

५.७ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ । सन् १९९३ देखि संभावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र संक्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागु गरिएको हो । समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनीतिहरू अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरू गरिदै आएको छ । शुरुवातमा DOTS उपचार रणनीति, त्यस पछि Stop TB रणनीति लागु गर्दै हाल विश्व स्वास्थ्य संगठनले अंगिकार गरेको “END TB Strategy” सन् २०१६ बाट अवलम्बन गरेको छ । यही रणनीति अनुरूप राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोग विहिन नेपाल बनाउने परिकल्पना राखेको छ । साथै सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (<१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहन नदिने राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको दिर्घकालिन लक्ष्य रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यस्तै गरि औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरू मध्ये एक हो ।

गण्डकी प्रदेशमा ५७९ डट्स केन्द्रहरू, ३ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार केन्द्रहरू, १० वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार उप-केन्द्रहरू, १ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार होम, ८ वटा जिन एक्सपर्ट केन्द्रहरू र ६१ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरू प्रदान भई राखेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पञ्चवर्षिय रणनीतिक योजना २०७८/७९- २०८२/८३ तयार गरी लागु गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढाउने उद्देश्य अनुरूप गण्डकी प्रदेशका ४ जिल्ला (नवलपरासी ब.सु.पू., तनहुँ, कास्की र स्याङ्जा) मा जापान नेपाल स्वास्थ्य तथा क्षयरोग अनुसन्धान संस्था (JANTRA) मार्फत खकार ढुवानी, सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित बच्चाहरूमा खोजपड्ताल, ठुला अस्पतालहरूमा FAST- Finding Actively Separate and

Treat effectively, जोखिमयुक्त समुहमा क्षयरोग खोजपड्ताल, निजी चिकित्सकहरुबाट क्षयरोग बिरामीहरुको नोटिफिकेशन (PPM- Pay Per Performance) जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा सहयोग तथा सहजिकरण गर्दै आएको छ। आ.व. २०७८/७९ बाट गण्डकी प्रदेशको तीनओटा पालिकामा क्षयरोग मुक्त अभियान सुरु भई सो सम्बन्धीका विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भएको थियो।

आ.व. २०७९/८० मा क्षयरोग सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- सबै अस्पताल, प्रा.स्वा.के तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संभावित क्षयरोगका बिरामीको पहिचान, निदान र डट्स विधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम सञ्चालन ।
- क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा ३ जिल्लाका (कास्की, तनहुँ र नवलपरासी), स्याङ्गा जिल्लाका (फेदिखोला र पुतलिबजार नगरपालिका) र बागलुङ्ग जिल्लाका (बढिगाड गाउँपालिका) सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिहरु र पालिका स्वास्थ्य संयोजक गरि जम्मा ३७७ जना कर्मचारीहरुलाई तालिम दिइएको ।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनको बेसिक तथा रिफ्रेसर तालिम ३ वटा उपचार केन्द्र (क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा; धौलागिरी अस्पताल, बागलुङ्ग र मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल, नवलपरासी पूर्व) मा कार्यरत मेडिकल अधिकृतहरुलाई तालिम दिइएको ।
- उचारत औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराइएको । (आवास प्रयोग गर्ने बिरामीलाई मासिक रु एक हजार र अन्यलाई मासिक रु तीन हजार)
- विगतमा जस्तै क्षयरोग वार्षिक तथा अर्धवार्षिक कोहोर्ट विश्लेषण गोष्ठी सञ्चालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- नियमित औषधी लगायत ल्याव सामग्री, रियाजेन्ट र अन्य रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको सप्लाईको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरासँग समन्वय गरिएको ।
- प्रदेशका ४ वटा जिल्लाहरुमा क्षयरोगको केश बढाउने उद्देश्य राखी सेभ द चिल्ड्रेन/ग्लोबल फण्डबाट जन्त्र-नेपाल संस्था मार्फत सञ्चालित राष्ट्रिय क्षयरोगको कार्यक्रमहरुको निरन्तरता भएको ।

- प्रदेश अन्तरगत रहेका सबै स्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट प्रत्येक जिल्लामा एक समुहलाई ३ दिनको क्षयरोगको आधारभूत तालिम सञ्चालन भएको ।
- उपचारमा रहेका पि.बी.सी. क्षयरोगका विरामीहरूको परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण गरिएको ।
- घरपरिवारमा क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोगको रोकथामका लागि औषधी खुवाउने कार्यक्रम रहेको ।
- पोखरा कारागारमा रहेका सबै कैदिबन्दीहरूलाई क्षयरोगको परिक्षण गर्दा १९ जनामा क्षयरोग पता लगाईएको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरूलाई एचआईभी जाँच गरिएको ।

