



# कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति

२०७३-२०७७ (सन् २०१६-२०२०)

सरकारको  
स्वामित्व, समन्वय,  
र साभेदारी  
सुदृढ गर्ने

भेदभाव रोक्ने  
र समावेशिता  
प्रवर्द्धन गर्ने

सर्ने प्रकृया  
र जटिलता  
रोक्ने

“कुष्ठरोगमुक्त उन्मुख नेपाल”



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा  
टेकु, काठमाण्डौ

# कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति

२०७३-२०७७ (सन् २०१६-२०२०)

“कुष्ठरोगमुक्त उन्मुख नेपाल”



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा

टेकु, काठमाण्डौ





नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
(..... शाखा)

फोन नं.  
४२६२५५०  
४२६२००२  
४२६२७०६  
४२६२५३५  
४२६२८६२  
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :-

जलानी नं. :-

रामशाहपथ,  
काठमाडौं, नेपाल।

मिति : २०७५/०२/०४

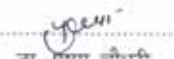
विषय :-

मन्तव्य

कुष्ठरोग माइक्रोब्याक्टेरियम लेप्रे नामक जिवाणुबाट सर्ने रोग हो। उपचारबाट यो रोग पूर्ण रूपमा निको हुन्छ। शुरु अवस्थामानै यो रोग निदान गरी उपचार गरेमा शरीरमा कुनै असमर्थता तथा अपाङ्गता हुन पाउँदैन। कुष्ठरोगको उपचार सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नि:शुल्क उपलब्ध छ।

सन् २०१० मा नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण (प्रति दश हजार जन संख्यामा १ भन्दा कम) भएको घोषणा गरेको छ। यस समस्यालाई दिगो रूपमा धप न्यूनिकरण गर्न, रोगको कारणले हुने दुपपरिणामहरू लगायत असमर्थता र भेदभावको अन्त्य गर्नु आजको आवश्यकता हो। कुष्ठरोग मुक्त नेपाल बनाउने उद्देश्यले विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा तयार गरिएको विश्वव्यापी रणनीतिक अवधारणा बमोजिम समुदायमा कुष्ठरोग सर्ने प्रकृया र यस्मा हुने जटिलता एवं रोगको कारण हुने विभेदलाई रोक्न तथा समावेशिकरणमा जोड दिइएको छ। कुष्ठरोग अन्त्यको लागि "राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ (सन् २०१६-२०२०)" ले यी उद्देश्य पुरा गर्न मार्ग दर्शन गर्ने नै छ।

अन्त्यमा "कुष्ठरोग मुक्त नेपाल" को परिकल्पनालाई साकार पार्ने अवस्था श्रृजना हुनेछ भन्ने विश्वासका साथ यसमा सहभागि हुने सम्पूर्णलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

  
डा. पुष्पा चौधरी  
सचिव





पत्र संख्या :-  
सलानी नम्बर :-

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
महाशाखा  
ड. कु. काठमाडौं

४२६१७१२  
४२६१४३६  
फ्याक्स-४२६२२३८

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

**विषय:-** मन्तव्य

कुष्ठरोग एक प्रकारको कम सने सामान्य रोग भए पनि यस रोगका विरामीहरूलाई अपाङ्गता बनाउने प्रमुख कारकको रूपमा समाजमा परिचित रहेको छ । यसै कारणले यो रोगको बारेमा समाजमा अनेकौं अन्धविश्वास तथा डरहरू रहेको पाइन्छ । तर शुरूको अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाई नियमित उपचार गरेमा अपाङ्गता नभई रोग निको हुन्छ ।

राष्ट्रिय स्तरमा निवारण अर्थात् प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ जना भन्दा कम विरामीको चाप रहेता पनि जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कुष्ठरोग चुनौतीको रूपमा रहेको छ । नयाँ विरामीहरू देखिने क्रम निरन्तर नै छ । अर्थात् समुदायमा रोग सने प्रक्रिया अझै रोकिएको छैन ।

यसका लागि समयमा रोग पत्ता लगाई निःशुल्क पूर्ण उपचार, समुदायमा कुष्ठरोग बारेमा जनचेतना सहित कुष्ठ प्रभावितहरू प्रति हुने भेदभावको अन्त्य र समावेशिकरण कार्यमा बढावा दिने तथा राज्यको स्वामित्व, समन्वय र साभेदारीमा सुदृढिकरण गर्ने कार्यमा यस कुष्ठरोग अन्त्यका लागि "राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ (सन् २०१६-२०२०)" मा जोड दिइएको छ ।

रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बिचको समन्वय, सहकार्य, अनुगमन, प्रशिक्षण गर्नुको साथै सबै साभेदार संस्था, समुदाय समेतको महत्वपूर्ण भूमिका अनिवार्य छ ।

माथिका यी कार्यहरू नेपाल सरकारले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगी संस्थाहरूको साभेदारीमा यस रणनीतिलाई कार्यान्वयनमा ल्याई कुष्ठरोग सम्बन्धी समस्याहरूलाई न्यूनिकरण तथा स्थानीय तहमा रोग निवारण गर्दै नेपालमा कुष्ठरोग मुक्त समाज निर्माण गर्नमा रणनीतिले महत्वपूर्ण दिशानिर्देश गर्ने मैले आशा लिएको छु ।

  
डा. गुणराज लोहनी  
महा-निर्देशक





पत्र संख्या :-

चलानी नम्बर :-

नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
**स्वास्थ्य सेवा विभाग**  
कुष्ठरोग विभाग  
महाशाखा  
टंक, काठमाडौं

४२६१७१२  
४२६१४३६  
फ्याक्स-४२६२२३८

पचली, टेकु  
काठमाडौं, नेपाल ।  
मिति: २०६४/१/२३

**मन्तव्य**

**विषय:-**

वि.सं २०६६ माघ ५ गते तदनुसार जनवरी १९, २०१० तारिखमा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको कुष्ठरोगलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले परिभाषित गरेको मापदण्ड अनुरूप नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्तरमा (प्रति दश हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम कुष्ठरोगको चाप) कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरेता पनि त्यस पछिको वर्षहरूमा प्रति वर्ष ३००० जना भन्दा बढी नयाँ विरामीहरू निदान भई उपचारमा आउने गरेका छन् । विभिन्न जिल्ला र स्थानीय स्तरमा अझै पनि निवारणको मापदण्ड भन्दा धेरै विरामीको चाप रहेको पाइन्छ। अझ सक्रिय विधि अपनाई कुष्ठरोग विरामी खोजपडताल गरेमा एकै चोटी धेरै विरामी पत्ता लाग्ने गरेको छ । अर्थात् समुदायमा रोग सन् प्रक्रिया अझै रोकिएको छैन ।

यस चुनौतीलाई सामना गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठनको विश्व व्यापी कुष्ठरोग रणनीति सन् २०१६-२० को आधारमा नेपालमा पनि कुष्ठरोग अन्त्यका लागि "राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ (सन् २०१६-२०२०)" तयार गरिएको छ ।

माथि उल्लेखित रणनीतिका उद्देश्य र लक्षलाई पुरा गर्न गुणस्तरीय सेवाको दिगोपन एवं रोगको भार थप न्यूनिकरण गर्नको लागि कार्यान्वयन पक्षमा रोगको बढी भार भएका जिल्ला स्थानिय तहलाई प्राथमिकताका साथ कार्यक्रम संचालन गर्न चार समूहमा विभाजन गरी प्राथमिकीकरण गरिएको छ । राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विज्ञ समेतको संलग्नतामा बनाइएको यो रणनीति (२०१६-२०२०) मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय(माननीय मन्त्रीस्तर)को मिति २०७५/१/१० को निर्णयबाट स्वीकृत भएको छ । यसको कार्यान्वयनमा हाल सम्म सहयोग पुऱ्याई रहेको राष्ट्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय संघ-संस्था तथा साभेदार संस्थाहरूको सहयोग "कुष्ठरोग मुक्त नेपाल" बनाउन सघाउ पुग्ने अपेक्षा गरेको छु ।

