लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रम संचालन निर्देशिका

LEPROSY POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS (LPEP) PROGRAMME IMPLEMENTATION GUIDELINE

दोश्रो संस्करण

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
आ.व.: २०८०/८१

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
.... महाशाखा

☎ ४२६१७१२
४२६१४३६
फ्याक्स-४२६२२३८

पत्र संख्या :-
चलानी नम्बर :-

पचली, टेकू
काठमाडौं, नेपाल ।
मितिः..........................

विषयः-

दुई शव्द

विक्रम संम्वत २०६६ माघ ५ गते (१९ जनवरी, २०१०) नेपालमा कुष्ठरोग निवारण (प्रति १० हजार जनसंख्यामा १जना भन्दा कम) भएको घोषणा भएता पनि त्यस पछिका वर्षहरुमा कुष्ठरोग भार (Prevalence Rate) घट्नुको सट्टा बढ्दै गइरहेको र नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दरमा निरन्तरता रहेको देखिन्छ । यसको मुख्य कारण समुदायमा रोगको संक्रमण भइरहेको र समयमै कुष्ठरोग विरामीको पहिचान हुन नसक्नु नै हो भन्ने विभिन्न सूचकहरुको आधारमा भन्न सकिन्छ । यसर्थ यो संक्रमणको जालोलाई तोड्न अति जरुरी रहेको देखिन्छ ।

नेपाल लगायत विभिन्न देशमा प्रयोगमा रहेको लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सिस (Leprosy Post-Exposre Prophylaxis – LPEP) विधिबाट उच्च जोखिमा रहेका समुदायमा समयमै नयाँ विरामी पत्ता लगाउन र प्रोफाइल्याक्सिसको माध्यमबाट रोग संक्रमणलाई न्युण गर्न सकिने विश्वास रहेको छ । यस परिप्रेक्षमा सुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको निदान, पूर्ण उपचारको व्यवस्थापन एवं रोग संक्रमणलाई न्यून गर्न यस विधिमा एक मात्रा रिफाम्पिसिन (Single Dose Rifampicine – SDR) को प्रयोग गरिन्छ । यसलाई मध्यनजर गरी देशका विभिन्न जिल्ला तथा स्थानिय तह अन्तर्गत कार्यक्रमलाई विस्तार गरिएको छ । तसर्थ सबै लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सिस कार्यन्वयन सिलसिलामा एकरुपता र सहजिकरणका लागि निर्देशिका अत्यावश्यक रहेको अवस्थामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मिति २०७७/२/३० मा स्वीकृत भएको यस निर्देशिकाले कार्यक्रम कार्यन्वयनमा सहजिकरण एवं सघाउ पुग्ने मैले आशा लिएको छु ।

डा. दिपेन्द्र रमन सिंह
महानिर्देशक

● पहिलो संस्करणबाट समावेश

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।

मिति : ....

मन्तव्य

विषय :

नेपाल सरकारले वि. सं. २०६६ माघ ५ गते (१९, जनवरी २०१०) राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण (प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम) भएको घोषणा गरेको थियो । त्यस पश्चात राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारणको स्थितिमा रहेता पनि देशका विभिन्न जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको भार (Prevalence Rate) उच्च रहेको र राष्ट्रिय स्तरमा यो दर निवारण पछिका वर्षहरूमा क्रमश:बढिरहेको छ । यसैगरी प्रत्येक वर्ष ३००० देखि ३२०० नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने गरेको छ । साथै रोगको कारण अपाङ्गता भईसके पछि मात्र विरामी कुष्ठरोग निदान गराउन उपचार केन्द्रमा आउने क्रम यथावत नै छ र नयाँ निदान हुने विरामीमा बच्चा विरामीको संख्या समेत यथेष्ट रहेको हुँदा समुदायमा रोगको संक्रमण यथावत रहेको देखिन्छ ।

विश्वका विभिन्न कुष्ठरोग प्रभावित देशहरुले प्रयोगमा रहेको एक मात्रा रिफाम्पिसिन (Single Dose Rifampicin – SDR) पोष्ट एक्सपोजर प्रोफिलाक्सिस् (Post Exposure Prophylaxis – PEP) विधिबाट कुष्ठरोगको संक्रमणलाई न्युन गर्न उपयोगी रहेको छ । यो विधि नेपालले पनि सन् २०१५ – २०१८ सम्म पाइलट प्रोजेक्टको रुपमा तीन जिल्लामा प्रयोगमा गरिएको र यस बाट कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्कमा रहने उच्च जोखिममा भएका व्यक्तिहरुको जाँच भई समयमा रोग पत्ता लाग्ने तथा एक मात्रा रिफाम्पिसिन खुवाई रोग संक्रमण हुनबाट बचाउन प्रभावकारी एवं कार्यक्रम सञ्चालक र सेवाग्राहीमा स्वीकार्य रहेकोले LPEP कार्यक्रमलाई कुष्ठरोग प्रभावित महानगर/उप-महानगर/नगर/गाऊँ पालिकाहरुमा संन्चालन गर्नको लागि यो निर्देशिकाले सहजिकरण गर्ने नै छ । साथै रोग संक्रमणलाई न्यून गरी कुष्ठरोगको कारण हुने अपाङ्गतालाई कम गर्न र नेपालमा कुष्ठरोग शुन्य समाज बनाउन सेवाप्रदायक, योजनाकार सवैको लागि यो उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु ।

साथै निर्देशिका तयार पार्न सघाउ पुऱ्याउने सझेदार संस्था लगायत विशेषज्ञ सबैलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

....
डा. वासुदेव पाण्डे
निर्देशक

● पहिलो संस्करणबाट समावेश

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
.... महाशाखा

☎ ४-२६१७१२
४-२६१४३६
फ्याक्स: ४-२६२२६८

पचली, टेकु
काठमाडौं, नेपाल ।

पत्र संख्या:-
चलानी नम्बर:-

मन्तव्य

राष्ट्रिय स्तरमा नेपाल सरकारले वि. सं. २०६६ माघ ५ गते (१९, जनवरी २०१०) का दिन कुष्ठरोग जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा निवारण (प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम विरामी) भएको घोषणा गरेको थियो। त्यस पश्चात राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग कुष्ठरोग जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा निवारणको स्थितिमा रहेता पनि देशका विभिन्न प्रदेश/जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको भार (Prevalence Rate) १ भन्दा बढि नै रहेको र राष्ट्रिय स्तरमा यो दर निवारण पछिका वर्षहरूमा क्रमश: बढिरहेको अवस्था छ।

प्रत्येक वर्ष २५०० देखि ३००० नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने गरेको छ। साथै कुष्ठरोगको कारण अपाङ्गता भईसके पछि मात्र विरामी कुष्ठरोग निदान गराउन उपचार केन्द्रमा आउने समस्या/क्रम यथावत नै छ र नयाँ निदान हुने विरामीमा बच्चा विरामीको संख्या समेत यथेष्ट रहेको हुँदा समुदायमा रोगको संक्रमण यथावत रहेको देखिन्छ।

विश्वका विभिन्न कुष्ठरोग प्रभावित देशहरुले प्रयोगमा रहेको एक मात्रा रिफाम्पिसिन (Single Dose Rifampicin –SDR) पोष्ट एक्सपोजर प्रोफिलाक्सिस् (Post Exposure Prophylaxis – PEP) विधिबाट कुष्ठरोगको संक्रमणलाई न्युनीकरण गर्न उपयोगी रहेको पाइएको छ। यो विधि नेपालमा पनि सन् २०१५ – २०१८ सम्म पाइलट प्रोजेक्टको रुपमा तीन जिल्लामा प्रयोगमा गरिएको र त्यस पश्चात कुष्ठरोगको प्रकोप उच्च रहेका जिल्लामा निरन्तरता तथा विस्तार गरि संचालनमा रहेको छ। तसर्थ लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सिस कार्यन्वयन सिलसिलामा एकरुपता र सहजिकरणका लागि निर्देशिका स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मिति २०७७/२/३० मा स्वीकृत भइ कार्यान्वयनमा रहेको छ। यसै क्रममा राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०२१ – २०२५ का आधारमा लक्ष्य, रणनीति तथा उद्देश्य तथा हाल कुष्ठरोगको तथ्यांक अध्यावधिक गरी पुन: दोश्रो संस्करणको रुपमा प्रकाशन गर्न लागिएको छ।

कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्कमा रहने उच्च जोखिममा भएका व्यक्तिहरुको जाँच भई समयमा रोग पत्ता लाग्ने तथा एक मात्रा रिफाम्पिसिन खुवाई रोग संक्रमण हुनबाट बचाउन प्रभावकारी एवं कार्यक्रम सञ्चालक र सेवाग्राहीमा स्वीकार्य रहेकोले LPEP कार्यक्रमलाई महानगर/उप-महानगर/नगर/गाऊँ पालिकाहरुमा संन्चालन गर्नको लागि यो निर्देशिकाले सहजिकरण गर्ने र सेवा प्रदायक, योजनाकार सवैको लागि यो उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु।

साथै निर्देशिका पुन: तयार पार्न सघाउ पुर्‍याउने सझेदार संस्था लगायत कर्मचारी सबैलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

....
डा. प्रशन्न नापित
शाखा प्रमुख
कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा

....
डा. रुद्र प्रसाद मरासिनी
निर्देशक
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

विषय सूची

१. कुष्ठरोगको बारेमा जानकारी	१-२
२. राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति सन् २०२१ - २०२५	३-४
३. पृष्ठभुमि	५-६
४. LPEP को औचित्य तथा उद्देश्य	७-८
५. कार्यान्वयन प्रक्रिया	९-१६
६. समन्वय, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	१७
७. अभिलेख तथा प्रतिवेदन (RECORDING & REPORTING)	१८-३१

सारांश शब्दावली:

DoHS	Department of Health Services
FCHV	Female Community Health Volunteer
G2D	Grade 2 Disability
HH	House Hold
HP	Health Posts
LCDMS	Leprosy Control and Disability Management Section
LPEP	Leprosy Post-Exposure Prophylaxis
MB	Multi-Bacillary
PB	Pauci-Bacillary
MDT	Multi Drug Treatment
MO	Medical Officer
MoHP	Ministry of Health and Population
NCDR	New Case Detection Rate
PB	Pauci-Bacillary
PEP	Post-Exposure Prophylaxis
PHC	Primary Health Centre
RFT	Released From Treatment
SDR	Single Dose Rifampicine
TB	Tuberculosis

पहिलो संस्करण: २०७६/७७, दोश्रो संस्करण: २०८०/८१

१. कुष्ठ रोगको बारेमा जानकारी

कुष्ठरोगको परिचयः

कुष्ठरोग एक प्रकारको सरुवा रोग मध्ये कम सर्ने रोग हो । यो रोग माइको ब्याक्टेरियम लेप्रे (Mycobacterium Leprae) नामक सुक्ष्म किटाणुबाट लाग्दछ । यस रोगले छाला र सतहको स्नायूमा असर गर्दछ ।

यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुन–बहिरी आदि नामले पनि चिनिन्थ्यो । समाजमा मानिसहरु देवी देवताको श्राप, पूर्वजन्मको कर्मको प्रतिफल भनेर यस रोग देखि साह्रै डराउने गर्दथे । जसको कारण समयमै उपचारमा नआउने कारणले गर्दा असमर्थता वा अपाङ्गता हुन सक्छन् ।

कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएता पनि सन् १८७३ (वि. सं. १९३०) मा नर्वेका डा. गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए । त्यसैले यस रोगलाई हयान्सन्स् डिजिज (Hansen's Disease) पनि भनिन्छ ।

कुष्ठरोग लाग्नुको कारणः

यो रोग किटाणुबाट हुने अरु सरुवा रोग जस्तै हो । मानिसको शरीरमा कुष्ठरोगको किटाणुले प्रवेश गरेपछि यदि त्यस मानिसमा कुष्ठरोगको किटाणु विरुद्धको प्रतिरोधात्मक शक्ति कमजोर भएमा साधारण तया २ देखि ५ वर्ष भित्र यो रोगको प्रारम्भिक चिन्ह/लक्षण देखा पर्न सक्छ ।

कुष्ठरोग सर्ने तरिकाः

हरेक मानिसको शरीरमा कुनै पनि सरुवा रोगको विरुद्ध लड्ने शक्ति हुन्छ । त्यस्तो शक्तिले शरीर भित्र पसेका रोगका किटाणुहरुलाई नष्ट पारी रोग लाग्नबाट बचाउँछ । अध्ययन अनुसन्धानबाट के थाहा पाइएको छ भने ९५% मानिसहरुमा कुष्ठरोगसंग लड्ने क्षमता बलियो हुन्छ ।

कुष्ठरोग लागेका सबै व्यक्तिबाट अरुलाई यो रोग सर्दैन । किनकी यो रोगको एक मात्रा औषधीको सेवनले नै किटाणु निष्क्रिय भई अरुलाई सर्दैन । यो रोग उपचार शुरु नगरेका कुष्ठरोगका विरामीबाट मात्र अरुलाई सर्न सक्दछ । यो रोग मुख्यतया श्वास प्रश्वासको माध्यमबाट सर्दछ । धेरै किटाणु भएको र उपचार नलिएको विरामीले श्वास फेर्दा वा हाछ्यु गर्दा कुष्ठरोगका किटाणुहरु विरामीको शरीरबाट बाहिर आउँछन् र निरोगी व्यक्तिले सास लिंदा उसको शरिरमा प्रबेश गर्दछन् । भिडभाड वा धेरै मान्छे एकै ठाउँमा बस्ने, सुत्ने गरेमा यो रोग सर्ने सम्भावना बढी हुन्छ ।

कुष्ठरोगको विवरण र वर्तमान अवस्था (Epidemiology and Current Status of Leprosy)