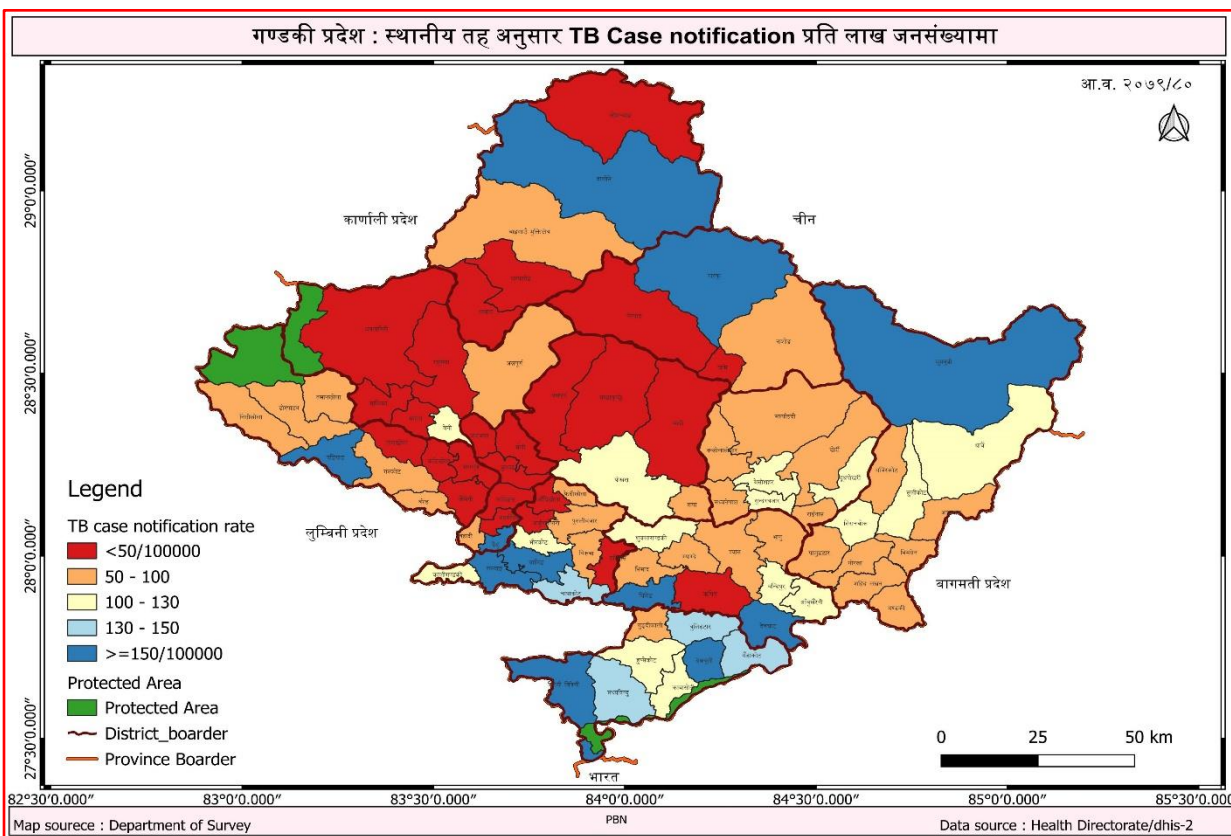
आ.व. २०७९/८० मा क्षयरोग कार्यक्रमका उपलब्धिहरू

- गण्डकी प्रदेशको सबै जिल्लाहरूबाट eTB online register मा क्षयरोग विरामीहरूको सम्पूर्ण विवरणहरूको नियमित रिपोर्टिङ् गरिएको छ । क्षयरोगको विरामीहरूको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को ३ जिल्लाका (कास्की, तनहुँ र नवलपरासी), स्याङ्जा जिल्लाका (फेदिखोला र पुतलिबजार नगरपालिका) र बागलुङ्ग जिल्लाका (बढिगाड गाउँपालिका) सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिहरू र पालिका स्वास्थ्य संयोजक गरि जम्मा ३७७ जना कर्मचारीहरूलाई तालिम दिइएको र क्षयरोगका विरामी दर्ता भएका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट eTB Register मा online entry भएको छ ।
- क्षयरोगको उपचार सफलता दर राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रणले राखेको ९२ प्रतिशतको दायरालाई कायम राख्न सफल भएको छ ।
- आ.व. २०७८/७९ मा ९५ प्रतिशत एच.आई.भी. जाँचबाट आ.व. २०७९/८० मा ९९ प्रतिशत पुऱ्याउन सकिएको छ । उपचारमा रहेका २५०१ जना क्षयरोगका विरामीहरूमा एच.आई.भी. जाँच गर्दा २५ जनामा एच.आई.भी. पोजेटिभ रहेको पाईयो ।
- आ.व. २०७८/७९ मा २४४६ (PBC=1442, PCD=340, EP=664) जना क्षयरोगका विरामीहरूबाट आ.व. २०७९/८० मा जम्मा २५०१ (PBC=1372, PCD=396, EP=733) जना पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन । जुन यस वर्षमा ५४ जना थप क्षयरोगका विरामीहरू पत्ता लागेका छन ।

- उपचारमा रहेका १८२२ जना क्षयरोगका विरामीहरूको परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण गर्दा २८ जना क्षयरोगका विरामीहरू पत्ता लागेका छन् ।
- क्षयरोगका विरामी भएका घर परिवारमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग गरिएकोमा एक्टिभ क्षयरोग नभएका २३३ जना बालबालिकाहरूलाई TB Preventive Therapy (TBPT) को उपचार दिईएको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरू मध्ये १३४७ जनालाई जिन एक्स्पर्ट र ९ जनालाई एल.पि.ए. गरी जम्मा १३५६ जनाको Drug Susceptibility Test (DST) जाँच गरिएको ।
- उपचारमा रहेका क्षयरोगका २५०१ जना विरामीहरूलाई धुम्रपान गर्ने नगर्ने बारे सोध्दा १६७ जनाले हाल धुम्रपान गर्ने गरेको पाईयो ।

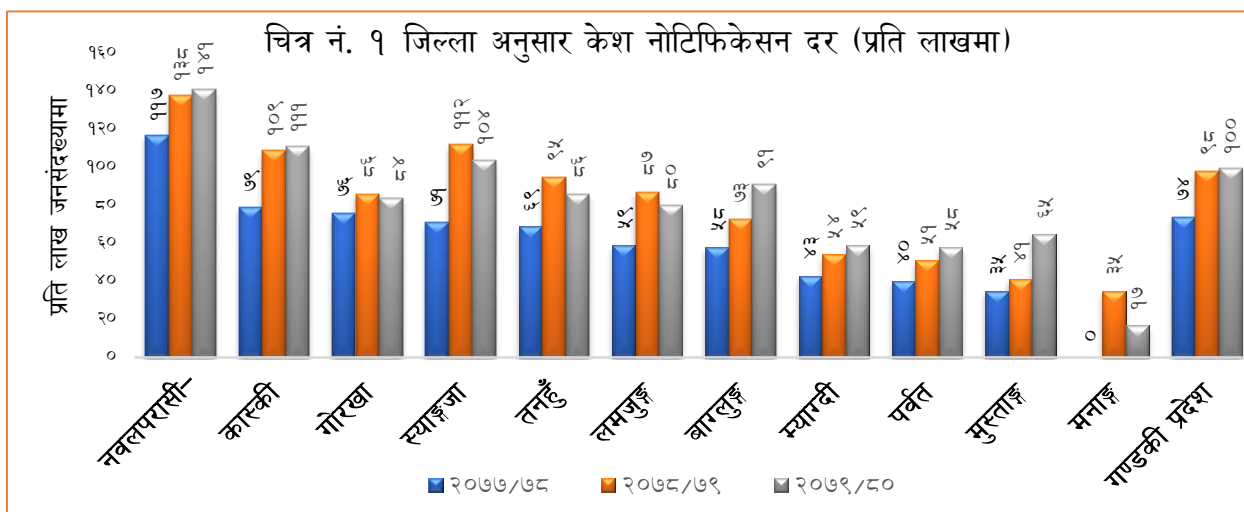
क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ९९.५ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स विरामीहरूको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ९७ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल २५०१ जना क्षयरोगका विरामीहरू दर्ता भएका छन् जसमध्ये २४३७ जना नयाँ तथा रिल्याप्स विरामीहरू रहेका छन् । फोक्सोको क्षयरोगका विरामीहरू

