपाल राष्ट्रिय वालविशेषज्ञ संघ को २००७ को एचआईभी निर्देशिका अनुसार पहिलो प्राथामिकता बच्चालाई आमाको दूधको सट्टामा उपयुक्त बैकल्पिक खाना दिनु पर्दछ।
  (आमाको दूध बन्द गर्नु पर्दछ)
- मिश्रित खाना रोक्नको लागि पूर्ण रुपमा आमाको दूध छुटाउनु पर्दछ। त्यसको लागि आमालाई अन्य सहयोग को आवश्यकता पर्दछ। हालसालैको अध्ययनले देखाए अनुसार ६ महिना भन्दा सानो बच्चालाई आमाको दूध छुटाउने र बैकल्पिक खाना राम्रो र सुरक्षित छैन भने बच्चालाई झाडा पखाला र अन्य पेटका संक्रमण बढाएर मृत्यु पनि हुन सक्दछ।
- यदि वैकल्पिक खाना राम्रो र सुरक्षित हुन नसकेको अवस्थामा त्यसको विकल्पमा आमाको दूधलाई नै निरन्तरता दिनु आवश्यक हुन्छ

पूर्णरुपमा आमाको दूध खुवाउने विषयमा परामर्श

- सुरक्षित रुपमा बच्चालाई स्तनपान गराउने बारेमा आमाहरुलाई नजिकबाट निरन्तर परामर्श उपलब्ध गराउनु अति अनिवार्य छ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले वावुआमालाई गर्भवती अवस्थामा र सुत्केरी पछि पनि भेटघाटलाई निरन्तरता दिईरहनु पर्दछ।

निम्न मुद्दाहरुकाबारेमा छलफल गरिनु पर्दछ :

- यदि बच्चालाई आमाको दूध प्रर्याप्त मात्रामा पुगेन भने समयमै दूधको मात्रा बढाउने तरिका
- बच्चाको मुखमा हुन सक्ने घाउहरुको बेलैमा उपचार गर्ने
- आमाको दूधबाट हुन सक्ने संक्रमणको समयमा उपचार गर्ने

- बच्चालाई छुट्टै पानी खान दिनबाट रोक्न
- आमाको दूधमात्र पूर्ण रुपमा खुवाउने कुरालाई अनिवार्य रुपमा लागू गर्न
- संक्रमित आमालाई एआरटी खानु पर्ने संकेत देखिना साथै जति सक्यो चाँडै शुरु गर्न पहल गर्न
- अध्ययनले देखाए अनुसार बच्चालाई दूध खुवाउने आमाले एआरटी खाईरहेको अवस्था छ भने बच्चामा एचआईभी सर्नबाट रोक्न ज्यादै प्रभावकारी हुने भएकोले यसको शत-प्रतिशत प्रवर्धन गर्नु पर्दछ।

कप बाट दूध पिलाउने कार्यका फाइदाहरु :

- आमाको दूधको ठाउँमा अन्य दूध खुवाउँदा कपमा राखेर खुवाउनु पर्दछ।
- कप सहजै सफा गर्न सकिने भएकोले बोतल भन्दा सुरक्षित हुन्छन
- कपबाट दूध खुवाँउदा बच्चामा नजिकपनको अनुभूति हुनुका साथै बच्चा मनोवैज्ञानिक रुपमा उत्प्रेरित हुन्छन्।

बच्चालाई कपको माध्यमबाट दूध खुवाउने तरिका

- बच्चालाइ सिधा पारेर वा अलिकति ढल्काएर काखमा लिने।
- दूधको कचौरा बच्चाको ओठ सम्म पुऱ्याउने।
- बच्चाको मुखमा भित्र पुग्ने गरी कचौरालाई ढल्काउने।
- बच्चाको ओठसम्म कचौरा पुऱ्याउनुहोस् ताकि उसले आफैले दूध पिओस।
- बच्चालाई दूधको मात्रा पुगे पछि उसले मुख वन्द गर्दछ त्यसपछि बढी खुवाउने कोशिस गर्नु हुदैन।
- बच्चाले २४ घण्टामा कति दूध पिउँछ त्यसको मापन गर्नु पर्दछ।

बच्चाको हेरचाह

क) बच्चाको एचआईभी परिक्षण

- एचआईभी संक्रमित आमाको कोखबाट जन्मिएको बच्चा आमाले पिएमटिसिटि सेवा लिएकी भए पनि या नलिएकी भए पनि उनीहरुमा एचआईभी संक्रमण भएको छ या छैन भनेर थाहा पाउन बच्चाको उमेर ९ र १८ महिना भएपछि मात्र परिक्षण गर्नु पर्दछ
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले बच्चाको एचआईभी परिक्षणको लागि प्रेषण गर्न बाबु-आमालाई सहयोग गर्नु पर्दछ।
- नोट : आमाको दूध वन्द गरेको ३ महिना पछि बच्चाको एचआईभी परीक्षण नभएको अवस्थामा उनका वावुआमा वा हेरचाहमा संलग्न अभिभावकलाई बच्चाको एचआईभी परीक्षणको लागि प्रेरित गर्नु पर्दछ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले बच्चाहरुको एचआईभी परीक्षणकोलागि परिवारको आर्थिक अवस्था कमजोर भएर भाडाको समस्या भएमा यातायात खर्च दिएर, परीक्षण गर्ने ठाउँबारे जानकारी दिएर परीक्षण सेवा सम्म पुग्न सहयोग गर्नु पर्दछ।
- बच्चामा निमोनियाका लक्षणहरु, सेप्सिसका लक्षणहरु, मुखमा घाउहरु आउने जस्ता गम्भीर प्रकृतिका लक्षणहरु मध्ये दुई वा त्यो भन्दा बढी देखिएमा तुरुन्तै अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्दछ।

ख) खतरापूर्ण चिन्हहरु

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले बच्चमा खतरापूर्ण चिन्हहरु छन् या छैनन् भन्ने थाहा पाउनु पर्दछ

- वेहोस हुने
- वेस्सरी वान्ता हुने
- एकदम अल्छि वा चलमल कम गर्ने
- काम ज्वरो आउने
- स्वास फेर्न असजिलो हुने
- ३ महिना भन्दा बढी खोकी लागिरहने
- शरीरको तौल नबढ्ने
- कानको संक्रमण भइरहने
- घाँटीमा खटिरा आउने

यदि माथिका चिन्हहरु देखिएमा बच्चालाई तत्कालै अस्पतालमा प्रेषण गर्नु पर्दछ। किन भने एचआइभी भएका बच्चाहरुलाई कुनै पनि रोग लाग्नासाथ उनीहरुको अवस्था नाजुक बन्न सक्दछ।

ग) एचआईभी संक्रमित र प्रभावित बच्चालाई हेरचाह सबै बच्चाहरुलाई निम्न कुराहरुको आवश्यकता पर्दछ

- माया र परिवारको स्थायित्व
- बच्चाहरुलाई आफ्नै समुदायमा बस्ने व्यवस्था भए हुनु पर्दछ कुनै विकल्प छैन भने त्यस्ता बच्चालाई मात्र स्याहार केन्द्रमा व्यवस्था गर्ने
- खेल्ने र सिक्ने अवसरहरु पाउनु पर्ने
- स्वस्थ तथा पोषणयुक्त खाना उपलब्धता
- व्यक्तिगत र वातावरणीय सरसफाई
- शारीरिक र मानसिक सन्तुलित विकाश र वृद्धि
- विरामी भएमा तुरुन्तै उपचारको व्यवस्था
- प्रतिरक्षा प्रणाली बलियो बनाउन खोपको व्यवस्था

घ) एचआईभी संक्रमणका कारण बच्चाहरुमा तल उल्लेखित असर पर्न सक्दछ :

- उनीहरुमा आफ्नो भविष्य प्रति त्रास पैदा गरिदिन्छ
- रिस उठीरहने
- उनीहरुको भित्रको आत्मविश्वास हराउँछ
- उदास, हिन भावना लज्जीत बनाउँछ
- लाञ्छना र भेदभावको समस्या
- आफ्नो घर सम्पत्ति गुम्न सक्दछ
- आफूलाई माया गर्नेहरुबाट वन्चित हुनु
- विद्यालय छोड्न वाध्य गरिनु
- गाँस-वाँस र कपास विहिन बनाइनु
- हेरचाह र अभिभावकत्वको अभाव हुनु
- राम्रो स्वास्थ्य सम्बन्धी हेरचाह प्राप्त नहुनु
- वयस्कले जस्तो वाल्यकालमा नै ठूलो जिम्मेवारी लिनु पर्ने बाध्यता हुनु

ङ) एचआईभी संक्रमित र प्रभावितहरुको सहयोगकालागि पुऱ्याउन घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग समूहको भूमिका

१.प्रत्येक घरभेट कार्यक्रममा सेवाग्राहीका निम्न लिखित आवश्यकताहरु अवलोकन गर्नु पर्दछ

क) प्रत्येक घरभेटमा उनीहरुमा देखिएका हुन सक्ने खतराका चिन्हरुको निरिक्षण गर्ने र आवश्यक परे प्रेषण गर्ने।

ख) उनीहरुको खोपको र बृद्धि कार्ड हेर्ने र उनीहरुको अवस्था बारेमा पक्का हुने।

ग) बच्चाहरुले आवश्यकताअनुसार पोषणयुक्त खाना खाएका छन् या छैनन् भन्ने कुराको अवलोकन गर्ने

घ) बच्चाहरु भावनात्मक र सामाजिक रुपमा स्वस्थ भए नभएको हेर्नुपर्दछ जस्तैः उनीहरुका साथी छन् र उनीहरु खेल्छन् या खेल्दैनन् ? उनीहरु काममा कति सक्रिय एवं व्यस्त छन् ? मानसिक रुपमा मलिन वा उदास देखिन्छन् ?

२. बच्चाहरु उनीहरुलाई पर्याप्त माया र हौसला प्रदान गर्नु पर्दछ

३. वाबुआमालाइ उनीहरुको भविष्यका बारेमा योजना बनाउन सहयोग गर्नु पर्दछ

४. आवश्यकता भएमा प्रेषणको व्यवस्था गर्ने

कोट्रिमोक्साजोलका बारेमा जानकारी

अवस्था	उमेर	कोट्रिमोक्साजोल कसलाई आवश्यक छ?
एचआइभी संक्रमणको जोखिममा परेका शिशुहरू र बच्चाहरू	जुनुसुकै उमेर	सबै संक्रमित आमाको दूध खाने शिशुलाई जन्मेका ४ देखी ६ हप्ताबाट आमाको दूध खान बन्द गरेको ३ महिना पछि एचआईभी परीक्षणको परिणाम नकरात्मक देखिए सम्म
एचआईभी संक्रमण भएका शिशु र बच्चाहरू	◆ एक बर्ष मुनिका बच्चालाई	◆ सबै बच्चाहरूलाई (CD4 को संख्या जती भए पनि र कुनै लक्षण नदेखिएको अवस्थामा भए पनि)
	◆ १ देखी ४ बर्ष सम्म	◆ एचआईभी लक्षण सहित CD4 को संख्या २५% (प्रत्येक एकहजार मिलीलिटर रगतमा) भन्दा कम भएमा
	◆ ५ बर्ष माथी सम्मका	◆ एचआईभी लक्षण देखिएको अवस्था र प्रत्येक एकहजार मिलीलिटर रगतमा CD4 को संख्या ३५०% भन्दा कमि भएको अवस्थामा

बच्चाहरुलाई खुवाउने कट्रिमोक्साजोलको मात्रा : दिनको एक पटक खुवाउनु पर्दछ

दैनिक रूपमा	५ मिलि झोल औषधि २०० मि. ग्रा/४००मि.ग्रा	बच्चाको ट्यावलेट औषधि २०० मि. ग्रा /४० मि. ग्रा	वयस्कहरूको एक मात्रा ४०० मिग्रा /८० मि.ग्रा	वयस्कहरूको डव्वलमात्रा ८०० मि.ग्रा /१६० मि.ग्रा
६ महिना भन्दा मुनि १०० मि.ग्रा SMX/२० मि.ग्रा TMP	२.५ मिलि	एक ट्यावलेट	....	.....
६ महिना देखि ५ वर्ष सम्म २०० मि.ग्रा SMX/४० मि.ग्रा TMP	५ मिलि	२ चक्की	आधा चक्की	....
६ वर्ष देखि १४ वर्ष सम्म ४०० मि.ग्रा SMX/८० मि.ग्रा TMP	१० मिलि	४ चक्की	१ चक्की	आधा चक्की
१४वर्ष भन्दा मुनि ८०० मि.ग्रा SMX/ १६० मि.ग्रा TMP	....	.....	२ वटा चक्की	१ चक्की

घरमा के –के गर्ने सकिन्छ ?

१) एचआईभी परीक्षण गरे पछि हुने फाईदाका बारेमा वाबुआमा सँग छलफल गर्नु पर्दछ ।

२) संक्रमित आमाका नौ महिना पुगेका दूध खाने वा त्यो भन्दा बढी उमेरका सबै बच्चालाई एचआईभी परीक्षणको लागि प्रेषण गर्ने ।

३) बच्चाहरुको आवश्यकताको समिक्षा गर्ने र सान्दर्भिक (भविष्यको योजना, राम्रो हेरचाह हुने ठाँउको खोजि, भावनात्मक सहयोग, बौद्धिक विकास, विद्यालयको व्यवस्था, जन्म दर्ता, सम्पत्तिको अधिकारको संरक्षण आदि) हेरचाह र सहयोग गर्नु पर्दछ साथै प्राथमिक हेरचाह गर्ने व्यक्तिको दायरा वा स्तरलाई पनि ख्याल गर्नु पर्दछ ।

४) घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ता संक्रमित तथा प्रभावितको घरमा जाँदा सधै ध्यान दिनु पर्ने कुराहरु :

- खतरापूर्ण लक्षणहरुको निरिक्षण गर्ने र आवश्यक भएमा तत्काल प्रेषण गर्ने ।
- बच्चाहरुको खोप कार्ड हेर्ने र उनीहरुले रोगबाट बच्न आवश्यक सुरक्षा प्राप्त गर्न सक्दछन भन्नेकुराको निश्चित गर्न (उनीहरुले दादुराको खोप ६ महिना र ९ महिनामा लिनु पर्दछ) ।
- उनीहरुले कोट्रिमोक्साजोल प्रोफिल्याक्सीस सेवन गर्नु पर्ने अवस्था भए नभएको जाँच गर्ने र यदि लिनु पर्ने भए ठीक मात्रामा लिए नलिएको पनि निरिक्षण गर्ने ।
- एआरटी औषधि सेवनको नियमितता यसको असरका बारेमा सोध्नु पर्दछ ।
- उनीहरुको आवश्यकता अनुसार पोषण पुगेको छ या छैन र कसरी प्राप्त गरेका छन् ख्याल गर्ने
- बच्चाहरु भावनात्मक र सामाजिक रुपमा स्वस्थ भए नभएको हेर्नुपर्दछ जस्तैः उनीहरुका साथी छन् र उनीहरुखेल्छन् या खेल्दैनन् ? उनीहरु काममा कति सक्रिय एवं व्यस्त छन् ? मानसिक रुपमा मलिन वा उदास देखिन्छन् ?

५) उनीहरुलाई राष्ट्रिय वाल चिकित्सा निर्देशिका अनुसार एचआईभी क्लिनिकमा नियमित जाँचको लागि जाने गरेका छन कि छैनन भन्ने कुराको निगरानी राख्नु पर्दछ ।

६) उनीहरुलाई धेरै माया र हौसला दिनुपर्दछ ।

७) उनीहरुको भविष्यको योजना बारे वावु आमा सँग छलफल गर्नुपर्दछ
८) यदि स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता भए तुरुन्तै प्रेषण गर्नु पर्दछ।

एचआईभी संक्रमित बच्चाहरुको खोप

जो बच्चा संक्रमित आमाबाट जन्मन्छन् उनीहरुलाई राष्ट्रिय वाल चिकित्सा निर्देशिका अनुसार उनीहरुको रोग प्रतिरक्षा प्रणालीलाई मजवुद गर्न तल तालिकामा उल्लेखगरिए अनुसार खोपहरु लगाइनु पर्दछ।

खोप तालिका

बच्चाको उमेर	खोप
जन्मने वित्तिकै	वी. सी. जी.
६ हप्तामा	डि. पी. टी. १ ओ. पी. भी. १, एच. वी. १
१० हप्तामा	डि. पी. टी २ ओ. पी. भी. २, एच. वी. २
१४ हप्तामा	डि. पी. टी. ३ ओ .पी .भी ३, एच. वी ३
६ महिनामा	दादुराको थप खोप
९ महिनामा	दादुराको खोप

मुख्य खोप

- वी. सी. जी. - वेसीलाई कालमेट गेरीन
- ओ. पी. भी. - पोलियो थोपा
- डि. पी. टी. - भ्यागुते रोग, लहरे खोकि, धनुषटंनकार
- एच. वी. - हेपाटाइटिस वी

एचआईभी संक्रमण र पोषण

क) भूमिका

१. एचआइभी संक्रमणको अवस्था अनुसार विभिन्न समस्याहरु हुने गर्दछन् जुन तल उल्लेख गरिएको छ :

- खाना खाने रुची घटाउँनु
- पाचन प्रणालीलाई कमजोर बनाउँनु
- एचआईभी संक्रमणका कारण पोषणलाई शक्तिमा बदल्ने प्रक्रियामा परिवर्तन आउनु
- शरीरको वोसोको ठीक ढङ्गले उपयोग नहुनु
- शरीरलाई चाहिने तत्वहरु शरीरले लिन कठीनाई हुनु

२. एचाईभी संक्रमणका कारण शरीरमा संचित शक्ति बढी खर्च हुन्छ :

- एचआईभी संक्रमणको लक्षणहरु देखा नपरेको वयस्कलाई उसको शरीरको तौल कायम राख्न र संक्रमित बच्चाको वृद्धि र विकासकालागि १०% बढी शक्तिको आवश्यकता पर्दछ।
- एचआईभी संक्रमणको लक्षणहरु देखिएका वा एड्सको आवस्थामा भएका वयस्कलाई उसको शरीरको तौल कायम राख्न र लक्षण देखा परेका बच्चाहरु संक्रमित बच्चाको वृद्धि र विकासकालागि २० देखि ३५% बढी शक्तिको आवश्यकता पर्दछ।

३. संक्रमित व्यक्तिहरुलाई क्लिनिकमा पोषण बारे राम्रो परामर्श गर्नु पर्दछ

एचआईभी संक्रमितहरु र हेरचाहकर्ताहरुकोलागि आवश्यक जानकारीहरु तल उल्लेख गएिका छन् :

१ स्वस्थ्य र सुरक्षित खाना तयार गर्ने साधारण तरिकाहरु

- खाना राम्रो तरिकाले पकाउने
- पकाएको खाना तत्कालै खाने
- खानेकुरालाई होशियारीपूर्वक भण्डारन गर्ने
- पकाएर चिसिएको खाना तताएर मात्र खाने
- पाकेको खाना सँग काँचो खाना नमिसाउने
- खाना पकाउनु अघि र पछि राम्रो सँग हात धुने र भान्सा लाई सफा राख्ने।
- खानालाई मुसा, छुचुन्द्रो, किरा र जनावर बाट सुरक्षित राख्ने।
- सफा र स्वच्छ पानी प्रयोग गर्ने

४. साधारणतया सबैतिर सहजै पाइने पोषणयुक्त खाना खाने कुरामा प्रोत्साहन गर्ने

५. निम्न तरिकाले खानेकुराहरु नखान सचेत गराउने

- काँचो अण्डाहरु खानु
- राम्रो सँग नपाकेको खाना र विशेष गरी मासुका प्रकारहरु खानु
- नउमालेको पानी वा नउमालेको पानीमा बनाएको रस खानु
- कफी र मदिरा सेवन गर्नु

६. दुई नम्बर तालिकामा दिईएको लक्षणहरु र सोहि अनुसार आवश्यक पोषणको व्यवस्था र सहयोग गर्ने

७. पोषण, एआरटी र खाना तथा औषधिको आपसमा तालमेल मिल्नु आवश्यक हुन्छ। स्वस्थ र पोषणयुक्त खानाले एआरटीको पहुँच र प्रभावकारीतालाइ बढाउँछ भन्ने कुरालाई विशेष ध्यानमा राख्नु पर्दछ। संक्रमित व्यक्तिलाई पोषणयुक्त खानाले उनको शरीरलाई राम्रो अवस्थामा राख्न सघाउछ भन्नेकुरा बुझ्न मद्दत गर्न प्रभावकारी परामर्श गर्नु पर्दछ। खानको पोषण तत्वलाई शरीरले लिने, खानालाई शक्तिमा बदल्ने र शरीरका विभिन्न भागमा वितरण गर्ने र औषधिहरुको विषाक्त चीजहरुलाई शरीरबाहिर पठाउने काममा समेत भूमिका रहन्छ। औषधिले पनि खानालाई शक्तिमा बदल्ने प्रक्रियामा असर गर्न सक्दछ।

तल तालिका नं २ मा लक्षणअनुसार खानेकुराको व्यवस्था गर्न आवश्यक केहि जानकारी दिईएको छ :

लक्षणहरू	व्यवस्थापन
भोग नलाग्ने	◆ थोरै खाने तर पटक-पटक गरी खाने, पोषणयुक्त खाना खाने, प्रशस्त पेय पदार्थ खाने, ◆ खाना खानु अगाडि केही वरपर हिड्नु पर्छ ◆ योग अभ्यास गर्नुपर्दछ सकेको हल्का काम गर्ने ◆ मसालादार खाना नखाने
मुखमा अल्सर भएमा	◆ कोठाको तापक्रम जत्तिकै तातो खाना खाने वा ज्यादा तातो र चिसो नखाने ◆ चिया, कफि र मदिरा नखाने ◆ काँचो अमिलो फलफुल, एसिड बनाउने खाना नखाने ◆ मन्द तातो खाना खाने, ◆ साधा खाना (जस्तोः भात, अमलेट, अण्डा, मिसाएको तरकारीहरू र स्याउको रस आदी) खाने

लक्षणहरू	व्यवस्थापन
दिगमिक हुने र वान्ता हुने	◆ थोरै-थोरै खाना पटक-पटक खाने ◆ खाली पेट नराख्ने यसले अझ बढि दिगमिग बढाउछ ◆ साधा खाना खाने, बढी बास्ना आउने वा वेचैन वनाउने खाना नखाने ◆ प्रशस्त मात्रामा झोल पदार्थ खाने ◆ खाना खाए पछि तुरून्तै विस्तारामा नपल्टीने ◆ चिया, कफि र मदिरा नखाने
कब्जियत (constipation)	◆ रेसादार र उम्रने खालका खाना खाने ◆ हल्का व्यायाम, योग र हल्का क्रियाकलाप गर्ने ◆ प्रशस्त पानी पिउने ◆ तातो चिज पिउने
रक्तअल्पता	◆ माछा मासु खाने ◆ मकै, गँहु, कोदो भात जस्ता खाना खाने ◆ हरियापात भएका तरकारी रगत बन्न मद्दत गर्ने खाना ◆ विभिन्न भिटामिन भएका खानाहरू, सुन्तला, कागती, टमाटर, मेवा, लौका आदि खाना खाने ।