यो रोग विश्वको जुनसुकै भौगोलिक अवस्था (हिमाल, पहाड–तराई, जाडो, गर्मी (जुनसुकै वातावरण), महिला, पुरुष, बालक देखि वृद्धा सम्म जुनसुकै उमेरका मानिसमा लाग्न सक्छ । यो रोग विविध आर्थिक, सामाजिक अवस्था र शिक्षित अशिक्षित, धनी-गरीब सबै समुदायमा पाइन्छ । तर विश्वको आकँडा हेर्ने हो भने ५ वर्ष भन्दा मुनि र ६० वर्ष भन्दा माथिका मानिसहरुमा यो रोग कम लागेको पाईएको छ । हाल विश्व भरी नै कुष्ठरोगको चाप विस्तारै घटेर गएको पाईन्छ । नेपालको परिप्रेक्ष्यमा हेर्ने हो भने सबै भन्दा धेरै विरामीको चाप तराईमा पाइएको छ र त्यस पछि पहाडमा तथा सबै भन्दा कम हिमाली भेगमा पाइएको छ ।

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

कुष्ठरोग कार्यक्रम वि.सं. २०४४ (सन् १९८७) मा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकिकृत भयो । सो भन्दा अगाडी सम्म एकल कार्यक्रम (**Vertical program**) को रुपमा सञ्चालनमा थियो । वि.सं. २०५३ (सन् १९९६) मा देशको तत्कालिन ७५ वटै जिल्लामा बहु-औषधी उपचार सेवा विस्तार भयो । वि.सं. २०४८ (सन् १९९१) मा विश्व स्वास्थ्य संगठनको साधारण सभाबाट सन् २००० सम्ममा सदस्य राष्ट्रहरुमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने लक्ष्य निर्धारण गरिएको थियो । विश्व स्वास्थ्य संगठनको परिभाषा अनुसार जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा निवारण भन्नाले प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ भन्दा कम कुष्ठरोग विरामीको संख्या भएमा त्यसलाई निवारण भएको मान्ने र जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहने छैन भनि परिभाषित गरिएको छ ।

वि.सं. २०३९/४० (सन् १९८२/८३) मा बहु-औषधी उपचार प्रणाली सुरु भए पछि विरामीको चापमा क्रमशः निरन्तर घट्दै वि.सं. २०६६ पौष (सन् २००९ डिसेम्बर) मा प्रिभालेन्स दर प्रति १०,००० जनसंख्यामा ०.७७ मा आएको र सो बमोजिम राष्ट्रिय स्तरमा प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ जना भन्दा कम कुष्ठरोग दर हुन गएकोले नेपाल सरकारबाट २०६६ माघ ५ गते (सन् २०१० जनवरी १९) नेपालमा राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा भयो । निवारणको स्थितिमा पुग्दा दर्ता भई उपचारमा रहेका विरामीको संख्या २४४५ मा आईपुगेको थियो । तर हालसम्म राष्ट्रिय स्तरमा निवारणको स्थितिमा रहेता पनि प्रदेश, जिल्लातह तथा स्थानीय तहमा निवारण हुदैं जानु पर्नेमा निवारण भए पश्चात् कुष्ठरोगको नयाँ विरामीको संख्या प्रिभिलेन्स दर क्रमशः विस्तारै बढ्दै गइ विरामीको संख्या पनि प्रत्येक वर्ष २५०० देखि ३००० को हाराहारीमा पत्ता लाग्ने गरेको छ । विशेष गरी ७ वटा प्रदेश मध्ये मधेश, लुम्बिनी, सुदुर पश्चिम र कोशी प्रदेश अन्तर्गतका तराईका जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको विरामी प्रकोप बढी रहेको छ ।

२. राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति सन् २०२१ - २०२५

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको विस्तृत समीक्षाबाट प्राप्त निष्कर्षको आधारमा तयार गरिएको कुष्ठरोगको लागि राष्ट्रिय मार्गचित्र २०७८-२०८७ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २०२१ को "Towards zero leprosy: Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy 2021-2030" एवम् कुष्ठरोगको निदान, उपचार र रोकथाम सम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य संगठनका अन्य निर्देशिकाहरूलाई मुख्य आधार बनाएर राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८-२०८२ तर्जुमा गरिएको छ ।

कुष्ठरोग नियन्त्रणमा हालसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूलाई कायम राख्दै रोग भार घटाएर शुन्यमा पुऱ्याउन रोगको उच्च प्रकोपदर रहेको स्थानीय तह र जिल्लाहरूमा यसले ध्यान केन्द्रित गर्नेछ ।

दृष्टिकोण (Vision):

कुष्ठरोग मुक्त नेपाल

लक्ष्य (Goal):

कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर जिल्ला र स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।

स्थानीय तहमा लगातार पाँच वर्षसम्म १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोगका स्थानीय नयाँ बिरामीहरु शून्य रहनुलाई त्यस स्थानीय तहमा कुष्ठ तहम कुष्ठरोग फैलावट अवरुद्ध भएको भनेर परिभाषित गरिएको छ ।

रणनीतिक खम्बाहरू:

खम्बा १ : राज्यका सबै तहमा शून्य कुष्ठरोगका लागि राष्ट्रिय मार्ग चित्र कार्यान्वयन गर्ने ।

खम्बा २ : सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोगका विरामी पहिचान गर्ने कार्यलाई एकीकृत रुपमा सञ्चालन गर्नुका साथै कुष्ठरोग रोकथाम गर्ने कार्यलाई विस्तार गर्ने ।

खम्बा ३ : कुष्ठरोग तथा यसको जटिलतालाई व्यवस्थापन गर्ने र अपाङ्गता हुनबाट रोकथाम गर्ने ।

खम्बा ४ : विभेद/लान्छना विरुद्ध प्रतिकार्य गरी मानव अधिकारको सुनिश्चित गर्ने ।

परिलक्ष्यहरू (Targets):

क्र.सं.	परिलक्ष्यहरू	२०७६*(आधार रेखा)	२०८२
परिलक्ष्य १	जिल्ला तथा स्थानीय तह गत कुष्ठरोगको विरामीको तथा जनशक्तिको नक्साङ्कन	√	पूर्ण अद्यावधिक गरिएको
परिलक्ष्य २	लगातार ५ वर्षसम्म १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोगका स्थानीय नयाँ विरामीहरु शून्य रहेका स्थानीय तहहरूको सङ्ख्या	६०५**/७५३	७००/७५३
परिलक्ष्य ३	कुष्ठरोगका विरामीहरु शून्य भएका स्थानीय तहहरूको सङ्ख्या	६५	३७७
परिलक्ष्य ४	कुष्ठरोगका वार्षिक नयाँ विरामीहरुको सङ्ख्या	३२८२	२४६२ (आधार रेखा भन्दा २५ प्रतिशत तल झार्ने)

क्र.सं.	परिलक्ष्यहरू	२०७६*(आधार रेखा)	२०८२
परिलक्ष्य ५	असमर्थता श्रेणी २ भएका कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरुको दर (प्रति दश लाख जनसङ्ख्यामा)	५.३	<१
परिलक्ष्य ६	१५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरु पहिचान दर (प्रति दश लाख बाल जनसङ्ख्यामा)	३०	<६
परिलक्ष्य ७	कुष्ठरोगका नयाँ विरामी मध्ये १५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको संख्या	२६० (कुष्ठरोगको नयाँ विरामीहरूमा बालबालिका विरामीको अनुपात ७.९ प्रतिशत)	५० (कुष्ठरोगको नयाँ विरामीहरूमा बालबालिका विरामीको अनुपात २ प्रतिशत)
परिलक्ष्य ८	१५ वर्ष मुनिका (बालबालिका) कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरुमा असमर्थताको श्रेणी २ भएका बालबालिकाको सङ्ख्या	कुष्ठरोगका २६० नयाँ बालबालिका मध्ये २ वटा	०
परिलक्ष्य ९	विभेद पूर्ण कानून	विभेदपूर्ण कानून विद्यमान रहेको	विभेदपूर्ण कानूनको अन्त्य, शून्य विभेद तथा गुनासो दर्ता प्रणालीको व्यवस्था
परिलक्ष्य १०	रोकथाममूलक केमोप्रोफिलेक्सिसको सुरुवात	-	सम्पर्कमा आएका औषधि चलाउन योग्यमध्ये ५० प्रतिशतलाई समेट्ने

*** कुष्ठरोगको निदान र उपचारमा कोभिड-१९ को प्रभावका कारण २०७६ लाई आधार रेखाको रूपमा लिइएको छ।**

**** स्थानीयतहमा विगत ५ वर्षसम्मको तथ्याङ्क उपलब्ध नभएकाले २०७६ लाई नै लिइएको छ।**

उद्देश्यहरू:

१. प्रदेश, जिल्ला, स्थानीयतहबाट कुष्ठरोग निवारण गर्ने।

२. जिल्ला तथा स्थानीय तहमा क्लिनिकल केस व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने र प्रेषण प्रणाली सुधार गर्ने।

३. जिल्ला तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।

४. सक्रिय रोग पत्ता लगाउने विधिको प्रयोग गरेर कुष्ठरोगका नयाँ विरामी पत्ता लगाउने र पत्ता लागेका ती विरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको परीक्षण गर्ने।

५. विभेदको न्यूनीकरण गर्ने।

६. सबै तहमा कुष्ठरोग निगरानी प्रणाली र नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण र आवधिक मूल्याङ्कनलाई सुदृढ गर्ने।

७. विभिन्न सरोकारवाला बीच साझेदारी सुदृढ गर्ने।

८. कुष्ठरोगको जटिलताहरूको व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्न प्रतिक्रिया तथा अपाङ्गता रोकथाम गर्ने र पुनर्स्थापना गराउने।

९. सीमावर्ती क्षेत्रका विरामीहरूको व्यवस्थापन, रिपोर्टिङ र प्रेषणमा छिमेकी राष्ट्र भारतका सम्बन्धित राज्यहरूसँग समन्वय गर्ने।

१०. कुष्ठरोग सम्बन्धी अनुसन्धान र नव प्रवर्तनलाई प्रवर्द्धन गर्ने।

३. पृष्ठभुमि

राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा निवारणको स्थितिमा रहेता पनि विभिन्न प्रदेश, जिल्लाहरु तथा पालिकाहरुमा कुष्ठरोगको प्रिभिलेन्स दर उच्च रहेको पाइन्छ। साथै कुष्ठरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर, नयाँ विरामीमा १४ वर्ष मुनिका बच्चाको अनुपात ५ देखि ८ प्रतिशत रहेको, एम.वी विरामी पत्ता लाग्ने अनुपात ६५% भन्दा बढी भएको तथा नयाँ विरामीमा असमर्थताको श्रेणी-२ को दर प्रति १० लाख जनसंख्यामा ६ भन्दा बढी रहेको तथा प्रिभिलेन्स दर (प्रति १० हजार जनसंख्या) समेत निवारण पश्चात्को वर्षहरुमा क्रमशः बढी रहेकोले समुदायमा रोग संक्रमणको स्थिति निरन्तर रहेको देखिन्छ। यस सर्ने क्रमलाई तोड्नको लागि पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाल्याक्सिस प्रभावकारी हुने देखिन्छ। यस क्रममा सन् २०१५ देखि २०१८ सम्म नेपाल लगायत विश्वका विभिन्न देशहरुमा संचालित Leprosy Post -Exposure Prophylaxis (LPEP) Piloting को नतिजा प्रभावकारी (Effective) देखिएको छ।

नेपालमा LPEP Piloting कार्यक्रम कुष्ठरोग प्रभावित जिल्लाहरु मध्ये झापा, मोरंग र पर्सा जिल्लामा सुरु गरिएको थियो। ती जिल्लाहरुमा कार्यक्रमको सुरुवातमा नयाँ कुष्ठरोगको विरामी पत्ता लाग्ने दर बढेको र क्रमश कार्यक्रम संचालन गर्दा कुष्ठरोग फैलावट रोकथाम भै प्रकोप दर विस्तारै घट्दै गएको हुनाले यसको प्रभावकारिता, संचालनको संभाव्यता तथा औचित्यता पुष्टि भइ देशका विभिन्न जिल्लाहरुमा यसको संचालनका लागि विस्तार गर्न मार्ग प्रसस्त गरे पश्चात् कुष्ठरोग निवारणको नियमित कार्यक्रममा समावेश गरी कुष्ठरोग उच्च चाप रहेको जिल्लामा संचालन भइरहेको छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको विश्वव्यापी निर्देशिका एवं राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीतिमा समेत समावेश भएको यस कार्यक्रममा Mixed contact approach विधिवाट पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस (Post-Exposure Prophylaxis:PEP) कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्न सकिनेछ। हालसालै कुष्ठरोग निदान भएका व्यक्तिहरु लगायत पहिले नै निदान भएका सबै (नयाँ तथा पुराना) कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिहरु क्रमशः यस PEP कार्यक्रममा सहभागी हुने छन्। परिवारका सबै सदस्यहरु (Household Contacts) तथा करीब २५ जना (औसत रुपमा ४ देखि ६ घरधुरी) सम्म छिमेकीहरु (Neighbor Contacts) यस कार्यक्रममा सहभागी गराउन पर्नेछन्। सामाजिक सम्पर्क (Social contact) को सन्दर्भमा स्थिती तथा आवश्यकताको आाधारमा सामाजिक संरचना तथा औचित्य विश्लेषण गरी निर्धारण गरी समावेश गर्न सकिनेछ।

केमोप्रोफाइल्याक्सीस (Chemoprophylaxis):