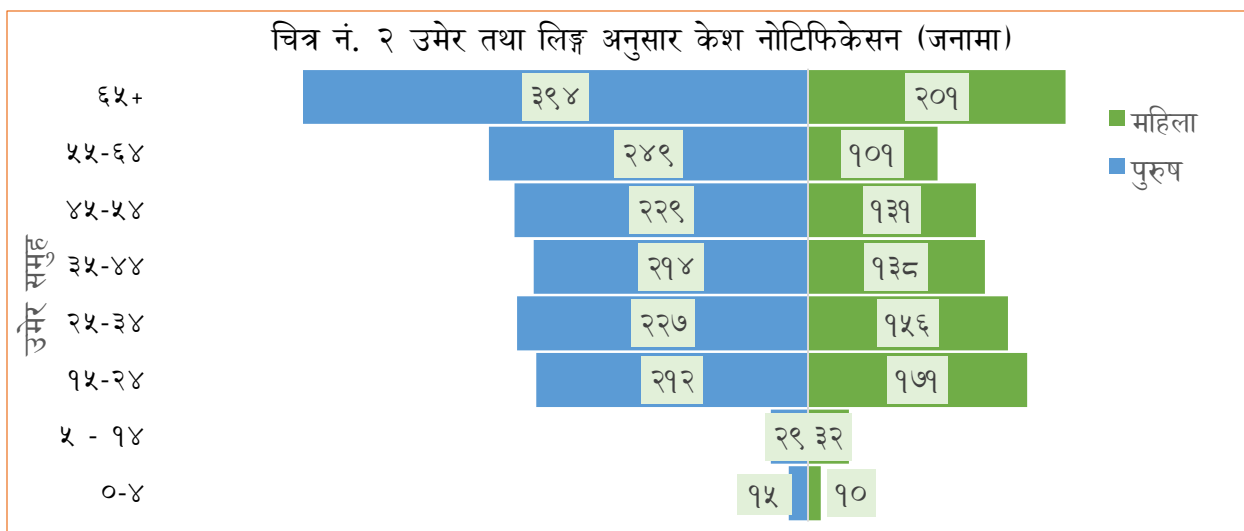


१७८६८ (७१ प्रतिशत) र फोक्सो बाहेक शरिरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका विरामीहरु ७३३ (२९ प्रतिशत) रहेका छन् । आ.व. २०७८/७९ तुलनामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशनमा (९८ जना प्रति लाखले) बृद्धि भई आ.व. २०७९/८० मा ९९.५ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ ।

यस आ.व. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) ५० भन्दा कम भएका स्थानीय तहहरु २२ वटा, ५० देखि ९८ सम्म भएका स्थानीय तहहरु ३६ वटा, ९८ देखि १५० सम्म भएका स्थानीय तहहरु २० वटा र १५० भन्दा बढी भएका स्थानीय तह ७ वटा रहेका छन् ।



जिल्लागत रूपमा विश्लेषण गर्दा सबै जिल्लाहरुको केश नोटिफिकेशनमा विगत वर्षहरुको तुलनामा बृद्धि भएको छ । क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर सबै भन्दा धेरै नवलपरासी ब.सु.पू.मा पाईन्छ भने मनाङ्ग जिल्लामा सबै भन्दा कम रहेको छ ।



उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन हेर्दा धेरै क्षयरोगका बिरामीहरू ६५ वर्ष भन्दा माथिको तथा १५ देखि ३४ वर्ष उमेर समुहका देखिन्छन् । महिलामा ३७ प्रतिशत र पुरुषमा ६३ प्रतिशत बिरामी रहेका छन् । बच्चामा क्षयरोग कुल बिरामीमध्ये ३.५ प्रतिशत मात्र देखिन्छ । जिल्लागत रूपमा बच्चा क्षयरोग बिरामी रिपोर्ट गरिएको संख्या हेर्दा सबै भन्दा धेरै बच्चा बिरामीहरू कास्की र नवलपरासी ब.सु.मा रिपोर्ट भएको देखिन्छ भने मनाङ्ग र मुस्ताङ्गमा कुनै पनि बच्चा बिरामी देखिदैन ।