ख) प्रेषणको व्यवस्था

यदि संक्रमित व्यक्तिले आर्थिक अभावका कारणले पोषण युक्त खाना को व्यवस्था गर्न सकेनन भने उनीहरुलाई उक्त सेवा उपलब्ध भएका सरकारी वा गैरसरकारी संस्थाहरुमा पोषण सम्बन्धी सेवा लिन प्रेषण गर्नु पर्दछ।

व्यवस्थापनको उद्देश्य भनेको उपयुसक्त सामानहरु, राम्रो गुणस्तर युक्त सामान, ठीक अवस्थामा, ठीक ठाँउमा, ठीक समयमा र ठीक मूल्यमा उपलब्ध गराउनु हो।

आपूर्ती व्यवस्थापन

उद्देश्य :

क. उपयुक्त व्यवस्थापनको जिम्मेवारी

१. एचआईभी/एडस संक्रमितहरुको लागि आवश्यक वस्तुहरु सुरक्षित, सेवामा प्रयोग गर्न सकिने अवस्थामा उपयुक्त ढङ्गले भण्डारन गरिएको हुनु पर्दछ।

२. भण्डारन गरिएका सामानहरुको मिति सकिन लागेको, बिग्रिन खोजेको वा अव नचाहिने भएका छन् भने त्यस्ता सामानहरुको विवरण राख्नु पर्दछ।

३. भण्डारन गरिएका सामान रेकर्ड गर्ने रजिष्टरमा सामानको आय तथा व्यय विवरण मिलाउने र वितरण फाराम भरेर मात्र सामान पठाउने वा ल्याउने कार्य नियमित गर्ने।

४. विषेश प्रकारका वस्तुहरुको विस्तृत विवरणको सूचीका आधारमा सामानहरुको भौतिक निरिक्षण गरिरहने।

५. भण्डारन गरिएका सामानहरुका गुणस्तर कायम भए नभएको कुराको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ।

६. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमकालागि वितरण गरिएका औषधिहरुको वितरण गरिएको विवरण घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रमको दैनिक औषधि खपत खातामा राख्नु पर्दछ।

७. हेरक २ महिनामा भण्डारन व्यवस्थापन (माग फाराम र वितरण फाराम सहित) को संयोजित एवं पूर्ण प्रतिवेदन तयार गर्ने र उक्त प्रतिवेदन सम्बन्धीत निकाय (राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र) को जानकारीकालागि नियमित रुपमा पठाउनु पर्दछ

८. स्थापित प्रक्रिया पूरा गरि सामानहरु ल्याउनु पर्दछ

९. सामानहरुको प्रयोगबारे अनुगमन गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने व्यक्तिलाई निरिक्षण गर्ने

ख. आपूर्ती व्यवस्थापनका सिद्धान्त

१. उपयुक्त निर्देशिकामा आधारित भएर गुणस्तरीय सामानहरुको व्यवस्थापन गरि सेवाग्राहीलाई गुणस्तरीय घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा दिने।

२. निश्चित समय अवधिकोलागि आवश्यक सामानहरुको अनुमानित लागत बनाउने यसकालागि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय स्तरीय कार्यविधिको अनुसरण गर्दै जिल्ला जनस्वस्थ्य र अन्य सरकारी स्वास्थ्य सेवाकेन्द्रबाट घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाकालागि आवश्यक औषधिहरु प्राप्त गर्ने प्रयास गर्नु पर्दछ।

३. निम्न लिखित कुराहरु कायम गरि सामानहरुको विवरणको व्यवस्थापन गर्नेः
   - कम्तीमा २ महिनाकोलागि सामानहरु भण्डारन गर्ने जस्तै आवश्यक सामग्रीको क्रमबद्ध २ महिनामा कति खर्च हुन्छ सोहि अनुसार अनुमानित लागत तयार गर्ने र भण्डारन गर्ने
   - बढीमा ४ महिनाकोलागि आवश्यक सामानको भण्डारन गर्ने : कुनै लक्षित क्षेत्रमा ४ महिनाकोलागि आवश्यक अनुमानित सामग्रीहरु भण्डारन गर्न सकिन्छ
   - एक महिनाकालागि अत्यावश्यक सामान माग गर्ने : यदि एक महिनाकालागि मात्र आवश्यक भएमा सोहि अनुसार आवश्यक सामानहरु माग गर्न सकिन्छ
   - सामानहरुको उचित भण्डारन : यसकालागि एचआइभी/एड्स राष्ट्रिय स्तरीय कार्यविधिको अनुशरण गर्नु पर्दछ
   - जुन सामानहरुको मिति पहिला सकिँदैछ उक्त सामानहरुको खपत पहिला गराउने
   - भण्डारन गरिएका सामग्रीहरुको विवरणको नियमित भौतिक जाँच गर्ने। यसकोलागि लजिस्टिक व्यवस्थापन सम्बन्धी राष्ट्रिय एचआईभी/एड्स कार्यविधिको अनुसरण गर्नु पर्दछ
   - व्यवस्थागरि भण्डारन गरिएका सामानहरुको उपयुक्त रेकर्ड गरिएको हुनुपर्दछ जानकारी हुनु पर्दछ जसले खर्चलाई र आपूर्तीलाई ठीक प्रकारले व्यवस्था गर्न सहयोग गर्दछ

४. भन्डारण व्यवस्थपनकालागि आवश्यक बजेट र जनशक्तिको उपयुक्त व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ।

५. भन्डारण व्यवस्थापन सुचारु ढङ्गले चलाउन नियमित अनुगमन गरिरहनु पर्दछ।

६. भन्डारण व्यवस्थापनले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रममा सहयोग भएको छ या छैन भन्ने कुराको मूल्याङ्कन गर्नु पर्दछ।

ग. सेवाग्राहीको व्यक्तिगत सूचना र फाइलहरुको व्यवस्थापन

- सम्पूर्ण सेवाग्राहीको कोड नम्बर राखि एउटा फाइल बनाउनु पर्दछ। उनीहरुको फाईलमा सूचनाहरु गोप्य रुपमा फाइल बनाएर राख्नु पर्दछ
- सेवाग्राही सूचनाहरु रेकर्ड गरिएका फाइलहरु दराजमा बन्द गरी केही निश्चित स्टाफको मात्र पहुँचमा राख्नु पर्दछ। फाइलहरुलाई कहिल्यै पनि खुला राख्नु हुँदैन र ग्राहकको गोपनियता कायम राख्नु पर्दछ।
- फाईलहरुलाई (कोड नम्बर, जिल्ला र समूह का आधारमा) व्यवस्थित गर्नु पर्दछ जसले गर्दा आवश्यक पर्दा छिटो प्राप्त गर्न सकियोस, संभव भए सम्म फाइलहरुलाई झुण्डाएर राख्नु पर्दछ जसले गर्दा व्यवस्थित हुन्छन् र प्रयोग गर्न सजिलो हुन्छ।
- मृत्यु भइसकेका, अन्य सेवा केन्द्रमा प्रेषण गरिएका वा त्यतिकै संम्पर्क विहिन हुन पुगेका व्यक्तिका फाइलहरु ५ वर्ष सम्म राख्नु पर्दछ। त्यसपछि ती फाइलहरु नष्ट गरी सेवाग्राही र परिवारको गोपनियता जोगाउनु पर्छ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले सेवाग्राही कै सुविधाकालागि उनीहरुका आवश्यकता र सूचनाहरुलाई अध्यावधि गर्न फाइल र घरभेटकार्यक्रममा प्रयोग हुने फारम सँगै लिएर जानु पर्दछ। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका टोलीले प्रत्येक घरभेटमा सेवाग्राहीलाई गरेको सेवाहरु र उनीहरुका आवश्यकताहरु तत्कालै फाइलमा लेखेको हुनु पर्दछ।

घ. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोला

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीसँग प्रत्येक घरभेटकार्यक्रममा जाँदा एउटा झोला हुन्छ र प्रत्येक दिनको अन्तमा उक्त झोलाबाट दिनभरि खर्च भएका सामानहरु अर्को दिनको घरभेट कार्यक्रमका लागि थपेर तयार गरीन्छ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको झोला सफा र व्यवस्थित हुनु पर्दछ।
- यी झोलाहरुमा सेवाग्राहीलाई आवश्यक पर्ने औषधि र अन्य निरन्तररुपमा चाहिने समानहरु सधैं तयारी अवस्थामा राख्नु पर्दछ।
- टोलीका सदस्यहरुले आपूर्ति गर्नु पर्ने वस्तुहरुको सूची २ महिना अगाडि लिनु पर्दछ।

यदि संभव भए घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम जनस्वास्थ्य कार्यालय वा सरकारी स्वास्थ्य सेवाकेन्द्र मिलेर मिलेर संगै गर्ने र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवामा आवश्यक औषधिहरु (जस्तै सिटामोल, ओ.आर.एस, भिटामिन वी, आइरण चक्की, कण्डम आदी) को व्यवस्था पनि संगै गर्नु पर्दछ।

(घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोलामा हुनु पर्ने सामाग्रहरुको सूची अनुसूची ७ मा संलग्न गरिएको छ।)

एचआईभी संक्रमित तथा उनका परिवारका सदस्यहरुको सहयोग समूह

१. एचआईभी संक्रमितहरुको सहयोग समूह

एचआईभी/एडस संक्रमित व्यक्तिहरुको सहभागिता भनेको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको एउटा अभिन्न अङ्ग हो। यदि एचआईभी संक्रमित बाहेकका संस्थाहरुले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम संचालन गरिएको अवस्था भएमा या त त्यहाँ भएका संक्रमितहरुको संस्थासँग साझेदारी गरिनु पर्दछ या उक्त समुहको संस्थागत विकासकालागि सहयोग गर्नुपर्दछ।

२. पारिवारिक हेरचाह तथा सहयोग समूह

परिवारका सदस्यहरुको एचआईभी संक्रमित व्यक्तिलाई हेरचाह र सहयोग गर्ने कार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ। उनीहरुले एचआईभी संक्रमितलाई विरामी भएको अवस्थामा हेरचाह गर्ने, उनीहरुको हौसला बढाउने, एआरटी औषधिलाई नियमित गर्न प्रोत्साहन गर्ने जस्ता कुरामा महत्वपूर्ण सहयोग गर्न सक्दछन्।

परिवारका सदस्यहरु वा अन्य हेरचाहकर्ताले विशेष गरी एचआईभी सर्ने तरिकाबारे भ्रम हुनु र संक्रमितहरुलाई सुरक्षित पूर्वक हेरचाह गर्ने ज्ञान र सीपको अभाव भएको अवस्थामा हेरचाहमा संलग्न हुने कुरा एकदम तनावयुक्त हुन सक्दछ। त्यसकारण घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले संक्रमित व्यक्तिका परिवारका सदस्यहरुलाई हेरचाह र सहयोगमा संलग्न गराउन उनीहरुलाई पर्याप्त सहयोग गरिएको छ भन्ने कुराको सुनिश्चत गर्न तल दिइएका कुराहरुलाई सम्बोधन गर्नु आवश्यकता पर्दछ :

- संभव भए सम्म घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले एचआईभी संक्रमित व्यक्तिलाई उनीहरुका परिवारका सदस्यहरुका वीचमा उनीहरु संक्रमित भएको कुरा बताउन र परिवारका सदस्यहरुलाई एचआईभी सर्ने तथ्यहरुका बारेमा सूचना प्रदान गर्ने कार्यमा सहयोग पुऱ्याउनु पर्दछ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले संक्रमित व्यक्तिका परिवारका सदस्यहरुलाई औपचारिक र अनौपचारिक रुपमा एचआईभी संक्रमणका बारेमा र निरन्तर औषधी खाने विषयमा वा हेरचाह र सहयोगबारे तालिम दिनु पर्दछ।
- संभव भए सम्म परिवार सहयोग समूह निर्माण गरी उनीहरुसँग नियमित रुपमा (महिनाको एक पटक) भेट गर्ने र नयाँ सीपहरु र सहयोगहरु एक आपसमा आदान प्रदान गर्ने अवसरकालागि कार्यक्रम संचालन गर्ने।

३. एचआईभी संक्रमित व्यक्ति र उनका परिवारको सीप विकास

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले संक्रमित व्यक्ति र उनीहरुका परिवारका वीच एक स्व-सेवा बढाउनु प्रमुख उत्तरदायित्व हुनुका साथै संक्रमित व्यक्ति र परिवारलाई एचआइभी रोकथाम र हेरचाह सम्वन्धी सीप र ज्ञान बढाउनकालागि तालिम दिनु पर्दछ। उनीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न विभिन्न अवसर हुन सक्दछन् जस्तै : स्व-सेवा समूहको वैठक, परिवार वा हेरचाहकर्ताको तालिमहरुमा संयोजन गरेर वा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग समूहले संक्रमितलाई घरभेटकार्यक्रममा समया अनौपचारिक रुपमा स्वास्थ्य शिक्षा दिदा आवश्यकता अनुसार विषयलाई प्राथमिकरण गरि क्रमबद्धरुपमा जानकारी गराउन सकिन्छ।

समुदाय परिचालन

१. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमकाबारे सचेतना बढाउने

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम लागू गर्ने नयाँ ठाँउहरुमा जनस्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला एडस समन्वय समिति र प्रमुख अस्पतालहरु घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमबारे जानकारी नपाएका हुन सक्दछन् त्यस्ता ठाँउहरुमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले त्यहाँका सम्बन्धीत सरकारी कार्यालय, गैर सरकारी संस्था र समुदायका प्रतिनिधिहरुलाई यस कार्यक्रमका बारेमा जानकारी गराउनु पर्दछ। यो कार्य निम्न तरिका अनुसार गर्न सकिन्छ :

- प्रत्येका समूह र व्यक्तिहरुसँग छुट्टाछुट्टै भेटी घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमबारे संक्षेपमा बताउने,
- मुख्य मुख्य संस्थाहरुसँग घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगबारे परिचायात्मक बैठक गर्ने,
- जिल्ला एड्स समन्वय समिति र अन्य संपर्क वैठकहरुको नियमित रुपमा आयोजना गरी घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम लाई अध्यावधिक गर्ने।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग परिचायात्मक कार्यक्रमको उद्देश्य :

- प्रेषणकोलागि सु-सम्बन्ध कायम गर्नु,
- मुख्य संघ-संस्थाहरुका वीचमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका गतिविधिका बारेमा चेतना अभिवृद्धि गर्ने र सहयोग बढाउने,
- अस्पतालहरुसँग औपचारिक सम्पर्क स्थापना गरि एचआईभी संक्रमितहरुको हेरचाह र एआरटि उपलब्ध गराउने,
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोलामा आवश्यक औषधि उपलब्ध गर्नकालागि जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यलयमा पहुँच बढाउने,

२. समुदायमा भएका स्रोतहरुमा पहुँच बढाउनु

सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुले स्थानीय रुपमा अति आवश्यक सेवा प्रदान गरीरहेका संस्थाहरु जस्तै अस्पतालहरु, क्लिनिक, रेडक्रस, गै.स.स.हरु द्धारा गरिएका विभिन्न किसिमका सेवाहरु (जस्तै खाद्य सहयोग, कानुनी सहयोग, आय आर्जन वृद्धि आदि) मा पहुँच बढाउन सम्बन्धीत संस्थाहरुसँग सम्पर्क बढाउनु पर्दछ। यसले ती संस्थाहरुलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाका साथै अस्पतालबाट बच्चा र वयस्कहरुलाई दिइने प्रमुख सेवाहरु एचआईभी क्लिनिकल उपचार, एआरटि. टि.वी.डट्स र पी.एम.टी.सी जस्ता सेवाहरु प्राप्त गर्नकालागि प्रेषण व्यवस्थाको सहमतिकालागि प्रोत्साहन गर्दछ।

३. समूदायमा एचआईभी र एड्सबारे चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम

नेपालका धेरै जसो समुदायहरुमा (एचआईभी संक्रमित प्रति) लाञ्छना र भेदभावको अवस्था ज्यादै बलियो रहेको छ। त्यसकारण घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले संक्रमित व्यक्तिहरु भएका क्षेत्रहरुमा समुदायमा अधारित सचेतनात्मक तल उल्लेखित विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गर्न सकिन्छ :

- एचआईभी/एड्स भएका व्यक्तिहरु प्रति भएको लाञ्छना र भेदभावलाई कम गर्न र उनीहरुलाई हेरचाह र हौसला प्रदान गर्नकालागि क्रियाकलाप संचालन गर्न स्थानीय अगुवाहरु सँग छलफल र बैठकहरु संचालन गर्नुपर्दछ,
- लाञ्छना र भेदभावका विरुद्ध संक्रमित व्यक्तिहरु बस्ने ठाँउमा चेतना अभिवृद्धि गर्न विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने,
- एचआईभी सँग सम्बन्धीत मुद्दाहरु (जस्तै विरामीहरुलाई अस्पतालमा प्रेषण गर्न तथा बालबालिकाहरुलाई विद्यालय जाने वातावरण बनाउन) लाई गा.वि.स स्तरबाट सम्वोधन गर्ने प्रतिवद्धताकालागि गाविस स्तरीय वैठकको आयोजना गरि योजना निर्माणमा सहयोग गर्ने
- धार्मिक गुरुहरुसँग सहकार्य गरि समुदायमा गरिने धार्मिक कार्यक्रमहरुमा सामूहिक प्रार्थना संचालन गरि एचआईभी संक्रमित प्रति रहेको नकारात्मक धारणा परिवर्तन गर्न र उनीहरु प्रति सहानुभूति जगाउन सहयोग गर्ने।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको अनुगमन र निरिक्षण

१. भूमिका र उत्तरदायित्व

क) सेवा प्रदान गर्ने व्यक्ति वा संस्थाको भूमिका

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग **सुपरभाइजर**

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सुपरभाइजरले नियमितरुपमा (कम्तिमा पनि महिनाको एक पटक) आफ्नो टोलीसँगै घरभेट कार्यक्रममा जाने र उनीहरुलाई आवश्यक सुझाव र सल्लाह दिएर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम स्तरीय कार्यान्वयन विधि अनुसार भएका छन् र उक्त सेवाहरुको गुणस्तर कायम गरिएको छ भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ। यदि विरामीमा विशेष समस्याहरु देखापरे भने सम्बन्धीत विशेषज्ञ सँगको संपर्क गर्ने जिम्मेवारी लिनु पर्दछ। सुपरिवेक्षकले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको शुरुवातमा आफ्नो भरभेट कार्यक्रमलाई अलि छिटो छिटो जान सक्ने व्यवस्था गर्नु पर्दछ जसले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीको सीप विकास हुनुका साथै कार्यक्रमलाई सुधार गर्न सहयोग गर्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली **नेताको भूमिका**

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेता घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको साथमा प्रत्यक्ष रुपमा रहने प्रथम व्यक्ति निरिक्षक हुन। घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको सेवाको गुणस्तरीयता सुनिश्चितता गर्नु घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेताको प्रथम उत्तरदयित्व हुन्छ टोली। नेता आफ्नो टोली सँगै प्रत्येक दिन घरभेट कार्यक्रम गर्दछन् र टोली सदस्यहरुलाई सहयोग गर्नु पर्ने अवस्थाको पहिचान गरि उनीहरु सँग अनुभवको आदान-प्रदान वा स-साना तालिमको माध्यमबाट उनीहरुको पेशागत विकासकालागि सहयोग गर्दछन्। टोली नेता आफै उच्च स्तरको गुणस्तरीय सेवा दिने नमूना व्यक्ति बन्नु पर्दछ र टोली सदस्यहरुमा हुनु पर्ने गुणस्तर कायम गरेको हुनु पर्दछ भन्ने अपेक्षा गरिन्छ।

ख) जिल्ला र गाँउ विकास एड्स समन्वय समिति सदस्यहरु

जिल्ला र गाँउ विकास एड्स समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग निरिक्षणका मापदण्डका आधारमा निश्चित समय तालिका अनुसार घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गतिविधिहरुको निरिक्षण गर्दछन्।

प्राविधिक कर्मचारी

सरकारको प्राविधिक युनिटले आफ्ना कर्मचारी विशेष गरी स्वास्थ्य कार्यकर्ता, संक्रमित व्यक्तिका प्रतिनिधि र सिनियर नर्सहरु संलग्न भएको एक अनुगमन तथा निरिक्षण इकाई गठन गर्दछ। उक्त घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग अनुगमन तथा निरिक्षणटोलीले राष्ट्रिय रणनीतिक योजना तथा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको योजना अनुसार कार्यान्वयन भएका कार्यक्रमको गुणस्तर कायम गरिएको छ भन्ने कुराको अनुगमन गर्दछ। यो टोलीले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने स्तरीय मापदण्ड (Quality Assurance) प्रयोग गरि अनुगमन तथा निरिक्षण गर्दछन्।

फिल्ड स्टाफ

जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखले स्तरीय मापदण्डका आधारमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको नियमित अनुगमन गर्ने जिम्मेवारी दिनु पर्दछ।

२. सुपरभिजन विधिहरु, चेकलिष्ट र टुल्स

नियमित घरभेटकार्यक्रम अवलोकनः सेवामा संलग्न टोली र गाँउ एड्स समन्वय समितिले सँगै नियमित रुपमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरुको सुपरभिजन गर्दछन्। उनीहरुले (सेवा गर्ने व्यक्ति र गाँउ एड्स समन्वय समितिका सुपरभाइजरहरुले) घरभेटको समयमा स्तरीय गुणस्तर सुपरभिजन चेकलिष्ट लिएर सुपरभिजन गर्नेछन्।

Quality Assurance/Quality Improvement **मूल्यांकन:** यद्यपी QA/QI चेकलिष्टलाई अनौपचारीक रुपमा नियमित सुपरिवेक्षण गर्दा पनि प्रयोग गर्न पनि सकिन्छ। साधारतया गुणस्तर सुनिश्चितताको लागि चेकलिस्ट औपचारीक रुपमा कार्यक्रमको मूल्याङ्कन गर्दा पनि प्रयोग गरिन्छ।

कार्यक्रमको समिक्षा (Program reviews) :
कायक्रमको समिक्षा भनेको कार्यक्रम कार्यान्वयनको प्रक्रियागत मूल्याङ्कन हो। यो कार्य घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरुगर्ने व्यक्ति सँगै कायक्रम कार्यान्वयन गरिरहेका समयमा गरिन्छ। यसवाट **व्यवस्थापनले** घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गुणस्तर र सेवाग्राहीहरुको सेवा प्रतिको बुझाइ वा प्रतिक्रिया समिक्षा गरी कार्यक्रमका सवल पक्ष र सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरुको पहिचान गर्दछ कार्यक्रमलाई सुधार गर्दै लैजानु पर्दछ।