कुनै पनि सरुवा रोग लागेका विरामीको सम्पर्क (Contact) मा रहने व्यक्तिहरुलाई रोग सर्न सक्ने अथवा रोग संक्रमण हुने जोखिम उच्च (High risk) हुन्छ। यस क्रमलाई रोक्न वा रोग लाग्नबाट बचाउन एक वा धेरै एन्टिवायोटिक औषधी खुवाएर रोग संक्रमणबाट बचाउने एक प्रकारको विधिलाई केमो प्रोफाइल्याक्सीस भनिन्छ। यसै गरी कुष्ठरोग पनि एक प्रकारको सरुवा रोग भएकोले यसको संक्रमणलाई कम गर्न कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई रोग देखा पर्नु अगावै एन्टिवायोटिकः रिफाम्पिसीनको एक मात्रा (Single Dose Rifampicin: SDR) लाई केमोप्रोफाईल्याक्सीसको रुपमा प्रयोग गरिन्छ।

कुष्ठरोगको संक्रमणलाई न्यून गर्न केमोप्रोफाइल्याक्सीस अन्तर्गत ड्याप्सोन (Dapsone) को औषधीको प्रयोग साठ्ठीको दशकमा नै नेपाल लगायत विभिन्न देशहरुमा गरिएको थियो । तर र यसको रेजिस्टेण्ट (Resistant) को विकास भएकोले र त्यति प्रभावकारी नभएको हुँदा बन्द गरिएको थियो ।

हाल रिफाम्पीसिन एउटा प्रभावकारी र Bacteriocidal औषधी भएकोले एक मात्रा औषधीले ९९.९ प्रतिशत माईकोव्याक्टेरिम लेप्रेलाई मारि दिन्छ भन्ने अध्ययनले देखाएको हुँदा केमोप्रोफाइल्याक्सीसको रुपमा प्रयोग गरिएको हो । यसरी SDR खुवाउँदा रोग संक्रमणलाई घटाउन प्रभावकारी हुने विभिन्न अध्ययनहरुबाट पुष्टि भएको छ ।

लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस (Leprosy Post-Exposure Prophylaxis-LPEP)

हरेक देशमा कुष्ठरोग शुरुको अवस्थामानै निदान नहुँदा सामाजिक भेदभावको समस्याको रुपमा रहेको छ । कुष्ठरोगको संक्रमण र समस्याहरुलाई न्यून गर्न रोगको लक्षण र चिन्हहरु क्लिनिकल रुपमा देखिए पछि यसको उपचार तथा व्यवस्थापन गरिन्छ । यसरी क्लिनिकल चिन्ह र लक्षण देखिनु भन्दा पहिले Incubation Period मा नै यदि एक मात्रा रिफाम्पीसिन खुवाएमा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा कुष्ठरोग किटाणु संक्रमण रहेको छ भने ती व्यक्तिमा रहेका कुष्ठरोगको किटाणुलाई मारि दिन्छ जसले गर्दा पछि रोगका लक्षण तथा चिन्ह देखिदैन । साथै रोगको संक्रमण, अपांगता हुन तथा सामाजिक भेदभावबाट बचाउन सकिन्छ ।

यो विभिन्न देशमा, स्थान र परिस्थिति अनुसार फरक-फरक विधि जस्तैः- सम्पर्कमा आधारित (Contact based Approach), मिश्रित (Mixed Approach), जन समुदायमा आधारित (Mass Community based Approach), आदिबाट संचालन गरिएको पाइन्छ । यस विधिको प्रयोगबाट प्रर्याप्त रुपमा सम्पर्क परिक्षणको व्यवस्थापन गरिनु पर्दछ । साथै सम्पर्क परिक्षण गरिँदा जन समुदायमा मुल विरामीको विवरण उजागर गर्न मिल्ने/नमिल्ने सम्वन्धमा स्वीकृत (Consent) लिनु जरुरी छ । लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस नेपालमा मिश्रित विधि अन्तर्गत विरामीको सम्पर्कमा रहेका घरपरिवारका सदस्यहरु, छिमेकीहरु र आवश्यकताका आधारमा समाजिक सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको तथ्यांक राख्ने, परिक्षण गर्ने र यस निर्देशिकामा परिभाषा गरिए अनुसार कार्यक्रममा समावेश गर्न मिल्ने आधार देखिएका व्यक्तिहरुलाई एक मात्रा Rifampicin (SDR) औषधी खुवाइन्छ ।

४. LPEP को औचित्य तथा उद्देश्य:

औचित्य:

सन् १९८० को दशकमा संसार भरी करिव बाउन्न लाख कुष्ठरोगका बिरामी संख्या रहेकोमा हाल सो संख्या घटेको भएता पनि नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर अहिले पनि उच्च नै रहेको छ। विश्व भर प्रत्येक वर्ष १८०,००० देखि २,००,००० जना नयाँ विरामीहरु निदान भइरहेको र नेपालमा पनि सन् १९८० को दशकमा तीस हजारको हाराहारीमा कुष्ठरोगका विरामीहरुको संख्या रहेकोमा हाल प्रत्येक वर्ष ३००० को हाराहारीमा कुष्ठरोगका नँया विरामीहरु निरन्तर रुपमा निदान भइरहेको छ। असमर्थता श्रेणी २ को दर प्रति दश लाख जनसंख्यामा ६ को हाराहारीमा रहेकोले कुष्ठरोगको सुरुकै अवस्थामा निदान हुन नसकेको देखिन्छ। साथै नयाँ निदान भएका एम.वी विरामीको अनुपात ७०% को हाराहारीमा भन्दा माथि रहेको छ। १४ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा नयाँ कुष्ठरोग विरामीको अनुपात ७ प्रतिशत भन्दा बढि भएकोले समुदायमा अझै कुष्ठरोग सर्ने क्रम निरन्तर रहेको देखिन्छ।

कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिहरुका परिवार, छिमेकीहरु तथा समाजिक सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुमा यस रोगको संक्रमण उच्च जोखिममा रहेको अध्ययनले देखाएको छ। कुष्ठरोग संक्रमणलाई न्युनीकरण गर्न कुष्ठरोग नियन्त्रणको रणनीतिमा थप प्रभावकारी कार्यक्रमको आवश्यक्ता देखिन्छ।

उदाहरणका लागि बंगलादेशको कुष्ठरोग उच्च चाप रहेको क्षेत्रमा सम्पन्न गरिएको Randomised, Controlled and Double blind trial (COLEP study) (Moet, Pahan, Oskam & Richardus, 2008) ले एक मात्रा Rifampicin ले कुष्ठरोग लाग्ने जोखिमलाई पहिलो दुई वर्षसम्म ५७% ले र ४ देखि ६ वर्ष सम्म ३०% ले घट्ने देखाएको छ। यस अध्ययनमा प्रत्येक १००० सम्पर्कमा रहेका व्यक्ति (Contacts) मा एक मात्रा **Rifampicin** ले पहिलो १-२ वर्ष पछि ४ जनालाई कुष्ठरोग हुनबाट बचाउछ भने ५ देखि ६ वर्ष पछि ३ जनालाई कुष्ठरोग हुनबाट बचाउँछ भनेर प्रतिवेदनले जनाएको छ।

वर्तमान कुष्ठरोग कार्यक्रम रणनीतिमा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा रहेका समुहहरु कुष्ठरोगको उच्च जोखिममा हुने भएकोले ती व्यक्तिहरुको सम्पर्क परिक्षणको साथै तिनीहरुलाई कुष्ठरोग रोकथाम गर्न एक मात्रा **Rifampicin** खुवाउने कार्यनीति रहेको छ।

तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागितामा कुष्ठरोग सर्ने क्रमलाई न्यून गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिन्छ। यस कार्यक्रमबाट जन सहभागिता समेत वृद्धि हुने र नेपाल सरकारले अवलम्वन गरेको कुष्ठरोग कार्यक्रमको मार्ग चित्र लाई समेत निर्दृष्ट गर्ने देखिन्छ ।

उल्लेखित औचित्यहरुको आधारमा नेपालमा LPEP कार्यक्रम संचालनबाट निम्नानुसारको उपलव्धी हुन सक्नेछ:

क) कुष्ठरोगको जोखिमलाई न्यून गर्नको लागि **Rifampicin** को एक मात्रा नै प्रभावकारी भएको र यसलाई कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिहरुको परिवार तथा सम्पर्कमा रहेका छिमेकी र समुदायमा कुष्ठरोग रोकथामको लागि कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ। यसले समुदायमा विद्यमान रहेको भेदभाव न्यूनिकरण भई स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको स्तर वृद्धि हुनेछ।

ख) सम्पर्क परिक्षणको माध्यमबाट बिरामी खोजपड्तालको साथै यो रोग रोकथामको लागि औषधीको सेवनले कुष्ठरोगको संक्रमणलाई तुलनात्मक रुपले कम गर्दछ।

ग) कार्यान्वयनको दृष्टिले यो कार्यक्रम सजिलो, किफायती र प्रभावकारी रहेको छ।

घ) यस कार्यक्रमले कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी शुरु अवस्थामा नै पत्ता लाग्नुका साथै क्षयरोग लगायत अन्य रोगहरुका पनि विरामीहरु पनि निदान तथा उपचारको लागि प्रेषण गर्न सहजीकरण गर्दछ। तसर्थ यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन भएमा एकिकृत स्वास्थ्य कार्यक्रमको एक नमुना समेत निर्धारण हुन सक्दछ।

उद्देश्यहरु:

मुख्य उद्देश्य:

कार्यक्रम संचालित स्थानहरुमा कार्यक्रम संचालन भएको तिन वर्ष भित्रमा नयाँ कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर तात्विक रुपमा क्रमश: घटाउने ।

विशिष्ट उद्देश्यहरु:

लक्षित क्षेत्रका कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको परिक्षण गरी कुष्ठरोगको रोकथाम गर्ने ।

समाजमा रहेको रोग प्रतिको धारणामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई कुष्ठ प्रभावित तथा निजको परिवार प्रतिको समाजिक भेदभाव न्यून गर्ने ।

शुरुवातको अवस्थामा रोग पत्ता लगाई कुष्ठरोगको कारणले हुन सक्ने अपांगताको दरलाई न्यून गर्ने ।

LPEP कार्यक्रमसँग सम्बन्धित केही शाब्दिक परिभाषा:

मुल बिरामी (Index Case):

मुल विरामी भन्नाले कुष्ठरोगको उपचारमा रहेका विरामी र कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति हो । कुनै व्यक्तिलाई कुष्ठरोगको निदान भई उपचारको लागि दर्ता भए पश्चात उसलाई मुल विरामीको रुपमा लिइन्छ । कुष्ठरोगको उपचार पुरा गरिसकेको वा उपचारमा रहेको वा पुन: रोग बल्फिएको व्यक्ति समेत मुल विरामी हुन् । यस्ता व्यक्तिले कुष्ठरोगको उपचार लिनु भन्दा पहिले नै अरुलाई रोग सार्न सक्ने हुन्छन् । सवै मुल विरामीहरुलाई लेप्रोसी पोष्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रमको दायरामा ल्याइन्छ र उनीहरुका सबै सम्पर्क व्यक्तिहरुको परिक्षण गरिन्छ ।

कुष्ठरोगको विरामी:

कुष्ठरोगको विरामी त्यस्तो व्यक्तिलाई भनिन्छ, जसको शरीरमा कुष्ठरोग निदान चिन्हहरु (Cardinal Signs) मध्ये एक वा एक भन्दा बढी चिन्हहरु भएका र जसलाई कुष्ठरोगको बहु-औषधी उपचारको आवश्यक पर्दछ ।

कुष्ठ प्रभावित:

कुष्ठरोगको उपचार पुरा भई उपचारबाट मुक्त (RFT) भएका व्यक्तिहरुलाई कुष्ठरोगका बिरामी भनिदैन, यिनीहरुलाई कुष्ठ प्रभावित भनिन्छ ।

सम्पर्क परिक्षण:

सम्पर्क परिक्षण भनेको मुल विरामी (Index Case) को सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरुको शारीरिक परिक्षण गरी कुष्ठरोगको चिन्ह र लक्षणको आधारमा कुष्ठरोगको पहिचान गरिन्छ । जसमा कुष्ठरोग रोकथामको लागि औषधीको सेवन कार्यक्रमलाई पनि समावेश गर्न सहज हुनेछ ।

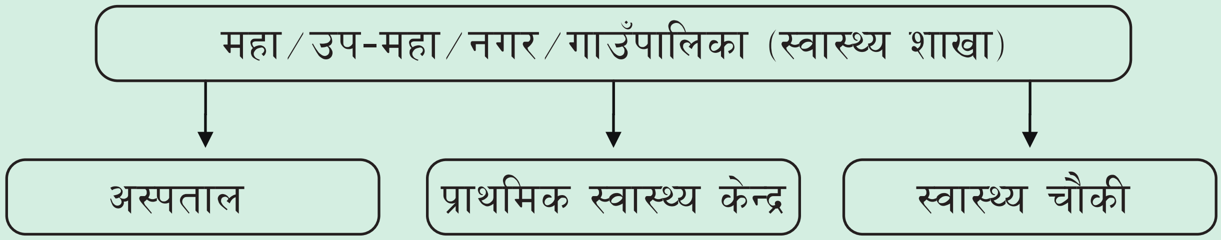
५. कार्यान्वयन प्रक्रिया

लक्षित महा/उप-महा/नगरपालिका वा गाउँपालिका:

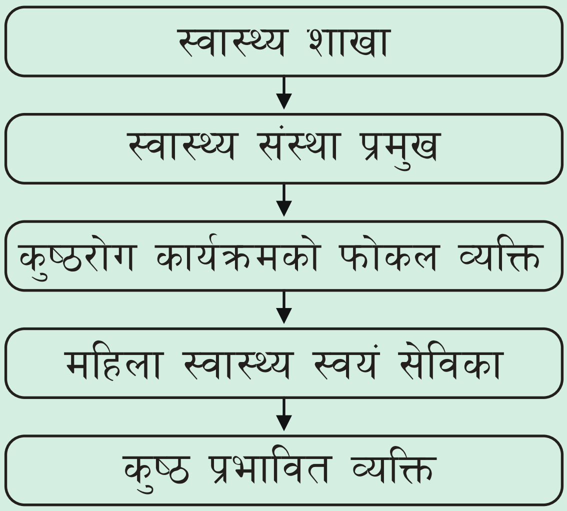
नेपालमा बिगतका धेरै वर्ष देखी कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम एकिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सफलता पूर्वक समावेश भइसकेको छ। राष्ट्रिय कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम पूर्ण रुपमा नेपाल सरकारको नीति, योजना तथा कार्यक्रम अनुसार तत्कालिन जिल्ला स्वास्थ्य र जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत कार्यान्वयन भइरहेको थियो, भने देशको संघीय संरचना पश्चात् संघ तथा प्रदेश मातहत स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयको समेत समन्वयमा स्थानीय सरकारको रुपमा महा/उप/नगर तथा गाउँपालिकावाट संचालन हुने प्रावधान रहेको छ। बहुसंख्यक जनताहरुको जनस्वास्थ्य प्रणालीमा प्रवेश गर्ने पहिलो प्रवेशद्वार भनेको स्थानीय स्तरमा रहेको स्वास्थ्य संस्था वा वडामा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका नै हो। यस LPEP कार्यक्रम संचालन गर्न खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मुल विरामीको सम्पर्क परिक्षण तथा SDR खुवाउन महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले सहयोग र समन्वय गर्नेछन्। खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुले कुष्ठरोग शंकास्पद व्यक्तिलाई स्वास्थ्य संस्थामा रोग निदानका लागि प्रेषण गर्ने गर्दछन्।

यस कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि सुचकांकको आधारमा महा/उप/नगर तथा गाउँपालिकाहरुको क्षेत्र छनौट गरिनेछ। त्यसका लागी सम्बन्धित महा/उप-महा/नगर तथा गाउँपालिकाको भौगोलिक र सामाजिक अवस्था समेतलाई ध्यान दिनुपर्छ।

कार्यकारी संगठनात्मक संरचना



कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम संचालनको महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाको तहगत रुपरेखा



द्रष्टव्यः संघ, प्रदेश तथा जिल्लासंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने।

कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रमको अनुगमन तथा प्राविधिक सहयोगको रुप रेखाः

अनुगमन तथा प्राविधिक सहयोगको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन शाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, जन/स्वास्थ्य कार्यालय र सहयोगी संस्थाहरु हुनेछन् ।

कार्यक्रमको व्यवस्थापनः

लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा व्यवस्थापनको सम्पूर्ण जिम्मेवारी सम्बन्धित महा/उप/नगर तथा गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखाको हुनेछ ।

SDR खुवाउनका लागि सम्पर्क व्यक्तिहरु (Contacts):

सम्पर्क व्यक्ति भन्नाले त्यस्ता व्यक्तिहरु पर्दछन् जो लामो समय (कम्तिमा विगत तीन महिना देखि हप्ताको २० घण्टा) सम्म मूल व्यक्तिको निरन्तर सम्पर्कमा रहेका हुन्छन् वा रहन्छन् । नेपालमा लेप्रोसी पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रममा तीन प्रकारका सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई समावेश गरिएको छ ।

१. **पारिवारिक सम्पर्कः** कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिसंग एउटै छाना मुनी वस्ने, एउटै भान्सा र चुलो प्रयोग गर्ने एकाघरका सदस्यहरु पारिवारिक सम्पर्कमा पर्दछन् ।

२. **छिमेकी सम्पर्कः** कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिको घरको उत्तर, दक्षिण, पुर्व र पश्चिम चारै दिशामा सबै भन्दा नजिक रहेका ४ देखि ६ घर परिवारका सदस्यहरु र कहिले कहि हेलमेलका आधारमा बढी आवत जावत हुने छिमेकी समेत सम्पर्कमा पर्दछन् । सम्पर्क व्यक्तिको एउटै घरमा बस्ने तर भान्सा फरक भएको वा भाडामा बस्ने व्यक्तिहरु पनि यसमा पर्दछन् ।

३. **सामाजिक सम्पर्कः** कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिसंग संगै सहकार्यका लागि हप्तामा २० घण्टा भन्दा बढी सम्पर्कमा रहने व्यक्तिहरु जो परिवारका सदस्य वा छिमेकी होइनन् । जस्तैः, विद्यालयका सहपाठी, कार्यालयका साथी-भाईहरु, उद्योग, कलकारखाना, जेल, आदि सामाजिक सम्पर्कमा पर्दछन्

मुल विरामी (Index Cases) को सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको लागि गरिने क्रियाकलापहरुः

क.स.	क्रियाकलाप	जिम्मेवार व्यक्ति
१	मुल विरामी संग भेटेर सम्पर्क परिक्षण, SDR र सहभागिताको वारेमा छलफल र भेटघाट गर्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति
२	सम्पर्क फारममा सम्पर्क गर्नु पर्ने घरधुरी अनुसार व्यक्तिहरूको रजिष्टर अनुसार Checklist तयार गर्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति
३	सम्पर्क फारममा मुलविरामी को साथै सम्पर्क गर्नु पर्ने घरधुरीहरूलाई घर धुरी सम्पर्क दर्ता नम्बर तोक्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति
४	सम्पर्क फारममा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण गर्नु पर्नेहरूको ठेगाना सहितको सुचि तयार गर्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति
५	सम्पर्क परिक्षण गर्ने छिमेकी हरूको दर्ता नम्बर तोकी सो नम्बरको सम्बन्धलाई मुल विरामी सित जोड्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति
६	लेप्रोसी पोष्ट– एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रममा समावेश गर्ने आधारहरू भए/नभएको परिक्षण गर्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति
७	कुष्ठरोग भएको शंका लागेमा स्वास्थ्य संस्थामा निदानको लागि प्रेषण गर्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी
८	क्षयरोग भएको शंका लागेमा स्वास्थ्य संस्थामा निदानको लागि प्रेषण गर्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी

९	प्रेषण गरिएकाहरूको सम्पर्क फारममा अभिलेख राख्ने।	स्वास्थ्यकर्मी
१०	सम्पर्क विरामीको अवस्था, जटिलताको जाँचपड्ताल गरी आवश्यक्ता अनुसार उपचार तथा सहायक सामग्रीको व्यवस्था गर्ने ।	स्वास्थ्यकर्मी
परिक्षण गर्दा कुष्ठरोग वा क्षयरोग लागेको लक्षण चिन्ह नभेटिएमा		**जिम्मेवार व्यक्ति**
११	कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा सहभागी गराउन समावेश गरिने/नगरिने आधारहरू छुट्याउन (सहभागी हुन नपाउने आधारहरू हेर्नुहोस्)	स्वास्थ्यकर्मी
१२	कुष्ठरोग रोकथामको लागि SDR खुवाउने ।	स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका/कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति

सम्पर्क व्यक्तिहरुलाई कार्यक्रममा समावेश गरिने/नगरिने आधारहरुः

सबै सम्पर्कका व्यक्तिहरुलाई राम्रो संग परिक्षण गरी समावेश गरिने र नगरिने आधारमा छुट्याउनु पर्नेछ र सोही अनुरुप एक मात्रा रिफाम्पीसिन औषधी खुवाउनु पर्ने हुन्छ ।

समावेश गरिने आधारहरु :

- **यस निर्देशिकामा उल्लेख गरिए अनुसार सम्पर्कको परिभाषा भित्र परेका ।**
- **दुई वर्ष वा सो भन्दा वढी उमेर समूह भएका ।**
- **कार्यक्रममा सहभागिता जनाउन इच्छुक रहेका ।**
- **कम्तिमा विगत तिन वर्ष भित्र दर्ता भएका विरामीहरुलाई मूल विरामीको रुपमा समावेश गर्ने ।**

समावेश नगरिने आधारहरु :

- **गर्भवती महिला (बच्चा जन्मि सके पछि LPEP को लागी औषधी दिन सकिन्छ) ।**
- **विगत दुई वर्ष भित्रमा कुनै कारण वश Rifampicin उपचार लिएका (जस्तै क्षयरोग वा कुष्ठरोग वा अर्को मुल विरामीको सम्पर्कमा भएको कारण)**
- **कलेजोको समस्या (जस्तै जन्डिस) वा मृगौलाको समस्या भएका**
- **कुष्ठरोगको शंकास्पद चिन्ह वा लक्षण भएका जस्तैः**
  - **शरीरमा नचिलाउने रातो तथा फुस्रो दाग/दागहरु देखा परेमा**
  - **हात खुट्टा झम्झम भाएमा वा स्पर्श शक्ति हराएमा**
  - **हात खुट्टा तथा आँखाको मांशपेशीहरु कमजोर हुदै गएमा**
  - **स्नायूहरु सुन्निएमा वा पीडा भएमा तथा जोर्नीहरु दुखेमा**
  - **कानको लोती बाक्लो भएमा**
  - **अनुहारको छाला रातो, बाक्लो र चिल्लो/चम्कीलो भएमा (Diffuse Infiltration) वा आँखी भौंहरु झरेमा**
  - **शरीरमा दुख्ने/नदुख्ने गीर्खाहरु देखा परेमा**
  - **हात खुट्टामा नदुख्ने घाउहरु/पानी भरिएको फोकाहरु भएमा**

यदि कुनै व्यक्तिलाई माथि उल्लेखित मध्ये एक वा सो भन्दा बढी लक्षण तथा चिन्हहरु देखा परेमा स्वास्थ्यकर्मीले कुष्ठरोगको शंका गरी निदानको लागि शारीरिक परीरिक्षण गर्नु पर्दछ । यसरी परीक्षण गर्दा निम्न लिखित Cardinal Signs मध्ये कुनै एक चिन्ह देखा परेमा कुष्ठरोग हो भनि स्वास्थ्य संस्थामा नै सुनिश्चित गर्नुपर्छ ।

कुष्ठरोग निदान गर्ने मुख्य चिन्हहरु (Cardinal Signs):

१. छालामा फुस्रो वा रातो र निश्चित रुपमा स्पर्श शक्ती हराएका दाग/दागहरु

२. स्नायू/स्नायूहरु (Peripheral Nerve) सुन्निएर सम्बन्धित स्नायूबाट सञ्चालित भागहरुमा स्पर्श शक्ति हराएमा वा मांशपेशी कमजोर भएमा

३. छालाको स्मियर (Smear) जाँच गर्दा कुष्ठरोगको किटाणु देखा परेमा

- क्षयरोगको शंकास्पद चिन्ह वा लक्षण भएका कुनै विरामीमा तल लेखिएका मध्ये कुनै एक लक्षण देखा परेमा क्षयरोगको अनिवार्य परिक्षण गर्नु पर्छ।
  - दुई हप्ता देखी लगातार खोकी लाग्नु
  - राति पसिना आउनु
  - कारण नखुलेको ज्वरो आउनु
  - वजन घट्नु
- Rifampicin औषधी सम्वन्धि एलर्जी भएका

SDR मा समावेश नभएमा:

सम्पर्क गरिएको व्यक्तिलाई कुष्ठरोग वा क्षयरोग लागेको शंका लागेमा ती व्यक्तिको निदान तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा मेडिकल अधिकृतद्वारा गराउनु पर्छ वा त्यस्ता व्यक्तिलाई सम्बन्धित प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्नु पर्छ। कुष्ठरोग वा क्षयरोगको निदान भई सके पछी ती व्यक्तिलाई पुन: उनको/उसको नजिकको स्वास्थ्यमा संस्थामा पठाउनु पर्छ जहां उनले/उसले कुष्ठरोग वा क्षयरोगको अरु उपचार पाउँछन्। यदि कुष्ठरोग वा क्षयरोगको निदान नभएमा लेप्रोसी पोष्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रममा सहभागी गराउन उनको/उसको नजिकैको स्वास्थ्य संस्थामा रिफाम्पीसिन औषधी खुवाउन पठाउनु पर्दछ।

- यदि सम्पर्क गरिएको व्यक्ति कुष्ठरोग हो भनी निदान भएमा राष्ट्रिय कुष्ठरोग उपचार निर्देशिका अनुसार बहु–औषधिय पद्धतिद्वारा उपचार गर्नु पर्ने छ। तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा मेडिकल अधिकृतद्वारा ती व्यक्ति कुष्ठरोग होइन भनी जानकारी गराइयो भने त्यस्ता सम्पर्क व्यक्तिलाई कुष्ठरोग रोकथामको लागि औषधी खुवाइनेछ।
- यदि सम्पर्क गरिएको व्यक्ति क्षयरोग हो भनी निदान भएमा राष्ट्रिय क्षयरोग उपचार निर्देशिका अनुसारले क्षयरोग कार्यक्रम अर्न्तगत ती व्यक्तिको उपचार गर्नु पर्नेछ। यदि मेडिकल अधिकृतद्वारा ती व्यक्ति क्षयरोग होइन भनी जानकारी गराइयो भने त्यस्ता सम्पर्क व्यक्तिलाई कुष्ठरोग रोकथामको लागि औषधी खुवाइनेछ।

LPEP मा प्रयोग गरिने रिफाम्पीसीनको मात्रा:

पोष्ट एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीसमा मुल विरामीको सम्पर्कमा रहेकाहरुलाई एक मात्रा रिफाम्पीसीन केमोप्रोफाइल्याक्सीसको रुपमा खुवाइन्छ। यस कार्यक्रममा प्रदान गरिने Rifampicin औषधिको मात्राहरु:

उमेर/शरीरको तौल	Rifampicin औषधीको मात्रा
१५ वर्ष भन्दा माथि	६०० मि.ग्रा
१० देखि १४ वर्ष सम्म	४५० मि.ग्रा.
६ देखि ९ वर्ष सम्म (तौल २० केजी वा सो भन्दा बढी)	३०० मि.ग्रा
६ देखि ९ वर्ष सम्म (तौल २० केजी भन्दा कम)	१५० मि.ग्रा.
२ देखि ५ वर्ष सम्म	१० देखि १५ मि.ग्रा. प्रति के.जी.