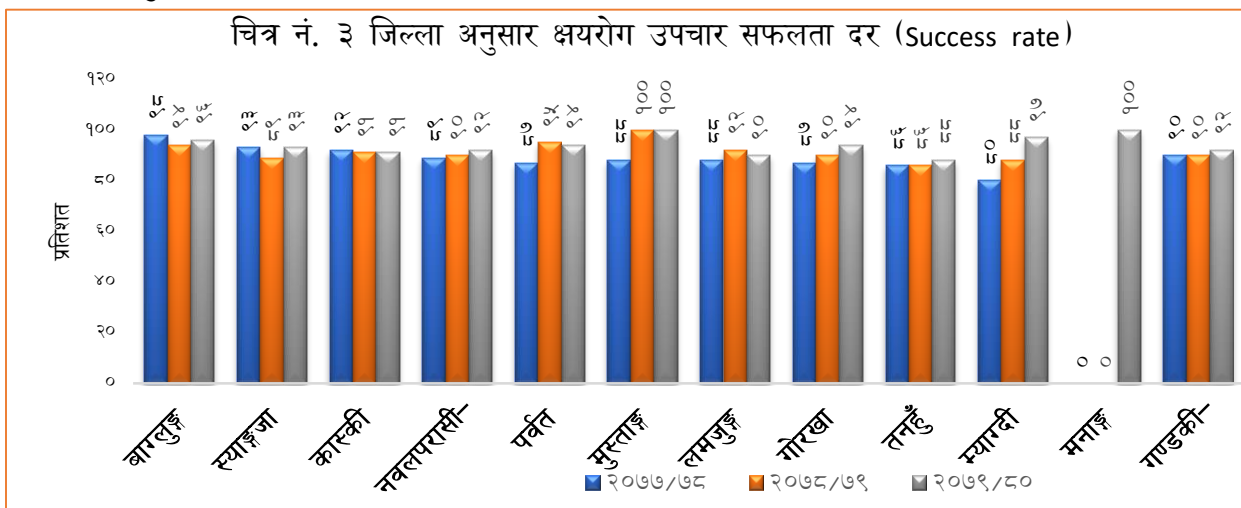
तालिका नं. १ प्रदेशको जिल्ला अनुसार कुल क्षयरोगी तथा बच्चा (०-१४ वर्ष) बिरामी संख्या

जिल्ला	क्षयरोग बिरामी संख्या	बच्चा बिरामी संख्या	कुल क्षयरोगीमा बच्चा बिरामी (%)
गोरखा	२१४	१०	४.७
मनाङ	१	०	०
मुस्ताङ	१०	०	०
म्याग्दी	६३	४	६.४
कास्की	६८०	३०	४.४
लमजुङ	१२३	२	१.६
तनहुँ	२८५	१२	४.२
नवलपरासी ब.पू.सु.	५४६	९	१.६
स्याङ्जा	२६७	८	२.९
पर्वत	७७	२	२.६
वाग्लुङ	२३५	९	३.८
गण्डकी प्रदेश	२५०१	८६	३.५

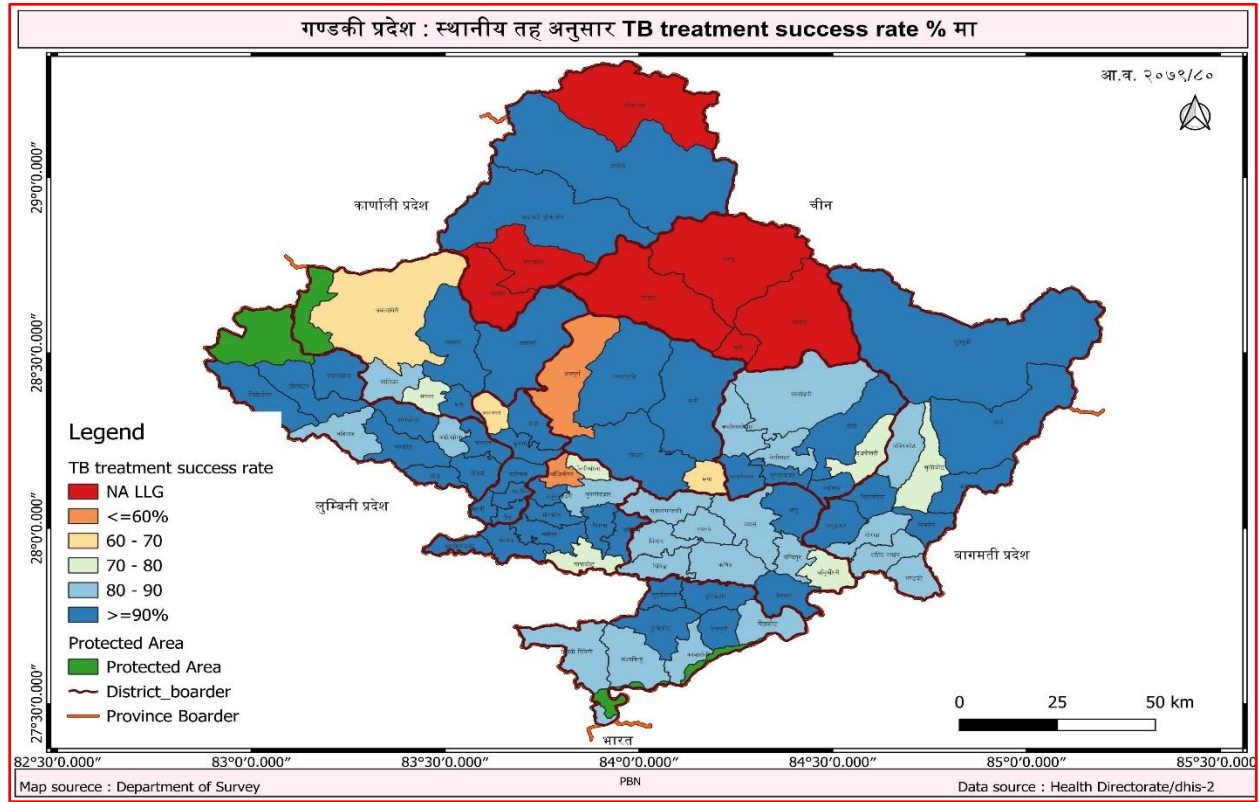
क्षयरोगको उपचार नतिजा (Treatment Outcome)

क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरूको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय

चित्र नं. ३ जिल्ला अनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर (Success rate)



क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९० प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई गण्डकी प्रदेशले कायम गर्न सफल भएको छ ।



आ.व.२०७८/७९ मा बाग्लुङ, स्याङ्जा, कास्की, नवलपरासी ब.सु.पू., पर्वत, मुस्ताङ्ग, लमजुङ्ग, म्याग्दी, मनाङ्ग र गोरखाले ९० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी बिरामीहरूको उपचार सफलता दर रहेको छ भने तनहुँ जिल्लामा उपचार सफलता दर ९० प्रतिशत भन्दा कम देखिन्छ ।