कार्यक्रमको मूल्याङ्कन
कार्यक्रम कायान्वयन पछि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका सेवाग्राहीहरुका जीवन भएको गुणस्तरीय परिवर्तनको समिक्षा गरि कार्यक्रमको प्राभावकारीताबारे मूल्याङ्कन गरिनु पर्दछ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको गुणस्तर समिक्षा बैठक
जिल्ला एड्स समन्वय समितिले जिल्ला भित्र भएका सम्पूर्णघर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको समिक्षा गर्नु पर्दछ। समिक्षामा बैठकमा, सरोकारवाला व्यक्तिहरु जस्तै : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग परियोजनाका कर्मचारी, सेवार्थी मध्येबाट प्रतिनिधि, घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम निरिक्षक र टोली नेताहरुलाई संलग्न गरेर कार्यक्रमका उपलब्धिहरु, चुनौतिहरु र आगामि ६ महिनाको लागि लिनु पर्ने कदमहरुका बारेमा छलफल गर्नु पर्दछ।

अनुसूची

अनुसूची १ क) घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्य विवरण

समुदाय र घरमा आधारित हेरचाह टोली नेताको कार्यविवरण

यो पदको मुख्य लक्ष्य घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुको आधारभुत लक्ष्य संक्रमित र प्रभावित हरुलाई गुणस्तरीय सेवा गर्नु हो। क्लिनिकल सेवा, नर्सिङ्ग सेवा, भावनात्मक र सामाजिक सहयोगले उनीहरुको आत्मविश्वास र आत्मसम्मानलाई बढाउने छ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेताको पदीय जिम्मेवारीलाई निम्न अनुसार तोकिएको छ :

१. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गुणस्तरीय सेवाहरु प्रदान गर्नु

- समुदायमा रहेका संक्रमितहरुलाई आदर पूर्वक उच्च गुणस्तरीय सेवाको नमूना प्रदर्शन गरि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई स्तरीय सेवाको रुपमा स्थापित गर्ने,
- आफ्नो कार्यक्षेत्रमा उपलब्ध विभिन्न संस्थाहरु जस्तै संक्रमितहरुको समूहहरु, संचार क्षेत्र र अन्य संस्थाहरु र उनीहरुले दिन सक्ने सेवाको मानचित्र बनाई उपलब्ध श्रोतको परिचालन गर्न परस्पर प्रेषण व्यवस्थाको स्थापना गर्ने,
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका टोली सदस्यहरुलाई उनीहरुको पदीय जिम्मेवारीबाट के आशा गरिएको छ भन्ने कुरा स्प्ट हुन मद्दत गर्ने, उनीहरुको दैनिक कार्यको अनुगमन गर्ने, सुझाव दिने, सहयोग गर्ने र निश्चित समय अवधिमा उनीहरुको सेवाको गुणस्तरीयताको समिक्षा गरी पेशागत दक्षता विकासमा प्रोत्साहन गर्ने
- एचआईभी/एड्स भएका व्यक्तिको घरमा गएर उनीहरुलाई विभिन्न तहको सेवाहरु (लक्षणहरुको र दुखाईको व्यवस्थापन, भावनात्मक सहयोग वा परामर्श, जीवनको अन्त्य सम्मको हेरचाह, भविष्यको योजना, प्रेषण व्यवस्था आदि) उनीहरुको आवश्यकतामा आधारीत भई उपलब्ध गराउनु पर्दछ। प्रत्येक घरभेट कार्यक्रम (अनुगमन होस् या पहिलो पटक) मा स्तरीय कार्यसञ्चालन विधिको अनुशरण गर्नुपर्दछ।

२. **अनुगमन र प्रतिवेदन**

- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका टोलीको साप्ताहिक बैठकको योजना बनाउने : घरभेट कार्यक्रमको योजना बनाउन **र** विरामीका मुद्दाहरुका बारेमा छलफल गर्न साप्ताहिक बैठकको व्यवस्था गर्ने र देखिएका समस्या समाधानकालागि प्रेषणलगायत विभिन्न विकल्पबारे पहल गर्ने,
- आफ्नो घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमका टोलीले सेवाग्राहीको आवश्यकता अनुसार नियमित घरभेट गरिरहेका छन् भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ। जस्तै सेवाग्राहीले आफ्नो कार्य आफै गर्न सक्ने नभए सम्म हप्तामा एक पटक घरभेट गर्ने। यदि सेवाग्राहीको अवस्था राम्रो छ भने प्रत्येक एक महिनामा वा दुई महिनामा एकपटक भेट गर्न सकिन्छ। तर विरामीको अवस्था अनुसार उनलाई निरन्तर हेरचाह र सहयोग आवश्यक पर्दछ भने हप्तादिन भन्दा पनि छिटो घरभेट गर्नु पर्दछ,
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताले परियोजना संयोजकले तीन हप्तामा एक पटक निरिक्षण गर्ने कार्यलाई स्वीकार्नु पर्दछ। आफ्नो ज्ञान, सीप र प्रवृतिलाई सुधार गर्नकालागि दिईने सहयोगात्मक सुझावहरुलाई सकारात्मक भई ग्रहण गर्नु पर्दछ र आफुलाई सुधार गर्दै लैजान संधै खुल्ला हुनु पर्दछ,
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले आफ्नो सुपरभाईजर र परियोजना संयोजकलाई मासिक प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्दछ।

३. अन्य काम तथा कर्तव्यहरु :

- कर्मचारीहरुको कामको समिक्षा गर्न परीयोजना संयोजकलाई सघाउने,
- स्थानीय परीवेश अनुसार जिल्ला एड्स संयोजन समिति, एआरटी छनोट समिती र अन्य, हस्पिटल र जिल्ला

समितिका बैठकहरुमा सहभागी हुने,

- साथै अन्य उपयुक्त काम-कर्तव्य र जिम्मेवारी निर्वाह गर्ने ।

आवश्यक ज्ञान, सीप र क्षमता

- अनिवार्य रुपमा नेपाली नागरिक हुनु पर्दछ,
- एचआईभी/एड्समा पूर्व अनुभव भएको,
- राम्रो अन्तरव्यक्ति सम्बन्ध राख्ने गुण तथा सीप भएको,
- विभिन्न समूहहरु र अन्य गैरसरकारी संस्थाहरुसँग मिलेर कार्य गर्न सक्ने,
- घरभेट कार्य प्रति विशेष रुची भएको हुनु पर्दछ ।

शिक्षा र अनुभव :

- स्टाफ नर्स, स्वास्थ्य सहायक वा सो सरह, अनमी
- एचआईभी/एड्समा कम्तिमा २ बर्ष सम्म स्वास्थ्य सहायकको रुपमा समुदायमा काम गरेको ।

अनुसूची १ ख) घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यको कार्य विवरण

यो पदको मुख्य लक्ष्य घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुको आधारभुत लक्ष्य संक्रमित र प्रभावित हरुलाई गुणस्तरीय सेवा गर्नु हो । क्लिनिकल सेवा नर्सिङ्ग सेवा, भावनात्मक र सामाजिक सहयोगले उनीहरुको आत्मविश्वास र आत्म सम्मानलाई बढाउने छ ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यको पदीय जिम्मेवारीलाई निम्न अनुसार तोकिएको छ :

१. **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गुणस्तरीय सेवाहरु प्रदान गर्नु**

संक्रमित र प्रभावितहरुको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा लिने इच्छा भएमा उनीहरुसँग सल्लाह गरेर मात्र घरमा गएर सेवा उपलब्ध गराउने । उनीहरुको सहमति विना घरभेट गर्नु कहिले काहि उनीहरुको लागि ठूलो समस्या बन्न सक्दछ ।

- घरमा आधारित हेरचाह र सहयोग लिने व्यक्तिहरु सँग घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका समूह सदस्यहरुले प्रत्यक १५ दिनमा भेट गर्ने नभए सम्म कम्तिमा महिनाको एक पटक घरभेट सञ्चालन गर्नु पर्दछ । जब सेवाग्राहिलाई हेरचाहको आवश्यकता पर्दछ सोहि वमोजिम छिटो-छिटो भेट गर्नु पर्दछ ।
- एचआईभी/एडस भएका व्यक्तिको घरमा गएर उनीहरुलाई विभिन्न तहको सेवाहरु (लक्षणहरुको र दुखाईको व्यवस्थापन, भावनात्मक सहयोग वा परामर्श, जीवनको अन्त्य सम्मको हेरचाह, भविष्यको योजना, प्रेषण व्यवस्था आदि) उनीहरुको आवश्यकतामा आधारीत भइ उपलब्ध गराउनु पर्दछ । प्रत्येक घरभेट कार्यक्रम (अनुगमन होस् या पहिलो पटक) मा स्तरीय कार्यान्वयन विधिको अनुशरण गर्नुपर्दछ ।
- सेवाग्राहीलाई ठीक समयमा अनुगमन गर्नु पर्दछ । यदि उनीहरुलाई अस्पतालमा प्रेषण गरिएको छ भने त्यहाँ उनीहरुले आवश्यक सेवा प्राप्त गरे नगरेको सुनिश्चित गर्न अनुगमन गर्नु पर्दछ । उनीहरु अस्पताल वा प्रेषण गरेको ठाँउबाट आफ्नो घरमा फर्किए पछि पनि उनीहरुले स्वास्थ्य लाभ गरिरहेको र उनीहरुका परिवारका सदस्यहरुले हेरचाह पु-याउन जाने नजानेको कुरा अनुगमन गर्न घरभेट गर्नु पर्दछ । प्रेषण व्यवस्थाकालागि जहिले पनि (रातमा पनि) सहयोग गर्नु पर्दछ ।
- परिवारलाई सरसफाई, पोषण आदिबारे स्वास्थ्य शिक्षा दिने साथै स्वहेरचाह पुस्तिका प्रयोग गर्ने तरिका सिकाउनु पर्दछ ।
- स्थानीय एचआईभी संक्रमितहरुको सहयोगी संस्थासंग घनिष्ट सम्बन्ध राखि सहकार्य गर्नु पर्दछ । उनीहरु सेवाग्राहीलाई सहयोग गर्नकालागि महत्वपूर्ण श्रोत व्यक्ति बन्न सक्छन् ।
- यदि कार्यक्रममा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सहायकहरुको व्यवस्था गरिएको छ तालिम लिएर काम गर्न शुरु गर्दा हप्ताको एकपटक उनीहरुको कामको अनुगमन गर्ने । यदि उनीहरुले सन्तोषजनक ढङ्गले काम गर्न थाले भने महिनाको एकपटक अनुगमन गर्ने ।
- एचआईभी संक्रमित वा प्रभावित वाल बच्चाहरुको गुणस्तरी सेवामा पहुँच बढाउन गैरसरकारी संस्थाहरुसँग प्रभावकारी सहयोगी सम्बन्ध स्थापित भएको कुराको सुनिश्चित गर्नुपर्दछ,
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगसमूहका टोली नेताले दैनिक रुपमा गर्ने सुपरभिजन र परियोजना संयोजकले महिना-महिनामा गर्ने सुपरभिजनलाई स्वीकार्नुका साथै आफ्नो ज्ञान, सीप र प्रवृति सुधारका लागि उनीहरुबाट प्राप्त सुझावलाई खुला मनले सकारात्मकरुपमा मनन गर्नु पर्दछ ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेतालाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गतिविधिको मासिक प्रतिवेदन बुझाउनु पर्दछ ।
- घरभेट कार्यक्रम र प्रेषण सहयोगको योजना बनाउनकालागि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको साप्ताहिक बैठकमा नियमित रुपमा भाग लिनु पर्दछ ।

- अन्य उपयुक्त र आवश्यक कर्तव्यहरुको पालना गर्नु पर्दछ।

आवश्यक ज्ञान, सीप, अनुभव र क्षमता

- नेपाली नागरिक हुनु पर्दछ।
- नेपाली र अंग्रेजी पढन र बोल्न सक्ने
- एचआईभी/एड्समा पहिला काम गरेको अनुभव भएको
- अन्तर व्यक्ति सम्वन्ध राम्रो भएको
- समूह तथा अन्य गैरसरकारी संस्थाहरुसँग मिलेर कार्य गर्न सक्ने क्षमता भएको
- घरभेट गर्न फिल्डमा यात्रा गर्ने इच्छा भएको हुनु पर्दछ।

अनुसूची १ ग) घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग स्वयंसेवकहरु (संक्रमित वा प्रभावित) को कार्य विवरण

यो पदको मुख्य लक्ष्य घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग स्वयंसेवकहरुको आधारभूत लक्ष्य संक्रमित र प्रभावितहरुलाई गुणस्तरीय सेवा गर्नु हो । क्लिनिकल सेवा नर्सिङ्ग सेवा, भावनात्मक र सामाजिक सहयोगले उनीहरुको आत्मविश्वास र आत्मसम्मानलाई बढाउने छ ।

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग स्वंयसेवकको पदीय जिम्मेवारीलाई निम्न अनुसार तोकिएको छ :

- संक्रमित र प्रभावितहरुको घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा लिने इच्छा भएमा उनीहरुसँग सल्लाह गरेर मात्र घरमा गएर सेवा उपलब्ध गराउने । उनीहरुको सहमति विना घरभेट गर्नु कहिले काँहि उनीहरुकोलागि ठूलो समस्या बन्न सक्दछ ।
- घरमा आधारित हेरचाह र सहयोग लिने व्यक्तिहरु सँग घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका समूह सदस्यहरुले प्रत्यक १५ दिनमा भेट गर्ने नभए सम्म कम्तिमा महिनाको एक पटक घरभेट सञ्चालन गर्नु पर्दछ । जब सेवाग्राहीलाई हेरचाहको आवश्यक पर्दछ भने सोहि वमोजिम छिटो-छिटो भेट गर्नु पर्दछ ।
- एचआईभी/एडस भएका व्यक्तिको घरमा गएर उनीहरुलाई विभिन्न तहको सेवाहरु (लक्षणहरुको र दुखाईको व्यवस्थापन, भावनात्मक सहयोग वा परामर्श, जीवनको अन्त्य सम्मको हेरचाह, भविष्यको योजना, प्रेषण व्यवस्था आदि) उनीहरुको आवश्यकतामा आधारित भइ उपलब्ध गराउनु पर्दछ । प्रत्येक घरभेट कार्यक्रम (अनुगमन होस् या पहिलो पटकमा स्तरीय कार्यान्वयन विधिको अनुशरण गर्नुपर्दछ ।
- सेवाग्राहीलाई ठीक समयमा अनुगमन गर्नु पर्दछ । यदि उनीहरुलाई अस्पतालमा प्रेषण गरिएको छ भने त्यहाँ उनीहरुले आवश्यक सेवा प्राप्त गरे नगरेको सुनिश्चित गर्न अनुगमन गर्नु पर्दछ । उनीहरु अस्पताल वा प्रेषण गरेको ठाँउबाट आफ्नो घरमा फर्किए पछि पनि उनीहरुले स्वास्थ्य लाभ गरिरहेको र उनीहरुका परिवारका सदस्यहरुले हेरचाह पु-याउन जाने नजानेको कुरा अनुगमन गर्न घरभेट गर्नु पर्दछ । घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेता वा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यसंग मिलेर प्रेषण व्यवस्थाकोलागि जहिले पनि (रातमा पनि) सहयोग गर्नु पर्दछ ।
- स्थानीय एचआईभी संक्रमितहरुको सहयोगी संस्थासंग घनिष्ट सम्बन्ध राखि सहकार्य गर्नु पर्दछ । उनीहरु सेवाग्राहीलाई सहयोग गर्नकालागि महत्वपूर्ण श्रोत व्यक्ति बन्न सक्छन् ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग समूहका टोली नेताले वा टोली सदस्य द्वारा गरिने निरिक्षण र परियोजना संयोजकले मासिक रुपमा गर्ने निरिक्षणलाई स्वीकार्नुका साथै आफ्नो ज्ञान, सीप र प्रवृति सुधारका लागि उनीहरुबाट प्राप्त सुझावलाई खुला मनले सकारात्मकरुपमा मनन गर्नु पर्दछ ।
- घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गतिविधिको मासिक प्रतिवेदन नियमितरुपमा बुझाउनु पर्दछ ।
- घरभेट कार्यक्रम र प्रेषण सहयोगको योजना बनाउनकालागि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका टोलीको साप्ताहिक बैठकमा निमित रुपमा भाग लीनु पर्दछ ।
- अन्य उपयुक्त र आवश्यक कर्तव्यहरुको पालना गर्नु पर्दछ ।

आवश्यक ज्ञान, सीप, अनुभव र क्षमता

- नेपाली नागरिक हुनु पर्दछ ।
- नेपाली पढन र बोल्न सक्ने
- एचआईभी/एड्समा पहिला काम गरेको अनुभव
- भएको अन्तर व्यक्ति सम्वन्ध राम्रो भएको
- समूह र अन्य गै.स.स. सँग मिलेर कार्य गर्न सक्ने क्षमता भएको
- घरभेट यात्रा गर्ने चाहना भएको हुनु पर्दछ ।

अनुसूची २ क) घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग रजिष्ट्रेसन फारम

संकेत नं..............

मिति.........

सेवाग्राहीको पहिचान

सेवाग्राहीको नाम
ठेगाना
वार्ड.................................... नगरपालीका/गा.वि.स..
जिल्ला.................................. अञ्चल..
टेलीफोन नम्बर : घर...................................... अफिस..
मोवाईल
जन्म मिति.. लिङ्गःपुरुष/महिला/विवाहित/अविवाहित/विधुवा/छोडपत्र भएको

आकस्मिक सम्पर्क

नाम....................................
सम्बन्ध/नाता......................................
वार्ड............................... गा .वि .स /नगरपालिका................................ जिल्ला...............................
अञ्चल........................... टेलिफोन नंम्वर : घर..
अफिस................................... मोवाइल...
प्रेषण बारे जानकारी :..
प्रेषण गर्ने संस्था वा व्यक्ति :..

- ❐ अस्पताल :
- ❐ साथी / परिवार :
- ❐ यौन रोग क्लिनिक :
- ❐ यौन तथा लागु पदार्थ प्रयोग गर्ने साथी :
- ❐ भी. सी. टी. केन्द्र :
- ❐ अन्य केहि :

अनुसूची २ ख)

परिचय पत्र

ठेगाना
....
....
....
फोन ....

परिचय पत्र नम्वर

जिल्ला : सेवा प्रदान गर्ने : पहिलो रजिष्ट्रेशन महिनाः रजिष्ट्रेशन वर्षः रजिष्ट्रेशन नं.	परिचय पत्र कोड नः

अनुगमन मिति :

अनुसूची ३ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग फारमहरू

घरमै गरिने हेरचाह – वयस्क विरामी : पहिलो सम्पर्क फाराम

मितिः

सेवार्थीले सेवा लिएको ठाउँ : घरमा ☐ समुदायमा

लक्षित समूह

लिङ्ग : पुरुष ☐ महिला ☐ तेस्रो लिङ्गी

प्रेषण गरिएको संस्था

(संक्रमितको सहयोग समूह, ए आर टी क्लिनिक, भि सि टि, स्वास्थ्य संस्था, परिवार)

कुन संस्थाबाट प्रेषण भएको उल्लेख गर्नुहोस् :

१.१ खुलासा		१.२ बच्चाहरु	१.३ एच आई भी अवस्था
❒ एच आई भीको अवस्था खोल्न कुरा गर्न सक्ने	सक्ने ☐ नसक्ने ☐	छ ☐ छैन ☐	एच आई भी अवस्था थाहा नभएका ☐
❒ पहिलो हेरचाहकर्ता संग एच आई भीको अवस्थाबारे खुल्न तयार	छ ☐ छैन ☐	बच्चाको संख्या	एच आई भी संक्रमीत ☐
❒ परिवारका अन्य सदस्यहरुमाझ एच आई भीको अवस्था खुल्न तयार	छ ☐ छैन ☐		

गएको महिनामा तपाईलाई केहि समस्या थियो कि? थियो ☐ थिएन ☐ तल उल्लेख गरेको समस्याको बारे सोध्ने

२.१	लक्षण	थियो	अहिले पनि छ		लक्षण	छ	अहिले पनि छ
मुख्य खतरनाक संकेत	हात, खुट्टा छाती र अनुहारमा रातो डावरहरु			पाचन क्रिया सम्बन्धी समस्या	जे खाए पनि वान्ता हुने		
	बेहोस हुने र काम्ने				२४ घण्टामा ३ पटकभन्दा बढी पातलो दिसा भएको		
	सिकिस्त विरामी वा बेहोस				दुई हप्ता भन्दा बढी लगातार पखाला भएको		
	शरीरमा पानीको कम भएको संकेत (जिब्रो सुख्खा हुने, आँखा गढेको, छाला कम तन्कने, पिसाब कम भएको)				सामान्य किसीमको पखाला, दिनमा ३ पटक सम्म, रगत नमिसिएको		
सामान्य	सामान्य भन्दा १० प्रतिशत बढी तौल घटेको				मुखमा सेता पाप्रा घाँउहरु भएको		
					खान मन नलाग्ने		
	तीव्र दुखाई			छाला	कोट्रीम तथा एआरभी खाएपछि छालामा डावर आएको		
	कम वा सामान्य किसीमको दुखाई				दुख्ने किसिमका दागहरु जस्तै जनै खटिरा		
	लिम्फ ग्रन्थी २ सातादेखि सुन्निएको				मुखको छेउछाउमा दुख्ने खालका घाँउहरु		
	२४ घण्टा भन्दा बढी देखि ज्वरो १०० डिग्री (फ) भन्दा माथी भएको				छाला चिलाउने		
	२ हप्ता देखि ९७ देखि ९९ डिग्री (फ) ज्वरो				यौनअंगबाट पानी बग्ने वा चिलाउने		
					डाबर, लुतो, फंगल संक्रमण आदी		
स्वासप्रश्वास	श्वास प्रश्वासमा अप्ठयारो, श्वास बढ्ने, नीलो भएको			स्नायु	लगातार टाउको दुखाई		
	लगातार २ हप्तादेखि खोकी लागिरहेको				आँखाको देख्ने शक्तिमा परिवर्तन, बोल्न, हिड्न नसक्ने, रिगाउने, कमजोर, हात खुट्टा झमझमाउने वा लाटो हुने, दिक्क वा चिन्ता लाग्ने		
	पटक पटक वा पुरानो छाती तथा पिनासको संक्रमण भएको						

नोट :

खरानी रंग भरेका : लक्षणहरु र आवश्यकता अनुसारको उपचार दिने र सकेसम्म छिटो एच आई भी क्लिनीकमा प्रेषण गर्ने ।

सेतोः लक्षणहरु र आवश्यकता अनुसारको उपचार दिने र सुधार नभए प्रेषण गर्ने ।

अन्य लक्षणहरु भएमा उल्लेख गर्नुहोस् :

२.२. सिडी फोर :................ परीक्षण गरेको मितिः............	२.३ हरेकपटक भेट्दा डाक्टरले दिएको पुर्जीको जांच गर्ने । सेवार्थीले कुन औषधी पहिला देखि वा अहिले लिईरहेको छ? कुनैपनि छैन☐वा☐ ❒ टी बीको जांच छ☐ छैन☐ ❒ टी बीको उपचार पहिलेनै गरिएको☐हाल गरिएको☐ ❒ कोट्रिमको सुरुवाता पहिलेनै गरिएको☐हाल गरिएको☐ ❒ ए आर टी पहिलेनै गरिएको☐हाल गरिएको☐ ❒ ए आर भी सुरु गरेको मितिः ... ... ❒ टीबी उपचार सुरु गरेको मितिः ... ... ❒ कोट्रिम सुरु गरेको मितिः ... ... ❒ भिटामिन दिएको छ☐ छैन☐

२.४.शारीरिक जांच तथा महत्वपूर्ण संकेत

ज्वरा.......................	नाडीको गति...............	स्वासप्रश्वास	ब्लड प्रेसर............	तौल................
दुखाईको मापन : ०-१-२-३-४-५-६-७-८-९-१० .... अथवा सामान्य ☐ मध्यम ☐ गम्भीर ☐				

२.५. शारीरिक जांचबाट पत्ता लागेका कुराहरु लेख्नुहोस्

२.६. हेरचाह पुरयाइएको :

२.७. औषधी उपलब्ध गराएको भए लेख्नुहोस् जस्तै : सिटामोल दिएको ।

२.८ स्वयं गरिने हेरचाह शिक्षा प्रदान गरिएको छ☐छैन☐
२.९ स्वहेरचाह शिक्षा दिएको परिवारको संख्या उल्लेख गर्नुस् ....
२.१०. सुरक्षित यौनसम्पर्कबारे शिक्षा दिईएको छ☐छैन☐
२.११ कण्डम प्रदान गरेको संख्या ....
२.१२ अन्य ....