यस रणनीतिका मुख्य पक्षहरूमा सुरु अवस्थामानै विरामी पत्ता लगाई पूर्ण र नियमित उपचार गराई रोग संक्रमण कम गर्ने, अपाङ्गता हुनबाट बचाउन समयमै रोगबाट हुने जटिलता व्यवस्थापन गर्ने, कुष्ठ प्रभावितहरू प्रतिको भेदभाव हटाउन समुदायमा जन चेतना अभिवृद्धि, सामाजिक पुनर्स्थापना, राज्यको स्वामित्व, सबै तह एवं सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय र साभेदारीमा सुदृढीकरण गर्ने जस्ता यसको विशेषता रहेको छ ।

यस रणनीतिलाई कार्यान्वयनमा ल्याई राष्ट्रिय लक्ष पुरा गर्न सबै वर्ग समुदायको सहभागिता, सहकार्य, समन्वय र प्रतिबद्धता बाट मात्र सम्भव हुनेछ । अन्तमा यो रणनीतिमा शुभकामना तथा कार्यक्रममा मार्ग निर्देश गर्नु हुने श्रीमान् सचिव डा. पुष्पा चौधरीज्यू, महानिर्देशक डा. गुणराज लोहनीज्यू प्रति कृतज्ञता एवं रणनीति निर्माणमा संलग्न तथा सहयोग पुऱ्याउने कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाका पूर्व निर्देशकहरू डा. वासुदेव पाण्डे, श्री चूडामणी भण्डारी, विश्व स्वास्थ्य संगठन, कुष्ठरोगमा कार्यरत सहयोगी संस्थाहरू लगायत मेरा सहयोगी सबैलाई धेरै धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु ।

  
मोहम्मद दाउद  
निर्देशक





## विषय सूची

क्र.सं.	विषयहरु	पेज नं.
	सचिवज्यूको मन्तव्य	ग
	महानिर्देशकज्यूको मन्तव्य	ड
	निर्देशकज्यूको मन्तव्य	छ
	सारांश	ट
१.	कुष्ठरोग मुक्त नेपालको रणनीति २०१६ - २०२०	१
१.१	पृष्ठभूमी	१
	नेपालमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	२
१.२	स्वास्थ्य व्यवस्थापनको संरचना	३
१.३	नयाँ रणनीति २०१६ ( २०२० को विकास प्रक्रिया	३
२.	वर्तमान परिप्रेक्ष्य	४
२.१	वर्तमान रूपरेखा	४
२.२	कुष्ठरोग रणनीति २०११-२०१५ को पूनरावलोकन	५
२.२.१	सूचना, शिक्षा, संचार र बहस/पैरवी	६
२.२.२	स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि	७
२.२.३	चिकित्सकीय र समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना	७
२.२.४	विभेद (Stigma) न्यूनीकरण गर्न क्रियाकलापहरु	८
२.२.५	कुष्ठरोगबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि सेवाहरुमा सहयोग	८
२.२.६	सहयोग, समन्वय र साभेदारी	८
२.२.७	अनुसन्धान र नयाँ तरिकाको शुरुवात (नविन पद्धति)	९
३.	वस्तुस्थितिको विश्लेषण	१२
३.१	राष्ट्रिय अवस्था	१२
३.२	इपिडिमियोलोजी/रोगको चाप	१४
३.२.१	विगत ६ वर्षमा कुष्ठरोगको सूचकहरुको तुलनात्मक स्थिति (२०६७/६८-०७२/७३)	१५
३.२.२	प्रकोप दर तुलनात्मक स्थिति (आ.व.२०६४।६५-२०७२।७३)	१६

क्र.सं.	विषयहरु	पेज नं.
३.२.३	नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (New case detection rate)	१७
३.२.४	नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चाको अनुपात (Child proportion among new cases)	१७
३.२.५	तह २ असमर्थता भएका विरामीहरुको तुलनात्मक स्थिति	१९
३.२.६	कुष्ठरोगको उपचार र पूनः रोग बल्झिएको (Relapse)	१९
३.२.७	क्षेत्रगत रूपमा विरामीको प्रतिशत	२०
३.२.८	अन्य देशका विरामीहरु	२१
३.३	सेवा प्रवाह प्रणाली (Service Delivery Mechanism)	२१
३.४	कार्यक्रमको सवल पक्ष, कमजोर पक्ष, अवसरहरु र सम्भावित चुनौती/जोखिमको विश्लेषण (SWOT Analysis)	२३
३.४.१	सवल पक्षहरु	२३
३.४.२	कमजोर पक्षहरु	२३
३.४.३	अवसरहरु	२४
३.४.४	सम्भाव्य चुनौती/जोखिमहरु	२४
४.	कुष्ठरोग अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति (२०७३(०७७))	२५
४.१	दृष्टिकोण (Vision)	२५
४.२	ध्येय (Goal)	२५
४.३	पथ प्रदर्शक सिद्धान्तहरु (Guiding principles)	२५
४.४	उद्देश्यहरु (Objectives)	२६
४.५	लक्ष्यहरु (Targets) (सन् २०२०)	२६
४.६	रणनीतिक खम्बाहरु (Strategic pillars & components)	२६
५.	सम्पादन सूचाङ्कहरु (Performance indicators)	३८
	References/Bibliography	४०

## सारांश (Executive Summary)

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको उल्लेख्य प्रगति, कुष्ठरोग नियन्त्रणमा आधा शताब्दी देखिको अनुभव, अन्तराष्ट्रिय सहयोग र उपलब्ध प्रभावकारी औषधिको आधारमा नेपाललाई कुष्ठरोग मुक्त देश बनाउन सम्भव छ, भन्ने विषयमा हामी विश्वस्त छौं ।

यो राष्ट्रिय रणनीति अघिल्लो कुष्ठरोग निवारण रणनीति २०११-२०१५को अनुभव र विश्वव्यापी कुष्ठरोग रणनीति २०१६-२०२० मा आधारित छ । नेपालमा कुष्ठरोगबाट हुने दुष्परिणामहरूको अन्त्य गर्न तपसील बमोजिमका उद्देश्यहरू निर्धारण गरिएको छः

### उद्देश्यहरू:

१. सन् २०२० भित्र सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।
२. शुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको विरामीहरू पहिचान गरी रोग सार्ने प्रक्रिया र अपाङ्गता हुनबाट बचाउने ।
३. एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने ।
४. लक्षित सूचाङ्कहरू (Target indicators) अनुसारको प्रगति हासिल गर्ने ।

### लक्ष्यहरू: (सन् २०२०)

- सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर (Prevalence rate) प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- बच्चाहरूमा कुष्ठरोगको नयां विरामीहरूको तह २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई शून्य बनाउने
- सबै नयां निदान भएका कुष्ठरोगका विरामीहरूमा तह- २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- कुष्ठरोग प्रभावितहरूलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानुनी प्रावधानहरूलाई शून्य बनाउने

### रणनीतिहरू:

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमले ३ खम्बे तत्वको (3 pillars component) आधारमा रणनीतिहरू अवलम्बन गरेको छः