क्षयरोगको कारणले आ.व. २०७९/८० मा ८६ जना बिरामीको मृत्यु भएको छ । जसमध्ये बिरामी दर्ताको अनुपातमा हेर्दा सबै भन्दा धेरै मृत्यु स्याङ्जा जिल्लामा भएको देखिन्छ जहाँ दर्ता भएका बिरामीहरूमध्ये ५.९ प्रतिशत बिरामीहरूको मृत्यु भएको छ ।

तालिका नं. २ क्षयरोगका बिरामी दर्ता तथा मृत्युको विवरण

जिल्ला	आ.व. २०७८/७९ मा दर्ता भएका बिरामी संख्या	कुल मृत्यु	मृत्यु दर
गोरखा	२९६	५	२.३
मनाङ	०	०	०.००
मुस्ताङ	६	०	०.००
म्याग्दी	५९	१	१.७
कास्की	६५३	२०	३.१

जिल्ला	आ.व. २०७८/७९ मा दर्ता भएका बिरामी संख्या	कुल मृत्यु	मृत्यु दर
लमजुङ	१३४	८	५.९
तनहुँ	३१२	१३	४.२
नवलपरासी ब.सु.पू.	५३०	२१	३.९
स्याङ्जा	२८५	१४	४.९
पर्वत	६७	१	१.५
बाग्लुङ	१८६	३	१.६
गण्डकी प्रदेश	२४४७	८६	३.५

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB)

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको व्यवस्थापन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि एक प्रमुख चुनौतीको रूपमा रहेको छ । यसको संख्या क्रमिक रूपमा बढ्दै जानुले क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन, डट्स विधिको सही प्रयोगमा प्रश्न चिन्ह देखा परेको छ । साथै यसले समुदायमा क्षयरोगको संक्रमण निरन्तर भईरहेको पनि सुचित गरेको हुन्छ । औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको पहिचान र निदानको साथै यस उपचार व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ । बिरामीको अनुगमन तथा औषधीहरूको प्रतिकूल असरहरूको समयमै उचित व्यवस्थापनले बिरामीको उपचार सफल बनाउनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दछन् । सन् २०११ को Drug Resistance Survey (DRS) ले नेपालमा नयाँ क्षयरोगको बिरामीमा २.२ प्रतिशत र पुनः दोहोरिएका बिरामीहरूमा १५.४ प्रतिशत बिरामीहरू औषधी प्रतिरोध बिरामी हुन्छन् भन्ने अनुमान गरेको छ । यस आ.व. २०७९/८० मा यस प्रदेशमा कुल ५६ जना औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरू उपचारमा दर्ता भएका छन् भने उपचार सफलता दर जम्मा ७२ प्रतिशत रहेको छ ।

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको केश नोटिफिकेसन (DR TB Case Notification)

तालिका नं. ३ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या

क्रसं	उपचार केन्द्रको नाम	नयाँ		पुनःउपचारमा आएका		कैफियत
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	
१	क्षयरोग उपचार केन्द्र पोखरा	५	१०	०	०	
२	धौलागिरी अस्पताल बाग्लुङ	०	४	०	०	
३	मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल नवलपरासी पूर्व	१२	२४	०	१	
	जम्मा	१७	३९	०	१	
	कुल जम्मा	५६				

यस प्रदेशमा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको केश नोटिफिकेसनमा उल्लेख्य रूपमा सुधार आएको देखिदैन। आ.व. २०७९/८० मा प्रदेशका ३ वटा उपचार केन्द्र (क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा; धौलागिरी अस्पताल, बागलुङ्ग र मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल, नवलपरासी पूर्व) हरूको रिपोर्ट अनुसार ५५ जना नयाँ र १ जना पुनःउपचारमा आएका औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी दर्ता भई उपचार गराईरहेका छन् ।

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार सफलता दर

तलको टेबुलले देखाए अनुसार औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दर यस आ.व. २०७९/८० मा विगतको वर्षहरूको तुलनामा बढेको देखिन्छ साथै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तय गरेको ७८% को उपचार सफलता दर पुर्याउने लक्ष्य पुरा भएको छ तर पनि मृत्युदरलाई हेर्नेहो भने ८.९ प्रतिशत रहेको छ त्यसैले अझै पनि औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार व्यवस्थापनमा विशेष जोड दिनु पर्ने देखिन्छ ।

तालिका नं. ४ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या तथा उपचार सफलता दर

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या (जनामा)	३७	५६	५६
उपचार सफलता दर	५९%	७२%	७८%

आगामी प्राथमिकताहरू

- क्षयरोग Case Gap लाई न्युन बनाउन विभिन्न शंकास्पद बिरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरी केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि गर्ने जस्तै: क्षयरोगको शुक्ष्म योजना तर्जुमा, सम्पर्क परिक्षणका (प्रदेश कार्यालय तथा स्थानीय तह) लागि बजेटको व्यवस्थापन गर्ने ।
- क्षयरोग उपचार केन्द्रलाई क्षयरोगको निदान उपचार व्यवस्थापन रेफरल तथा अनुसन्धान केन्द्रको रूपमा विकसित गर्ने (यसका लागि सो केन्द्र सञ्चालनको लागि मापदण्ड निर्देशिका तयार गर्ने (सोको ड्राफ्ट तयार गर्ने) ।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीहरूको लागि Hostel सहितको आयआर्जन कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने ।
- क्षयरोग उपचार केन्द्रको O & M Survey गरी सञ्चालनमा ल्याउने साथै स्वास्थ्य कार्यालयको O & M Survey गरी क्षयकुष्ठ अधिकृतको दरबन्दी राख्नु पर्ने ।