भाग ३: ए आर टी निरन्तरता तथा प्रेषण सेवा

३.१ एआरटी निरन्तरताको मूल्यांकन

❒ विरामीलाई कसरी कहिले र कति औषधी खाने भन्ने जानकारी प्रष्ट छ☐ छैन☐
❒ विरामीलाई ए आर टी निरन्तरता बारे सहयोगको आवश्यक छ☐ छैन☐
❒ ए आर टी निरन्तरताबारे सहयोगको लागि ए आर टी क्लिनीकमा पठाउनु पर्ने छ☐ छैन☐

गरिएको काम :

रिफर गरिएको ठेगाना :

३.२ कोट्रिमोक्साजोल तथा टी बी को औषधी

❒ औषधी कसरी खाने भन्ने विरामीलाई राम्रो थाहा छ☐ छैन☐
❒ विरामीलाई क्लिनिकमा निरन्तरता बारे सहयोगको लागि पठाउनु पर्ने छ☐छैन☐

३.३ प्रेषण आवश्यक भएको

❒ टी वी जांचको लागि☐उपचारको लागि तुरुन्त क्लिनीक पठाएको☐नियमित जांचका लागि क्लिनिक पठाएको
❒ पोषण सहयोगको लागि☐एच आई भी संक्रमितहरुको सहयोग समूहमा☐ ए आर टी निरन्तरता (एडेहेरेन्स्) सहयोगका लागि
❒ एच आइ भी संक्रमणको उपचार ☐ अन्य ....

३.४ प्रेषण सहयोगको लागि अनुगमन गर्ने

भाग ४: सामाजिक, संवेगात्मक, धार्मिक, आदि

४.१ विरामीलाई सामाजिक, संवेगात्मक, र धार्मिक आदिको बारेमा समस्या छ? के बच्चाहरुलाई विद्यालय भर्ना तथा आय आर्जनका आदिका समस्याको पहिचान भएको छ ? ....
के के कुरामा सहमति भयो ।

५. अनुगमनको मिती ....

फारम भर्ने व्यक्ति नाम :.. हस्ताक्षर ....मिति.............................

घरमै गरिने हेरचाह – वयस्क विरामी : अनुगमन फाराम

मितिः
लक्षित समूह

सेवार्थीले सेवा लिएको ठाउँ : घरमा ☐ समुदायमा ☐
लिङ्ग : पुरुष ☐ महिला ☐ तेस्रो लिङ्गी ☐

यस अधिको भेटमा भएको भन्दा कुनै कुरामा परिवर्तन भए त्यसलाई पुनरावलोकन गर्नुहोस् ।

भाग १ः स्वास्थ्यको विवरण, लक्षण तथा हेरचाह

गएको महिनामा तपाईलाई केहि समस्या थियो कि? थियो थिएन ☐ तल उल्लेख गरेको समस्याको बारे सोध्ने

	लक्षण	थियो	अहिले पनि छ		लक्षण	छ	अहिले पनि छ
मुख्य खतरनाक संकेत	हात, खुटटा छाती र अनुहारमा रातो डावरहरु			पाचन क्रिया सम्बन्धी समस्या	जे खाए पनि वान्ता हुने		
	बेहोस हुने र काम्ने				२४ घण्टामा ३ पटकभन्दा बढी पातलो दिसा भएको		
	सिकिस्त विरामी वा बेहोस				दुई हप्ता भन्दा बढी लगातार पखाला भएको		
	शरीरमा पानीको कम भएको संकेत (जिब्रो सुख्खा हुने, आँखा गढेको, छाला कम तन्कने, पिसाब कम भएको)				सामान्य किसीमको पखाला, दिनमा ३ पटक सम्म, रगत नमिसिएको		
सामान्य	सामान्य भन्दा १० प्रतिशत बढी तौल घटेको				मुखमा सेता पाप्रा घाउहरु भएको		
	तीब्र दुखाई				खान मन नलाग्ने		
	कम वा सामान्य किसीमको दुखाई			छाला	कोट्रीम तथा एआरभी खाएपछि छालामा डावर आएको		
	लिम्फ ग्रन्थी २ सातादेखि सुन्निएको				दुख्ने किसिमका दागहरु जस्तै जनै खटिरा		
	२४ घण्टा भन्दा बढी देखि ज्वरो १०० डिग्री (फ) भन्दा माथी भएको				मुखको छेउछाउमा दुख्ने खालका घाउहरु		
	२ हप्ता देखि ९७ देखि ९९ डिग्री (फ) ज्वरो				छाला चिलाउने		
स्वासप्रश्वास	श्वास प्रश्वासमा अप्ठयारो, श्वास बढ्ने, नीलो भएको				यौनअंगबाट पानी बग्ने वा चिलाउने		
	लगातार २ हप्तादेखि खोकी लागिरहेको				डाबर, लुतो, फंगल संक्रमण आदी		
	पटक पटक वा पुरानो छाती तथा पिनासको संक्रमण भएको			स्नायु	लगातार टाउको दुखाई		
					आँखाको देख्ने शक्तिमा परिवर्तन, बोल्न, हिड्न नसक्ने, रिगाउने, कमजोर, हात खुट्टा झमझमाउने वा लाटो हुने, दिक्क वा चिन्ता लाग्ने		

नोट :
खरानी रंग भरेकोः लक्षणहरु र आवश्यकता अनुसारको उपचार दिने र सकेसम्म छिटो एच आई भी क्लिनिकमा प्रेषण गर्ने ।
सेतोः लक्षणहरु र आवश्यकता अनुसारको उपचार दिने र सुधार नभए प्रेषण गर्ने ।

अन्य लक्षणहरु भएमा उल्लेख गर्नुहोस् :

१.२. सिडी फोर :...............
परीक्षण गरेको मितिः............
....

१.३ हरेकपटक भेट्दा डाक्टरले दिएको पुर्जीको जांच गर्ने ।
सेवार्थीले कुन औषधी पहिला देखि वा अहिले लिईरहेको छ? ☐ कुनैपनि छैन ☐वा

- ❒ टी बीको जांच — छ ☐ छैन ☐
- ❒ टी बीको उपचार — पहिलेनै गरिएको ☐ हाल गरिएको ☐
- ❒ कोट्रिमको सुरुवाता — पहिलेनै गरिएको ☐ हाल गरिएको ☐
- ❒ ए आर टी — पहिलेनै गरिएको ☐ हाल गरिएको ☐
- ❒ ए आर भी सुरु गरेको मितिः ... . टीबी उपचार सुरु गरेको मितिः ... ...
- ❒ कोट्रिम सुरु गरेको मितिः ... ...
- ❒ भिटामिन दिएको — छ ☐ छैन ☐

१.४.शारीरिक जांच तथा महत्वपूर्ण संकेत

ज्वरा......................	नाडीको गति...............	स्वासप्रश्वास	ब्लड प्रेसर............	तौल................
दुखाईको मापन : ०-१-२-३-४-५-६-७-८-९-१० .... अथवा सामान्य मध्यम गम्भीर				

१.५. शारीरिक जांचबाट पत्ता लागेका कुराहरु लेख्नुहोस्

१.६. हेरचाह पुरयाइएको :

१.७. औषधी उपलब्ध गराएको भए लेख्नुहोस् जस्तै : सिटामोल दिएको ।

१.८ स्वयं गरिने हेरचाह शिक्षा प्रदान गरिएको छ☐छैन ☐
१.९ स्वहेरचाह शिक्षा दिएको परिवारको संख्या उल्लेख गर्नुस् ....
१.१०. सुरक्षित यौनसम्पर्कबारे शिक्षा दिईएको छ☐छैन☐
१.११ कण्डम प्रदान गरेको संख्या ....
१.१२ अन्य ....

भाग २: ए आर टी निरन्तरता तथा प्रेषण सेवा

२.१ एआरटी निरन्तरताको मूल्यांकन

- ❒ विरामीलाई कसरी कहिले र कति औषधी खाने भन्ने जानकारी प्रष्ट छ ☐ छैन ☐
- ❒ विरामीलाई ए आर टी निरन्तरता बारे सहयोगको आवश्यक छ ☐ छैन ☐
- ❒ ए आर टी निरन्तरताबारे सहयोगको लागि ए आर टी क्लिनीकमा पठाउनु पर्ने छ ☐ छैन ☐

गरिएको काम :

रिफर गरिएको ठेगाना :

२.२ कोट्रिमोक्साजोल तथा टी बी को औषधी

- ❒ औषधी कसरी खाने भन्ने विरामीलाई राम्रो थाहा छ ☐छैन ☐
- ❒ विरामीलाई क्लिनिकमा निरन्तरता बारे सहयोगको लागि पठाउनु पर्ने छ ☐छैन ☐

२.३ प्रेषण आवश्यक भएको

☐ टी वी जांचको लागि☐उपचारको लागि तुरुन्त क्लिनीक पठाएको☐ नियमित जांचका लागि क्लिनिक पठाएको
☐ पोषण सहयोगको लागि☐एच आई भी संक्रमितहरुको सहयोग समूहमा☐ ए आर टी निरन्तरता (एडेहेरेन्स्) सहयोगका लागि
☐ एच आइ भी संक्रमणको उपचार ☐ अन्य ....

२.४ प्रेषण सहयोगको लागि अनुगमन गर्ने

भाग ३: सामाजिक, संवेगात्मक, धार्मिक, आदि

३.१ के विरामीलाई सामाजिक, संवेगात्मक, र धार्मिक आदिको बारेमा समस्या छ? के बच्चाहरुलाई विद्यालय भर्ना तथा आय आर्जनका आदिका समस्याको पहिचान भएको छ ? ....

के के कुरामा सहमति भयो ।

४. मृत्यु भएको वा अनुगमनको लागि नभेटिएको उल्लेख गर्नुहो..

५. अनुगमनको मिती ....

फारम भर्ने व्यक्ति नाम .... हस्ताक्षर ....मिति.............................

घरमै गरिने हेरचाह : बच्चाको मूल्यांकन – पहिलो सम्पर्क फाराम

मितिः सेवार्थीले सेवा लिएको ठाउा : घरमा ☐ समुदायमा ☐

लक्षित समूह ☐ लिङ्ग : पुरुष ☐ महिला ☐

कुन संस्थाबाट प्रेषण भएको उल्लेख गर्नुहोस् : **जन्म मिति :** **उमेर :**

भाग १: बच्चाको स्वास्थ्य र पोषण

१.१ खोप तालिका अनुसार दिइएको छ ? छ ☐ छैन ☐	१.२ खोप पूरा भएको छ ? छ ☐ छैन ☐	१.३ बृद्धि तालिका हेरिएको छ ? छ ☐ छैन ☐	१.४ बृद्धि तालिका सामान्य छ ? छ ☐ छैन ☐	१.५ बच्चालाई जुकाको औषधी खुवाएको छ ? छ ☐ छैन ☐	१.६ बच्चालाई भोक लाग्छ ? लाग्छ ☐ लाग्दैन ☐ सामान्य रूपमा खान्छ ? खान्छ ☐ खाँदैन ☐

१.७ यदि खान्छ भने, कसरी खुवाइन्छ ? आमाको दूध मात्र खुवाइन्छ ☐ मिश्रित तरिकाले खुवाइन्छ ☐ (आमाको, गाइभैंसीको वा बट्टाको)	१.८ बच्चाको एच.आई.भी. स्थिति परीक्षण गरिएको छ ? छ ☐ छैन ☐	१.९ बच्चाको अवस्था एच.आई.भी. पोजिटिभ ☐ एच.आई.भी. नेगेटिभ ☐	१.१० यदि एच.आई.भी. पोजिटिभ छ भने, बच्चालाई ए.आर.टी. मा दर्ता गरिएको छ ? छ ☐ छैन ☐

भाग २ : स्वास्थ्यको विवरण

स्वास्थ्यको विवरण, लक्षण र हेरचाह

२.१ महिनाको अन्तिममा बच्चालाई केही लक्षणहरू देखिएको छ ☐ छैन ☐ /यदि छ भने तलको खाली ठाउँ भर्न'होस् ।

लक्षण	**छ**	**छैन**	**लक्षण**	**छ**	**छैन**
बच्चाले दुखेको अनुभव गरेको छ ? (जस्तै टाउको दुखेको) साधारण दुखाई छ ?			वाक-वाक, वमन गर्छ ?		
अधिक दुखाई छ ?			२४ घण्टामा ५ पटकभन्दा बढी पातलो दिसा भएको छ ?		
लिम्फनोड सुनिएको छ ?			शरीरमा पानीको कमी देखिएको जस्तैः (झाडा-पखाला भएको बेलाः जिब्रो सुख्खा हुनु, आाखा गाडिनु, छाला खुम्चिनु, पिसाव कम हुनु)		
ज्वरो आएको छ ?			मुखमा वा घाटीमा घाउ छ ?		
दुई हप्ताभन्दा बढी खोकी लागेको छ ?			दृष्टिमा समस्या छ ?		
पटक पटक पिनास र सास फेर्न कठिनाई वा गाह्रो छ ?			एआरटी, कोट्रिमोक्साजोल (बचावट) लिंदा केही डाबर, खटिरा देखिएको छ ?		
पटकपटक छातीको खरावी (निमोनिया) भएको छ ? कान पाकेको छ ?			जनै खटिरा, घमौरा वा लुतो देखिएको छ ? छाला चिलाउने छ ?		

सही तरीकाले घरमा सामान्य लक्षणको उपचार गर्नुहोस् यदि असामान्य वा प्रतिकुल अवस्था भएमा एक हप्ताभित्र ई.पि.सी. क्लिनिक वा अस्पतालमा प्रेषण गर्नुहोस् ।

२.२ अन्य लक्षणहरू वा खतराको चिन्हहरू देखिएमा तुरुन्त प्रेषण गर्नुहोस् ।

२.३ अन्तिम सी.डी.४.........../मिमि³ जाँचको मिति ....../......./......... ए आर टी लिएको मिति ..../...../........	२.४. बच्चाले एआरटी लिएको छ ? छ☐ छैन☐ बच्चाको क्षयरोगको जाँच भएको छ ? छ☐ छैन ☐ हाल बच्चाले क्षयरोगको औषधी लिएको छ ? छ☐ छैन☐ कोट्रिमोक्साजोल (बचावट) लिएको छ ? छ☐ छैन☐ भिटामिनहरू लिएको छ ? छ☐ छैन ☐ **सुझाव**..

महत्वपूर्ण संकेत/शारिरीक परीक्षण

२.५ तापक्रम___°फ/°से	नाडीको गति ___/मिनेट	श्वासप्रश्वास ___ /मिनेट	रक्तचाप___/___ *यदि नाप लिनु सम्भव भए	तौल ___के.जी. *यदि नाप लिनु सम्भव भए

२.६ शारीरिक परीक्षण गर्दा पत्तालागेको अवस्थाबारे लेख्नुहोस् ?

२.७ दुखाईको मापन : ०-१-२-३-४-५-६-७-८-९-१० ....अथवा (सामान्य☐ठीकै ☐गम्भीर ☐)

२.८ औषधीको उपलब्ध गराएको भए उल्लेख गर्नुहोस् ।	२.९ स्वहेरचाह शिक्षा दिएको छ ? छ ☐ छैन ☐

सुझाव...

भाग ३ : निरन्तरता र प्रेषण

३.१ नियमित तथा निरन्तर एआरटी सेवनको मूल्यांकन बच्चा वा परिवारलाई औषधी कसरी खानुपर्छ भनेर राम्रो थाहा छ ? छ☐छैन☐ बच्चाले एआरटी ठीक समयमा ठीक तरीकाले लिएको छ ? छ☐छैन☐ एआरटी (निरन्तरता) बारे शिक्षाको आवश्यक छ☐छैन☐	२.आवश्यक भएमा कार्यान्वयन गरेको. कुरा लेख्ने
३.३ कोट्रिमोक्साजोल र क्षयरोगको औषधी /उपचार बच्चा वा परिवारलाई औषधी कसरी खानुपर्छ भनेर राम्रो थाहा छ ? छ☐छैन☐ बच्चाले कोट्रिमोक्साजोल (बचावट) ठीक समयमा ठीक तरीकाले लिएको छ ? छ☐छैन☐ क्षयरोगको औषधी ठीक समयमा ठीक तरीकाले खाएको छ ? छ☐ छैन☐	३.४ भावनात्मक सहयोग दिएको छ ?छ☐ छैन☐
३.५ प्रेषण आवश्यकता जरुरी मेडिकल जाँच☐सामान्य जाँच ☐ पोषण ☐ खोप ☐ एआरटी निरन्तरताको लागि सहयोग☐क्षयरोग जाँच☐ एच.आई.भी. अवसरवादी संक्रमणको उपचार ☐ अन्य________ **३.६** सामाजिक सहयोग बारे सोध्ने जस्तै : शिक्षा, पालनपोषणको सहयोगको आवश्यकता	

अर्को घरभेटको समय ? मिति :__________ सि.एच.वि.सि. सेवा दिनेको सही : __________ मिति :__________

कृपया कैफियतमा मृत्यु भएको वा अनुगमनको लागि नभेटिएको उल्लेख गर्नुहोला ।
कैफियतः ....

खोप तालिका

बच्चाको उमेर	खोप
◆ जन्मने वित्तिकै	◆ वी.सी.जी
◆ ६ हप्तामा	◆ डि.पी.टी १ ओ.पी.भी १, एच.वी १
◆ १० हप्तामा	◆ डि.पी.टी २ ओ.पी.भी २, एच.वी २
◆ १४ हप्तामा	◆ डि.पी.टी ३ ओ.पी.भी ३, एच.वी ३
◆ ६ महिनामा	◆ दादुराको थप खोप
◆ ९ महिनामा	◆ दादुराको खोप

मुख्य खोप

- वी.सी.जी - वेसीलाइ कालमेट गेरीन
- ओ.पी.भी - पोलियो थोपा
- डि.पी.टी - भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुषटंकार
- एच.वी - हेपाटाइटिस वी

घरमै गरिने हेरचाह : बच्चाको मूल्यांकन – अनुगमन फाराम

मितिः   सेवार्थीले सेवा लिएको ठाउँ : घरमा ☐   समुदायमा ☐

लक्षित समूह ☐   लिङ्ग : पुरुष ☐   महिला ☐

परिवारलाई स्वहेरचाह शिक्षा/भावनात्मक सहयोग गरेको संख्या उल्लेख गर्नुहोस् :	जन्म मितिः उमेर :	तयार गर्ने व्यक्तिको नामः (सि.एच.बि.सी.)

अनुगमन गरेको मितिः सी..एच.बि.सी	शारीरिक जाँचको मूल्यांकन लेख्नुहोस्	मूख्य चासो र आवश्यकताहरु-स्वास्थ्य सेवाः १. क्षयरोग, ए.आर.टी. निरन्तरता, कोट्रिमोक्साजोल (बचावट) सामाजिक भेदभाव २. लक्षण/दुखाई ३. भावनात्मक सहयोग ६. परिवार तथा ४. स्वहेरचाह शिक्षा ७. पालनपोषण ५. पोषण ८ शिक्षा	आवश्यकता पुरा गर्नका निम्ति कार्यहरू : (प्रत्यक्ष हेरचाह वा प्रेषण) प्रेषणको कारण उल्लेख गर्नुहोस् ।	कसले गर्ने? (परिवार वा सि. एच.बि.सी)	काम पुरा भएको मिति	अर्को अनुगमनको मिति :	कैफियत (मृत्यु वा अनुगमनमा नभेटिएको उल्लेख गर्नुहोस् ।)	सेवा दिनेको सही

(१) अनुगमनमा जानु भन्दा अगाडि पहिलो सम्पर्क फाराम हेर्नुहोस्   (२) १५ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकाको लागि तयार पारिएको मूल्याङ्कन फाराम

अनुगमन गरेको मितिः सी..एच.बि.सी	शारीरिक जाँचको मूल्यांकन लेख्नुहोस्	मूख्य चासो र आवश्यकताहरु-स्वास्थ्य सेवाः १. क्षयरोग, ए.आर.टी. निरन्तरता, कोट्रिमोक्साजोल (बचावट) सामाजिक भेदभाव २. लक्षण/दुखाई ३. भावनात्मक सहयोग ४. स्वहेरचाह शिक्षा ५. पोषण ६. परिवार तथा ७. पालनपोषण ८ शिक्षा	आवश्यकता पुरा गर्नका निम्ति कार्यहरू : (प्रत्यक्ष हेरचाह वा प्रेषण) प्रेषणको कारण उल्लेख गर्नुहोस् ।	कसले गर्ने? (परिवार वा सि. एच.बि.सी)	काम पुरा भएको मिति	अर्को अनुगमनको मिति :	कैफियत (मृत्यृ वा अनुगमनमा नभेटिएको उल्लेख गर्नुहोस् ।)	सेवा दिनेको सही

(१) अनुगमनमा जानु भन्दा अगाडि पहिलो सम्पर्क फाराम हेर्नुहोस् (२) १५ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकाको लागि तयार पारिएको मूल्याङ्कन फाराम

अनुसूची ४ : सेवाग्राहीलाई प्रेषण गर्न प्रयोग गरिने फारम

सेवाकेन्द्रको नाम..

मिति ....

नाम (वैकल्पिक, छुट नाम भए पनि स्वीकार्य) ....

उमेर :............. लिङ्ग ....