**खम्बा १:** कुष्ठरोगको सार्ने प्रक्रिया र यसका जटिलताहरू रोक्ने

**खम्बा २:** कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र समावेशीमा प्रवर्द्धन गर्ने

**खम्बा ३:** विद्यमान सरकारी स्वामित्व, समन्वय र साभेदारीमा सुदृढीकरण गर्ने



## भाग-१

# कुष्ठरोग मुक्त नेपालको रणनीति (२०१६-२०२०) वि.सं. २०७३-०७७

### १.१ पृष्ठभूमि:

नेपाल विश्वको सर्वोच्च शिखर सगरमाथा तथा अन्य वैभवशील हिमालयहरूको काखमा बसेको एउटा सुन्दर देश हो। नेपालको उत्तरमा चीन र पूर्व, पश्चिम र दक्षिणमा भारत रहेको छ। नेपाललाई आ(आफ्नै विशेषता रहेको तीन भुभागहरू हिमाल, पहाड र समथर जमिन (तराई, मधेश) मा विभाजित छ।

नेपालको संविधान २०७२ ले नेपाललाई संघिय, प्रादेशिक र स्थानीय तह गरी ३ तहको शासन व्यवस्था कायम गरेको छ। शासन व्यवस्था र प्रशासनिक दृष्टिले मुलुकलाई ७७ जिल्लाहरूमा विभाजन गरिएको छ। नेपालमा हाल ७५३ वटा स्थानीय तह रहेका छन्। यसरी स्थानीय तह अन्तर्गत ६७४३ वडाहरू रहेका छन्। यद्यपि हाल सम्म स्वास्थ्य क्षेत्र लगायत विभिन्न सेवा प्रवाह गर्न केन्द्रिय, क्षेत्रीय, अञ्चल, जिल्ला र स्थानीय तहमा सरकारी निकाय रहेका छन्। अबको पुनसंरचनामा पुनर्गठित भई सेवा प्रवाह हुने नै छ।

### ७ प्रदेश अनुसार नेपालको नक्शा:



## नेपालमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा बि.सं. २०१८ (सन् १९६०) मा कुष्ठरोगको पहिलो सर्वेक्षण भएको थियो । सो सर्वेक्षणबाट त्यस बेलाको जनसंख्याको आधारमा नेपालमा १ लाख कुष्ठरोग बिरामी भएको अनुमान गरिएको थियो । कुष्ठरोग कार्यक्रम बि.सं. २०४४ (सन् १९८७) मा एकीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा समावेश हुनु अघिसम्म एकल कार्यक्रम (Vertical Program) को रूपमा सञ्चालन भईरहेको थियो ।

बि.सं. २०३९/०४० (सन् २०८२/०८३) मा नेपालमा बहु औषधि उपचार पद्धतीबाट कुष्ठरोगको उपचार शुरु भएको थियो । त्यस बेला प्रति १० हजार जनसंख्यामा २१ जना (३१,५३७ जना) बिरामीहरु दर्ता भई बहु औषधी उपचारमा रहेको अभिलेखबाट देखिन्छ । बि.सं. २०५३ (सन् १९९६) मा आई पुग्दा ७५ वटै जिल्लाहरुमा आधुनिक एवं प्रभावकारी बहु औषधि उपचार पद्धती लागू गरी कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विस्तार गरिएको थियो ।

बि.सं. २०६६ माघ ५ (सन् २०१० जनवरी १९) मा राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारण (प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम बिरामी भएको अवस्था) भएको घोषणा गरिएको हो ।

### १.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापनको संरचना

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय जनतालाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सरकारको मुख्य उत्तरदायी निकाय हो । यस मन्त्रालय अर्न्तगत ३ वटा विभागहरु छन्: स्वास्थ्य सेवा विभाग, आयुर्वेद विभाग र औषधि व्यवस्था विभाग ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक तथा पूनर्स्थापना सेवाहरुको लागि उत्तरदायी छ । स्वास्थ्य सेवा विभाग अर्न्तगत रहेका महाशाखाहरु मध्ये कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा देशभरका कुष्ठरोग संग सम्बन्धित क्रियाकलापहरुका लागि जिम्मेवार छ । साथै यस महाशाखाले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको अपाङ्गता सम्पर्क इकाईको रूपमा कार्य गर्ने जिम्मेवारी पनि रहेको छ ।

आधारभूत तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु जस्तै: स्वास्थ्य चौकीहरु र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुले कुष्ठरोग सम्बन्धी क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरीरहेका छन् । यी संस्थाहरुले एकीकृत रूपमा सेवाहरु प्रदान गर्दछन् । यहाँ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा लगायत सम्पूर्ण प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक सेवाहरु उपलब्ध छ ।

### १.३ नयां रणनीति २०१६-२०२० को विकासको प्रक्रिया

यो रणनीति विगतको कुष्ठरोग निवारण रणनीति २०११-२०१५ को सफलता र अनुभवहरुको आधारमा विभिन्न महत्वपूर्ण क्रियाकलापहरुलाई समावेश गरी नयाँ अवधारणा र प्रक्रियाहरु समायोजन गरी तयार गरिएको हो । यो रणनीति विश्वव्यापी कुष्ठरोग रणनीतिमा उल्लेख गरिएको ३ वटा खम्बाहरु (३ Pillars) लाई समायोजन गरी तयार गरिएको छ ।

यो रणनीति स्वास्थ्य सेवा विभाग र कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाबाट तयार गरिएको हो । यस क्रममा कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रममा काम गरिरहेका साभेदार संस्थाहरु लगायत विभिन्न क्षेत्रको सहयोग रहेको छ ।

नेपाललाई कुष्ठरोग मुक्त बनाउने लक्ष्यमा पुग्न आवश्यक रणनीतिहरु उपर चासो राखी सेवा प्रवाह गर्ने संस्था तथा विभिन्न साभेदार संस्थाहरुसँग पटक पटक अन्तरक्रिया गरिएको थियो ।

स्थानीय तहमा देखा पर्न सक्ने चुनौतिहरुलाई सम्बोधन गर्न र निचोड निकाल्न जिल्ला र स्वस्थ संस्था तह सम्म कार्यक्रम बारे विभिन्न अन्तरक्रिया गरिएको थियो । यो रणनीतिमा विज्ञहरु, फिल्ड कार्यकर्ताहरु तथा व्यवस्थापकहरु बाट प्राप्त सुझावहरुलाई समावेश गरिएको छ ।



## भाग-२

### वर्तमान परिप्रेक्ष्य

#### २.१ वर्तमान रूपरेखा

मुलुक राजनैतिक संक्रमणको चरणमा छ र यो मौका एवम् चुनौती दुवै हो यसै परिप्रेक्ष्यमा विशेष प्रतिबद्धताका साथ जिल्ला स्तरमा कुष्ठरोग निवारण गर्न र भावी दिनहरूमा नेपाललाई कुष्ठरोग मुक्त बनाउन यो रणनीतिक योजना तयार पारिएको छ ।

नेपालमा जन स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको कुष्ठरोग वि.सं.२०६६ माघ ५ गते (२०१० जनवरी १९) मा राष्ट्रिय स्तरमा निवारण भएको घोषणा गरियो । तर पनि कुष्ठरोगको हालको समस्याले निवारण चुनौती पूर्ण छ ।

नेपालले कुष्ठरोग उच्च जोखिममा रहेका देशहरूको स्वास्थ्य मन्त्रीहरूको सम्मेलनमा “कुष्ठरोग मुक्त संसार तर्फ” बैकक घोषणा - पत्र २०१३ मा हस्ताक्षर गरेको छ । साथै उक्त घोषणा सम्मेलनमा कुष्ठरोग मुक्त संसार बनाउन आवश्यक क्रियाकलापहरू लागु गर्न उच्च प्राथमिकताका साथ प्रतिबद्धता जनाइएको थियो । विशेष गरी कुष्ठरोग मुक्त संसारको निर्माण गर्ने लक्ष्य राखेर नयाँ पद्धतिबाट शुरुको अवस्थामा नै रोग निदान र पुरा अवधि उपचारका साथै कुष्ठरोगका नयाँ विरामी मध्ये असमर्थता २ तह भएका विरामीहरूको संख्या प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कममा झार्ने रहेको छ ।