LPEP का लागि आवश्यक रिफाम्पिसिनको माग/संख्या निकाल्ने सूत्र :

LPEP का लागि आवश्यक रिफाम्पिसिनको संख्या मुल विरामीको सम्पर्कमा रहेका जम्मा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको संख्याको आधारमा निकाल्न सकिन्छ। यसका लागि तलको सूत्र प्रयोग गर्न सकिन्छ।

रिफाम्पिसिनको जम्मा संख्या (Capsules) (सम्पर्क व्यक्तिहरुको जम्मा संख्या)	=	**लक्षित मुल विरामीको संख्या X प्रत्येक मुल विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको संख्या**

द्रष्टव्यः विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार प्रत्येक मुल विरामीमा परिवार तथा छिमेकी सदस्य गरी करिव ४० जना सम्पर्क व्यक्तिहरु रहने गरेका हुन्छन्। तर आफ्नो क्षेत्र/पालिकाको भौगोलिक तथा अरु विशेषता अनुसार प्रत्येक मुल विरामीको सम्पर्क व्यक्ति कम पनि हुन सक्दछन्। औषधी व्यवस्थापनका लागि पालिका/जिल्लाले प्रदेश/केन्द्रसंग माग गर्न सकिन्छ।

उमेर/शरीरको तौल अनुसार आवश्यक रिफाम्पिसिनको माग/संख्या निकाल्ने सूत्र :

उमेर/शरीरको तौल	जनसंख्या %	Rifampicin औषधीको मात्रा	सम्पर्क व्यक्तिको कुल संख्या	Rifampicin औषधीको संख्या
क)	ख)	ग)	घ)	ङ)
१५ वर्ष भन्दा माथि	५२%	६०० मि.ग्रा	माथिको सूत्र प्रयोग गरी निकाल्ने	**ख)** X **घ)**
१० देखि १४ वर्ष सम्म	१२%	४५० मि.ग्रा.	,,	**ख)** X **घ)**
६ देखि ९ वर्ष सम्म (तौल २० केजी वा सो भन्दा बढी)	५%	३०० मि.ग्रा	,,	**ख)** X **घ)**
६ देखि ९ वर्ष सम्म (तौल २० केजी भन्दा कम)	१०%	१५० मि.ग्रा.	,,	**ख)** X **घ)**
२ देखि ५ वर्ष सम्म	१०%	१० देखि १५ मि.ग्रा. प्रति के.जी.	,,	**ख)** X **घ)**

SDR को प्रतिकुल असर तथा व्यवस्थापनः

एक मात्रा Rifampicin सेवन गरे पछी त्यसको प्रतिकुल असर बिरलै मात्र हुने गर्दछ। कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रममा Rifampicin को प्रतिकुल असरबारे (जस्तैः Flu like syndrome and discolouration of urine को बारेमा) औषधी खुवाउनु अगावै परामर्श सेवा उपलव्ध गराउनु पर्दछ।

SDR को प्रतिकुल असरको व्यवस्थापनः

अनुगमनको समयमा वा औषधी खाए पश्चात् सम्बन्धित व्यक्तिले औषधीको प्रतिकुल असर बारे स्वास्थ्य संस्थामा जानकारी गराएमाः

सामान्य प्रतिकुल असर भएमा
⇩
स्वास्थ्यकर्मीले स्थानीय स्तरमा परामर्श दिने

गम्भीर प्रतिकुल असर भएमा
⇩
स्वास्थ्यकर्मीले प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्ने

प्रायः जसो देखिने प्रतिकुलअसरहरु तथा त्यसको व्यवस्थापनः

प्रतिकुल असरहरू	फिल्डमा व्यवस्थापन	प्रेषण
Flu like syndrome	सामान्य उपचार	आवश्यक छैन
Jaundice, Hepatitis	हुदैन	आवश्यक छ
Red colour of urine	परामर्श दिई आश्वस्त गर्ने	आवश्यक छैन
Rashes and itching	हुदैन	तुरन्त गर्ने
अन्य	गम्भीरता अनुसार	गम्भीरता अनुसार तुरन्त गर्ने

लेप्रोसी पोष्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रमको लागि व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी एवं स्वास्थ्यशाखाले आवश्यक समन्वय गरी प्रतिकुल असरको व्यवस्थापन गर्नेछन्। फिल्डमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले LPEP को लागि प्रयोग गरिने औषधीको प्रतिकुल असर देखिएमा फारम भरी व्यवस्थापन वा प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

कार्यान्वयन योजना तालिकाः

सम्बन्धित महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाले बिस्तृत कार्य योजना तयार गर्न निम्नानुसार विवरण संकलन गर्नु पर्नेछ।

तालिका १. महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाहरुको सामान्य जानकारीः

१. प्रदेश	
२. जिल्ला	
३. महा/उप/नगर तथा गाउँपालिका	
४. क्षेत्रफल	.... वर्ग कि.मी.
५. जनसंख्या	....
६. जनसंख्याको घनत्व	.... /वर्ग कि.मी.

तालिका २. महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणः

विवरण	संख्या
१. अस्पताल सरकारी निजी	..../....
२ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	
३ स्वास्थ्य चौकी	
४. अस्पताल सरकारी निजी), प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा चिकित्सक	..../...., ...
५ स्वास्थ्यकर्मीहरू (हे.अ, स्टाफ नर्स, अ.हे.व., अ.न.मी.)	
६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	

तालिका ३. महा/उप-महा/नगर/ गाउँपालिकाहरुको कुष्ठरोगको अवस्था (गते आ.व.) महा/उप/नगर तथा गाउँपालिकाको नामः

		नयाँ विरामीको विवरण								
वडा नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नयाँ विरामी पत्ता लागेको संख्या	१४ वर्ष मुनिका नयाँ बच्चा विरामी संख्या र अनुपात	असमर्थता श्रेणी– २ भएका नया विरामी संख्या र अनुपात	१४ वर्ष मुनिका नयाँ बच्चा विरामीमा असमर्थता– २ को संख्या र अनुपात	नयाँ विरामीमहिलाको संख्या र अनुपात	नयाँ एम.बी विरामीको संख्या र अनुपात	वर्षको अन्त्यमा उपचारका रहेका विरामी संख्या	MB Cohort	PB Cohort
जम्मा										

तालिका ४. उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरुको विवरण

महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाको नामः **जिल्लाः**

क.स.	स्वास्थ्य संस्था	आ.व. ..../.........					आ.व. ..../.........					कुल जम्मा
		एम.वी		पी.वी		जम्मा	एम.वी		पी.वी		जम्मा	
		वयस्क	वच्चा	वयस्क	वच्चा		वयस्क	वच्चा	वयस्क	वच्चा		
१												
२												
३												
४												
५												

तालिका ५: कार्यक्रमको लागि आवश्यक जनशक्ति तथा जिम्मेवारीको विवरण :

क.स.	कर्मचारी/ जनशक्ती	भुमिका र जिम्मेवारी
१	म.स्वा.स्व.से./स्वास्थ्यकर्मी	- अभिलेख अनुसार कुष्ठरोग प्रभावित तथा विरामीको खोजपड्ताल र घरभेट गर्नेछन् - कुष्ठरोगको रोकथामको लागी औषधी सेवन कार्यक्रमबारे जानकारी गराउँनेछन् - मुल विरामीको दर्ता नम्बर उल्लेख गर्नेछन् - मुल विरामीको दर्ता फारममा तथ्यांक संकलन गर्नेछन् - छिमेकी सम्पर्क रजिष्टरमा छिमेकी सम्पर्कहरूको सूची तयार गर्नेछन् - सम्पर्क रजिष्टरमा तथ्यांक संकलन गर्नेछन् - कुष्ठरोग, क्षयरोग र अन्य रोगको परिक्षण गरी समावेश गरिने नगरिने आधारहरूको जाँच बुझ गर्नेछन् - कुष्ठरोगको रोकथामको लागि औषधी सेवन कार्यक्रममा सहभागी गर्नका लागि समावेश गरिने/नगरिने आधारहरू यकिन गर्नेछन् - कुष्ठरोग र क्षयरोगको शंकास्पद चिन्ह र लक्षणको आधारमा कुष्ठरोग वा क्षयरोगको शंका गर्नेछन् र कुष्ठरोगको शंकास्पद चिन्ह र लक्षण देखिएमा कुष्ठरोग शंकास्पद प्रेषण फारम भरी निदानका लागि उपयुक्त प्रेषण केन्द्रमा प्रेषण गर्नेछन् - सम्पर्क फारममा प्रेषण गरिएकाहरूको अभिलेख राख्नेछन् - कुष्ठरोगको रोकथामको लागि औषधी सेवन कार्यक्रममा सहभागी गर्न मिल्ने आधार भएका सहभागीहरूलाई आफ्नो निगरानीमा औषधी खुवाउनेछन् - प्रतिकुल असर देखिएको खण्डमा अनुगमन गर्नेछन् - सम्पर्क रजिष्ट्रमा औषधीको अभिलेख राख्नेछन् - परामर्श दिनेछन्
२	तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी वा चिकित्सक (MO)	- कुष्ठरोग वा क्षयरोग भनि शंका गरी प्रेषण भई आएका विरामीहरूको जांचगरी रोगको निदान तथा व्यवस्थापन गर्ने - SDR सेवन गरेकाहरूमा प्रतिकुल असर देखिएमा आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने

क्र.स.	कर्मचारी/जनशक्ती	भुमिका र जिम्मेवारी
३	पलिका स्वास्थ्य शाखा/ स्वास्थ्य संयोजक	- जिल्ला, प्रदेश, केन्द्र तथा सहयोगी संस्थाहरूसंग समन्वय गर्ने - कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने - कुष्ठरोगको रोकथामको लागि औषधी कार्यक्रमको सबै प्रकियाको अनुगमन गर्ने - तलिममा सहजिकरण गर्ने तथा सहभागीहुने - प्रतिकुल असर व्यवस्थापनको लागि समन्वय गर्ने - स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त LPEP कार्यक्रम प्रतिवेदन अनुसार पालिकाको LPEP कार्यक्रम प्रतिवेदन
४	तथ्यांक वा सूचना अधिकृत	- स्वास्थ्य संयोजकको समन्वयमा तथ्यांक वा सूचना अधिकृतले LPEP कार्यक्रमसंग सम्वन्धित तथ्यांकलाई कम्प्यूटरमा प्रविष्ट गर्नेछन् - कार्यक्रमको अनुगमन तथा कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने

कार्यक्रम संचालनको लागि तालिम र अभिमुखिकरण र अन्तरक्रिया:

यस कार्यक्रमलाई उद्देश्य अनुसारको प्रतिफल तथा प्रभावकारी संचालन गर्न निम्न अनुसार समन्वय समिति तथा विभिन्न तहमा तालिम अभिमुखिकरण गराइने छ।

१. स्वास्थ्यकर्मीलाई LPEP सम्बन्धी तालिम अभिमुखिकरण

२. महा/उप-महा/नगर/गा.पा.र स्थानीय स्तरिय सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखिकरण

३. म.स्वा.से. हरुलाई अभिमुखिकरण

४. समुदायका अगुवाहरु, स्वयं हेरचाह समुह/स्वयं सहायता समुहहरुलाई अभिमुखिकरण

महा/उप-महानगर/गाउँपालिका स्तरमा जन/स्वास्थ्य कार्यालय/पालिकाको समन्वयमा LPEP कार्यक्रमको योजना, समन्वय, अभिमुखिकरण, सम्पर्क परिक्षण, खोजपड्ताल, रिफाम्पिसिन औषधी सेवन कार्यक्रम, अनुगमन तथा जनचेतना प्रवाह आदि संचालन एवं सहजिकरण गर्नेछ।

लक्षित समुह	सहभागी संख्या (एक ब्याचमा)	उद्धेश्य	अवधी	प्रशिक्षक
स्वास्थ्यकर्मीहरू	२०-२५ जना	कुष्ठरोग, सम्पर्क परिक्षण, लेप्रोसी पोष्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रम कार्यान्वयन, तथ्यांक संकलन	१ दिन	संघ, प्रदेश, सहयोगी संस्थाको कर्मचारी
म.स्वा.स्व.से.	२० देखी २५ जना	लेप्रोसी पोष्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रममा सहयोग र सहभागिताको लागि अभिमुखिकरण	१ दिन	स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख वा फोकल व्यक्ति, सहयोगी संस्थाको कर्मचारी
समुदायका अगुवाहरू, स्वयं हेरचाह समुह/स्वयं सहायता समुह	१५ देखी २० जना	लेप्रोसी पोष्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रममा सहयोग र सहभागिताको लागि अभिमुखिकरण	१ दिन	स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख वा फोकल व्यक्ति, सहयोगी संस्थाको कर्मचारी

माथि उल्लेखित क्रियाकलाप संचालन खर्च अर्थ मन्त्रालययको खर्च निर्देशिका अनुसार अनुसूचिमा निर्धारण गरिएको शिर्षक अनुसार महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाबाट स्वीकृत गराइ गर्नु पर्नेछ।