कोड .नम्वर (शम्भव भए)

प्रेषण गर्नु पर्ने कारणहरु :

- स्वास्थ्य जाँच/व्यावस्थापन ☐
- टी.वी. परीक्षण ☐
- एआरटी सेवा ☐
- आर्थिक र सामाजिक सहयोग ☐
- घरमा गरीने हेरचाह सहयोग ☐
- यौनरोग उपचारको व्यवस्थापन ☐
- स्वेच्छिक परामर्श र परीक्षण ☐
- आर्थिक तथा सामाजिक सहयोग ☐
- अत्यावश्यक हेरचाह कार्यक्रमको प्याकेज ☐
- सहयोगी समूह/पोष्ट टेष्ट क्लव ☐
- लागु औषधी प्रयोगकर्ता तथा अल्कोहोलिकहरुको परामर्श सेवा ☐
- परिवार नियोजनका सेवाहरु ☐
- मनोवैज्ञानिक परामर्श ☐
- आकस्मिक सेवाको व्यवस्थापन ☐
- सी.डी फोर संख्या गणना ☐
- अन्य सेवाहरु ☐

मुख्य समस्याहरु...
....
....
....
....

दिइएको उपचार ....

प्रेषण ....

हस्ताक्षर ....

नाम..

पद...

मिति..

अनुसूची ५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग **सेवाहरुको लग सिट**

नगरपालिका/गाविस .... **जिल्ला** ... .

न.	मिति	नाम	उमेर		ठेगाना	लक्षण देखा नपरेको*	लक्षण देखा परेको**	विस्तारा मा थला परेका ***	सिडि फोर संख्या	एआरटी	कोट्रिम	टि.वी	अन्य ओ.आई	सम्पर्क विहिन	मृत्यु	डिस्चार्ज	अन्य
			म	पु													

नोट : * विरामीमा लक्षणहरु देखा नपरेको अवस्था

** विरामीमा लक्षणहरु देखा परेको अवस्था

*** विरामीमा धेरै किसिमका अवसरवादी संक्रमणका कारण कमजोर भएकोले विस्तारमा सिमित भई थला परेको अवस्था

अनुसूची ६ सुपरभाइजरको चेक लिष्ट

घर तथा समूदायमा आधारित हेरचाह सुपरभाईजरको चेक लिष्ट

सुपरभाइजरको चेकलिष्ट फारम समूहले घरभेट गरेको समयमा उनीहरुका कामको अवलोकन गर्दा प्रयोग गरिने निर्देशिका हो । यो एउटा निर्देशिका हो, यसका आधारमा अवलोकन गर्दा यो चेकलिष्टमा उल्लेख गरिएका सम्पूर्णकुराहरु प्रयोग नहुन पनि सक्दछ र फारममा उल्लेख गरिएका सम्पूर्ण कुराहरु सेवाग्राहीलाई आवश्यक नपर्न पनि सक्दछन । घरभेटका वेला घरमा हेरचाह गर्ने समूहको सेवा कार्यको सुपरभिजन गरी सकेपछि उनीहरुलाई अफिसमा आए पछि वा विरामी र उनको परिवार नभएको अवस्थामा सम्बन्धीत हेरचाहकर्तालाई सहयोगिपूर्ण ढङ्गले पृष्ठ पोषण (सुझाव दिने) गर्नु पर्दछ । सहयोगिपूर्ण पृष्ठपोषण भन्नाले उनीहरुलाई आलोचना र आरोप लगाउनु नभएर थाहा नपाएको कुरालाई थाहा दिएर घरभेट सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन उत्साहित बनाउनु हो । उनीहरुले विरामीलाई प्रदान गरेको सेवा गुणस्तरीय थियो या थिएन भन्ने बारेमा उनीहरुको विचार सुन्ने र उनीहरुले गरेका राम्रा कुराहरुलाई उल्लेख गर्ने र सुधार गर्नु पर्ने कुराको पृष्ठपोषण गर्नु पर्दछ । पहिलो घरभेटमा भए गरेका कार्यबारे कुन ढङ्गले छलफल भएको थियो र सुपरभिजनको निचोड के थियो भन्ने बारेमा नोट आफै सँग राख्नुहोस् जसले गर्दा तपाइले आफूनो टोलीलाइ आवश्यक पृष्ठपोषण गर्न सक्नु हुन्छ ।

प्रत्येक महिनामा एक पटक परियोजना संयोजक बाट घरभेट टोलीको सुपरभिजन गर्नु पर्दछ ।

घरभेटको मिति र समय :............. वार्ड / जिल्ला ....
सिएचबिसी सेवार्थीको नाम..................
निरिक्षकको पद र नाम ....

१. पूर्व घरभेट :

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली		
१.१	१.१ के उनीहरुसँग घरमा आधारित हेरचाह मा आवश्यक औषधि सहितको वाकस ल्याएका छन् ?	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
१.२	के टोली सदस्यले सेवाग्राहीको फाइल र सम्पर्क फारम आफै सँग लगेका छन् ?	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
१.३	के उनीहरुले घरभेट गर्ने बारे सेवाग्राही सँग समय मिलाएका थिए ? सेवाग्राहीले उनीहरु आउने बारथाहा पाएका छन् र सहमत छन ?	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सुझावहरु..............................	

२. घरभेटका क्रममा अपनाउनु पर्ने प्रक्रिया

संचारका साधारण सीपहरु		
२.१	सवभन्दा पहिला सेवाग्राहीलाई न्यानो अभिवादन गरेको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२	टोलीमा सेवाग्राहीले नचिनेको कोहि नयाँ व्यक्ति भए परिचय गराएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.३	सेवाग्राहीलाई आदार गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.४	सुहाउने दूरीमा सेवाग्राहीसँग वसेको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.५	सेवाग्राहीको स्वास्थ्य र अन्य सवालमा छलफल गर्नु भन्दा पहिले परिवार सँग साधारण भलाकुसारी गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.६	विरामी, उनको विस्तारा, घर सफा र स्वस्थ भए नभएको बारेमा राम्रो सँग अवलोकन गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सुझावहरु..............................	

पृष्ठभूमी र शारीरिक परीक्षणको सीप		
२.७	विरामीको अनुभूति र उनीहरुको आफ्नो स्वास्थ्य तथा अन्य विषयमा छलफल भयो?	भयो ☐ भएन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.८	विरामीका समस्या (लक्षण हेरचाह, नर्सिङ्ग सेवा, सामाजिक र भावनात्मक हेरचाह) लाई प्राथमिकताका आधारमा सम्वोधन गर्न दिन सक्षम भएका छन्	छन ☐ छैनन् ☐ असान्दर्भिक ☐
२.९	विरामीका कुरालाई ध्यानपूर्वक र आदरपूर्वक सुनेको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.१०	विरामीको सम्पूर्ण विवरण :पहिलो भेटमा पहिचान भएका समस्यामा सुधार आएको छ वा झन विग्रिएको छ बारे सोधिएको	
	अन्य समस्याहरु जस्तै :	
	• झाडा पखाला	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• ज्वरो	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• दुखाई	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• छालाका समस्याहहरु	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• मुखमा घाउँ छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• खोकी र स्वास प्रस्वासमा कठीनाई	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• निद्रा नपर्ने	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• खान मन नलाग्ने वा कम लाग्ने	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• भूल्ने र भ्रमित हुने	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• कब्जियत	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• गुप्ताङ्ग चिलाउने र दुख्ने	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• भावनामा आउने (वेचैन, उदास, आदी)	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.११	विरामीले हाल कुन खालको औषधि सेवन गरेका छन् र सेवन गर्ने विधि सोधिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.१२	शारीरिक परीक्षण गर्नु अगाडी र पछाडी हात धोएको वा स्पिरिटले दलेको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.१३	मुख्य चिन्हहरुको परीक्षण गरिएको	
	• ज्वरो	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• नाडी	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• श्वास प्रस्वास प्रति मिनेट	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐

पृष्ठभूभी र शारीरिक परीक्षणको सीप		
	• रक्त चाप	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• तौल	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.१४	आधारभूत शारीरिक परीक्षण	
	• आँखा	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• नाक	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• मुख घाँटी	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• ग्रान्थिहरु (घाँटी र काखीमा)	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• पेट	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• गुप्ताङ्ग	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• सम्पूर्ण शरीरको छाला	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.१५	विरामीको पृष्ठभूमि, उनीहरुका चासो विषय सम्पूर्ण विवरण लिइएका आधारमा र शारीरिक परीक्षणबाट पहिचान भएका समस्याहरुको हेर चाह/नर्सिङ्ग हेरचाह आवश्यकता अनुसार प्रदान गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सुझावहरु.............................	
२.१६	विरामीका कम खतरापूर्ण लक्षणहरुलाई भन्दा ज्यादा सिरियस र वेचैन बनाउन लक्षणहरुको हेरचाहमा प्राथामिकता दिन सक्षम भएको छ ?	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.१७	हेरचाहकर्ताले औषधी सेवन गर्ने तरिका र लक्षणहरुलाई व्यवस्थित गर्न दिईएका सामग्रीहरुको प्रयोग तरिका बारेमा प्रष्ट जानकारी दिएको छ ? औषधी सेवन गर्ने तरिका राम्रो सँग लेखिएको छ । (जस्तै पुरानो र सामान्य दुखाई कम गर्ने आवश्यक औषधी र समय तालिका)	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐ छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.१८	यदि सेवाग्राहि सिरियस अवस्थामा भए त्यसको पहिचान र उपयुक्त व्यवस्था गरिएको छ	
२.१९	यदि सेवाग्राहि मृत्युको मुखमा पुगेको अवस्था छ भने पनि हेरचाहटोलीले पनि अन्तिम अवस्था सम्म पनि हेरचाह पु(याइएको छ (सेवाग्राहि लाई सहज अवस्थामा भएको निश्चित गरिएको छ विरामी र उनका परिवारलाई भावनात्मक सहयोग पुऱ्याउदै यदि विरामीले मृत्युका बारेमा कुरा गर्न चाहन्छन् भने कुरा कानी गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐

२.२०	**खाईरहेका सम्पूर्ण औषधी विस्तृत रुपमा हेर्ने नियमित र निरन्तर सेवन गर्न सहयोग :**	
	• सेवाग्राहीलाई तत्काल सेवन गरिरहेको औषधीहरु देखाउन लगाइएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• विरामीलाई औषधी समयमा सेवन गर्न संझन समस्या भएको छ या छैन बारे प्रश्न सोधिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• विरामीले औषधीका असर महसुस गरेको वा नगरेको बारेमा सोधिएको छ ?	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• यदि उनीहरुले ए.आर.भी. सेवन गरेका छन् भने उनीहरुसंग भएको औषधिहरुको चक्की र समय तालिका अनुसार नियमले खाएको वा भुलेको भए सोही अनुसार सल्लाह दिइएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• सेवाग्रही र उनीहरुको परिवारलाई औषधि नियमित र निरन्तर सेवन गर्न आवश्यकता अनुसार सहयोग गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	• औषधिहरु सुरक्षित पूर्वक ठीक ठाँउमा भए नभएको सुपरभिजन गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२१	यदि तत्कालै विरामीलाई प्रेषण गर्नु पर्ने आवश्यकता भए कुनै क्षेत्रिय वा जिल्ला अस्पतालमा प्रेषणको व्यवस्था गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२२	विरामीको सम्पर्क फारम भर्ने तर विरामीलाई हेरचाह प्रदान गर्ने बारेमा यसले ध्यान बाँडिएको हुनु हुँदैन	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सुझावहरु..............................	

स्वहेरचाहकालागि आवश्यक सीप प्रशिक्षण		
(यदि घरभेटमा क्रममा सिकाईएको भए मात्र त्यसको सुपरभिजन गर्ने)		
२.२३	**घर तथा समूदायमा आधारित हेरचाह** टोली सदस्यले विरामीको विवरण र शारीरिक अवस्थाको परीक्षण गर्ने क्रममा पहिचान गरिएका जानकारीका आधारमा विरामीलाई तत्कालै स्वास्थ्य शिक्षा सीप प्रदर्शन गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	जुन सीप सिक्नु पर्ने हो त्यसको उद्देश्य बारे प्रष्ट रुपमा बताईएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	उक्त सीपको तरिका प्रर्दशन गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	एकै समयमा धेरै-धेरै सूचना सहीतका सीपहरु सिकाएकोले अन्योल बढेको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२४	विरामी सँग स्व-हेरचाह किताव नभएको एक प्रति दिने र उक्त किताव अनुसार हेरचाह कर्ता र विरामीले कार्य गरेको छन भन्ने कुराको गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२५	सिकाउदा सरल र प्रष्ट बुझ्ने भाषामा बताईएको र प्रविधिक शब्दहरुको प्रयोग गरिएको छैन	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
भावनात्मक सहयोगकालागि आवश्यक सीपहरु :		
२.२६	विरामीले भावनात्मक रुपमा कस्तो महसुस गरीरहेका छन भन्ने कुरा सोधिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२७	विरामीका दुःख र वेदनाहरुलाई ध्यान दिएर आदरलपूर्वक सुनिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२८	परामर्शका सीपहरुको उपयुक्त प्रयोग गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सांकेतिक संचार जस्तै टाउको हल्लाउने, आँखाको उपयुक्त किसिमले आँखामा हेरेर कुरा गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	कुरा गर्ने क्रममा विरामीको मुखमा देखिएको परिवर्तको अवलोकन गरि उनको मनस्थिति अनुसार कुरा गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	विरामीको कुरा बीचमा नकाटि सुनिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	खुला प्रश्न गरेको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	विरामीका शब्दहरुको आशय फर्काएर विरामीको कुरा बुझेको पक्का गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐

	विरामीले उनीहरुको समस्याहरुको समाधानको उपाय के सोंचेका छन् भनेर उनीहरुको विचारको आदर गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	विरामीलाई तपाइले यो गर्नु पर्दछ भनेर निर्देशन दिने ढङ्गले कुरा गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	परामर्श पछि विरामीको निर्णय अनुसार **घर तथा समूदायमा आधारित हेरचाह टोली** सदस्यले आफूले गर्न सक्ने सहयोगको सारांशमा बताईएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.२९	**घर तथा समूदायमा आधारित हेरचाह** टोलीले विरामी र हेर चाह गर्ने व्यक्तिलाई संक्रमित र प्रभावित व्यक्तिहरुको सहयोग समूह र यसको वैठका हुने समय आदि जानकारी दिईएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सुझावहरु..............................	

सामाजिक आवश्यकता अनुसारको सहयागको अवलोकन (मूल्याङ्कन)		
२.३०	विरामी र हेरचाह कर्ताले सामाजिक र भौतिक सहयोग (जस्तैः जागिर खोज्न, गाँस-वाँस र कपास आदीमा) प्राप्त गरे का छन्	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.३१	विरामीका सामाजिक आवश्यकताहरुलाई संवोधन गर्ने योजना बनाईएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.३२	यदि उनका बच्चाहरु छन् भने उनीहरुका शारीरिक, भावनात्मक तथा सामाजीक समस्यालाई सम्वोधन गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.३३	आवश्यक देखिएमा बच्चाहरुको स्वास्थ्य जाँच गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.३४	यदि विरामीले आफ्नो मृत्यु पछि बच्चाहरुको लागि सम्पत्ति संर क्षणका लागि इच्छापत्र बनाउने र भविश्यमा बच्चाको हेरचाह गर्ने व्यक्तिको पहिचानको चाहना राखेको अवस्थामा सहयोग गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सुझावहरु..............................	

आध्यात्मिक सहयोगको आवश्यकता पहिचान		
		छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
		छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
	सुझावहरु..............................	
घरभेट कार्यक्रमको अन्तमा		
२.३७	छलफलको अन्त्यमा उक्तमा घरभेटमा गरेका मुख्य काम र निर्णय हरुको संक्षेपिकरण गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.३८	विरामी र उनका परिवारलाई कुनै सहयोगको आवश्यकताबारे सोधिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.३९	अर्को भेटको लागि मिति र समय निर्धारण गर्ने	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
२.४०	यदि सान्धर्भिक भए **घर तथा समूदायमा आधारित हेरचाह** टोलीको ठेगाना उपलब्ध गराइएको छ (जस्तै पहिलो भेटमा)	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐

३. घरभेट कार्यक्रम पछि

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली		
३.१	सेवाग्राहीको पृष्ठभूभी बारे जानकारीहरुलाई ठीक छ या छैने पुनरावलोकन गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
३.२	सेवाग्राहीलाई दिइएका औषधिहरु वा सामानहरु लगबुकमा रेकर्ड गरिएको छ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
३.३	सेवाग्राहीको फाराम ताल्चा लगाइएको दराजमा राखेको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
३.४	सेवाग्राहीलाई प्रेषण गरिएको स्थानको राम्रो रेकर्ड राखिएको हुनु पर्दछ जस्ले अनुगमन गरि सेवा पाएको छन् भन्ने कुराको सुनिश्चित गर्न मा सहयोग पुग्दछ	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐
३.५	**घर तथा समूदायमा आधारित हेरचाह** झोलाबाट खर्च गरिएका औषधी वा सामानहरु फेरी पूर्ति गर्ने गरिएको	छ ☐ छैन ☐ असान्दर्भिक ☐

घर तथा समूदायमा आधारित हेरचाह टोली सँग छलफल गरी सुधारका लागि सहमतमा गरिएका सकारात्मक सुझावहरु :

....

....

अनुसूची ७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोला

तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु (नर्स र सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी) ले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रममा प्रयोग गर्ने औषधि तथा अन्य आवश्यक सामग्रीहरु

औषधिको नाम	मात्रा	इकाइ	चिन्ह र लक्षणहरु
प्यारासिटामोल	५०० एम.जी	चक्की	ज्वरो, सामान्य दुखाई
प्यारासिटामोल झोल	१२० एम.जी /५ सि.सि. - ७० सी .सी वोत्तल	वोत्तल	ज्वरो (सानो बच्चाको लागि)
इवुप्रोफेन	२०० एम.जी	चक्की	मुखमा घाउ आउने
जेन्सिएन भ्वाइलेट	पेन्ट	वोत्तल	मुखमा ढुसी वा घाउ आएमा
अल्वेन्डाजोल	१०० एम .जी	चक्की	जुका परेमा
स्काविसाइड(परमेथिन अथवा बेन्जाइलबेन्जाइट १ प्रशित गामा बेन्जिन हेक्साल्कोराइड)	टोपिकल	बेतल	लुतो (छाला चिलाउने, विविरा आउने आदि
निष्टारिन वा क्यान्डीड मुख मलम, कोट्रिमोक्साजोल			एन्टीफंगल
विसाकोडिल कोल्याक्स	५ एम .जी	चक्की	कब्जियत
टिनीडाजोल (१ ग्राम वा मेट्रानिडाजोल			झाडा पखाला रोक्ने
वाइसाइकोडाइल (डुल्कोलक्स)	५ एमजी	क्याप्सुल	कब्जियत
डोमपेरिडोन	५ एम . जी		वान्ता भएमा
वुस्कोपान १० एम.जी. ड्रोटावेरिन ४० एम.जी	१० एम .जी	चक्की	पेट दुख्ने
डिक्लोफेना जेल	टोपिकल	ट्युव	आँखा दुख्ने
कालामाइन लोसन	ट्रोपिकल	वोत्तल	छाला चिलाउने,
आइरन	निश्चित मात्रा	चक्की	रक्त अल्पता
मल्टी भीटामीन	निश्चित मात्रा	चक्की	पुरक भिटामिनको
मल्टी भीटामीन झोल	निश्चित मात्रा	वोत्तल	पुरक भीटामिनको

अन्य आपूर्ति गरिनु पर्ने सामानहरु :

प्रकार	इकाई
भेसलिन	प्याकेट
जिङ्कअक्साइड तेलकम पाउडर	
मेडिकेटेड वाल्म	
इथानोल	
हाईड्रोजन पाराक्साईड	
प्रभिडिन आयोडिन	
व्लेच	
पुनर्जलिय झोल	
कण्डम	प्याकेट
थर्मोमिटर (अग्जिलरी क्लिनिकल चौडा खालको)	
नङकाट्ने	
स्टिलको कैंची (सानो स्टील)	
किड्नी ट्रे (स्टील)	
सोलुसन राख्ने सानो प्लास्टीकको कचौरा, प्रभिडिन आयोडिन, घाउ सफा गर्न नून पानी	
कपास राख्ने स्टीलको जार	
ट्वीजरहरु र आरटिफोरसेप	
मझौला तथा ठूला साइजका पन्जाहरु	वाकसमा (१००)
कपास	रोल
निर्मलीकरण गरिएको (४x४) को गज	बाकसहरु
युटिलिटि ग्लवहरु	
व्यान्डेज र टेपहरु	बारहरु

एनीटसेप्टिक सावुन	
सावुनदानी	
तन्नाहरु	
हाते टवेलहरु	
प्लास्टिकको सीट (पानी, पीप आदि बगेमा विस्तारालाई चिसो हुनबाट जोगाउन)	
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह झोला	
लाइट र जगेडा केहि व्याट्रीहरु	
प्लाष्टिकको थैलाहरु	
काठको जिब्रो दवाउने दाविलो (Tongue Depressor)	
पात्रो समेत भएको नोट कापी	
कलमहरु	
स्वहेरचाह पुस्तिका	
धारिलो बस्तु जस्तै व्लेड, कैची आदी राख्ने भाडो)	
प्लाष्टिक एप्रोन	
कटन कपडाको मास्क	

ताालिम प्राप्त घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह कार्यकर्ता (स्वास्थ्यकर्मी बाहेक)ले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगमा प्रयोग गरिने सामानहरु

औषधिको नाम	**मात्रा**	**इकाइ**	**चिन्ह र लक्षणहरु**
प्यारासिटामोल	५०० एम.जी	चक्की	ज्वरो, सामान्य दुखाई
प्यारासिटामोल झोल	**१२० एम.जी / ५ सि.सि. - ७० सी .सी वोत्तल**	**वोत्तल**	**ज्वरो (सानो बच्चाको लागि)**
इवुप्रोफेन	२००एम.जी	चक्की	मुखमा घाउ आउने
जेन्सन भ्वाइलेट	पेन्ट	बोतल	मुखमा ढुसी वा घाउ आएमा
स्काविसाइड (परमेथिन अथवा	टोपिकल	बोतल	लुतो (छाला चिलाउने,
बेन्जाइलबेन्जाइट १ प्रशित गामा			विविरा आउने आदि
बेन्जिन हेक्साल्कोराइड)			
जिन्कअक्साइड तेलकम पाउडर	टोपिकल	बोतल	छाला चिलाउने भएमा
कालामिन लोसन	टोपिकल	वोतल	छाला चिलाउने,
पेट्रोलियम जेल्ली	टोपिकल	वोतल	चिलाउने र सुख्खा छाला भएमा
मेडिकेटेट् बाल्म	टोपिकल	जार	छाला फुटेमा, टाउको दुखेमा र वाक्वाक् लागेमा
इथानोल प्रोविडिन	टोपिकल टोपिकल	बोटल बोटल	निर्मलीकरण गर्ने निर्मलीकरण गर्ने
व्लेच		बोटल	निर्मलीकरण गर्ने
कण्डम	प्याकेट	कण्डम	एचआईभी संक्रमणबाट बचाउन

तालिम प्राप्त घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह कार्यकर्ता (स्वास्थ्यकर्मी बाहेक)ले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह मा प्रयोग गरिने सामानहरु

प्रकार	इकाई
थर्मोमिटर (अग्जिलरी क्लिनिकल चौडा खालको)	
नङकाट्ने	
स्टिलको कैंची (सानो स्टील)	
किड्नी ट्रे (स्टील)	
स्वाव स्टिक	बाकसमा
सोलुसन राख्ने सानो प्लास्टीकको कचौरा, प्रभिडिन आयोडिन, घाउ सफा गर्न नून पानी	
कपास राख्ने स्टीलको जार	
ट्वीजरहरु	
मझौला तथा ठूला साइजका पन्जाहरु	वाकसमा (१००)
कपास	रोल
निर्मलीकरण गरिएको ४x४ को गज	बाकसहरु
युटिलिटि ग्लवहरु	
व्यान्डेज र टेपहरु	बारहरु
एनीटसेप्टिक सावुन	
सावुनदानी	
तन्नाहरु	
हाते टावेलहरु	
प्लास्टिकको सीट (पानी, पीप आदि बगेमा विस्तारालाई चिसो हुनबाट जोगाउन)	
घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह झोला	
लाइट र जगेडा केहि व्याट्रीहरु	
प्लाष्टिकको थैलाहरु	
नोट कापी	
कलमहरु	
स्वहेरचाह पुस्तिका	
धारिलो बस्तु जस्तै व्लेड, कैंची आदी राख्ने भाडो)	
प्लाष्टिक एप्रोन	
कटन कपडाको मास्क	

अनुसूची ८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह झोला र अन्यसामाग्रीहरुको स्टक रजिष्टर

सामानहरु.................................