- क्षयरोग निदान प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने जस्तै: सबै प्रदेश अस्पतालमा Gene Xpert Machine को व्यवस्था गर्ने, एक स्थानिय तहमा १ क्षयरोग माईक्रोस्कोपिक सेन्टर स्थापना गर्ने ।
- जिल्ला अस्पताल र स्थानिय तहको लागि आवश्यक पर्ने माईक्रोस्कोप र ल्याव सामग्री खरिदका लागि बजेटको व्यवस्था ।
- बन्दिपुर औषधी प्रतिरोध क्षयरोग होस्टेल सञ्चालनका लागि बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने वा सोको विकल्प सोच्नु पर्ने ।
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई स्थानिय तहमा वकालत गर्ने साथै क्षयरोग मुक्त स्थानियतहको लागि प्रदेशले बजेटको व्यवस्था गर्ने र क्रमिकरूपमा जिल्ला एवं स्थानिय तहमा विस्तार गर्दै जाने ।
- निजी सेवा प्रदायकहरूसँगको समन्वय र सहकार्यलाई कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने ।
- क्षयरोगका विरामीहरूको विवरण सहितको Online Training (eTB Master Register) स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिमको लागि सबै जिल्लामा संचालन गर्न बजेटको व्यवस्था गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा अभिलेख र रिपोर्टिङ प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी गुणस्तरिय तथ्याङ्क सुनिश्चत् गर्ने ।
- मधुमेह भएको बिरामिहरूमा क्षयरोगको अवस्था वारे अनुसन्धान गर्ने ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरू

- बच्चामा क्षयरोग बिरामीको संख्यामा पत्ता लग्ने दरमा कमी आउनु ।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृद्धि हुनु ।
- Active Case Finding कार्यक्रम स्थानियतहमा प्रभावकारि रूपमा संचालन नहुनु ।
- DHIS-2 मा रिपोर्ट गरिएको बिरामी संख्या र eTB online register मा रिपोर्ट गरिएको संख्यामा मेल खाए तापनि सोसँग सम्बन्धी अन्य महलहरूको संख्यामा मेल नहुनु ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरूको जानकारीमा कमी हुनु ।
- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान केन्द्र (Microscopic and gene xport) को संख्यामा कमी हुनु
- स्थानिय तह र प्रदेश तहमा क्षयरोगको लागि कम बजेट विनियोजन हुनु ।
- सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट eTB online register मा रिपोर्ट हुनको लागि सबैलाई तालिमको व्यवस्था नहुनु ।

- निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नेपाल सरकारको रिपोर्टिङ सिस्टममा ल्याउन नसकिएको ।
- निजी तथा सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यरत सबै चिकित्सकहरूलाई नेपाल सरकारले जारी गरेको क्षयरोगको उपचार प्रोटोकलको बारेमा तालिमको अभाव हुनु ।

तालिका नं. ५ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायहरू

समस्याहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
शंकास्पद विरामीको Slide collection कम भएको हुँदा Case Notification धेरै नै कम हुनु (९९.५/२४५ प्रति १ लाख जनसंख्या)	प्रदेशका सबै अस्पताल र प्रा.स्वा.के. मा Gene Xpert machine को व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
	कम्तीमा १ स्थानिय तहमा १ गुणस्तरिय प्रयोगशालाको व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्थानिय र प्रदेश सरकार
	सबै माईक्रोस्कोपिक सेन्टरहरूमा माईक्रोस्कोपको व्यवस्था गर्ने र विघ्नेका माईक्रोस्कोप मर्मतको व्यवस्था गर्ने ।	प्रदेश सरकार
	सबै PBC / DR TB को अनिवार्य Contact Tracing गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था
	शंकास्पद विरामी वा सम्पर्कमा रहेका विरामीको खकार संकलन गरि जिन एक्सपर्ट मेसिन भएको स्थानमा ढुवानी गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था
	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम व्यवस्था हुनु पर्ने	रा.क्ष.नि. केन्द्र
अभिलेख तथा प्रतिवेदन सहि हुन नसक्नु	रजिष्टरमा दर्ता भए अनुसार DHIS-२ र eTB Register मा समयमा नै शत प्रतिशत प्रतिवेदन गर्ने	स्वास्थ्य संस्था
अस्पतालमा क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुन नसक्नु	एक जना मात्र स्वास्थ्यकर्मीलाई क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आई.भी. र औलोको फोकल पर्शनको जिम्मेवारी दिनु पर्ने	अस्पताल प्रमुख
	सम्बन्धीत कर्मचारीलाई अन्य काममा व्यस्त गराउनु नहुने	
मृत्यु दर बढी हुनु	समयमा नै क्षयरोग पत्ता लगाई पुर्ण उपचार गर्नु पर्ने साथै मृत्युको प्रमुख कारण पत्ता लगाउनु पर्ने	स्वास्थ्यकर्मी/स्थानिय तह

समीक्षाका आधारमा योजना तर्जुमा क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको

तालिका नं. ६ समिक्षाका आधारमा योजना तर्जुमा क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

सि	समस्या समाधानका उपायहरू	आ व २०८१/८२ को कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने			बहुबर्षिय योजनामा समावेश गर्नुपर्ने कार्यक्रम		
		क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी	क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी
१	क्षयरोग उपचार केन्द्रलाई प्रदेशको क्षयरोगको निदान उपचार तथा प्रेषण एवं अनुसन्धान केन्द्र स्थापना गर्नु पर्ने	क्षयरोगको निदान उपचार तथा प्रेषण एवं अनुसन्धान केन्द्र स्थापना	१ करोड	संघिय/ प्रदेश सरकार(क्षयरोग उपचार केन्द्र)	क्षयरोगको निदान उपचार तथा प्रेषण एवं अनुसन्धान केन्द्र स्थापना निरन्तरता	१ करोड	संघिय/ प्रदेश सरकार(क्षयरोग उपचार केन्द्र)
२	प्रदेशमा एक सुविधायुक्त औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीको लागि होस्टेल निर्माण एवं संचालन र आयआर्जन शिप विकास तालिम संचालन गर्नु पर्ने	औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीको लागि होस्टेल निर्माण एवं संचालन	२ करोड	संघिय/ प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)	औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीको लागि होस्टेल संचालन निरन्तरता	२ करोड	संघिय/ प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)
३	क्षयरोगको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा ध्यान दिनु पर्ने (सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थामा DHIS-२ र eTB Master Register तालिम हुनु पर्ने)	स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग फोकल पर्शनलाई DHIS-२ र eTB Master Register सम्बन्धी अभिमुखिकरण	४० लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय)	स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग फोकल पर्शनलाई DHIS-२ र eTB Master Register सम्बन्धी अभिमुखिकरण	३० लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय)
४	कम्तीमा १ स्थानिय तहमा १ गुणस्तरिय प्रयोगशालाको व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्थानिय तहमा एक गुणस्तरको प्रयोगशाला सञ्चालनका लागि प्रयोगशालाकर्मी करारमा लिने	३ करोड ४० लाख	संघिय/ प्रदेश सरकार (प्रति स्थानिय तहमा वार्षिक ४ लाख)	स्थानिय तहमा एक गुणस्तरको प्रयोगशाला सञ्चालनका लागि प्रयोगशालाकर्मी करारमा लिने	३ करोड ४० लाख	संघिय/ प्रदेश सरकार (प्रति स्थानिय तहमा वार्षिक ४ लाख)
५	प्रदेशका सबै अस्पताल (प्रदेश स्तरिय र स्थानिय स्तर) र विरामीको चाप हेरी प्रा.स्वा.के. मा Gene Xpert machine को व्यवस्था गर्नु पर्ने	Gene Expert machine खरिद गरि सञ्चालनमा ल्याउने पहिलो वर्ष जिल्ला अस्पताल र दोश्रो वर्ष	१ करोड ६० लाख संघिय/ प्रदेश सरकार	४ वटा प्रदेश सरकारबाट (प्रदेश आपूर्ति केन्द्र), २		१ करोड ६० लाख प्रदेश सरकार	प्रदेश सरकारबाट (प्रदेश आपूर्ति केन्द्र)