६. समन्वय अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

फिल्ड स्तरमा कुष्ठरोगको रोकथामको लागि औषधी सेवन कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने दायित्व महा/उप-महानगर/गाउँपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्ज/फोकल पर्सन र सहयोगी संस्थाको कर्मचारीको हुनेछ । कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, आवश्यक व्यवस्थापन तथा कार्यान्वयनका लागि संघ, प्रदेश, जिल्लासंग समन्वय गर्नु पर्नेछ । विरामी खोजपड्तालको क्रममा निर्देशिकाले तय गरेको कार्यविधी अनुरुप स्वास्थ्य संस्थामा र फिल्ड स्तरमा कार्य संचालन भए नभएको निश्चित गर्नु हुनेछ। गुणस्तरिय सम्पर्क परिक्षण तथा कुष्ठरोगको रोकथामको लागि कार्यक्रममा समावेश गर्न मिल्ने वा नमिल्ने आधारहरुको यथोचित कार्यान्वयनको जिम्मेवारी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्जको हुनेछ। सो कार्यको सुनिश्चितता महा/उप-महानगर/गाउँपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको इन्चार्ज/फोकल पर्सनल सहयोगी संस्थाको कर्मचारीले गर्नेछन्। अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्दा औषधीको व्यवस्थापन, अभिलेख, प्रतिवेदनको अध्यावधिक आदिमा सहजीकरण गर्नुपर्नेछ।

अनुगमनः

तल उल्लेख गरिएको अनुसार अनुगमन गर्नेछन् :

- योजना अनुरुप क्रियाकलापहरु संचालन भए/नभएका
- निर्धारण गरिएको बजेट अनुरुपको खर्च विवरण
- निर्देशिकामा निर्धारण गरिएको प्रक्रिया अनुसार कार्यान्वयन भए/नभएको
- अन्य

७. अभिलेख तथा प्रतिवेदन (Recording & Reporting)

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

उद्देश्यहरु:

- विरामीको रोगको अवस्था तथा उपचार सेवा तथा अनुगमन गर्न ।
- कार्यक्रमको सहि रेखदेख गर्न ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारी योजना तर्जुमा एंव निति निर्माण गर्न ।
- कार्यक्रमको इपिडिमियोलोजी सम्बन्धी मूल्याङ्कन गर्न ।

LPEP कार्यक्रममा भरिने अभिलेख तथा प्रतिवेदनका रजिष्टर र फारमहरु

निम्न अनुसारका रजिष्टर तथा फारमहरु LPEP कार्यक्रममा प्रयोग गरिन्छन् ।

- मुल विरामी दर्ता रजिष्टर
- कुष्ठरोग सम्पर्क व्यक्तिहरुको विवरण रजिष्टर
- कुष्ठरोग शंकास्पद विरामी प्रेषण फारम
- LPEP सम्बन्धि प्रतिवेदन फारम
- HMIS 1.4: प्रेषण/स्थान्तरण पूर्जा (Referral Slip)
- Adverse Effects Form

द्रष्टव्य: LPEP सम्बन्धि मासिक प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा जिल्ला, प्रदेश तथा संघको कुष्ठरोग कार्यक्रममा पेश गर्नु पर्नेछ । साथै HMIS 9.3 को कुष्ठरोगको मासिक प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको महलहरु १३.२१: सम्पर्क परिक्षण गर्नु पर्ने Index विरामीको संख्या, १३.२२: सम्पर्क परिक्षण भएका मूल विरामीको संख्या, १३.२३: सम्पर्क परिक्षण गर्नु पर्ने सम्पर्क व्यक्तिको संख्या, १३.२४: सम्पर्क परिक्षण गरिएका व्यक्तिको संख्या तथा १३.२५: सम्पर्क परिक्षणबाट पत्ता लागेका नयाँ विरामीको संख्या अनिवार्य प्रविष्ट गर्नु पर्नेछ ।

१. मुल विरामी दर्ता रजिष्टर

क.स	मुल विरामीको दर्ता नं.	उमेर	ठेगाना	जाति कोड (HMIS अनुसार)	वर्गीकरण	रोग पत्ता लागेको तरिका	अपांगताको श्रेणी	सम्पर्क गर्नु पर्ने सम्पर्क व्यक्तिहरुको संख्या			मुल बिरकमीलाई कार्यक्रममा समावेश नगरिने आधारहरु		
	मुल विरामीको नाम		पालिका / वडा. नं		(एम.वी/ पी.वी)			परिवार	छिमेकी	सामाजिक	मुल विरामीले सम्पर्क व्यक्तिहरुको परिक्षण गर्ने क्रममा समावेश हुन अस्वीकार गरेको	उपचार लिनु भन्दा अगाडी मुल विरामी सो स्थानको बासिन्दा नरहेको	मुल विरामीका अनुसार सम्पर्क व्यक्तिहरु नभएको

यो रजिष्टरको बाहिरी कभर पेजमा प्रदेश, जिल्ला, महा/ उप/महा/नगर/गाउँपालिकाको नाम लेख्नु पर्दछ। यो परिवार, छिमेकी तथा सामजिक सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको परिक्षण गर्दा भरिन्छ।

मुल विरामी दर्ता रजिष्टर भर्ने तरिका:

शिषर्क	भर्ने तरिका
क्रम संख्या	१ बाट सुरु गर्ने
मुल विरामीको दर्ता नं र. मुल विरामीको नाम	यस महलको माथिल्लो कोठामा मुल विरामीको सेवा दर्ता नं. लेख्ने।
मुल विरामीको नाम	दोस्रो कोठामा मुल विरामीको नाम लेख्ने।
ठेगाना महा/उप-महा/नगर/गाऊपालिका	यस् महलमा वडा नं. सहितको ठेगाना लेख्ने।
जाति कोड	HMIS अनुसारको जाति कोड लेख्ने।
रोगको वर्गिकरण	उपचार रजिष्टरमा लेखिएको रोगको वर्गिकरण (MB/PB) लेख्ने।
रोग पत्ता लागेको तरिका	रोग पत्ता लागेको तरिका जस्तै स्वयं जचाउन आएको (१), प्रेषण भएको (२), सम्पर्क परिक्षण (३), अन्य विवरण सहित (४) लेख्ने।
असमर्थताको श्रेणी	नयाँ दर्ता भएको समयमा देखिएको असमर्थता (श्रेणी ०,१,२) लेख्ने।
सम्पर्क गर्नु पर्ने व्यक्तिहरुको संख्या	यस महलमा तीन कोठाहरु रहेका छन्। जस्मा परिवार, छिमेकी र सामाजिक सम्पर्क गर्नु व्यक्तिहरुको संख्या लेख्ने।
मुल विरामीलाई कार्यक्रमा समावेश नगरिने आधारहरु	यस महलमा पनि अरु तीन कोठाहरु छन्। मुल विरामीले सम्पर्कहरुको परिक्षण कार्यक्रममा सहभागी हुन अस्वीकार गरेको, उपचार लिनु भन्दा पहिले मुल विरामी सो स्थानको बासिन्दा नभएको, मुल विरामीको सम्पर्क व्यक्ति नभएको कोठाहरुमा चिन्ह लगाउने।

२. कुष्ठरोग सम्पर्क व्यक्तिहरुको विवरण रजिष्टर:

मुल विरामीको नाम:	मुल विरामीको दर्ता नं.:
विरामीको सम्पर्क नं:	परिक्षणको मिति :
महा/उप महा/न.पा./गा.पा:	वडा नं. :
Longitude:	Latitude:

क.स	नाम	उमेर	लिङ्ग	नाता	जातिकोड HMIS अनुसार	अनुपस्थित	समावेश नगरिएको भए आधारहरु										प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम	SDR मा समावेश गर्ने		प्रेषण गरिएको विरामीको रोग निदान भएको				कैफियत
							अनुमति दिन नमानेको	गर्भवति	कुष्ठरोग शंकास्पद	रिफाम्पिसीन खाइसकेको	२ वर्ष भन्दा कम उमेर	कलेजो, मृगौला सम्बन्धी रोग	पहिले नै सम्पर्क व्यक्ति	रिफाम्पिसीन एलर्जी	शंकास्पद टि.बी		रिफाम्पिसीन मात्रा (mg)	BCG स्कार	कुष्ठरोग एम.बि.	कुष्ठरोग पी.बि.	टि.बी.	अन्य	

LPEP सम्पर्क रजिष्टर भर्ने तरिका:

यो रजिष्टरको वाहिरी कभर पेजमा प्रदेश, जिल्ला, महा/ उप-महा/नगर/गाउँपालिकाको नाम लेख्नु पर्दछ। यो परिवार, छिमेकी तथा सामजिक सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको परिक्षण गर्दा भरिन्छ।

रजिष्टरको भित्री पानाको सिरानमा कुन मुल विरामीसंग सम्वन्धित परिवार, छिमेकी, तथा सामजिकको जाँच गर्ने हो, उक्त व्यक्तिको सेवा दर्ता नं., सम्पर्क नं., सम्पर्क परिक्षण मिति र ठेगाना (महा/उप-महा/नगर/ गाउँपालिकाको नाम) तथा वडा नं. स्पष्टसंग लेख्नु पर्दछ।
GPS Coordinate Logntigtue / Latitude को हकमा सम्भव भएसम्म भर्नु होला।

शिर्षक	भर्ने तरिका
क्रम संख्या:	१ बाट सुरु गर्ने
नाम,थर	सम्पर्क व्यक्तिको नाम,थर स्पष्ट लेख्ने
उमेर	सम्पर्क व्यक्तिको उमेर यस महलमा लेख्ने
लिङ्ग	महिला 'म' पुरुष 'पु' वा अल्पसंख्यक 'अ' लेख्ने
नाता	परिवारिक सम्पर्क भए मुल विरामी संगको नाता (पिता/माता/पति/पत्नी /छोरा/छोरी, आदि),छिमेकी भए छिमेकी वा समाजिक सम्पर्क भए सामाजिक लेख्ने ।
जातिकोड	यो महलमा HMIS जातिकोड अनुसार उल्लेख गर्ने
अनुपस्थित	सम्पर्क परिक्षणको समयमा अनुपस्थित महलमा √ चिन्ह लगाउने
समावेश नगरिको भए आधारहरू	यसमा नौ वटा महालहरु छन्। जस्मा समावेश नगरिने आधारहरु लेखिएका छन्। जस्तै (अनुमति दिन नमानेको, गर्भवती, कुष्ठरोग शंकास्पद, रिफाम्पिसीन खाइसकेको, २ वर्ष भन्दा कम उमेर, कलेजो र मिर्गौला सम्वन्धी रोग, पहिले नै सम्पर्क गरेको व्यक्ति रिफाम्पिसीन एलर्जीक व्यक्ति शंकास्पद टि.वी.) जे छ सो महलमा √ चिन्ह लगाउने ।
प्रेषण गरिएको संस्थाको नाम	यस महलमा शंकास्पद विरामी वा अन्य कुनै कारण प्रेषण गरेको भए सो संस्थाको नाम लेख्ने ।
SDR मा समावेश गर्ने	यसमा २ वटा महलहरु छन् एउटामा खुवाएको रिफाम्पिसीनको मि. ग्रा . लेख्ने जस्तै: ६०० मि.ग्रा.,४५० मि.ग्रा., ३०० मि.ग्रा., १५० मि.ग्रा. लेख्ने र अर्को महलमा BCG को स्कार छ/छैन हेरेर लेख्ने ।
प्रेषण गरिएको विरामीको रोग निदान भएको	यसमा अरु तीन वटा महलहरु छन्। जस्तै:(कुष्ठरोग, टि.वी. र अन्य, आदि)। यदि प्रेषण गरिएको विरामी कुष्ठरोग (एम.वि/पी.वी)/टि.वी. जे निदान भएर आएको छ, सो महलमा चिन्ह लगाउने र अन्य केही छ भने अन्य मा चिन्ह लगाउने र कैफियतमा विवरण लेख्ने साथै कुष्ठरोग निदान भएमा HMIS को नियमित अभिलेख/प्रतिवेदनमा समावेश गर्ने ।

कुष्ठरोग शंकास्पद बिरामी प्रेषण फारम

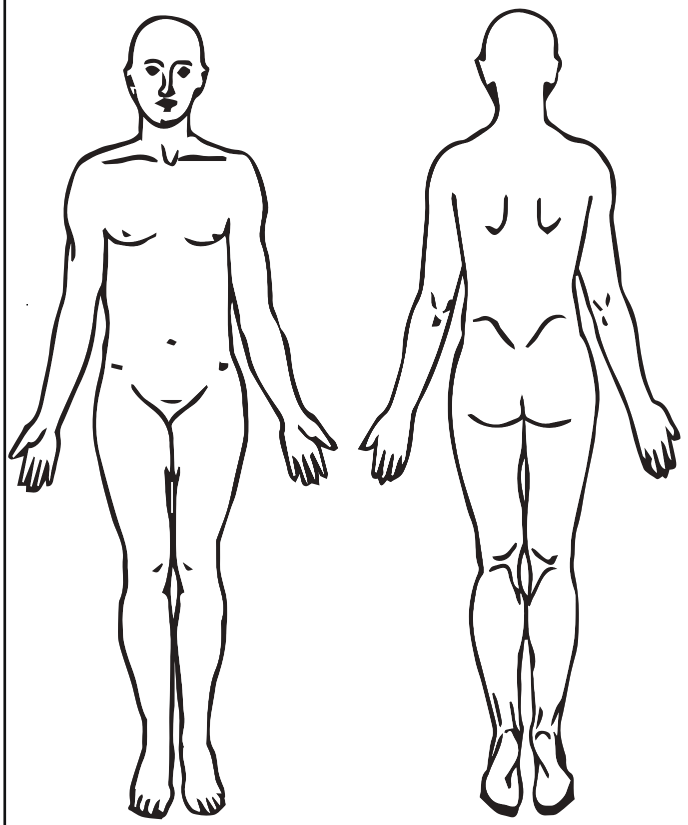
टोलीले आफुसंग राखी पछि स्वाः संस्थामा बुझाउने

विरामीको नामः-..