युनिट.......................................

मिति	ट्रान्ज्याक्सन	शुरुको संतुलन	आय	व्यय	नेक्सान समायोजन	अन्तिम सन्तुलन	माग गरिएको संख्या	अन्य केहि

अनुसूची ९ : औषधी तथा अन्य सामानहरुको मासिक खपत हिसा

संस्था......................महिना...............वर्ष............सेवाग्राहीको संख्या

क्रम सं.	मिति	बिरामीको संख्या	प्रयोग गर्नुको उद्देश्य																									खर्च गर्ने व्यक्ति
एक हप्तामा जम्मा खर्च भएको																												
एक महिनामा जम्मा खर्च भएको																												

अनुसूची १० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाको गुणस्तर जाँच्नकालागि प्रयोग गरिने

क्वालिटि अस्योरेन्स (क्यू ए)/ क्वालिटि इम्प्रूभमेन्ट (क्यू आई) प्रश्नावली

सुपरभिजन गर्ने टोली सदस्यको नाम :

दिइएको सेवा : वर्ष......................

मिति..................

पद्धति :

० = अवलोकन, रे = रेकर्ड, क. अ. = कर्मचारीको अन्तवार्ता, व्य.अ. = व्यवस्थापन अन्तवार्ता, से.अ. = सेवा ग्राहि अन्तर वार्ता, अ.= असान्दर्भिक,

प्राप्ताङ्क :

० = कमजोर, १ = सुधार गर्नु पर्ने, २ = राम्रो ३ = ज्यादै राम्रो ।

यो प्रश्नावलीमा गुणस्तर जाँच गर्न आवश्यक मापदण्डहरु सूचीबद्ध गरिएका छन् । यसलाई उपलब्ध सुविधा वा सेवा समिक्षा गर्ने कार्यमा प्रयोग गरिनु हादैन ।

१. तालिम		**विधि**	**प्राप्ताङ्क**	**अवलोकन/नम्बर दिनुको औचित्य**
१.१	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीलाई राष्ट्रिय पाठ्यक्रम अन्तर्गत तालिम दिइएको छ	रे	२	
१.२	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले एचआईभी संक्रमित र प्रभावित बच्चाहरुको हेरचाहका लागि राष्ट्रिय पाठ्यक्रम अन्तर्गत तालिम लिएको रेकर्ड वा तालिम लिने योजना छ	क.अ./ व्य.अ.	१	
१.३.	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीहरुलाई प्राविधिक रुपमा त्यस क्षेत्रमा भएका सेवाग्राहीको आवश्यकता (औषधि सेवन गर्नेहरु, समलिङ्गीहरु, वैकल्पिक थेरापी, युवा, प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र परिवार नियोजन सेवा आदि) का बारेमा जानकारी दिइएको छ			
१.४	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले काम गर्ने क्रममा आवश्यक सल्लाह र सुझावहरु पाईरहेका छन् ।			
१.५	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले स्तरीय तालिम लिने अवसर पाएका छन् र निश्चित समय अवधीमा पुनर्ताजगी तालिमको लागि व्यवस्था गरिएको छ ।			

२. **कार्यक्रमको योजना र तरिका**		**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क** (०–३)	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
२.१	क सहभागितामूलक तरिकाले हेरचाह र सहयोगको आवश्यकता पहिचान गरिन्छ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा शुरु गर्नु अगाडी यसका आवश्यकताहरुको पहिचान गरिएको छ। आवश्यकता पहिचान गर्दा संक्रमित तथा उनका परिवारहरुलाई संलग्न गरिएको छ ।			
२.२	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगसेवाका रणनीतिहरु : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरु संक्रमित र प्रभावितहरुको संख्या बढी भएको र हेरचाहको आवश्यकता पनि बढी भएको स्थानहरुमा संचालन गरिएको छ ।			
२.३	स्वेच्छिकरुपमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरु दिइएको छ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा संक्रमित तथा प्रभावितहरुको इच्छाअनुसार प्रदान गरिएको । यस्ता सेवाहरु विज्ञापन गरेर वा जवर्दस्ती सेवग्राहीलाई सेवालिन वाध्य गरिएको छैन ।			
२.४	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगसेवाहरुलाई परिवारमा केन्द्रित गरिएको छ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमको योजना निर्माण गर्दा परिवारका साथै बच्चाहरु प्रति केन्द्रित भएर बनाइएको हुनु पर्दछ ।			
२.५	खर्चको अभावका कारण सेवाबाट बंचित हुने कुरा घटाइएको छ : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगसेवाहरु निशुल्क वा तिर्न सक्ने मूल्यमा प्रदान गरिएको छन् ।			
२.६	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगसेवाहरु संचालन गर्न निश्चित भौगोलिक क्षेत्रहरु प्रष्ट किटान गरिएका छन् ।			
२.७	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरु र अस्पताल वा क्लिनिक सँगको समन्वय : जुनसुकै स्थानहरु (बहिरङ्ग क्लिनिक, ड्रपिङ्ग सेन्टर, एचआईभी/एड्स हेरचाह केन्द्र) बाट सेवा प्रदान गर्ने क्रममा अस्पताल वा अन्य सेवा केन्द्रहरुसँग समन्वय गर्ने गरिएको छ ।			

२.८	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग यो सेवाको विभिन्न पक्षलाई समेट्न र यसलाई निरन्तरता दिन एचआईभीका विरुद्ध काम गर्ने विभिन्न सेवाकेद्रहरुको बीचमा समन्वय वा सहयोगी सन्जालको नमूना प्रदर्शन गरिएको छ ।			
२.९	समुदाय परिचालन : समुदायमा भएको श्रोतको पहिचान गर्ने र परिचालन गर्ने कुरा घर तथा समुदायमा आधारित हेर चाह र सहयोग कार्यक्रमको एउटा महत्वपूर्ण अंगको रुपमा लिइएको छ ।			
२.१०	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवामा समुदायकि श्रोतबाट योगदान गरिएको छ जस्तै : श्रमदान, खाद्यपदार्थ सहयोग, मलामी जाने, आर्थिक सहयोग आदि)			

३. व्यवस्थापन र प्रशासन		**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०-३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
३.१	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरुकालागि आवश्यक कर्मचारीको व्यवस्था गरिएको छ : प्रत्येक कार्यक्रम सेवाग्राही र कर्मचारीको संख्याको आधारमा उपयुक्त संख्या निर्धारित गरि संतुलन गरिएको छ । कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्दा निम्न कुरामा आधारित हुनु पर्दछ : क) यात्राको दुरी वा घरमा पुग्न लाग्ने समय ख) पूर्णकालिन वा आंशिक कर्मचारीहरु ग) आर्थिक श्रोतको प्रयाप्तता घ) सुरक्षाका मुद्दाहरु			
३.२	अन्तरनिर्भर घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीसदस्यहरुमा संक्रमित तथा प्रभावित, स्वास्थ्य कर्मिहरु, सामाजिक कार्यकर्ता र आवश्यकता अनुसार अन्य व्यक्ति पनि संलग्न गरिएको छ ।			
३.३ :	कर्मचारी तथा स्वयंसेवकहरुको लिखित कार्य विवरण तयार गरिएको छ । उक्त कार्य विवरण कर्मचारीको साथमा छ र उनीहरुले आफ्नो जिम्मेवारीको बोध गरेका छन् ।			
३.४	कर्मचारीलाई उनीहरुको कामको मूल्याङ्कनको आधारमा निष्पक्षतापूर्वक पारिश्रमिकको व्यवस्था गरिएको छ । स्वयं सेवकहरुलाई उनीहरुमा उत्प्रेरणा जगाउन वा सम्मान स्वरुप केहि सुविधाको व्यवस्था गरिएको छ ।			

३. व्यवस्थापन र प्रशासन		पद्दति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
३.५.	कर्मचारीहरु अनुसार वा अन्य स्वीकृत छनौट प्रक्रिया अपनाएर नियुक्ति गर्ने गरिएको छ ।			
३.६	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीका सदस्यहरु वा स्वयंसेवकहरु दक्ष र तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु छन् फलस्वरुप घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीको पद पूर्ति गर्नु परे सजिलै गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको छ ।			
३.७	वार्षिक रुपमा कर्मचारीहरुको कामको मूल्याङ्कन गरिन्छ र त्यसको परिणाम फाइलमा राखिएको छ ।			
३.८	वालवालिकाहरुकालागि काम गर्ने कर्मचारीहरु वाल सुरक्षा कानूनकाबारेमा सचेत छन् ।			
३.९	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रको निरिक्षक पदको व्यवस्था गरिएको छ । निरिक्षकले नियमित रुपमा चेकलिष्टका आधारमा अनुगमन र सुपरभिजन गर्दछ । समय समयमा कर्मचारीहरुको कार्य क्षेत्रमा गएर आवश्यक पृष्ठपोषण गर्दछन् ।			
३.१०.	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका कर्मचारी र स्वयंसेवकहरुमा आउन सक्ने विक्षिप्त अवस्थालाई व्यवस्थित गर्न आवश्यक सहयोगको व्यवस्था गरिएको छ । जस्तै समूह वा व्यक्तिगत परामर्श, विदा र पालैपालो ड्युटिको व्यवस्था आदि ।			
३.११.	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगसेवाहरुको विस्तृत कार्यान्वयन पद्दति बनाइएको छ र सम्बन्धी कर्मचारीलाई उपलब्ध गराइएको छ साथै यसका बारेमा व्यवस्थापक र कर्मचारीहरुलाई तालिम दिइएको छ ।			
३.१२.	कर्मचारी र स्वयंसेवकले निरिक्षक वा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली नेताबाट उनीहरुको आफ्नो जिम्मेवारीहरु पूरा गर्न आफुहरुले निरन्तर रुपमा अनुगमन, प्रोत्साहन, सकारात्मक सहयोग सहितको सुपरभिजन भइरहेको कुरा आफ्नो प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरेका छन् ।			

३. व्यवस्थापन र प्रशासन	पद्दति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
३.१३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग एउटा संगठीत कार्यक्रम हो जसमा कर्मचारीको नाम र अनुगमन प्रक्रिया निर्धारण गरिएको कार्यक्रमको संरचना तयार गरि एको छ ।			
३.१४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरुमा संलग्न कर्मचारीहरुको नियमित वैठक र निर्णय पुस्तिकाको व्यवस्था छ जसले कार्यक्रमलाई पुनरावलोकन गर्न मद्दत गर्दछ ।			
३.१५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमलाई पुनरावलोकन गर्न आवश्यक सामाग्रीहरु जस्तै कार्यक्रमको प्रतिवेदनका साथै दिइएका सेवाहरुको सूचकहरु लाई फाइलमा व्यवस्थित गरेर आवश्य परेको बेलामा उपलब्ध हुने अवस्थामा राखिएको छ ।			
३.१६ निर्धारित लक्ष्य पूरा भए नभएको मूल्याङ्कन गर्न मुख्य-मुख्य कार्यक्रमहरुको सूचकहरु निर्धारण गरिएको छ जस्तै सेवा प्राप्त गरेका व्यक्तिहरुको संख्या आदि ।			
३.१७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग गतिविधिहरु निर्धारित लक्ष्य अनुसार भएको वा नभएको कुरा कर्मचारी र व्यवस्थापकद्वार पुनरावलोकन गरिएको छ ।			
३.१८ विगत तीना वा चार महिनाभित्रमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीहरुको निर्धारित लक्ष्य अनुसार मिल्छ वा लक्ष्य भन्दा बढी भएको छ ।			
३.१९. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवा स्वेच्छिक सेवा हो भन्ने कुरामा कर्मचारीहरु प्रस्ट छन् । निश्चित लक्ष्य निर्धारण गरिएको भएता पनि सो लक्ष्य प्राप्तिको लागि सेवाग्राहीको अधिकार हनन् गरिएको छैन ।			
३.२० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले हेपाटाईटिस् वी को परीक्षण गरेका छन् र उनीहरुमा संक्रमण नदेखिए पनि हेपाटाईटिस् वी विरुद्धको खोप दिएका छन् ।			

३.२१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीको सुरक्षा सम्बन्धी समस्यालाई पहिचान गरि उक्त समस्यालाई उचित ढङ्गले व्यवस्थापन गरिएको छ ।			
३.२२ ए.आर.टी र एचआईभी /एड्स हेरचाह र सहयोगका साथै पेशागत दुर्घटनाका कारण हुन सक्ने एचआईभी संक्रमणबाट बचाउनका निम्ति आवश्यक पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सिस् सेवाहरु सम्पूर्ण घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कर्मचारीहरु र स्वयंसेवकहरुलाई निःशुल्क रुपमा उपलब्ध छ ।			
३.२३. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कर्मचारीहरु/स्वयंसेवकहरुमा अन्य रोगहरु संक्रमण बाट बचाउन निःशुल्क रुपमा प्रोफाईल्याक्सिस उपचार, हेरचाह र उपचारका साथै प्रेषण व्यवस्था समेत गरिएको छ ।			
३.२४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरु लामो समयकालागि टाढाको फिल्डमा जानु परेको अवस्थामा उनीहरुको सुरक्षाको लागि आवश्यक निम्न सामानहरु रेनकोट, छाता, लाइट, स्लिपिङ्ग व्याग आदि उपलब्ध गराउनु पर्दछ ।			

४. कार्यान्वयन सम्बन्धी साधारण मुद्दाहरु	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०–३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
४.१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले सहज र प्रभावकारी तरिकाले कार्यक्रमलाई कार्यान्वयन गर्नको लागि एउटा निश्चित स्थानमा पानी धारा ट्वाईलेट सहितको कार्यालयको व्यवस्था गरिएको छ जहाा उनीहरु भेट गर्दछन, आराम गर्दछन, आफ्ना फाईलहरु, औषधी र अन्य सामानहरु सुरक्षित राख्न सक्दछन् ।			
४.२. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले सेवाग्राहीलाई अफिसमा भेट्नु पर्ने अवस्था भएमा संभव हुन्छ भने सेवाग्राही सँग कुराकानी गर्न नसुन्ने र नदेखिने एउटा छुट्टै कोठाको व्यवस्था गरिएको छ ।			
४.३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीहरुले सेवाग्राहीको गोपनियता र व्यक्तिगत कुरालाई सुरक्षित राख्न होशियारी पूर्वक हरेक सम्भव प्रयास गरेका छन् । । घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुको भेषभूषामा, घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोलामा एचआईभी एड्समा काम गर्ने व्यक्तिको रुपमा चिनाउने कुनै संकेतको प्रयोग गरेका छैनन् ।			

४. कार्यान्वयन सम्बन्धी साधारण मुद्दाहरु	पद्धति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
४.४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले अति आवश्यक सेवाहरु जस्तै पोषण सहयोग केन्द्र, एचआईभी हेरचाह केन्द्र, बहिरङ्ग उपचार सेवा केन्द्र, टी .वी. उपचार, अस्पताल भित्र दिइने सेवाहरु, गर्भवती क्लिनिक, मातृशिशु स्याहार केन्द्र, यौनरोग र प्रजनन् स्वास्थ्य/परिवार नियोजन, समाज कल्याण सेवाहरु, जिविकोर्पाजनका सेवाहरु, वाल सहयोग, विद्यालयहरु साथै कार्यक्रमसंग सम्बन्धीत वा आवश्यक अन्य सेवाहरुको बीचमा सहयोगी सम्बन्ध स्थापित गरि प्रेषणको व्यवस्था गरिएको छ ।			
४.५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यहरुसंग प्रेषण फारम उपलब्ध छ ।			
४.६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीसंग नियमितरुपमा नविकरण गरिएको सम्बन्धीत संस्थाहरुको प्रेषण सूची (Referral Directry) उपलब्ध छ ।			
४.७ एचआईभी हेरचाह र उपचार सेवा उपलब्ध भएका मुख्य प्रेषण केन्द्रहरुमा सेवा सन्तोषजनक छ र घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम र प्रेषण गरिने स्थानको बीचमा राम्रो संवन्ध स्थापित भएको छ ।			
४.८. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कर्मचारीहरुसंग प्रेषण गर्ने केन्द्र सँग संपर्क गर्ने माध्यमहरु (फोन, ईमेल ईन्टरनेट सेवा) उपलब्ध छन् ।			
४.९ सेवाग्राहीहरुले उनीहरुलाई अत्याआवश्यक परेको वेला घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगक टोली सदस्यहरुलाई घरमा बोलाउने व्यवस्था गरिएको छ ।			
४.१०. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुलाई घरभेट कार्यक्रममा जानकालागि उपयुक्त र सुरक्षित यातायातको प्रयोग गर्ने व्यवस्था गरिएको छ र आवश्यक परे उनीहरुलाई यातायात भाडा र फिल्ड भत्ता समेत व्यवस्था गरीएको छ ।			
४.११ यदि सान्दर्भिक भएमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सेवाग्राहीहरुसंग वहिरङ्ग क्लिनिक वा अस्पतालमा नियमित रुपमा पुनरावलोकन वैठक बस्ने गरेमा उनीहरुको सम्वन्धित संस्थाहरुसँग समन्वय, अनुगमन र प्रेषण सेवा गुणस्तरी बनाउन सहयोग गरिएको छ ।			

५. संक्रमण नियन्त्रण अभ्यासहरु	पद्दति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
५.१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सँग मास्क र पन्जाहरु उपलब्ध छन् साथै ठीक ढङ्गले प्रयोग गर्ने सीप पनि छ ।			
५.२. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीसँग प्राथमिक उपचार वाकस्हरु अफिसमै उपलब्ध छन् जसमा आँखा धुने, काटेको घाउ र फुटेका घाउहरुलाई ढाक्ने सामाग्रीहरु समेत संलग्न गरिएका छन् ।			
५.३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यालयमा वा नजिकैको कुनै संस्थामा पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइलाक्सिस् पि इ पी) सेवा उपलब्ध छ। जोखिम घटनामा परेपछि व्यवस्थापन तरिका तरिका उपलब्ध छ। कर्मचारीहरु तालिम प्राप्त छन् र पि इ पी रजिष्ट्रलाई नविकरण गरेर व्यवस्थित गरिएको छ ।			
५.४. घसभेट कार्यक्रम र संक्रमण नियन्त्रण : सुई, सिरिन्जहरु दूषित कैंचि र टयुइजर जस्ता धारिला र छाला छेड्ने औजारहरुलाई उपलब्ध तरिकाले सफा गरेर नघोच्ने व्याग भित्र प्याक गरेर अफिसमा फर्काएर ल्याउनु पर्दछ। कपास, पट्टी, व्यान्डेज, कपासका साना डल्ला आदि वस्तुहरु सील गरेर लगिन्छ र प्रयोग पछि उपयुक्त प्रकारले फ्याक्ने व्यवस्था गरिएको छ ।			
५.५. उपचारमा प्रयोग भएका सामानहरु सुरक्षित ढङ्गले फ्याक्ने गरी (जलाउने वा खाल्लो खनेर गाड्ने) स्वास्थ्य मन्त्रालयको निर्देशिका अनुसार स्तरिय व्यवस्था गरिएको छ ।			
५.६. उपचारका औजारहरु सफा पानि र डिटरजेन्ट द्वारा सफा गरिन्छ ।			
५.७ सोडियम हाइड्रोकोलोराईड वा कोलोरिन सोलुसन उपलब्ध छ र उपयुक्त मात्रामा (जस्तै : ०.५% कोलोराइन सोलुसन) तयार गरिन्छ ।			
५.८ औजारहरु १२१ डिग्रि सेल्सियस, १०७ के.पीए चापमा (३० मिनेट सम्म प्याक गरेकोलाई वा प्याक नगरेकोलाई २० मिनेट सम्म) अटोल्केभ गरी निर्मलीकरण गरिन्छ ।			
५.९ निर्मलीकरण गरिएका औजार वा सामानहरु सफा र सुख्खा ठाँउमा राखिन्छ ।			

६. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग रेकर्ड र सेवा ग्राहिको रजिष्ट्रेसन	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०–३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
६.१ सेवाग्राहीको स्वास्थ्य मन्त्रालयकबाट स्वीकृत रजिष्ट्रेसन र रेकर्ड फाईल (गोपनियता सहित) नियमित रुपमा व्यवस्थित गरेर राखिएको छ ।			
६.२ रेकर्ड फाईलहरु दराजमा चावी लगाएर राखिन्छ । सेवाग्रहीको नामहरु कोडिङ्ग पद्दति अनुसार राखेर गोपनियतालाई बचाई राखिएको छ । ती फाइलहरु निश्चित पदाधिकारीहरुले मात्र हेर्न सक्ने व्यवस्था गरिएको छ ।			
६.३ घर तथा समुदायमा अधारित हेरचाह र सहयोग टोलीहरुले पहिलो पटक सेवाग्राहीलाइ घरभेट गर्दा प्रयोग गरिने फारम र अनुगमन घरभेटकालागि प्रयोग गरिने फारम समयमा नै पूर्ण रुपमा भर्ने गरिएको छ ।			
६.५. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाग्रहीका फोल्डरहरु कोड गरि व्यवस्थित रुपमा राखिएको छ । त्यहाँ दैनिक प्रयोजनमा आउने फाइलहरु र नआउने फाइलहरु जस्तै : मृत्यु भएको, सेवा इन्कार गरेको, हराएका वा अनुगमनमा नभेएिका सेवाबाट डिस्चार्ज गरिएका फाइलहरुलाई व्यवस्थित गरिएको छ ।			
६.६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले प्रत्येक घरभेटमा सेवाग्राहीले लिएको कार्डलाई अध्यावधि गर्ने गरेका छन् ।			
६.७ एचआईभी क्लिनिकमा आधारित घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले सेवाग्राहीको रेकर्ड कार्डलाई उनीहरुको संस्थाको सेवाग्राहीको रेकर्डसँगै राखिएको छ ।			