नेपालको संविधान २०७२ मा नागरिकको आधारभूत अधिकारहरू पुरा गर्न (आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू) निःशुल्क रूपमा प्रदान गरिने उल्लेख छ । साथै नेपालको स्वास्थ्य नीति २०७१ ले समेत कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखेको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति सन् २०१५-२०२० ले पनि कुष्ठरोग निवारणलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । यसले विश्वव्यापी स्वास्थ्य सुरक्षाका ४ वटा रणनीतिक निर्देशनहरूलाई जोड दिएको छ जस्तै:

- स्वास्थ्य सेवाहरूमा समान पहुँच

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा
- स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण एवं पुनसंरचना
- बहुपक्षीय पद्धती

यी निर्देशनहरू कालान्तरमा नेपाललाई कुष्ठरोग मुक्त बनाउन धेरै नै सान्दर्भिक छन् । तथापि, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिका परिणामहरू मध्ये परिणाम २ (सेवा दिने ठाउँमा गुणस्तरीय हेरचाहमा सुधार), परिणाम ३ (स्वास्थ्य हेरचाह सेवाहरूमा न्यायोचित उपभोग) र परिणाम ४ (विकेन्द्रीकृत योजना र बजेट निर्माणमा सुदृढीकरण) नेपाललाई कुष्ठरोग मुक्त मुलुक बनाउन धेरै नै सहयोग सिद्ध हुने देखिन्छ ।

## २.२ कुष्ठरोग रणनीति २०११-२०१५ को पूनरावलोकन

कुष्ठरोग निवारणको घोषणा पश्चात सोही अवस्था कायम राख्न कुष्ठरोग निवारण रणनीति २०११-२०१५ एउटा मार्गदर्शक दस्तावेज थियो ।

### रणनीतिको समग्र पूनरावलोकन

यसले मुख्य गरी १० वटा र समग्रमा १७ वटा रणनीतिक क्षेत्रहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धी गुणस्तरीय सेवाहरू प्रदान गर्ने लक्ष्य राखेको थियो ।

यस अन्तर्गत शुरूको अवस्थामा नै रोग निदान, कुष्ठरोगबाट हुन सक्ने असक्तता र अपाङ्गताको रोकथाम गर्ने, कुष्ठ प्रभावितहरूलाई पुनर्स्थापना गर्ने, रोग प्रतिको गलत धारणा र भेदभावमा कमी ल्याउने, कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको निवारण कार्यक्रममा अर्थपूर्ण सहभागिता, गुणस्तरीय सेवाहरूका साथै सर्भिलेन्स र साभेदारीमा जोड दिईएको थियो ।

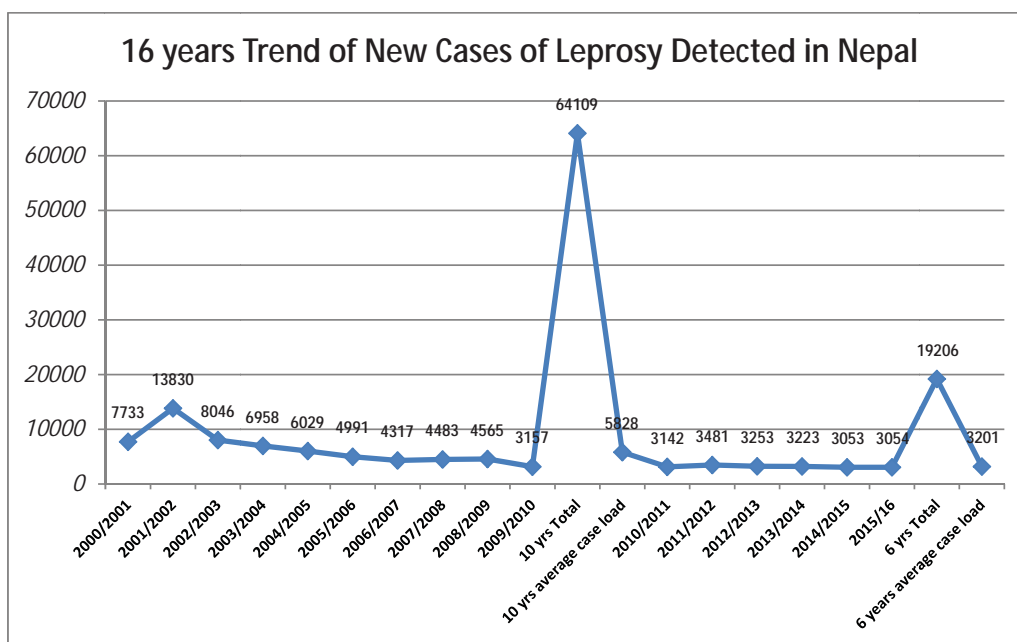
साथै यस रणनीतिले कुष्ठ प्रभावितको भेदभावको अन्त्य गर्न र दैनिक जिवन सहज बनाउन व्यवसायिक तालिम, समूह परिचालन तथा कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (जस्तै Leprosy Post Exposure Prophylaxis-LPEP) लाई समेत समेटेको थियो भने समग्रमा चिकित्सकीय एवम् सामुदायिक पुनर्स्थापना (Medical & Community Based Rehabilitation) लाई जोड दिएको थियो ।

यस अवधिमा पत्ता लागेका नयाँ विरामीहरूको तथ्यांक तल ग्राफमा देखाईएको छ । कुष्ठरोग निवारण हुनु भन्दा अघि १० वर्षको तथ्यांकको अनुपात अनुसार प्रत्येक वर्ष करिब ६ हजार

जना विरामीहरु पत्ता लाग्ने गरेका थिए । निवारणले कुष्ठरोग क्षेत्रमा कोसेढुङ्गा (Milestone) सावित भएको छ । निवारण पश्चात प्रति वर्ष ३ हजारको हाराहारीमा नयां विरामीहरु आउने गरेको पाईन्छ ।

यस अवधिमा नेपालले कुष्ठरोगको सर्भिलेन्स, रेकर्ड अध्यावधिक तथा गुणस्तरीय सेवाको लागि वेभमा आधारित कुष्ठरोग प्रतिवेदन तथा व्यवस्थापन प्रणाली (Web based Leprosy Reporting and Management System-WeBLERs) समेत विकास गरी प्रयोगमा ल्याएको थियो तर त्यो अति आवश्यक, विश्वसनीय र सहज हुँदा हुँदै पनि प्रयोग गर्न सकिएको छैन जसले गर्दा अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा आसातित उपलब्धि गर्न सकिएको छैन ।

**चित्र-३: कुष्ठरोग निवारण हुनु अघि र पछिको नयां विरामीहरुको तुलनात्मक विश्लेषण (Trend analysis of new cases before and after the elimination)**



### २.२.१ सूचना, शिक्षा, संचार र बहस/पैरवी

विगतका दिनहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धी विभेद बारे जानकारी, भेदभाव हटाउन र विरामी आफै जचाँउन आउनको लागि अभिप्रेरित गर्न एवं कुष्ठरोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्न सूचना, शिक्षा तथा संचारका विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन भएको थियो रेडियो,

टेलीभिजनहरु बाट सन्देश प्रसारण, हाम्रो सवाल बुलेटिन, पोष्टर, फ्लेक्स व्यानरबाट सूचना प्रवाहका साथै पम्फलेट वितरण जस्ता विभिन्न क्रियाकलापहरु गरिएका थिए । केही निश्चित स्थानहरुमा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा संचालन गरिनुका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरुलाई अभिमुखीकरण दिईएको थियो ।

जनचेतना अभिवृद्धि र कुष्ठरोग प्रतिको विभेद हटाउनको लागि पत्रकारहरु लगायत विभिन्न सरोकारवाला समुह सँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन र जनसमुदायलाई पम्फलेटहरु वितरण गर्ने गरिएको थियो ।