उमेर/लिङ्गः-..

मोबाईल नं..

ठेगानाः- .... वडा नं.:-...........................



कुष्ठरोग बिरामी प्रेषण फारम

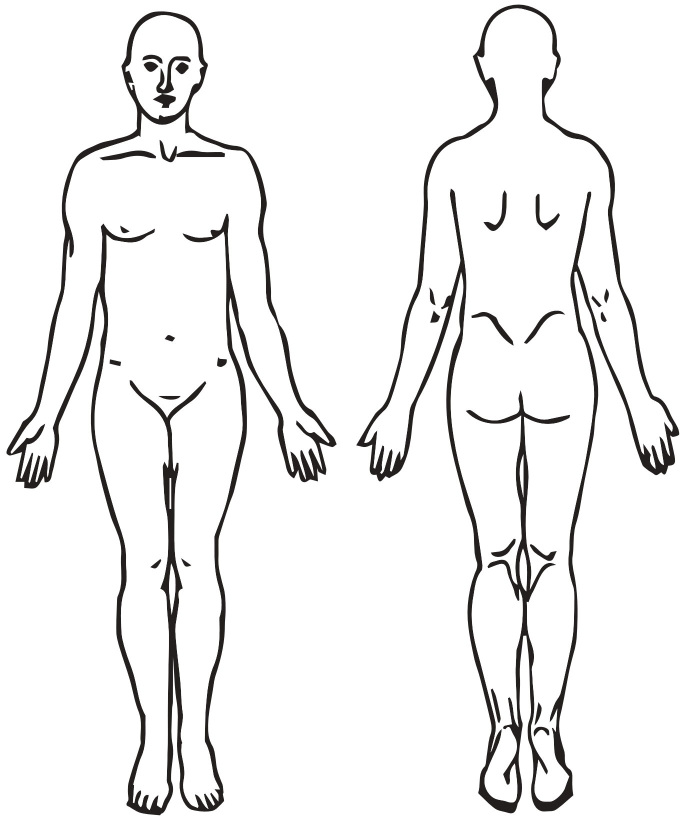
शंकास्पद व्यक्ति/ विरामीलाई दिने

विरामीको नामः-..

उमेर/लिङ्गः-..

मोबाईल नं..

ठेगानाः- .... वडा नं.:-...........................



फारम भर्ने तरिकाः

यस फारममा कुनै पनि सम्पर्क व्यक्तिमा कुष्ठरोगको शंकास्पद चिन्ह/लक्षण/दाग देखिएमा शरीरको कुन भागमा त्यस्ता चिन्ह/लक्षण/दाग देखिएको हो त्यही भागमा गोलो चिन्ह लगाई यस फारमको एक प्रति प्रेषण गरिएको शंकास्पद व्यक्ति/विरामीलाई दिनु पर्दछ, भने एक प्रति टोलीले आफुसंग राखी पछि स्वास्थ्य संस्थामा बुझाउनु पर्दछ ।

LPEP कार्यक्रम सम्बन्धी प्रतिवेदन फारम

यस महिना	महिला		पुरुष	
	२ देखि १४ वर्ष	१४ वर्ष भन्दा माथि	२ देखि १४ वर्ष	१४ वर्ष भन्दा माथि
मुल विरामीको संख्या				
सम्पर्क परिक्षण गर्नुपर्ने संख्या				
एक मात्रा रिफाम्पिसिन (SDR) खाएको संख्या				
रिफाम्पिसिन खान नमानेको संख्या				
रिफाम्पिसिन खान नहुनेको संख्या				
सम्पर्क परिक्षण गरेका परिवार सदस्यहरुको संख्या				
सम्पर्क परिक्षण गरेका छिमेकी सद स्यहरुको संख्या				
सम्पर्क परिक्षण गरेका समुदायका सदस्यहरुको संख्या				
श ंकास्पद कुष्ठरोग विरामीको संख्या				
कुष्ठरोग निदान भएको विरामीको संख्या				
निदान भएको विरामी मध्ये एम.वि. विरामीको संख्या				
निदान भएको विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी -२ भएको				
शंकास्पद क्षयरोग विरामीको संख्या				
क्षयरोग निदान भएको विरामीको संख्या				

भर्ने तरिका

शिर्षक	भर्ने तरिका
मुल विरामीको संख्या	LPEP कार्यक्रममा सहभागि भएका मुल विरामीको संख्या लेख्ने
रिफाम्पिसीन एक मात्रा खाएको संख्या	यस महलमा एक मात्रा रिफाम्पिसीन खुवाएको संख्या लेख्ने
LPEP कार्यक्रममा सहभागी नभएको संख्या	यस महलमा कार्यक्रमा सहभागी हुन नमानेको संख्या लेख्ने
रिफाम्पिसीन खान नहुनेको संख्या	यस महलमा LPEP मा समावेश गर्न नहुने आधार भएका हरुको संख्या लेख्ने
सम्पर्क परिक्षण गरेको छिमेकी संख्या	छिमेकीको परिवार सदस्यहरु परिक्षण संख्या लेख्ने
सम्पर्क परिक्षण गरेको सामाजिक सदस्यहरुको संख्या	यस महलमा सामाजिक सम्पर्क गरेका सदस्यहरु परिक्षण संख्या लेख्ने
सम्पर्क परिक्षण गरेको परिवार संख्या	मुल विरामी परिवार सदस्यहरु परिक्षण संख्या लेख्ने
सम्पर्क परिक्षण गरेको छिमेकीसंख्या	छिमेकीको परिवार सदस्यहरु परिक्षण संख्या लेख्ने
सम्पर्क परिक्षण गरेको समुदायका सदस्यहरुको संख्या	यस महलमा सामाजिक सम्पर्क गरेका सदस्यहरु परिक्षण गरिएको संख्या लेख्ने
शंकास्पद कुष्ठरोग विरामीको संख्या	शंकास्पद कुष्ठरोग विरामीको कुल संख्या लेख्ने
कुष्ठरोग निदान भएको विरामीको संख्या	पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामीको संख्या लेख्ने
निदानभएको विरामी मध्ये एम.वी विरामीको संख्या	पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामी मध्ये एम.वी. विरामीको संख्या लेख्ने
निदानभएको विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी-२ विरामीको संख्या	पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी-२ भएका विरामीको संख्या लेख्ने
शंकास्पद क्षयरोग विरामीको संख्या	शंकास्पद गरिएका क्षयरोगको विरामीको संख्या लेख्ने

४. HMIS 1.4: प्रेषण/स्थान्तरण पूर्जा (Referral Slip) संख्या लेख्ने

सेवा लिन आउने विरामीहरु वा सेवाग्राहीहरुलाई तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी अर्को स्वास्थ्य संस्थामा स्थानान्तरण/प्रेषण गर्नुपर्दा यस फारमको प्रयोग गर्नु पर्दछ। सेवा लिन आउने प्रेषण गरिएको संस्थाले आएको व्यक्तिलाई सेवाप्रदान गरी पठाउने संस्थालाई अनिवार्य रुपले फिर्ती जानकारी दिनु पर्नेछ।

पुर्जाको नमुना :

HMIS 1.4: Referral/Transfer Slip

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा

मितिः … … / … … / २० …

१. संस्थाको नाम, ठेगानाः २. सम्पर्क नं.

३. सेवाग्राहीको नाम, थरः ४. लिङ्गः ५. उमेरः

६. ठेगानाः जिल्लाः नगर/गाउँपालिका: वडा नं.

७. लिइरहेको सेवाः ८. सम्पर्क गर्नुपर्ने मितिः / / (ग.म.सा.)

९. अवस्थाः	BP	Pulse	Temp	Respiration	Weight (kg)	Height (cm)	MUAC (mm)	Edema on both Feet
								(+ / + + / + + +)

१०. उपचार विधि वा रेजिमेनः

११. प्रयोग भएको औषधीः

१२. अन्य परिक्षण गर्नपर्ने भए उल्लेख गर्नेः

१३. स्थानान्तरण/ प्रेषण गरिनुको कारणः

१४. अन्य केही भए उल्लेख गर्नेः

क्षयरोगका बिरामीको लागि थप बिवरण		
क्षयरोगको प्रकारः		
दर्ता बर्गिकरणः		
खकार परिक्षण नतिजा		
मिति	ल्याब नं.	परिणाम
अन्य परिक्षणको नतिजा		

श्री …
… … … … … … … … … … … … … … … … … … … …

यस संस्थामा सेवा लिन आएका उपरोक्त विवरण भएका व्यक्तिलाई आवश्यक सेवाका लागि त्यहाँ पठाइएको छ।
सम्पर्क गर्न आएपछि फिर्ति जानकारी पठाई दिन हुन अनुरोध छ।

प्रेषण / स्थानान्तरण गर्नेको नामः पदः सहीः

नोटः सेवा लिन आउने बिरामीहरुरसेवाग्राहीहरु तोकिएको सेवा लिन अनुकूल पर्ने गरी स्थानान्तरण प्रेषण गर्नु पर्दा यो फाराम प्रयोग गर्नु पर्दछ।

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

प्रेषण/स्थानान्तरण पूर्जा

(सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)

मितिः … … / … … / २० …

फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था श्री … … … … … … … … … … … … … … … …
… … … … … … … … … … … … … … … …

सेवाग्राहीको नाम, थरः

लिङ्गः उमेरः ठेगानाः जिल्लाः

नगर/गाउँपालिका: वडा नं.

सम्पर्क गर्न आएको मितिः … … / … … / २० …

दिइएको सेवाः

फिर्ती जानकारी दिनेको नामः

पदः सहीः

मितिः … … / … … / २० …

फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नामः

ठेगानाः	जिल्लाः	नगर/गाउँपालिका	वडा नं.

परिमार्जित: आ.ब २०७८/७९ *छपाई: आ.ब २०७८/७९*

भर्ने तरिका :

महल नं.	विवरण	भर्ने तरिका
१	मिति	स्थानान्तरण/प्रेषण गरेको मिति (गते, महिना, सालमा) लेख्नु पर्दछ।
२	संस्थाको नाम, ठेगाना	हालसम्म सेवालिई रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना स्पष्ट लेख्नु पर्दछ।
३	सम्पर्क नं	स्थानान्तरण/प्रेषण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नं. लेख्नु पर्दछ।
४	सेवाग्राहीको नाम, थर	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको नाम, थर लेख्नु पर्दछ।
५	लिङ्ग	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको लिङ्ग लेख्नु पर्दछ।
६	उमेर	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको उमेर पूरा भएको बर्षमा लिख्नु पर्दछ।
७	ठेगाना	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिको जिल्ला, मा.न.पा/उ.न.पा/न.पा.,वडा नं., गाउँ/टोल समेत लेख्नु पर्दछ।
८	लिइ रहेको सेवा	व्यक्तिलाई स्थानान्तरण/प्रेषण गरी पठाउनु भन्दा अगाडि देखिएका समस्याको सन्दर्भमा के-के सेवाप्रदान गरिएकाथिए, सो लेख्नु पर्दछ।
९	सम्पर्क गर्नु पर्ने मिति	स्थानान्तरण गरिने व्यक्ति लाई प्रदान गरिने सेवालाई नियमितता दिन प्रेषण/स्थानान्तरण गरिएको स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्नु पर्ने मिति (गते, महिना,सालमा) लेख्नु पर्दछ।

१०	विरामीको अवस्था	स्थानान्तरण/प्रेषण गरी पठाइने विरामीको BP, Pulse, Temperature, Respiration, Weight, Height, MUCA, Odema on both feet आदिको विवरण आवश्यकता अनुसार लेख्नु पर्दछ।
११	उपचार विधि	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिएको व्यक्तिलाई प्रेषण गर्नु भन्दा अघि कुन विधिबाट उपचार दिइ राखिएको थियो, सो बारे लेख्नुपर्दछ।
१२	प्रयोग भएका औषधिहरु	प्रयोग भएको औषधिहरुको नाम तथा परिमाण लेख्नुपर्दछ।
१३	अन्य परिक्षण गर्नु पर्ने भएउल्लेख गर्ने	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिलाई अन्य कुनै परिक्षण समेत गर्नुपर्ने भए परिक्षणको विधि वा प्रकार लेख्नुपर्दछ।
१४	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिनुको	के-का लागि स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने हो, सो कुरा खुलाउनु पर्दछ।
१५	अन्य केही भए उल्लेख गर्ने	स्थानान्तरण/प्रेषण गरिने व्यक्तिका बारेमा माथि उल्लेख गरिएका विवरण बाहेक अन्य केही उल्लेख गर्नु पर्ने भए यस महलमा उल्लेख गर्नुपर्दछ।
१६	फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्था	स्थानान्तरण/प्रेषण गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको नाम र ठेगाना (जिल्ला,न.पा.,गा.पा., वडा नं.) लेख्नु पर्दछ।
१७	सेवाग्राहीको नाम थर, लिङ्ग, उमेर ठेगाना	सेवा लिने व्यक्तिको नाम, थर, उमेर, लिङ्ग र पूरा ठेगाना लेख्नु पर्दछ।
१८	सम्पर्क गर्न आएको मिति	स्थानान्तरण/प्रेषण भई स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्न आएको मिति लेख्नु पर्दछ।
१९	दिइएको सेवा	स्थानान्तरण/प्रेषण भई आएको स्वास्थ्य संस्थाले दिएको सेवाको विवरण लेख्नु पर्दछ।
२०	फिर्ती जानकारी दिनेको विवरण	फिर्ती जानकारी दिने व्यक्तिको नाम, पद र मितिखुलाई सही समेत गर्नुपर्दछ।
२१	फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम र ठेगाना	फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नाम, ठेगाना लेख्नुपर्दछ।

एक मात्रा रिफाम्पीसीन (SDR) विपरित असरको प्रेषण फाराम

SDR खाने व्यक्तिको नामः...उमेरः....................लिङ्गः.........................