७. **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगका सामानहरु**	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क** (०–३)	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
७.१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सँग घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोला (अत्यावश्यक हेरचाहका सामाग्रीहरु राखिएको झोला) छ । उक्त झोलाहरु सुरक्षित र सुख्खा ठाउँमा राखिएका छन् र आवश्यकता अनुसार खर्चभएका सामग्रीहरु पूर्ति गर्ने गरिएको छ ।			
७.२. घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले उनीहरुलाई सजिलो सँग बोक्न मिल्ने किसिमले औषधि तथा सामाग्रीलाई झोलामा राखेर लाने गरेका छन् ।			
७.३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोलामा लक्षणहरुको उपचारमा प्रयोग गर्ने औषधिहरु र अन्य सामानहरु स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्तरीय स्वीकृत गरिएका छन् ।			
७.४ यदि बच्चाहरुको हेरचाहकोलागि प्रयोग गर्ने झोला हो भने सोहिअनुसार किट्समा उनीहरुलाई उपयुक्त हुने औषधिहरु राखिएको छ ।			
७.५ घरमा गरिने हेरचाहमा आवश्यक औषधि र सामानहरु सधै उपलब्ध भइरहेका छन् । गएको ३ महिनामा औषधि र सामानहरु सकिएको कुनै रिपोर्ट छैन ।			
७.६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग झोलामा भएका औषधि र अन्य सामानहरु प्रयोग गर्ने तरिकाबारे घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरु तालिम प्राप्त छन् ।			

७.० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग औषधि र अन्य सामानहरुः	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०-३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क/औचित्य**
७.०१ घर तथा समूहमा आधारित हेरचाह टोली सदस्यहरुको तल उल्लेखित औषधि र समानहरुमा पहुाच हुनु पर्दछ :			
७.१.१. निर्मलीकरण डिस्पोजेवल (प्रयोग पछि फ्याक्ने) पन्जाहरु			
७.१.२ मुखको मास्क			
७.१.३ हात धुने सावुन			
७.१.४ निर्मलीकरण गरिएको औजार सफा गर्ने झोल पदार्थ ।			
७.१.५ हल्का दुखाई व्यवस्थापन गर्न प्रयोग गरिने एनाल्जेसिस (प्यारासिटामोल, एस्प्रिन, इवुप्रोफेन, डिक्लो फेन्याक मिलाएर बनाइएको) औषधिहरु			
७.१.६ मध्यमखालको दुखाइ कम गर्न आवश्यक एनालजेसिस (केहि पारासिटामोल/कोडिन ५०० एमजी/३० एमजी			
७.१.७ टिनिडाजोल १ ग्राम वा मेट्रोनिडाजोल ४०० एम.जी			
७.१.८ डोमपेरिडन			
७.१.९ हियोसिन १० एमजी (जस्तै बुस्कोपान) ड्रोटाभेरिन (ड्रोटिन) ४० एमजी			
७.१.१० एन्टीफंगल (जस्तैः लोजेन्ज, पेसरी र क्रीम कोट्रीमोक्साजोल, माइकोनाजोल, निष्टाटिन)			
७.१.११ एन्टीफंगल सोलुसन (झोल) जेन्सिएन भाइलेट			
७.१.१२ कब्जीयत (डल्कोल्याक्स)			
७.१.१३ जेन्सन भ्वाइलेट			
७.१.१४ स्काविसाइड (वेन्जिल वेन्जोट,परमेथ्रिन)			
७.१.१५ पेट्रोलियान जेली/भेसलिन			

७.१.१६ कालामाइन लोसन			
७.१.१७ जीङ्क आक्साइड टालकम पाउडर			
७.१.१८ मेडिकेटेड् वाम			
७.१.१९ रविङ्ग अल्कोहल			
७.१.२० हाइड्रोजन पोरोक्साइड			
७.१.२१ पोभिडिन आयोडिन ७.१.२२ मल्टी भिटामिन, वि कम्ल्पेक्स			
७.१.२३ भिटामिन वी कम्पलेक्स			
७.१.२४ ओ.आर. एस			
७.१.२५ कण्डमहरु			
७.१.२६ स्फ्याग्नोम्यानोमिटर र स्टेथोसकोप			
७.१.२७ घाउँ सफा गर्ने सेट			
७.१.२८ कैंची र ट्वीजर लगायतका धारिला र घोच्ने बस्तुहरु राख्ने सुरक्षित भाडो			
७.१.२९ जिब्रो दवाउने काठको दाविलो, लाइटको लागि वेट्री			
७.१.३० फ्याक्नु पर्ने सामानका लागि प्लास्टिक			
७.१.३१ स्वयं हेरचाहकालागि जानकारी (स्वहेरचाह पुस्तिका र पम्प्लेटहरु आदि)			
७.१.३२ स्थानीय सेवाहरुबारे जानकारी (जस्तैलागु पदार्थ सेवनबाट हुने हानी कम गर्ने, एड्स प्रभावित बच्चाहरुकोलागि सहयोग)			
७.१.३३ आइरन चक्कीहरु			
७.१.३४ स्पेयर वेट्री र फ्लास लाइट			
७.१.३५ पात्रो सहितको नोट बुक			
७.१.३६ हेरचाहको हाते पुस्तिका			
७.१.३७ प्लाष्टिक एप्रोन			

८. घरमा आधारित हेरचाह र घरभेट कार्यक्रम	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०-३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.१ साधारण घरभेट योजना			
८.१.१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रमले कुन खालका सेवाहरु दिने वा नदिने भन्ने कुरा परिभाषित गरेको छ र उक्त सिमाको बारेमा साझेदार संस्था र सेवाग्राहीलाई जानकारी गराइएको छ ।			
८.१.२ सेवाग्राहीलाई वेवास्ता गरेको अवस्था आउन नदिन र उनलाई निरन्तर हेरचाह गर्न घरभेट कार्यक्रम आवश्यकता अनुसार बढाइएको छ ।			
८.१.३ छिटो छिटो हेरचाहको आवश्यकता भएका सेवाग्राहीहरुलाई प्राथमिकताका आधारमा घरभेट कार्यक्रम छिटो गर्ने र नियमित घरभेट गरे पुग्ने सेवाग्राहीलाई सोहिअनुसार घरभेट कार्यक्रम गरिन्छ ।			
८.१.४ सेवाग्राहीलाई स्थिररुपमा र निरन्तर हेरचाहको लागि एउटै घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीद्वारा घरभेट गरिन्छ ।			
८.१.५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले संगै बसेर साप्ताहिकरुपमा घरभेट कार्यक्रमको योजना र तालिका बनाइएको छ ।			
८.२ घरभेट अवलोकन			
८.२.१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सेवाग्राहीको आवश्यकता अनुसार आवश्यक औषधि र सामानहरुको समयमा आपुर्ति गरि तयारी अवस्थामा रहेका हुन्छन् ।			
८.२.२ सेवाग्राही र उनको परिवारले घर तथा समुदायमा आधारित हेर चाह र सहयोगटोली आउँदैछन् भन्ने जानकारीकालागि घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले सेवाग्राही र उनका परिवारसंग भेट गर्नु पूर्व भेटको समय तय गर्दछन् ।			
८.२.३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सेवाग्राही र उनका परिवारलाइ उपयुक्त प्रकारले अभिवादन गर्दै घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्य र अवलोकनकर्ताहरुको परिचय दिन्छन् ।			

घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सदस्यहरुले संक्रमित, परिवारका सदस्यहरु वा बच्चाहरुसंग उनीहरुको कुरा ध्यान दिएर आदरपूर्वक सुन्दछन् प्रष्टता पूर्वक कुरा गर्दछन् र हरेक घरभेटकार्यक्रममा उनीहरुलाई सहजहोस् भनेर विचार गर्दछन् ।			
८.२.५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले घर भेट गर्दा संक्रमित र प्रभावितका तत्कालिन आवश्यकता पहिचान गर्न र पहिलो घरभेट कार्यक्रममा पहिचान गरिएका आवश्यकतालाई समेत अनुगमन गर्दै छलफल शुरु गर्नु पर्दछ । उनीहरुले आवश्यकता पहिचान गर्दा सम्पूर्ण पक्ष जस्तै शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक, र आध्यात्मिक अवस्था समेटिएका छन् ।			
८.२.६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले कुनै एक एचआईभी संक्रमितको मात्र नभएर परिवार केन्द्रित भई पूरै परिवारको हेरचाहलाई संबोधन गरिएको छ ।			
शारीरिक हेरचाह र सहयोग	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क** (०–३)	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.२.७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले सेवाग्राहीका विगतका समस्याका साथै तत्काल देखिएका चिन्ह र लक्षणहरुको जस्तै दुखाई, लक्षण र खराव असरका बारेमा विवरण लिन्छन् ।			
८.२.८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सेवाग्राहीसँग भएको कार्ड वुकको जाँच गरेर पहिला क्लिनिक मा गरिएको उपचार, खान भनिएका औषधिहरु र अनुगमनकालागि क्लिनिकमा जाने समयका बारेमा जानकारी लिने र सेवाग्राहीले ठीक प्रकारले अनुकरण गरे नगरेको कुरा हेर्ने गरिएको छ ।			
८.२.९ सेवाग्राहीले पहिले र अहिले सेवन गरेका प्रत्येक औषधिहरु कुन र के को लागि कसरी सेवन गरिरहेको छन्, डाक्टरले लेखिएका कुराहरु ठीक ढङ्गले बुझ्ने नबुझेको कुरा सोध्ने र भ्रम भए स्पष्ट गरिएको हुनु पर्दछ ।			

८.२.१० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सेवाग्राहीको हेरचाह गर्नु भन्दा पहिले गरिसके पछि राम्रो सँग हात धुन्छन् र संक्रमण रोक्ने उपायहरु अवलम्वन गरेका छन् ।			
८ .२.११ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यकर्ताले सेवाग्राहीको भाइटल साइनहरु (नाडी, ज्वरो, स्वासप्रस्वास र रक्त चाप) हेरेका छन् र परिणामबारे सेवाग्राहीलाई जानकारी दिनुका साथै सेवाग्राहीको फाइलमा रेकर्ड गर्दछन् ।			
८.२.१२ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राहीको दुखाईको बारेमा सोध्दछन् र दुखाइ बढि भए मापन गर्ने स्केलद्धारा १..........१० सम्म हेर्दछन् र दुखाइको अवस्था सेवाग्राहीको फाइलमा रेकर्ड गर्दछन् ।			
८.२.१३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले आधारभूत शारीरिक जाँच गरेका छन् जस्तै आाखा, मुख, जिभ्रो, ग्रन्थिहरु, पेट छाला र गुप्ताङ्ग आदि ।			
८.२.१४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राहीका लक्षण र चिन्हरुलाई राम्रो सँग वर्गिकृत गरेर खतरापूर्ण लक्षण भएमा तुरुन्तै अत्यावश्यक सेवा दिनु पर्ने आवश्यकताको पहिचान गरेका छन् । यदि प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्था भए यसको निर्देशिका अनुसार सेवाग्राहीका आफन्तहरु सँग सहमति लिएर तुरुन्तै प्रेषणको व्यवस्थापन गरेका छन् ।			
८.२.१५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुले जाँचको निश्कर्षका र उनीहरुले गन हेरचाहका बारेमा सेवाग्राही र उनका परिवार सँग छलफल गर्दछन् ।			
८.२.१६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले संक्रमित तथा प्रभावितलाई उपयुक्त निचोड (दुखाइको, सुतिरहँदा हुने घाउको व्यवस्था तथा अन्य लक्षणहरु) का आधारमा हेरचाहको व्यवस्था गर्दछन् ।			
८.२.१७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले पहिचान भएका समस्यालाई व्यवस्थापन गर्ने तरिका र कहिले प्रेषण गर्ने भन्ने विषयमा संक्रमित तथा प्रभावितलाई जानकारी गराएकाछन् ।			

८.२.१८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले पहिचान भएका समस्याको व्यवस्थापन गर्न आवश्यक औषधि र अन्य सामानहरु उपलब्ध गराउदछन् ।			
८.२.१९ ए.आर.टी र कट्रिमोक्साजोल प्रोफिल्याक्सीस उपचारको निरन्तरता : घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राहीले औषधिको निरन्तरता कायम राख्न सक्ने अवस्था छ छैन सोधेका छन् । टोली सदस्यले स्थानीय निर्देशिका अनुसार चक्की गन्ने, औषधिको समय तालिका जाँच गर्ने वा औषधि वाक्स वा अन्य जाँच गर्ने तरिकाहरु अपनाएर सेवाग्राहीलाई नियमित रुपमा निरन्तर औषधि खानकालागि सहयोग गर्दछन् । सेवाग्राही र उनका परिवारलाई औषधिको प्रतिकूल असर भए त्यसको हेरचाह प्रदान गर्दै उनी र उनका परिवारलाइ आवश्यक जानकारी गराउँदछन् ।			
८.२.२० टी.वी औषधिको अनुगमनः यदि सेवाग्राहीलाई टी.वी को उपचार गरिएको छ भने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले टी.वी फारमअनुसार औषधिको निरन्तरताको सुपरभिजन गर्दछन् । टी .वी को औषधिको असर भए नभएको सोध्दछन् र असर भए त्यसको हेरचाह प्रदान गर्दै उनी र उनका परिवारलाई आवश्यक सूचना प्रदान गर्दछन् ।			
८.२.२१ यदि सेवाग्राही विस्तरामा परेको अवस्था छ भने सि एच बि सी टोली सदस्यले उनको परिवारलाइ कसरी विस्तारा सफा राख्ने, सेवाग्राहीको छालामा घाउ आउन नदिन छालाको स्याहार गर्ने भन्ने बारे जानकारी गराउँछन् । साथै विरामीलाई कोल्टे फेराउने तरिका, दिसा पिसाव गराउने तरिका र खाना खुवाउने बारेमा पनि सिकाएका छन् ।			
८.२.२२ यदि सेवाग्राही मृत्यु नजिक पुगेको अवस्था छ भने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले जिम्मेवार र उपयुक्त ढङ्गले अन्तिम अवस्थामा दिने स्याहार प्रदान गर्दछ । (दुखाई र लक्षणहरुको व्यवस्थापन, छालाको हेरचाह, परामर्श र अन्य)			
८.२.२३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले सेवाग्राहीलाइ दिनको तीनपटक सन्तुलित खाना र सफापानी उपलब्ध छ या छैन अवलोकन गर्नु पर्दछ । यदि छ भने आफैले तयार गरेर खान सक्ने अवस्था छ या छैन, परिवार को अवस्था कस्तो छ यी सवै कुरा विचार गरेर समस्या समाधानमा पहल गर्न योजना बनाइएको हुनु पर्दछ ।			

८.२.२४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राहीलाई स्व-हेरचाह र सकारात्मक जीवनको लागि उपयुक्त ढङ्गले परामर्श गरिएको छ ।			
८.२.२५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यका साथमा शिक्षा दिन प्रयोग गरिने हाते पुस्तिका उपलब्ध छ र अन्य उपयुक्त तरिकाहरु पनि छन् जस्ले सेवाग्राहीलाई स्व-हेर चाह गर्ने सीप, आत्मसम्मान बढाउने काम गरेका छन् ।			
८.२.२६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सुरक्षित यौन सम्पर्क, परिवार नियोजन, पी.एम.टी.सी.टी., जोखिम घटाउने बारेमा आवश्यक सूचना प्रवाह गर्दछन् ।			
भावनात्मक, सामाजिक र आध्यात्मिक सहयोग	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०–३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.२.२७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही तथा उनका परिवारहरुका भावनात्मक, सामाजिक र अध्यात्मिक आवश्यकताहरु पहिचान गर्छन् ।			
८.२.२८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले संमवेदनशीलताका साथ सेवाग्राहीले परिवार छिमेकी, स्वास्थ्यकर्मि र अन्य व्यक्ति बाट भेदभावपूर्ण व्यवहार गरिएको वा लाञ्छना अनुभूति गरिरहेको अवस्था भएमा सेवाग्राहीलाई लाञ्छना र भेदभावलाई सामना गर्ने सामर्थ्यको विकास गर्न योजना बनाउने ।			
८.२.२९ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले विना कुनै सल्लाह वा निर्देशन सेवाग्राहीलाई आदरपूर्वक एवं खुल्ला मनले उनीहरुको अनुकूल हुने गरि उपयुक्त विकल्प छनोटमा सहयोग गर्दछन् ।			
८.२.३० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही र उनको परिवारलाई भावनात्मक सहयोगका लागि उनीहरुका समस्यालाई सक्रियतापूर्वक सुन्ने, समयानुभूति गर्ने र समस्या समाधानमा सक्रियता पूर्वक लागि पर्ने गरेका छन् ।			
८.२.३१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले सेवाग्राही र उनका परिवारलाई भावनात्मक सामाजिक र आध्यात्मिक सहयोगकोलागि योजना बनाउन मद्दत गरेका छन् ।			

८.२.३२ यदि सान्दर्भिक भए घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही/परिवारलाई विभिन्न सेवा (आयआर्जन, विद्यालयजान, वाल संरक्षणका लागि सहयोग) दिने संस्थाहरुका बारेमा जानकारी उपलब्ध गराएर सक्रियता पूर्व यस्ता सेवाकेन्द्रसंग सम्पर्क गराउने काममा सहयोग गर्दछन् ।			
८.२.३३ यदि अनुकूल भए घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही र उनका परिवारलाई निरन्तर परामर्शसेवाको व्यवस्था गरेकाछन् ।			
८.२.३४ कुनै कारणवस सेवाग्राहीमा कुनै खतराका संकेतहरु (आफैलाई वा अरुलाई नोक्सान गर्ने) देखिएमा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही वा उनका परिवारलाई थप सहयोग को व्यवस्था गर्दछन् ।			
सुरक्षित यौन सम्पर्क, परिवार नियोजन र पिएमटिसिटि सेवा	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क** (०-३)	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.२.३५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही/परिवार लाई यदि उनीहरु संक्रमित तथा प्रभावित सहयोग समूहको सदस्य बनेका छैनन भने त्यसकालागि लागि प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.३६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सान्दर्भिक अवस्था छ भने सेवाग्राही र परिवारलाई सुरक्षित यौनसंपर्क, परिवार नियोजन र आमाबाट बच्चामा सर्न बाट रोक्ने तरीका जस्ता सेवाहरु कसरी प्राप्त गर्न सकिन्छ भन्ने बारेमा जानकारी दिएकाछन् ।			
८.२.३७ यदि अहिले सम्म कुनै पनि एचाआईभी/एड्स क्लिनिकमा गएर सेवा लिएका छैनन् भने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले यसबारेमा जानकारी गराएर सेवाग्राहीको सहमतिमा सेवा लिन प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.३८ यदि महिला/जोडिले बच्चा जन्माउने चाहना राख्दछन् वा गर्भवती भैसकेकी छन् भने घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले आमाबाट बच्चामा एचआईभी संक्रमणबाट बाचाउने कार्यक्रम (पी.एम.टी.सी.टी) का फाईदाहरुका बारेमा जानकारी गराई उनीहरुको सहमतिमा पी.एम.टी.सी.टी क्लिनिकमा प्रेषणका लागि सहयोग गर्दछन् ।			

८.२.३९ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले आवश्यक भए यौनसाथी सँग आफ्नो एचआईभी संक्रमण भएको कुरा बताउन र यौनसाथीको प्रतिक्रियालाई सामना गर्न सहयोगात्मक परामर्श गर्दछन् ।			
८.२.४० पी.एम.टी.सी.टीकार्यक्रममा संलग्न दम्पतिलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले उनीहरुको समय तालिका अनुसार नियमित रुपमा क्लिनिक जाँच गराउन जानका लागि आवश्यक सहयोग गर्दछन् ।			
८.२.४१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले गर्भवती आमालाई पी.एम.टी.सी.टी ए.आर.भी र कट्रिमोक्साजोलको निरन्तरताका र साइड इफेक्टका बारेमा जानकारी लिएर आवश्यक सहयोग गर्दछन् ।			
८.२.४२ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले गर्भवती आमाको अन्य नियमित सहयोग (आइरन चक्की, टि टि खोप आदि) पाए नपाएको जानकारी लिन्छन् र आवश्यकता परेमा गर्भवती क्लिनिकमा प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.४३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले गर्भावस्था सँग सम्वन्धीत लक्षणहरुको जाँच गर्दछन् र सम्पूर्ण विवरण लिने क्रममा बढी जोखिम अवस्था (रक्तचाप, खुट्टा सुनिने, रिंगटा लाग्ने, रक्त अल्पता) देखिएमा तुरुन्तै प्रेषणको व्यवस्था गर्दछन् ।			
८.२.४४ यदि सेवाग्राही पी.एम.टी.सी.टी सेवामा सम्पर्क विहिन भएका छन् यातायात भाडा तिर्न नससक्ने अवस्था छ, ए.आर.टीको निरन्तरता भएको छैन वा साइडइफेक्टको अनुभव भइरहेको जस्ता अवस्थामा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यहरुल ध्यान पु-याएकाछन् ।			
८.२.४५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले माथि उल्लेख गरिएका जस्तै भावनात्मक, सामाजिक र आध्यात्मिक आवश्यकताको अवलोकन गर्दछन् ।			
८.२.४६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चा जन्माए पछिको अवस्थामा पनि हेरचाहको निरन्तरता कायम राख्दछन् ।			
८.२.४७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सुत्केरी भइसके पछि हुन सक्ने खतराहरु (जस्तै रक्तचाप, संक्रमण, रक्तअल्पता आदि) का बारेमा विषेश ध्यान दिन्छन् ।			

एचआईभी संक्रमणको जोखिममा परेको शिशुको हेरचाह	पद्दति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
८.२.४८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले नवजात शिशुमा देखिन सक्ने खतरापूर्ण संकेतको जाँच गर्दछन् र जोखिमपूर्ण संकेत पहिचान भएमा प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.४९ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले यदि बच्चा ५ वर्ष भन्दा मुनिको छ भने सेवाग्राहीको हेरचाह पुस्तिका आधारमा (यदि यसलाई एचआईभी हेरचाहको कार्यक्रमको भागको रुपमा प्रयोग गरिन्छ र उपयुक्त छ भन) पहिला क्लिनिकमा जाँच गरेको, त्यहाँबाट लेखिएका औषधीहरु र आगामी दिनमा क्लिनिकमा जानु पर्ने मितिका बारेमा सुपरभिजन गर्दछन् ।			
८.२.५० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चालाई मिश्रित खानाबाट देखिने असरका बारेमा समिक्षा गर्ने र आमाको दुध मात्र खुवाउने वा अन्य दुधमात्र खुवाउने भन्ने बारेमा स्थानीय निर्देशिका अनुसार आमाले विकल्पका आधारमा सहयोग गर्नेगरेका छन् ।			
८.२.५१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले कोट्रीमाक्साजोलको निरन्तरता, यसको साइडइफेक्टका बारेमा सोधेकाछन् र हेरचाह गर्ने व्यक्तिको सीप र ज्ञानको सुपरभिजन गर्दछन् । उनीहरुले स्थानीय निर्देशिका आधार मा बच्चालाई कोट्रिम सेवन गर्ने तरिका, त्यसको निरन्तर तालाई निश्चित गर्न चक्की गन्ने, समय तालिका अनुसार जाँच गर्ने आदिबारे परिवारलाई जानकारी गराउने र आवश्यक परे प्रेषण गर्ने आदि कार्य गर्दछन् ।			
८.२.५२ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले बच्चाको एचआइभी एण्टीबडी परीक्षणको बारेमा जानकारी दिनुका साथै एचआइभीका बारेमा परामर्श गरि परिवारले निर्णय लिएमा परीक्षणको लागि सहयोग गरेका छन् ।			
८.२.५३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले सदस्यले बच्चाको पहेलो खोप कार्ड र प्रतिरक्षा कार्डको सुपर भिजन गर्दछन् । जसबाट बच्चाको प्रतिरक्षा समय अनुसार राम्रो अवस्थामा भएको र शारीरिक बृद्धि विकास ठीक ढङ्गले भएको कुरा सुनिश्चित गर्दछन् ।			