व्यापक रुपमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्न र अझ बढी श्रोतहरु परिचालन गर्न साभेदार संस्थाहरुको सहयोगमा प्रचार प्रसार, बहस (Advocacy) गर्न केन्द्र, क्षेत्र र जिल्लाहरुमा प्रत्येक वर्ष विश्व कुष्ठरोग दिवस मनाउने गरिन्छ ।

### २.२.२ स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि

नेपालमा प्रत्येक वर्ष लगभग २ हजार जना चिकित्सकहरु, २०० भन्दा बढी जनस्वास्थ्य, ४ हजार जना नर्सहरु र त्यतिकै संख्यामा Paramedics उत्पादन हुन्छन् । सेवा पूर्वको पर्याप्त ज्ञान सीपहरुको कमीको कारण समुदाय स्तर सम्ममा आवश्यक सेवाहरु उपलब्ध गराउन कठिनाई हुन्छ । कुष्ठरोगका तालिम संचालन भइरहेता पनि कुष्ठरोगको चाप बढी भएका जिल्लाका तालिम प्राप्त जनशक्तिहरु अर्को जिल्लामा सरुवा हुँदा सेवाहरुको नियमिततामा समस्या आउने गरेको छ । साथै नयाँ नियुक्त वा तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई नियमित रुपमा तालिम सञ्चालन गरिएता पनि आवश्यकता अनुसार तालिम दिन सकिएको छैन ।

### २.२.३ चिकित्सकीय र समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना

स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न विभिन्न तालिमहरु संचालन गरी चिकित्सकीय र समुदायमा आधारित सेवाहरु प्रदान गरिएको थियो । समुदायमा आधारित पुनर्स्थापनाको सहयोगको लागि विगत केही वर्ष यता धेरै पटक अभियानहरु संचालन गरिएको थियो । यस क्रियाकलापले कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको दैनिक दिनचर्यामा मद्दत पुगनुका साथै उनीहरुमा आत्मविश्वास र अत्मानिर्भरता हुने पक्ष पनि बढ्न गएको छ साथै सामाजिक समावेशीकरण गर्न सहयोग पुगेको छ ।

### २.२.४ विभेद (Stigma) न्यूनीकरण गर्न क्रियाकलापहरू

आम सञ्चार लगायत विभिन्न क्रियाकलापहरूका अतिरिक्त कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको संजाल निर्माण कार्य शुरुवात गरियो । यो क्रियाकलापले कुष्ठरोग सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा उनीहरूको संलग्नता र सहभागिता फराकिलो गर्न सघाउ पुगेको छ ।

दुर्गम क्षेत्रहरू (Remote areas) तथा केही विभेदमा परेका विरामीहरू एवं प्रभावितहरूलाई उपचार र हेरचाहको लागि प्रेषण केन्द्रमा ल्याई उपचारको साथै पुनः स्थापना गर्ने गरिएको छ ।

### २.२.५ कुष्ठरोगबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि सेवाहरूमा सहयोग

नेपाल सरकार तथा अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगी संस्थाहरू लगायत विभिन्न संघ संस्थाहरूबाट अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूले विभिन्न प्रकारका सेवाहरू पाईरहेका छन् जस अन्तर्गत सुरक्षित जुत्ता, चस्मा अन्य सहायक सामग्रीहरू र थप आवश्यक सेवाहरू पर्दछन् ।

प्रेषण अस्पतालहरूमा फिजियोथेरापी, पुनर्स्थापना सेवा परामर्श सेवा लगायत शारीरिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई शल्यक्रियाद्वारा अपाङ्गतामा सुधार गर्ने गरिएको छ ।

स्वयं हेरचाह (Self Care) गर्नको लागि उपचारमा रहेका विरामीहरूलाई प्राथमिक उपचार बाकस (First aid kit) दिने गरिएको छ । यिनीहरूको लागि परामर्श र शीप विकास मुख्य क्रियाकलाप हुन् । यी कृयाकलाप गर्नको लागि स्वयं हेरचाह समुह (SCG) र स्वयं सहायता समूहहरू (SHG) को गठन र सञ्चालन बाट मद्दत पुगेको छ ।

### २.२.६ सहयोग, समन्वय र साभेदारी

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रममा सहयोगी संस्थाहरूले शुरुवात देखि नै सहयोग पुऱ्याउँदै आएका छन् । केहि गैह्र सरकारी तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्थाहरूले कुष्ठरोग निवारण सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरूमा सहयोग गर्दै आएका छन् । कुष्ठरोग विरुद्धको लडाई जित्नको लागि सहयोगी संस्थाको भूमिका अति नै महत्वपूर्ण रहेको छ ।

कुष्ठ प्रभावितहरूको शीप विकास अतिरिक्त आत्मसम्मान, मूल्यांकन गर्नुका साथसाथै व्यवसायिक पुनर्स्थापनालाई सुदृढीकरण गर्न स्वयं हेरचाह/स्वयं सहायता समूहहरूको क्रियाकलापहरू धेरै नै महत्वपूर्ण रहेको छ ।

थप अपाङ्गता हुनबाट बचाउनको लागि नेपाल सरकारले सञ्चालन गरेका क्रियाकलापहरूका अतिरिक्त यी क्रियाकलापहरूमा विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाहरूले सहयोग पुऱ्याएका छन् ।

### २.२.७ अनुसन्धान र नयाँ कार्यक्रमको शुरुवात (नविनतम पद्धति)

कुष्ठरोगमा विभिन्न अनुसन्धान तथा अध्ययनहरू भएका छन् जसले स्थानीय स्तरमा विद्यमान विभेदमा कमी ल्याउन र कार्यान्वयनको ढाँचामा परिवर्तन ल्याउन मद्दत गर्ने गरेको छ ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाको नेतृत्वमा विविध कार्यक्रमहरू मध्ये नयाँ कार्यक्रमको शुरुवात जस्तै: कुष्ठरोगको विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई रोग लाग्नबाट रोकथाम गर्न “कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम” (Leprosy Post Exposure Prophylaxis- LPEP) ७ जिल्लाबाट शुरु गर्ने योजना गरी ३ वटा जिल्लाहरू (भगापा, मोरङ्ग / पर्सा) मा कार्यान्वयन गरियो । शुरुवातको उपलब्धीहरूलाई विश्लेषण गर्दा उत्साहप्रद रहेको पाईएको छ । यो कार्यक्रम हाल धनुषा, रुपन्देही र कपिलवस्तुमा पनि कार्यान्वयन गरिएको र आगामी दिनमा थप जिल्लाहरूमा विस्तार गरिने लक्ष्य रहेको छ ।

### कुष्ठरोग रणनीतिको मध्यावधि मूल्याङ्कन :

सन् २०१३ मा अधिल्लो कुष्ठरोग कार्यक्रम र (२०११-२०१५) रणनीतिको मध्यावधि समिक्षा (Mid Term Leprosy Review and Assesment MiT LePRA) गरिएको थियो । यस समिक्षाको मुख्य उद्देश्य कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको कार्य सम्पादनको मूल्यांकन गर्नु रहेको थियो । यो मूल्यांकन तत्कालीन कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाका निर्देशकको समन्वयमा विश्व स्वास्थ्य संगठन, स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा सहयोगी संस्थाका स्वदेशी तथा विदेशी जन स्वास्थ्य विज्ञहरूको सहभागितामा भएको थियो ।

मूल्यांकन टोलीले २१ वटा अस्पतालहरू (जिल्ला, अञ्चल, क्षेत्रीय र केन्द्रिय) ८६ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थाहरू (उप स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) १०५ जना कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू, १४६ जना समुदायका मानिसहरूसँग अन्तरक्रिया गरेका थिए । मूल्याङ्कन टोलीले २० जना जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य प्रमुखहरू, ५ जना क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशकहरू, १४ जना साभेदारी संस्थाका प्रतिनिधिहरू र २१ वटा स्वयं हेरचाह/सहायता समूहहरूसँग पनि अन्तरवार्ता लिइएको थियो ।