सि	समस्या समाधानका उपायहरू	आ व २०८१/८२ को कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने			बहुबर्षिय योजनामा समावेश गर्नुपर्ने कार्यक्रम		
		क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी	क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी
		स्थानिय अस्पताल र प्रा.स्वा.के. (लमजुङ्ग,वेनी, पर्वत, स्याङ्जा अस्पताल, गण्डकी मेडीकल कलेज, पोखरा विज्ञान प्रतिष्ठान)		वटा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र			
६	क्षयरोग उपचार केन्द्रको लागि USG Machine खरिद	क्षयरोग उपचार केन्द्रको लागि USG Machine खरिद	३० लाख	प्रदेश सरकार (प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)			
७	क्षयरोग उपचार केन्द्रमा Routine Lab संचालन गर्नु पर्ने	क्षयरोग उपचार केन्द्रमा Routine Lab संचालनका लागि १ जना ल्याब टेक्निसियन करार र आवश्यक कन्जुमेवल खरिद गर्ने	९ लाख (जनशक्तिका लागि वार्षिक ४ लाख र कन्जुमेवलका लागि ५ लाख)	प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)	क्षयरोग उपचार केन्द्रमा Routine Lab संचालनका लागि १ जना ल्याब टेक्निसियन करार र आवश्यक कन्जुमेवल खरिद गर्ने	९ लाख (जनशक्तिका लागि वार्षिक ४ लाख र कन्जुमेवलका लागि ५ लाख)	प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)
८	कम्तीमा १ स्थानिय तहमा १ गुणस्तरिय प्रयोगशालाको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई क्षयरोग प्रयोगशाला आधारभुत एवं गुणस्तर नियन्त्रण सम्बन्धि तालिम	२८ लाख	प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)			
९	प्रयोगशाला विस्तार गरी प्रत्येक स्थानिय तहमा रहेका प्रयोगशालाहरूमा माईक्रोस्कोपको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने	विस्तार भएका प्रयोगशालाहरूका लागि Microscope खरिद	१ करोड ५० लाख	५० वटा माईक्रोस्कोप खरिद प्रदेश सरकार (प्रदेश			

सि	समस्या समाधानका उपायहरू	आ व २०८१/८२ को कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने			बहुबर्षिय योजनामा समावेश गर्नुपर्ने कार्यक्रम		
		क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी	क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी
				स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)			
१०	प्रत्येक स्थानिय तहमा रहेका प्रयोगशालाहरूमा कन्जुमेवलको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने	विस्तार भएका प्रयोगशालाहरूका लागि Consumable kit खरिद	१० लाख	प्रदेश सरकार (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)	विस्तार भएका प्रयोगशालाहरूका लागि Consumable kit खरिद	१० लाख	प्रदेश सरकार (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र)
११	पुराना विग्रेका माईक्रोस्कोप मर्मत संभार गर्ने (Objective lens, eye piece lens, mirror आदि मर्मत एवं फेर्ने) ।	विग्रेका माईक्रोसप पाटपूजा मर्मत संभार	५ लाख	प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)			
१२	सर्ने किसिमको क्षयरोगका विरामीहरूको सम्पर्कमा रहेकाहरूको सम्पर्क परिक्षण गर्नु पर्ने	PBC / DR TB को सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको अनिवार्य सम्पर्क परिक्षण	८५ लाख	स्थानिय सरकारबाट प्रत्येक स्थानिय तहमा १ लाख,	PBC / DR TB को सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको अनिवार्य सम्पर्क परिक्षण	८५ लाख	स्थानिय सरकारबाट प्रत्येक स्थानिय तहमा १ लाख,
१३	जोखिम युक्त समुहहरू (गुम्बा, होस्टेल, शरणार्थि शिविर, सुकुम्वासी बस्ती, ऋसर उद्योग, औधोगिक क्षेत्र, एच.आई.भी. संक्रमित, सुगरका विरामी आदि) मा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल गर्नु पर्ने	जोखिम युक्त समुहमा माईक्रोस्कोपिक क्याम्प संचालन	६५ लाख	प्रदेश सरकार स्थानिय तहमा कम्तिमा १ क्याम्प संचालन गर्ने गरि स्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट	जोखिम युक्त समुहमा माईक्रोस्कोपिक क्याम्प संचालन	६५ लाख	प्रदेश सरकार स्थानिय तहमा कम्तिमा १ क्याम्प संचालन गर्ने गरिस्वास्थ्य कार्यालयमा बजेट