SDR खाएको मितीः.. SDR को बिपरित असर देखिएको मितिः..........................

घर मुली/सम्पर्क व्यक्तिको नामः...सम्पर्क नंः...

बिपरित असरको चिन्ह/लक्षणः

स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको सल्लाह र औषधीः

प्रेषण गरिएको संस्थाः

प्रेषण गर्ने व्यक्तिः

प्रेषण गर्ने संस्थाः

दस्तखतः मितिः

....

प्रेषण केन्द्र अस्पतालले भर्ने (सेवा दिएको विवरण तथा फिर्ती जानकारी)

मितिः / /

फिर्ती जानकारी पठाइएको संस्थाः..

सेवाग्राहीको नाम, थरः..

लिङ्गः......... उमेर : .... ठेगानाः जिल्ला ....पालिकाः ....वडा नंः.............

सम्पर्क गर्न आएको मितिः

दिइएको सेवाको विवरणः

फिर्ती जानकारी दिने संस्थाको नामः

फिर्ती जानकारी दिने व्यक्तिको नामः पदः

दस्तखतः मितिः

मूल्याङ्कनका सुचकहरु (Indicators)

सूचक	परिभाषा
पत्ता लागेका नयाँ विरामी दर प्रति १,००,००० जनसंख्या (New Case Detection Rate / 100,000 Population)	✓ LPEP कार्यक्रमबाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामीसंख्याको आधारमा पत्ता लागेका नयाँविरामी दर प्रति १,००,००० जनसंख्या
परिवार सम्पर्कबाट पत्ता लागेको नयाँ विरामीको अनुपात	✓ LPEP कार्यक्रमको सम्पर्क परिक्षणबाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामीमध्ये परिवार सम्पर्क बाट पत्ता लागेको नयाँविरामीको अनुपात
छिमेकी सम्पर्कबाट पत्ता लागेको नयाँ विरामीको अनुपात	✓ LPEP कार्यक्रमको सम्पर्क परिक्षणबाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामीमध्ये छिमेकी सम्पर्कबाट पत्ता लागेको नयाँ विरामीको अनुपात
सामाजिक सम्पर्कबाट पत्तालागेको नयाँ विरामीको अनुपात	✓ LPEP कार्यक्रमको सम्पर्क परिक्षणबाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामीमध्ये सामुदायिक सम्पर्कबाट पत्ता लागेको नयाँ विरामीको अनुपात
नयाँ विरामी मध्ये बाल कुष्ठरोग विरामीको अनुपात (Proportion of children under 15 years among new)	✓ LPEP कार्यक्रमको सम्पर्क परिक्षण बाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामीमध्ये नयाँ बालकबालिका कुष्ठरोग विरामीको अनुपात
नयाँ विरामी मध्ये महिला कुष्ठरोग विरामीको अनुपात (Proportion of Female among new)	✓ LPEP कार्यक्रमको सम्पर्क परिक्षणबाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामीमध्ये नयाँ महिला कुष्ठरोग विरामीको अनुपात
नयाँ विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी-२ भएका कुष्ठरोग विरामीको अनुपात (Proportion of G2D among new)	✓ LPEP कार्यक्रमको सम्पर्क परिक्षणबाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी-२ भएका कुष्ठरोग विरामीको अनुपात
नयाँ विरामी मध्ये एम.वी. कुष्ठरोग विरामीको अनुपात (Proportion of MB cases among new)	✓ LPEP कार्यक्रमको सम्पर्क परिक्षणबाट पत्तालागेको जम्मा नयाँ विरामी मध्ये एम.वी.कुष्ठरोग विरामीको अनुपात
सम्पर्क जाचँ भएको अनुपात	✓ LPEP कार्यक्रममा कुष्ठरोग विरामी वा कुष्ठरोग प्रभावितहरुका घर परिवारका सदस्यहरु मध्ये कुनै निश्चित अवधिमा जम्मा सम्पर्क जाँच गरिएको अनुपात

पत्ता लगाएका नयाँ विरामी दर (New Case Detection Rate):

एक आर्थिक बर्ष भित्रमा तोकिएको क्षेत्रमा बसोबास गरेका हरेक एक लाख जनसंख्यामा पत्ता लागेको नयाँ विरामीको दर सूचित गर्दछ ।

$$\text{सूत्र} = \frac{\text{निश्चित अवधि भित्र LPEP कार्यक्रम बाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी (परिवार, छिमेकी तथा सामाजिक सम्पर्क) संख्या}}{\text{LPEP कार्यक्रम संचालन गरेको क्षेत्र (Area) को कूल जनसंख्या}} \times \text{१,००,०००}$$

साथै परिवार, छिमेकी तथा सामाजिक सम्पर्कबाट पत्ता लागेका नयाँविरामी दर छुट्टाछुट्टै हेर्नका लागि परिवार वा छिमेकी वा सामाजिक सम्पर्कहरुबाट पत्ता लागेका नयाँ विरामी संख्या छुट्टाछुट्टै राखी माथिको सूत्र प्रयोग गरी निकाल्न सकिन्छ ।

बाल कुष्ठरोग विरामीको अनुपात (Proportion of children under 15 years among new):

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

$$\text{सूत्र} = \frac{\text{सम्पर्क जाँचबाट पत्ता लागेका नयाँबाल(०-१४ वर्ष) विरामीको जम्मा संख्या}}{\text{LPEP कार्यक्रमबाट पत्ता लागेका नयाँ विरामीको संख्या}} \times \text{१००}$$

यसमा पनि नयाँ विरामी मध्ये बाल कुष्ठरोग विरामीको अनुपात छुट्टाछुट्टै हेर्नका लागि परिवार वा छिमेकी वा समुदायका सम्पर्कहरु बाट पत्ता लागेका नयाँ बाल कुष्ठरोग विरामी संख्या छुट्टाछुट्टै राखी निकाल्न सकिन्छ ।

नयाँ विरामी मध्ये महिला कुष्ठरोग विरामीको अनुपात (Proportion of Female among new):

$$\text{सूत्र} = \frac{\text{सम्पर्क जाँचबाट पत्ता लागेका नयाँ महिला कुष्ठरोग विरामीको जम्मा संख्या}}{\text{LPEP कार्यक्रमबाट पत्तालागेका नयाँ विरामीको संख्या}} \times \text{१००}$$

यसमा पनि नयाँ विरामी मध्ये महिला कुष्ठरोग विरामीको अनुपात छुट्टाछुट्टै हेर्नका लागि परिवार वा छिमेकी वा समुदायका सम्पर्कहरुबाट पत्ता लागेका नयाँ महिला कुष्ठरोग विरामी संख्या छुट्टाछुट्टै राखी निकाल्न सकिन्छ ।

नयाँ विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी-२ भएका कुष्ठरोग विरामीको अनुपात (Proportion of Female among new):

$$\text{सूत्र} = \frac{\text{सम्पर्क जाँचबाट पत्ता लागेका नयाँ असमर्थता श्रेणी-२ भएका कुष्ठरोग विरामीको जम्मा संख्या}}{\text{LPEP कार्यक्रमबाट पत्ता लागेका नयाँ विरामीको संख्या}} \times \text{१००}$$

यसमा पनि नयाँ विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी-२ भएका कुष्ठरोग विरामीको अनुपात छुट्टाछुट्टै हेर्नका लागि परिवार वा छिमेकी वा समुदायका सम्पर्कहरुबाट पत्ता लागेका नयाँ असमर्थता श्रेणी-२ भएका विरामी संख्या छुट्टाछुट्टै राखी निकाल्न सकिन्छ ।

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

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

$$\text{सूत्र} = \frac{\text{सम्पर्क जाँचबाट पत्ता लागेका नयाँ एम.बी. विरामी जम्मा संख्या}}{\text{LPEP कार्यक्रमबाट पत्ता लागेको जम्मा नयाँ विरामी संख्या}} \times \text{१००}$$

सम्पर्क जाचँभएको अनुपात

यो अनुपात प्रतिशतको रुपमा हेरिन्छ । कुष्ठरोग विरामी वा कुष्ठरोग प्रभावितहरुका घर परिवारका सदस्यहरु मध्ये कुनै निश्चित अवधिमा कति जनालाई सम्पर्क जाँच गरिएको हो सो को सूचना यस सूचाङ्कबाट हेर्न सकिन्छ ।

$$\text{सूत्र} = \frac{\text{सम्पर्क परिक्षण गरेको जम्मा संख्या}}{\text{सम्पर्क जाँच गर्नुपर्ने जम्मा संख्या}} \times \text{१००}$$

अनुसूचि

लेप्रोसी पोष्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सीस कार्यक्रमको लागि शिर्षक अनुसारको अनुमानित खर्च विवरणको तालिका

१. स्वास्थ्यकर्मीलाई LPEP सम्बन्धी अभिमुखिकरण

सि.नं.	विवरण	परिमाण	दिन	दर	जम्मा
१	श्रोत व्यक्ति (प्रशासकीय प्रमुख)				
२	प्रशिक्षक सहयोगी संस्था समेत				
३	प्रशिक्षक प्रदेश (दै.भ्र.भ नेपाल सरकारका नियमानुसार)				
४	प्रशिक्षक स्थानीय				
५	सहभागी (दै.भ्र.भ नेपाल सरकारको नियमानुसार)				
६	लेखा / प्रशासन / स्टोर सहयोगी				
७	कार्यालय सहयोगी				
८	स्टेशनरी				
९	खाजा				
१०	व्यानर				
११	हल भाडा				
१२	फोटोकपी				
१३	अन्य				
	जम्मा				

२. महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाका स्तरिय सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखिकरण/म.स्वा.से.हरुलाई अभिमुखिकरण/समुदायका अगुवाहरु, स्वयं हेरचाह समुहरस्वयं सहायता समुहहरुलाई अभिमुखिकरण

सि.नं.	विवरण	परिमाण	दिन	दर	जम्मा
१	श्रोत व्यक्ति (प्रशासकीय प्रमुख)				
२	प्रशिक्षक सहयोगी संस्था समेत				
३	प्रशिक्षक स्थानीय				
४	सहभागी (दै.भ्र.भ नेपाल सरकारको नियमानुसार)				
५	लेखा/प्रशासन/ स्टोर सहयोगी				
६	कार्यालय सहयोगी				
७	स्टेशनरी				
८	खजा				
९	व्यानर				
१०	हल भाडा				
११	फोटोकपी				
१२	अन्य				
	जम्मा				

कुल अनुमानित खर्च

सि नं.	कार्यक्रम	परिमाण	दिन	जम्मा व्याच	जम्मा रकम
१	स्वास्थ्यकर्मीलाई LPEP सम्वन्धी तालिम	१	२	१	
२	महा/उप-महा/नगर/गाउँपालिकाका स्तरिय सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखिकरण	१	१	१	
३	म. स्व. से. हरूलाई अभिमुखिकरण	१	१	१	
४	समुदायका अगुवाहरू, स्वयं हेरचाह समुह/स्वयं सहायता समुहहरूलाई अभिमुखिकरण	१	१	१	
५	SDR-PEP क्रियाकलाप संचालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रतिमुल व्यक्तिका आधारमा दिइने पारिश्रमिक	१	१		

***मुल विरामीको संख्याको आधारमा यो रकम थप घट हुनेछ।**

नोटः अर्थमन्त्रालयको खर्च निर्देशिका र आर्थिक नियमावली अनुसार खर्च गर्ने ।

नोटः RFT भएको विवरण प्राप्त भएको सम्मको पुरानो विरामीलाई **SDR PEP** मा समावेश गर्ने विवरण उल्लेख गर्नु पर्ने कार्यक्रम सम्पन्न पश्चात जानकारी गराउने ।

References

1. Smith CS, Noordeen SK, Richardus JH et al. A strategy to halt leprosy transmission. Lancet Infect Dis 2014, 14:96–98.
2. Van Beers SM, Hatta M, Klatser PR. Patient contact is the major determinant in incident leprosy: implications for future control. IntJLepr Other Mycobact Dis1999; 67:119-128.
3. Smith CM, Smith WC. Chemoprophylaxis is effective in the prevention of leprosy in endemic countries: a systematic review and meta-analysis. MILEP2 Study Group. Mucosal Immunology of Leprosy. J Infec 2000;41:137-142.
4. Bakker MI, Hatta M, Kwenang A et al. Prevention of leprosy using rifampicin as chemoprophylax is. Am J Trop Med Hyg2005;72: 443-448.
5. Novartis Foundation for Sustainable Development Meeting. 5–6 June 2013. How to curb the incidence of leprosy? Geneva, Switzerland.
6. Cairns W, Smith S, Aerts A. Role of contact tracing and prevention strategiesin the interruption of leprosy transmission. Novartis Foundation expert group meeting, 8–9 January 2014, Zurich, Switzerland.
7. Moet FJ, Pahan D, Oskam L et al. Effectiveness of single dose rifampicin in preventing leprosy in close contacts of patients with newly diagnosed leprosy: cluster randomised controlled trial. BMJ 2008;336: 761–764.
8. Reveiz L, Buendia JA, Tellez D. Chemoprophylaxis in contacts of patients with leprosy: systematic review and meta-analysis. Rev Panam Salud Publica 2009;26: 341-349.
9. Van Brakel WH, Sihombing B, Djarir H et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. Global health action2012;5.
10. National Leprosy Strategy (2021-2025), 2022.
11. Leprosy/Hansen disease: Contact Tracing and Post-Exposure Prophylaxis, WHO’s Technical Guidance: 2022.