### कुष्ठरोग अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति

यस मूल्याङ्कन टोलीले सेवा दिने स्थलहरू, सेवा उपलब्ध गराउने तरिकाहरू साथै विभिन्न सरकारी नियकाहरूका गतिविधिहरूको अवलोकन गरी विश्लेषण गरेको थियो ।

मूल्याङ्कन टोलीले अवलोकन, अन्तरक्रिया र अन्तरवार्ताको आधारमा तपसिल बमोजिमको स्थिती विश्लेषण तथा सिफारिस गरेको थियो:

- बिरामीको सक्रिय खोजपडताल कार्यक्रमको कार्यान्वयन भएता पनि अझ सुक्ष्म र क्रमबद्ध रूपमा कुष्ठरोगको चाप बढी भएका गा.वि.स. हरूको नक्शाङ्कन गरी लक्ष्य निर्धारण गर्न आवश्यक रहेको र यी स्थानहरू लगायत बढी चाप भएका इलाकाहरूमा नियमित रूपमा निगरानी गर्नु पर्ने ।
- कुष्ठरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण भै रहेको र यसलाई अझ सुदृढीकरण गर्नुपर्नेका साथै कुष्ठरोग रोकथाम (Chemoprophylaxis) नेपालको लागि विशेष मौकाको रूपमा प्रयोग गर्न सकिने देखिएको थियो ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूमा रोगको उचित निदान र ठीक किसिमले वर्गीकरण गर्न दृढ विश्वासमा कमी रहेकोले क्षमतामा अभिवृद्धि गर्न आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम दिनुपर्ने ।
- स्वयं हेरचाह सम्बन्धी परामर्श सेवाको पक्षलाई प्रभावकारी बनाउनु पर्ने ।
- कुष्ठरोग र यसको उपचार बारे समुदायहरूमा जानकारी रहेता पनि समुदायमा कुष्ठरोग प्रतिको विभेद र भेदभाव (stigma & discrimination) कम गर्न थप क्रियाकलाप गर्नुपर्ने ।
- प्रेषण अस्पतालहरूमा बिरामीहरूले उचित उपचार र परामर्श सेवा पाएता पनि अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूमा थप सुदृढीकरण गर्नुपर्ने ।
- अधिकांस स्वास्थ्य संस्थाहरूमा, जिल्ला स्तर तथा केन्द्रमा औषधिको मौज्जात पर्याप्त रहेको ।
- नयाँ बिरामीहरूमा अपाङ्गताको अनुपात घट्दै गएको भएता पनि उपचारमा रहेका वा उपचार पुरा गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको खोजी कार्य र अनुगमन एवं निगरानीमा सुदृढीकरण गरिनु पर्ने ।
- प्रतिक्रिया (Reaction) व्यवस्थापनको लागि औषधि आपूर्तिमा कमी रहेकोले सुधार गर्नुपर्ने ।

- केन्द्रबाट जिल्लाहरूले नियमित रूपमा सुपरिवेक्षण कार्यको अपेक्षा गरेता पनि अपेक्षा अनुसार सो कार्य पुरा गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट ढिलो गरेर बजेट निकासी हुने भएकोले उपचार पुरा गरेका व्यक्तिहरूले पाउनु पर्ने यातायात खर्च लगायत कार्यक्रम सुचारु गर्नमा प्रभाव परेकोले सुधार गर्नुपर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धी ज्ञानमा कमी रहेकोले उनीहरूलाई अभिमुखीकरण गरी अझ बढी विरामीहरू पत्ता लगाउनु अभिप्रेरित पर्ने ।
- तह २ असमर्थता भएका कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अपाङ्गता बचावट तथा व्यवस्थापनको लागि (POID Centre) सुदृढीकरण गर्नुपर्ने देखिन्छ । साथै चिकित्सकीय तथा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना तथा अपाङ्गता बचावट कार्यक्रम (MCBR अथवा DPMR) हरूको थप सुदृढीकरण आवश्यक भएको औल्याइएको छ ।
- जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र सामाजिक भेदभाव हटाउने कार्यमा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको भूमिका राम्रो देखिएकोले उनीहरूको अझ बढी सहभागिता गराउनु पर्ने ।
- केन्द्रिय, क्षेत्रीय, अञ्चल तथा नीजि अस्पताल र संस्था संग थप समन्वय र कार्यात्मक अनुसन्धान (Cordination & operational research) कार्यक्रमको लागि महत्वपूर्ण पक्ष भएकोले सो कार्यक्रममा जोड दिनुपर्ने ।



## भाग-३

### वस्तुस्थितिको विश्लेषण

#### ३.१ राष्ट्रिय अवस्था

कुष्ठरोग वैदिक काल देखि नै चिरपरिचित रोग हो, त्यस समयमा यस रोगलाई कुष्ठ-रोग, महा रोगको नामाकरण गरिएको थियो ।

सभ्यताको शुरुका दिनहरूमा यो रोग निको नहुने रोगको रूपमा लिईएको पाईन्छ । साथै कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू विभेद र भेदभाव (Stigma & discrimination) सँग जोडिएका थिए । यद्यपि, कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको लागि केही कार्यक्रम र क्रियाकलापहरू गरेको देखिन्छ, जस अन्तर्गत कुष्ठरोगका विरामीहरूलाई छुट्टै राख्नको लागि कुष्ठरोगीखानाको स्थापना गरिएको पाईन्छ । नेपालमा पनि दुईवटा कुष्ठरोगीखाना (खोकना र मालुङ्गा) स्थापना भएको देखिन्छ ।

नेपालमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम औपचारिक रूपमा सन् १९६० मा शुरुवात भयो । नेपालको राष्ट्रिय योजना आयोगले दोश्रो राष्ट्रिय विकास कार्यक्रम (१९६२-१९६५) मा कुष्ठरोगको मुद्दालाई सम्बोधन गर्‍यो । यस अन्तर्गत कुष्ठरोगको सर्वेक्षण गरी रोग नियन्त्रण गर्ने तर्फ कार्य प्रारम्भ गर्ने उल्लेख भएको छ ।

राष्ट्रिय विकास योजनाहरूमा कुष्ठरोग सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरू विस्तृतरूपले उल्लेख गरिएको छ ।

गत शताब्दीको शुरुमा काठमाण्डौँ उपत्यकाको खोकना र स्याङ्गा जिल्लाको मालुङ्गा गरी २ ठाउँमा कुष्ठरोगीखाना निर्माण गरिएकोले रोगको मुख्य समस्या र यससँग जोडिएका धेरै मुद्दा /सवालहरू (जस्तै सामाजिक पारिवारिक विभेद आदि) रहेको पाईन्छ ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विकासक्रमलाई यसप्रकार संक्षेपीकरण गर्न सकिन्छः-

तालिका १: कुष्ठरोग मुक्त उन्मुख नेपालको समयरेखा :