८.२.५४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही र उनको परिवारलाई पोषणयुक्त खानाको उपलब्धता पर्याप्त छ या छैन सुपरभिजन गर्दछन् र समस्या भए त्यसको समाधानकालागि योजना बनाउँदछन् ।			
८.२.५५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले स्थानीय तहमा उपलब्ध पोषणसेवा (मल्टिभिटामिन झोल, जुकाको औषधि र अन्य सहायक पेय पदार्थहरु)बारे जानकारी लिन्छन् र उक्त सेवाग्राहीको पहुँचकालागि सहयोग गरेकाछन् ।			
८.२.५६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चाहरुको शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक, मानसिक र आध्यात्मिक आवश्यकताहरुको समिक्षा गर्ने र सान्दर्भिक निम्न कुराहरुमा सहयोग गर्दछन्, साथै भविष्यको योजना निर्माणमा सहयोग गर्दछन् जस्तै : इच्छापत्र बनाउन, भावनात्मक सहयोग तथा मानसिक विकासकोलागि खेल, पोषणयुक्त खाना र स्वास्थ्य हेरचाह आदि ।			
८.२.५७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सहयोग गर्ने संस्थाहरुमा प्रेषणको व्यवस्था गर्दछन् ।			
८.२.५८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चालाई बच्चाहरुको खेल्ने समूहमा वा अन्य उपयुक्त वाल विकाश कार्यक्रममा प्रेषणको व्यवस्था गर्दछन् ।			
एच.आइ.भी सकारात्मक बच्चाको हेरचाह	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०-३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.२.५९ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले बच्चालाई खतराका लक्षणहरु पहिचान गर्दछन् र आवश्यकता परेमा तुरुन्तै प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.६० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले सेवाग्राहीले हेरचाहकालागि प्रयोग गर्ने पुस्तिका जाँच गरेर पहिला क्लिनिकबाट दिइएका कागजहरु, निर्देशन गरिएका औषधिहरु र आगामी क्लिनिकमा जाँच गर्न जाने मितिबारे जानकारी लिन्छन् ।			
८.२.६१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चालाई मिश्रित खानाबाट देखिने असरका			

	बारेमा परामर्श दिने र आमाको दूध मात्र खुवाउने वा तयारी बट्टाको दूधमात्र खुवाउने भन्ने बारेमा स्थानीय निर्देशिका अनुसार आमाले रोजेको विकल्पका आधारमा सहयोग गर्ने गरेका छन् ।			
८.२.६२	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले बच्चाको लागि कट्रिमोक्साजोल, ए.आर.टी र टी.वी.उपचारको निरन्तरता र असरका बारेमा जानकारी लिन्छन । हेरचाहबारे बुझाईको तह जाँच गर्दे उनलाई ए.आर.टी, कट्रीमोक्साजोल, टी.वी र अन्य औषधिहरु बच्चालाई कसरी सेवन गराउनु पर्दछ भन्ने बारेमा सहयोग गर्दछन् । साथै सो कार्य स्थानीय उपचार निर्देशिका अनुसार चक्की गन्ने, औषधिको तालिका सुपरभिजन गर्ने, परिवार लाई औषधिखाने कुरालाई निरन्तरता दिन आउन सक्ने जटिलतालाई (जस्तै विद्यालय पढ्ने बच्चालाई निरन्तर औषधि खुवाउने समस्या) व्यवस्था गर्ने र बच्चालाई प्रेषण गर्ने जस्ता कार्य गर्दछन्			
८.२.६३	यदि बच्चा पाँचवर्ष मुनि उमेरको भए घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चाको पोषण मापन कार्डको सुपरभिजन गर्दछन् । जसबाट बच्चाको समय अनुसार राम्रो अवस्थामा भएको र शारीरिक बृद्धि विकास ठीक ढङ्गले भएको कुरा सुनिश्चित गर्दछन् ।			
८.२.६४	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले पोषणयुक्त खानाको उपलब्धताको सुपरभिजन गर्नुका साथै ती खानाहरुको उपलब्धतामा कुनै ब्यवधान भए सो को समाधानकालागि परिवारलाई योजना बनाउन सहयोग गर्दछन् ।			
८.२.६५	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले स्थानीय तहमा उपलब्ध पोषणसेवा (मल्टिभिटामिन झोल, जुकाको औषधि र अन्य सहायक पेय पदार्थहरु) बार जानकारी लिन्छन् र उक्त सेवामा सेवाग्राहीको पहुँचकालागि सहयोग गरेकाछन् ।			
८.२.६६	घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चाहरुको शारीरिक, भावनात्मक, सामाजिक, मानसिक र आध्यात्मिक आवश्यकताहरुको समिक्षा गर्ने र सान्दर्भिक निम्न कुराहरुमा सहयोग गर्दछन्, साथै भविष्यको योजना निर्माणमा सहयोग गर्दछन् जस्तै : इच्छापत्र बनाउन, भावनात्मक सहयोग तथा मानसिक विकासकोलागि खेल, विद्यालय जानकालागि सहयोग, पोषणयुक्त खाना र स्वास्थ्य हेरचाह आदि ।			

८.२.६७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले परिवारका सदस्यहरुलाई उपलब्ध सहयोग सेवाहरु (उदाहरणकालागि तीन वर्ष माथिका बच्चालाई खेल समूह, पारिवारीक हेरचाह र सहयोग समूह र युवा समूह आदि) का बारेमा सूचना दिन्छन् ।			
८.२.६८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले आवश्यकता अनुसार सहयोगि सेवाकेन्द्रमा बच्चालाई प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.६९ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चालाई यदि उपयुक्त भएमा बच्चाको खेल्ने समूहमा वा बच्चाको वाल विकास कार्यक्रममा प्रेषण गर्न सक्दछन् ।			
बच्चाको एचआइभी संक्रमणको अवस्था थाहा भएको अवस्था	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०–३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.२.७० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले बच्चालाई जाँच गर्दछन् र साधारण बच्चालाई हुने हुन् वा एचआईभी संक्रमणका कारण हुने खतराका लक्षणहरु पहिचान भए भने तुरुन्तै प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.७१ यदि बच्चा पाँचवर्ष मुनि उमेरको भए घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले सदस्यले बच्चाको पोषण मापन कार्ड र प्रतिरक्षा कार्डको सुपरभिजन गर्दछन् । जसबाट बच्चाको प्रतिरक्षा समय अनुसार राम्रो अवस्थामा भएको र शारीरिक बृद्धि विकास ठीक ढङ्गले भएको कुरा सुनिश्चित गर्दछन् ।			
८.२.७२ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले पोषणयुक्त खानाको उपलब्धताको सुपरभिजन गर्नुका साथै ती खानाहरुको उपलब्धतामा कुनै ब्यवधान भए सो को समाधानकालागि परिवारलाई योजना बनाउन सहयोग गर्दछन् ।			
८.२.७३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले स्थानीय तहमा उपलब्ध पोषणसेवा (मल्टिभिटामिन झोलमा, जुकाको औषधि र अन्य सहायक पेय पदार्थहरु र विश्व खाद्य संस्था) का बारे जानकारी लिन्छन् र उक्त सेवामा सेवाग्राहीको पहुचकालागि सहयोग गरेकाछन् ।			
८.२.७४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चाहरुको आवश्यकताहरुको पहिचान गर्दछन् र सान्दर्भिक निम्न कुराहरुमा सहयोग गर्दछन् । भविष्यको योजना निर्माणमा			

सहयोग गर्दछन् जस्तै : इच्छापत्र बनाउन, भावनात्मक सहयोग तथा मानसिक विकासकोलागि खेल, विद्यालय जानकालागि सहयोग, पोषणयुक्त खाना र स्वास्थ्य हेरचाह आदि ।			
८.२.७५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चालाई यदि उपयुक्त भएमा बच्चाको खेल्ने समूहमा वा बच्चाको वाल विकास कार्यक्रममा प्रेषण गर्न सक्दछन् ।			
८.२.७६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले आवश्यकता अनुसार सहयोगि सेवाकेन्द्रमा बच्चालाई प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.७७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले परामर्श र परीक्षणकाबारेमा हेरचाहकर्तालाई जानकारी गराउँछन् र उनीहरुले इच्छा गरेमा उक्त सेवाको पहुँचमा सहयोग गर्दछन् ।			
बच्चाको एचआइभी परिणाम नकारात्मक भएको अवस्था	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०–३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.२.७८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले बच्चालाई जाँच गर्दछन् र साधारण बच्चालाई हुने हुन् वा एचआईभी संक्रमणका कारण हुने खतराका लक्षणहरु पहिचान भए भने तुरुन्तै प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.७९ यदि बच्चा पाँचवर्ष भन्दा कम उमेरको भए घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चाको पोषण मापन कार्डको सुपरभिजन गर्दछन् । जसबाट बच्चाको समय अनुसार राम्रो अवस्थामा भएको र शारीरिक बृद्धि विकास ठीक ढङ्गले भएको कुरा सुनिश्चित गर्दछन् ।			
८.२.८० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले पोषणयुक्त खानाको उपलब्धताको सुपरभिजन गर्नुका साथै ती खानाहरुको उपलब्धतामा कुनै व्यवधान भए सो को समाधानकालागि परिवारलाई योजना बनाउन सहयोग गर्दछन् ।			
८.२.८१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले स्थानीय तहमा उपलब्ध पोषणसेवा (मल्टिभिटामिन झोलमा, जुकाको औषधि र अन्य सहायक			

पेय पदार्थहरु र विश्व खाद्य संस्था)का बारे जानकारी लिन्छन् र उक्त सेवामा सेवाग्राहीको पहुाचकालागि सहयोग गरेकाछन् ।			
८.२.८२ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले बच्चाहरुको आवश्यकताहरुको पहिचान गर्दछन् र सान्दर्भिक निम्न कुराहरुमा सहयोग गर्दछन् । भविष्यको योजना निर्माणमा सहयोग गर्दछन् जस्तै : इच्छापत्र बनाउन, भावनात्मक सहयोग तथा मानसिक विकासकोलागि खेल, विद्यालय जानकालागि सहयोग, पोषणयुक्त खाना र स्वास्थ्य हेरचाह आदि ।			
८.२.८३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले बच्चालाई बच्चाको खेल्ने समूह भएको स्थानमा र यदि उपयुक्त भएमा बच्चाको सर्वागीण विकासमा सहयोग गर्ने कार्यक्रममा समेत प्रेषण गर्दछन् ।			
८.२.८४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यले आवश्यकता अनुसार सहयोगि सेवाकेन्द्रमा बच्चालाई प्रेषण गर्दछन् ।			
घरभेटकार्यक्रमको अन्तमा /अनुगमन अवस्था	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क** (०–३)	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
८.२.८५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राही वा परिवारले सोध्नु पर्ने कुनै प्रश्नहरु बाँकि छन् भनेर प्रश्न गरेका छन् ।			
८.२.८६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राहि वा परिवार सँग अहिले सम्मका गरि एका छलफलको मुख्य निष्कर्षकाबारेमा सेवाग्राही परिवार सहमत भए नभएको सुनिश्चित गरिएको छ ।			
८.२.८७ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली सदस्यहरुले सेवाग्राहीसँग अनुगमन भेटकालागि दुवैलाइ मिल्ने समय तय गरेका छन् सेवाग्राहीलाई क्लिनिकमा भेट्नु पर्ने दिन पुनःस्मरण गराउादछन् ।			
८.२.८८ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले संवोधन गर्न नसकेका मुद्दाहरुका बारेमा आफ्ना सुपरभाइजरलाई, स्वास्थ्यकर्मीलाई छोटकरिमा उक्त मुद्दाहरुका बारेमा व्याख्या गर्दछन् ।			

घरभेट सुपरभिजन / अवलोकन	पद्दति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
८.२.८९ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्यले सेवाग्राहीका कागजात र व्यक्तिगत विवरण राखिएको फाइललाई दराजमा ठीक ढङ्गले ताल्चा लगाएर राख्दछन् ।			
८.२.९० घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोली सदस्य आवश्यक भए घर तथा समुदायमा आधारित हेर चाह र सहयोग झोलामा खर्च भएका आवश्यक सामानहरु थपेर तयारी अवस्थमा राख्दछन् ।			

९. सामुदायिक सेवा ९.१ समुदायपरिचालन/चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम	पद्दति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
९.१.१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रममा समुदायलाई संलग्न कुरा प्राथमिकताका साथ राखिएको हुनु पर्दछ । समुदायमा चेतना अभिवृद्धि समुदाय परिचलन गर्ने सन्दर्भमा एचआईभी संक्रमणको प्रभाव परेकाहरुलाई विशेष प्रथमिकताका दिइएको छ ।			
९.१.२ समुदायमा संचालन गरिने जनचेतना अभिवृद्धि शिविरमा उपयुक्त विषयबस्तु जस्तै : एचआईभी संक्रमणका बचावटका तरिकाहरु, लाञ्छना र भेदभाव कम गर्ने र सेवाहरुमा प्राप्त गर्ने तरिका आदि समेटिएका छन् ।			
९.१.३ सामुदायका सदस्यहरुमा एचआईभी र एड्सबारे चेतनामा परिवर्तन गर्न सहयोगी क्रियाकलापहरु समय समयमा संचालन गरिएको छ ।			
९.१.४ समुदाय परिचालन गर्ने तरिका स्थानी अवस्थाअनुसार उपयुक्त छ र यसबाट घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रममा समुदायको संलग्नता र आफ्नोपन बढेको छ ।			
९.१.५ एचआइभी संक्रमित व्यक्तिहरुले सामुदायिक गतिविधिहरु तय गर्न र यसको कार्यान्वयनमा योगदान गरेकाछन् ।			
९.१.६ समुदायले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रममा संलग्न भएको र कुनै जिम्मेवारी लिएको प्रमाणहरु छन् ।			

९.१.७ जव समुदायमा संक्रमितरुले सेवा लिनकालागि कुनै व्यवधान आउछन् भने उक्त व्यवधानलाई घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगकार्यक्रमले रणनीतिक किसिमले सम्वोधन गरिन्छ ।			
९.१.८ गाविस, नगर र जिल्ला एड्स समन्वय समिति संग सम्बन्ध स्थापना गरि स्थानीय स्रोतको परिचालन गरिएको छ ।			
९.२ सामुदाकि हेरचा र सहयोग कार्यक्रम	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क (०-३)**	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
९.२.१ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले (घर वारविहिन) बैदेशिक कामदार/घुमफिर गर्ने संक्रमितहरु जसले घरमा सेवा लिन चाहँदैनन् त्यस्ता व्यक्तिहरुलाई समुदायको कुनै पनि स्थान (ड्रप- ईन सेन्टर, कुनै सेल्टर, हस्पिस वा आपतकालिन केन्द्र आदि) बाट सेवा प्राप्त गर्ने अवसर छ ।			
९.२.२ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले सेवाग्राहीको गोपनीतालाई बढी भन्दा बढी ख्याल गरि उनीहरुले भेट्न चाहेको स्थान पार्क वा कुनै ठाउँमा भेट्दछन् ।			
९.२.३ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले सेवा दिदा घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगघरभेट कार्यक्रम अन्तर्गतको प्रक्रियालाई पालना गरेका छन् ।			
९.२.४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले सेवाग्राहीलाई उनले चाहेमा स्थायी वसोवासकालागि कुनै ठाउँ पहिचान गर्न सहयोग गरेका छन् ।			
९.२.५ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले घर वारविहिन, बैदेशिक कामदार/घुमफिर गर्ने संक्रमितहरुका समस्यालाई सम्बोधन गर्न अन्य सम्बन्धीत संस्थाहरुसंग सहकार्य गरेका छन् ।			
९.२.६ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीले सेवाग्राहीले चाहेमा पुनःपरिवारसंग मिलेर बस्ने बतावरण बनाउनकोलागि सहयोग गर्दछ ।			

१०. अनुगमन र मूल्याक्तन	पद्दति	प्राप्ताङ्क (०–३)	अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य
१०.१.१ सेवाग्राहीले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीबाट आफ्नो गोप्यता कायम राखिएको छ भन्ने कुराको अनुभूति गरेका छन् ।			
१०.१.२ सेवाग्राहीले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोली द्वारा सम्मानजनक रुपमा हेरचाह गरिएको छ भन्ने महसुस गर्दछन् ।			
१०.१.३ सेवाग्राहीले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले उनीहरुको घरमा निरन्तर रुपमा भेट गर्दछन् भन्ने महसुस गर्दछन् ।			
१०.१.४ सेवाग्राहील आफू पूर्णरुपमा सहयोग प्राप्त गरेको छु भन्ने महसुस गरेकाछन् ।			
१०.१.५ सेवाग्राहीले प्रेषण सेवाहरु संतोषजनक भएको अनुभव बताएका छन् ।			
१०.१.६ सेवाग्राहीले घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सेवाहरु र अन्य मुद्दाहरुमा पृष्ठपोषण गर्ने मौका पाएकाछन् ।			
१०.२ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोगटोलीद्वारा तथ्यांक संकलन र प्रतिवेदन			
१०.२.१ कार्यक्रमको फाइलमा तथ्यांक संकलन फारम छन् र तिनको प्रयोग ठिक सँग गरिएको छ ।			
१०.२.२ प्रत्येक तहका टोलीद्वारा गरिने तथ्यांक संकलन सहि हुनुपर्दछ ।			
१०.२.३ प्रत्येक ३ महिनामा प्रतिवेदन पेश गरिएका छन् ।			
१०.२.४ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग टोलीले तथ्यांक विश्लेषण र निष्कर्ष निकाल्ने कार्यमा सहभागि हुन्छन् र ती निश्कर्षलाई कार्यक्रममा समावेश गरिन्छन् ।			

१०.३. **घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग क्यू ए /क्यू आई र मूल्याक्तन**	**पद्दति**	**प्राप्ताङ्क** (०–३)	**अवलोकन बाट प्राप्ताङ्क /औचित्य**
१०.३.१ तालिका अनुसार नियमित कायक्रमको प्रक्रियालाई **क्यू ए /क्यू आई** लागु गरि मूल्याङ्कन गरिन्छ ।			
१०.३.२ सेवा ग्राहिको गुणस्तरीय जीवनको समिक्षा गर्न आवधिक रुपमा कार्यक्रमको उपलब्धीहरुलाई मूल्याङ्कन गरिन्छ ।			

सन्दर्भ सामग्री

Arendt V et al. 2007. AMATA study: effectiveness of antiretroviral therapy in breastfeeding mothers to prevent post-natal vertical transmission in Rwanda. Fourth International AIDS Society Conference on HIV Treatment and Pathogenesis, Sydney, abstract TuAX102.

Deliver Project. 2006. The Logistics Handbook: A Practical Guide for Supply Chain mangers in Family Planning and Health Programs.

Family Health International. 2007. Community and Home Based Care for Adults and Children Living with HIV: Standard Operating Procedure Manual

Green K et al. 2007. Scaling up the Continuum of Care for People Living with HIV in Asia and the Pacific. Bangkok, Thailand: FHI.

Hoosen M Coovad Service provider, et al. 2007. Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study. Lancet

Kilewo C et al. 2007. Prevention of mother to child transmission of HIV-1 through breastfeeding by treating mothers prophylactically with triple antiretroviral therapy in Dares Salaam, TanzanService provider – the MITRA Plus study. Fourth International AIDS Society Conference on HIV Treatment and Pathogenesis, Sydney, abstract TuAX101.

Ministry of Health in collaboration with National AIDS Control Council, Republic of Kenya. 2002. National Home-Based Care Policy Guidelines.

National AIDS Council & Department of Health, Papua New Guinea. 2008. Community and Home-based Palliative Care: National Standard Operating Procedures (SOPs)

NCASC. 2006. National Guidelines on Pediatric HIV and AIDS

NCASC. 2006. National Estimates of Adult HIV Infections 2005

NCASC. 2006. National Training Manual on Community and Home-Based Care of Adults and Children with HIV and AIDS in Nepal

NCASC. 2007. HIV/AIDS Logistics System: Standard Operating Procedures (SOP) Manual for HIV/AIDS Commodities.

NCASC. 2007. National HIV/AIDS Strategy (2006-2011).

NCASC. 2008. National Estimates of HIV Infection in Nepal, 2007

NCASC/FHI/USAID.2007.Community and Home-based Care in Nepal: Findings and recommendations from a national program review.

WHO. 2002. Community Home-Based Care in Resource-Limited Settings: A Framework for Action.

WHO SEARO. 2004. Comprehensive Community and Home based Health Care Model. SEARO Regional Publication No. 40. New Delhi: India.

WHO. 2006. HIV and Infant Feeding Technical Consultation on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants: Consensus Statement. Geneva

सहयोग पुऱ्याउने महानुभावहरुको सूचीः

सिएचबिसी टेक्निकल वर्किङ्ग ग्रुप

डा. हेमन्त चन्द्र ओझा	फोकल पर्सन, सिएचबिसि, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द
श्री उषा भट्ट	जनस्वास्थ्य अधिकृत, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द
श्री कृष्णप्रसाद नागिला	जनस्वास्थ्य निरीक्षक, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द
श्री राजेशप्रसाद खनाल	कार्यक्रम अधिकृत, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द
डा. केशव कुमार योगी	टेक्निकल युनिट हेड, आशा प्रोजेक्ट/एफएचआई ३६० नेपाल
श्री नीरा ठाकुर	टेक्निकल अफिसर-कम्यूनिटि इनिसियटिभस, आशा प्रोजेक्ट/एफएचआई ३६० नेपाल
डा. अतुल दाहाल	नेश्नल प्रोफेश्नल अफिसर, विश्व स्वास्थ्य संघठन
श्री प्रकाश योगी	एमआईएस/कार्यक्रम अधिकृत, एन ए पि + एन
डा. लोचना श्रेष्ठ	सेभ द चिल्ड्रेन, नेपाल
श्री विष्णु घिमिरे	कार्यकारी निर्देशक, सक्रिय सेवा समाज
श्री जोएल जिथिन्जी	एचआईभी एण्ड एड्स एडभाइजर, युएमएन
श्री अर्जुन अर्याल	एचआईभी एण्ड एड्स एडभाइजर, केयर नेपाल

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र
टेकु, काठमाडौं