सि	समस्या समाधानका उपायहरू	आ व २०८१/८२ को कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने			बहुबर्षिय योजनामा समावेश गर्नुपर्ने कार्यक्रम		
		क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी	क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी
				व्यवस्थापन गर्ने			व्यवस्थापन गर्ने
१४	चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोगको ३ दिन आधारभुत तालिम अभिमुखिकरण तथा Onsite Coaching	६६ लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य कार्यालय)			
१५	समुदाय स्तरमा क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि सचेतना, वहस पैरवी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने	आमा समुह/ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण	५० लाख	स्थानिय तह	आमा समुह/ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण	५० लाख	स्थानिय तह
		शिक्षकहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण	५० लाख	स्थानिय तह	शिक्षकहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण	५० लाख	स्थानिय तह
१६	सुचना संचार सम्बन्धी सामाग्रीहरूको उत्पादन छपाई तथा वितरण गर्नु पर्ने	क्षयरोग सम्बन्धी फ्लेक्स व्यानर लगायतका IEC सामाग्री छपाई तथा वितरण	१५ लाख	प्रदेश सरकार स्वास्थ्य कार्यालय)	क्षयरोग सम्बन्धी फ्लेक्स व्यानर लगायतका IEC सामाग्री छपाई तथा वितरण	१५ लाख	प्रदेश सरकार स्वास्थ्य कार्यालय)
१७	क्षयरोग मुक्त स्थानिय तह अभियान संचालन गर्नु पर्ने	क्षयरोग मुक्त स्थानिय तह अभियान	४० लाख	प्रदेश सरकार प्रति वर्ष २ जिल्ला २ स्थानिय तह विस्तार गरि लैजाने प्रति	क्षयरोग मुक्त स्थानिय तह अभियान	४० लाख	प्रदेश सरकार प्रति वर्ष २ जिल्ला २ स्थानिय तह विस्तार गरि लैजाने प्रति

सि	समस्या समाधानका उपायहरू	आ व २०८१/८२ को कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने			बहुबर्षिय योजनामा समावेश गर्नुपर्ने कार्यक्रम		
		क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी	क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी
				स्थानिय तह			स्थानिय तह
१८	अस्पतालमा कार्यरत १ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई क्षयरोग/कुष्ठरोग/एच.आई.भी./औलोको फोकल पर्शनको जिम्मेवारी दिनु पर्ने	अस्पतालहरूमा Health assistant/Staff Nurse सेवा करारमा भर्ना (प्रति वर्ष प्रति अस्पताल ४ लाख, मनाङ्ग र मुस्ताङ्ग बाहेक ९ वटा अस्पतालमा)	३६ लाख	प्रदेश सरकार (सम्बन्धित अस्पतालहरू)	अस्पतालहरूमा Health assistant/Staff Nurse सेवा करारमा भर्ना (प्रति वर्ष प्रति अस्पताल ४ लाख, मनाङ्ग र मुस्ताङ्ग बाहेक ९ वटा अस्पतालमा)	३६ लाख	प्रदेश सरकार (सम्बन्धित अस्पतालहरू)
१९	अभिलेख तथा प्रतिवेदनको डाटा अडिट हुनु पर्ने	क्षयरोग कार्यक्रमको तथ्याङ्क अडिटका लागि RDQA र DQA कार्यक्रम सञ्चालन	१२ लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय)	क्षयरोग कार्यक्रमको तथ्याङ्क अडिटका लागि RDQA र DQA कार्यक्रम सञ्चालन	१२ लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय)
२०	अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा भएको त्रुटि कमी गर्न Onsite Coaching हुनु पर्ने	क्षयरोगको तथ्याङ्क सुधारका लागि Onsite Coaching	१५ लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय)	क्षयरोगको तथ्याङ्क सुधारका लागि Onsite Coaching	१५ लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय)
२१	जनप्रतिनिधिहरूलाई क्षयरोग अन्त्यका लागि अभिमुखिकरण गर्नु पर्ने	स्थानिय जनप्रतिनिधिहरूलाई क्षयरोग अन्त्यका लागि बहस पैरवी बारे अभिमुखिकरण गर्नु पर्ने	१५ लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय)	स्थानिय जनप्रतिनिधिहरूलाई क्षयरोग अन्त्यका लागि बहस पैरवी बारे अभिमुखिकरण गर्नु पर्ने	१० लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय)
२२	जिन एक्सपर्ट मेसिनको लागि आवश्यक व्याकअप खरिद नेट ईन्टरनेट एवं मर्मत गर्ने	जिन एक्सपर्ट मेसिनको लागि आवश्यक व्याकअप	८ लाख	प्रदेश सरकार (क्षयरोग)	जिन एक्सपर्ट मेसिनको लागि आवश्यक	८ लाख	प्रदेश सरकार (क्षयरोग)

सि	समस्या समाधानका उपायहरू	आ व २०८१/८२ को कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने			बहुबर्षिय योजनामा समावेश गर्नुपर्ने कार्यक्रम		
		क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी	क्रियाकलाप	अनुमानित बजेट	जिम्मेवारी
	व्यवस्था गर्नु पर्ने	खरिद नेट ईन्टरनेट एवं मर्मत संभार खर्च		उपचार केन्द्र)	व्याकअप खरिद नेट ईन्टरनेट एवं मर्मत संभार खर्च		उपचार केन्द्र)
२३	जिन एक्सपर्ट मेसिन कार्य सञ्चालनमा बजेट व्यवस्थापन गर्नु पर्ने	जिन एक्सपर्ट मेसिनमा जाँच गर्नेहरूको लागि रकम शोध भर्ना	५ लाख	प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)	जिन एक्सपर्ट मेसिनमा जाँच गर्नेहरूको लागि रकम शोध भर्ना	५ लाख	प्रदेश सरकार (क्षयरोग उपचार केन्द्र)
२४	बन्दिपुर DR Home र मध्यविन्दु अस्पताल DR Hostel सञ्चालनका लागि बजेटको व्यवस्थापन हुनु पर्ने	बन्दिपुर DR Home र मध्यविन्दु अस्पताल DR Hostel सञ्चालन खर्च	४० लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य कार्यालय)	बन्दिपुर DR Home र मध्यविन्दु अस्पताल DR Hostel सञ्चालन खर्च	४० लाख	प्रदेश सरकार (स्वास्थ्य कार्यालय)