वर्ष (सन्)	(बि.सं.)	क्रियाकलापहरु
१९६०	२०१६	कुष्ठरोग सर्वेक्षण (१ लाख कुष्ठरोगका विरामी भएको अनुमान)
१९६६	२०२२	कुष्ठरोग नियन्त्रणको लागि पाइलट प्रोजेक्टको शुरुवात
१९८२	२०३९	कुष्ठरोग कार्यक्रममा बहु औषधीय उपचार पद्धतिको शुरुवात
१९८७	२०४३	कुष्ठरोग सेवा एकीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा समायोजन
१९९१	२०४७	कुष्ठरोग निवारणको लक्ष्य निर्धारण
१९९५	२०५१	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independent Evaluation by WHO</li> <li>जिल्ला तहमा स्वास्थ्यको नयाँ संरचना (Organogram) तयार, जिल्ला स्वास्थ्य/जन स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत जिल्ला क्षय/कुष्ठ सहायकको दरबन्दी थपियो</li> </ul>
१९९६	२०५३	सम्पूर्ण ७५ जिल्लाहरुमा बहु औषधी उपचार सेवा विस्तार
१९९९-२०००	०५६/५७	राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण अभियान पहिलो पटक सञ्चालन
२००१-२००२	०५८/५९	राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण अभियान दोश्रो पटक सञ्चालन
२००७-२००८	०६४/६५	कुष्ठरोग निवारणको लागि गहण रुपमा क्रियाकलापहरु सञ्चालन
२००९ डिसेम्बर	२०६६	राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारणको स्थितिमा आएको
२०१० जनवरी १९	माघ ५ २०६६	राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारणको घोषणा
२०११	२०६८	कुष्ठरोग निवारण र यसलाई दीगो राख्न ५ वर्षे रणनीति सन् २०११-१५ अर्थात ०६८।६९- ०७२।७३ तयार गरिएका
२०१३	२०७०	<p>“कुष्ठरोग मुक्त संसार तिर उन्मुख” बैकक घोषणा पत्रमा हस्ताक्षर</p> <p>राष्ट्रिय कार्य संचालन पुस्तिका सन् २०१३ (२०७०) परिमार्जन ।</p>
२०१३-२०१४	०७०/७१	राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारणको मध्यावधि मूल्यांकन

वर्ष (सन्)	(बि.सं.)	क्रियाकलापहरु
२०१४-२०१५	०७१/७२	बैंकक घोषणा पत्र अन्तर्गत विभिन्न क्रियाकलापहरुको शुरुवात
२०१५	२०७२	Leprosy Post-Exposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रमको शुरुवात
२०१६	२०७३	कुष्ठरोग अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति २०७३-७७ (सन् २०१६-२०)

नेपालमा कुष्ठरोग नियन्त्रण क्रियाकलापहरु विश्वव्यापी रणनीतिहरुको आधारमा तिव्रताका साथ अघि बढी रहेको छ र बहु औषधीय उपचार विधिको शुरुवात र सेवाहरुका साथै अन्य प्रयत्नहरुको विस्तार भईरहेको छ । यी प्रयासहरुले गर्दा बि.स २०६६ पौष (सन् २००९ डिसेम्बर) सम्म नेपालले राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारणको लक्ष्य हासिल गर्‍यो । यसपछि कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोग निवारणको स्थितिलाई दीगो रुपमा कायम राख्दै जिल्ला स्तरमा निवारण गर्ने बाटोतिर प्रयासरत् छ । रोगको भार कम गर्न, निवारणलाई कायम राख्न र तह २ असमर्थता कम गर्न विभिन्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन भईरहेको र कुष्ठरोगको उच्च जोखिम भएका जिल्लाहरुमा रोगको भार कम गर्न विभिन्न गहन प्रयासहरु भईरहेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिमा पनि कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा रहेको उल्लेख रहेको छ ।

### ३.२ ईपिडिमियोलोजी/रोगको चाप

राष्ट्रिय स्तरमा निवारण घोषणा पछिको तथ्याङ्कका आधारमा हेर्ने हो भने प्रत्येक वर्ष लगभग ३ हजारको हाराहारीमा नयाँ विरामीहरु पत्ता लाग्ने गरेको छ ।

राष्ट्रिय स्तरमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर (Prevalence Rate) हेर्ने हो भने आ.व. २०७२/७३ मा ०.८९ को हाराहारीमा प्रति १० हजार जनसंख्यामा रहेको पाईन्छ । यद्यपि, यदि गहिराईबाट हेर्ने हो भने ७७ जिल्लाहरु मध्ये १५ देखि २० जिल्लाहरुमा राष्ट्रिय औसत दर भन्दा बढी प्रकोप दर भएको पाईन्छ ।

विगत ३ वर्ष देखि केहि जिल्लाहरु (६-७ जिल्ला) ले मात्र कुष्ठरोगको नयाँ विरामी निदान नभएको प्रतिवेदन गरेका छन् ।



सूचकहरु/आ.व.	०६७/६८ (०१०/११)	०६८/६९ (०११/१२)	०६९/७० (०१२/१३)	०७०/७१ (०१३/१४)	०७१/७२ (०१४/१५)	०७२/७३ (०१५/१६)
नयाँ बिरामी मध्ये बालबालिकाको संख्या	१६३	२१८	१३६	२०४	२३६	२२०
बालबालिकाको अनुपात दर	५.१९	६.२६	४.२४	६.३३	७.७३	७.२०
कुष्ठरोगको प्रकोप दर प्रति १० हजार जनसंख्यामा	०.७९	०.८५	०.८२	०.८३	०.८९	०.८९
नयाँ बिरामीमा तह २ असमर्थता भएको प्रतिशत	३.४७	३.१६	२.८९	३.३८	४.४२	३.५७

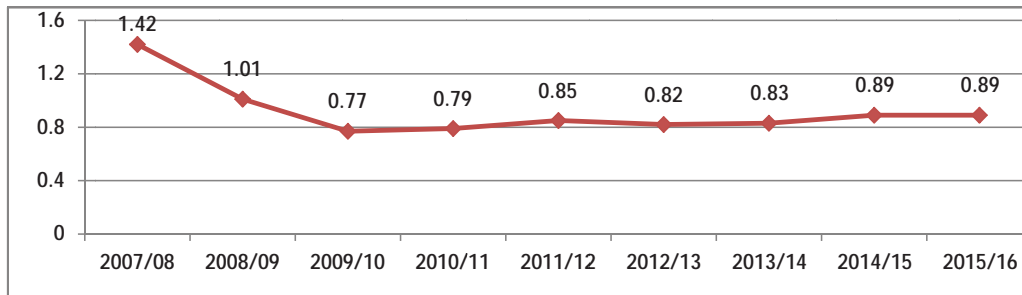
श्रोत: स्वास्थ्य सेवा विभाग र कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाको वार्षिक प्रतिवेदन

माथिको तालिकामा नेपालले राष्ट्रिय स्तरमा निवारणको अवस्थालाई कायम राखेको देखिन्छ ।

विगत ६ वर्षको धेरैजसो सूचकहरु यथावत/स्थिर (stagnant) रहेका छन् ।

### ३.२.२ प्रकोप दर तुलनात्मक स्थिति (आ.व.२०६४/६५-२०७२/७३) २००७/०८-२०१५/१६

प्रकोप दरको तुलनात्मक स्थिति यस प्रकार देखिएका छन् (Trend of leprosy prevalence):-

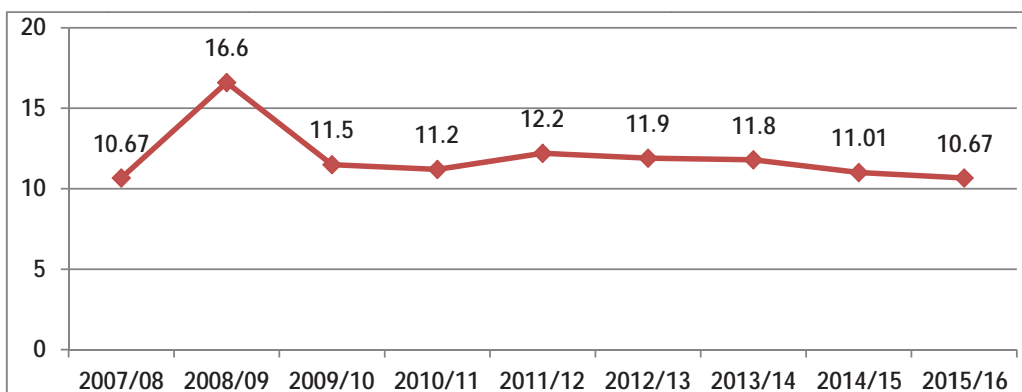


माथिको ग्राफले राष्ट्रिय प्रकोप दर प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम रहेको देखाएको छ तर निवारण पछिको स्थिति विस्तारै वृद्धि हुदै गइरहेको देखिन्छ।

### ३.२.३ नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (New case detection rate)

नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर विगत केही वर्षको तुलनात्मक सूचाङ्कलाई विश्लेषण गरी हेर्दा निम्न अनुसार रहेको छ :-

चित्र ६: पत्ता लागेका नयाँ विरामीको तुलनात्मक सूचाङ्क (Trend of new case detection rate/100000 population) (आ.व.२०६४/६५-२०७२/७३) २००७/०८-२०१५/१६ :-

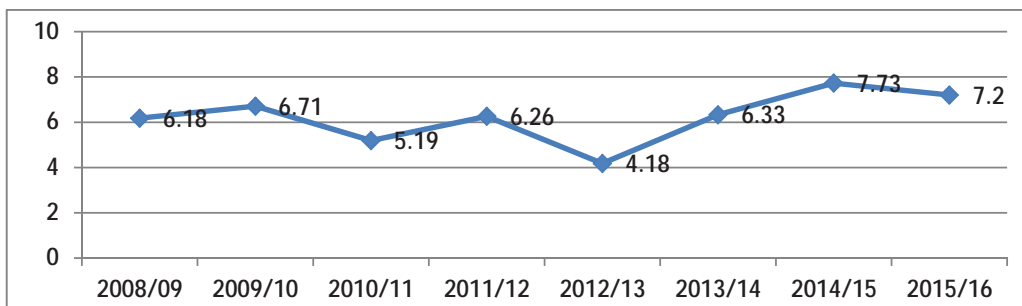


राष्ट्रिय स्तरमा निवारण पश्चात नयाँ विरामी पत्ता लागेको दर पनि प्रति १ लाख जनसंख्यामा १० देखि १२ को बीचमा यथावत/स्थिर (stagnant) रहेको देखिन्छ। यसको दायरा (Range) १०.६७ देखि १२.२ रहेको छ।

### ३.२.४ नयाँ विरामीहरू मध्ये बच्चाको अनुपात (Child proportion among new cases)

यो सूचाङ्कले रोग सर्ने संकेत र शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लगाउन कार्यक्रमले गरेको प्रयास बारे बुझ्न सकिन्छ। विगत ८ वर्षको नयाँ विरामीहरू मध्ये बच्चा विरामीको अनुपातको विश्लेषण यस प्रकार छ :

चित्र- ७: नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चाको अनुपात: (आ.व. २०६५/६६-२०७२/७३)  
२००८/०९-२०१५/१६

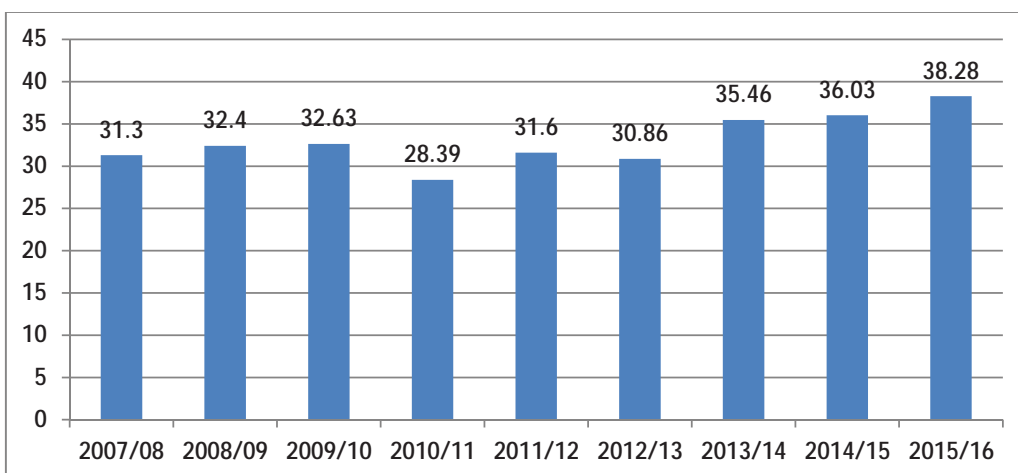


माथि उल्लेखित बच्चाहरुको अनुपात हेर्ने हो भने ४ देखि ८ प्रतिशतको बीचमा घटबढ (अस्थिर) भएको देखिन्छ। यसले के संकेत गर्दछ भने अझै पनि समुदायमा नयाँ संक्रमण जारी छ र अझ बढ्दो देखिएको छ।

त्यसैगरी तलको चित्रमा जम्मा नयाँ विरामीहरु मध्ये महिला विरामीको अनुपात एक तिहाई भन्दा बढी भएको देखिन्छ। शुरुको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउने क्रियाकलापहरु बढे अनुरूप नै महिला विरामीको अनुपात पनि विस्तारै बढ्दै गएको देखिन्छ।

चित्र ८ : नयाँ विरामी मध्ये महिला विरामीको तुलनात्मक अनुपात (२०६४/६५-२०७२/७३):

Figure 8: Trend of Proportion of female among new (2007/08-2015/16):

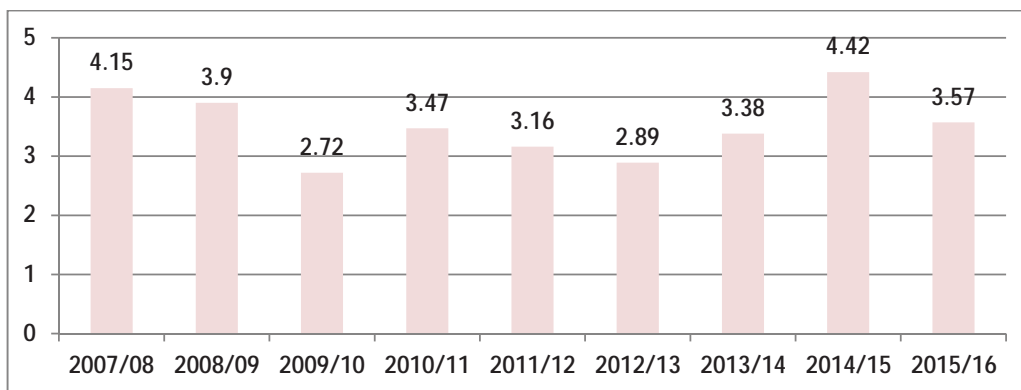


### ३.२.५ तह २ असमर्थता भएका विरामीहरूको तुलनात्मक स्थिति:

कुष्ठरोग कार्यक्रमको लागि नयाँ विरामी मध्ये तह २ असमर्थता भएका विरामीहरूको अनुपातले एउटा महत्वपूर्ण सूचांकको रूपमा ध्यानाकर्षण गराउँछ। विगत ९ वर्षको तह २ असमर्थता भएका विरामीहरूको विश्लेषण गरी हेर्दा निम्न प्रकारको तुलनात्मक स्थिति देखिन्छ:

चित्र ९: तह २ असमर्थता भएका विरामीहरूको तुलनात्मक स्थिति (वि.सं. २०६४/६५-२०७२/७३)

Fig 9: Trend of Grade 2 Disability (2007/08-2015/16)



नयाँ विरामीहरू मध्ये तह २ असमर्थता भएका विरामीहरू ५ प्रतिशत भन्दा कम रहेको देखिन्छ। तर पनि लक्ष्य हासिल गर्न चुनौती पूर्ण छ।

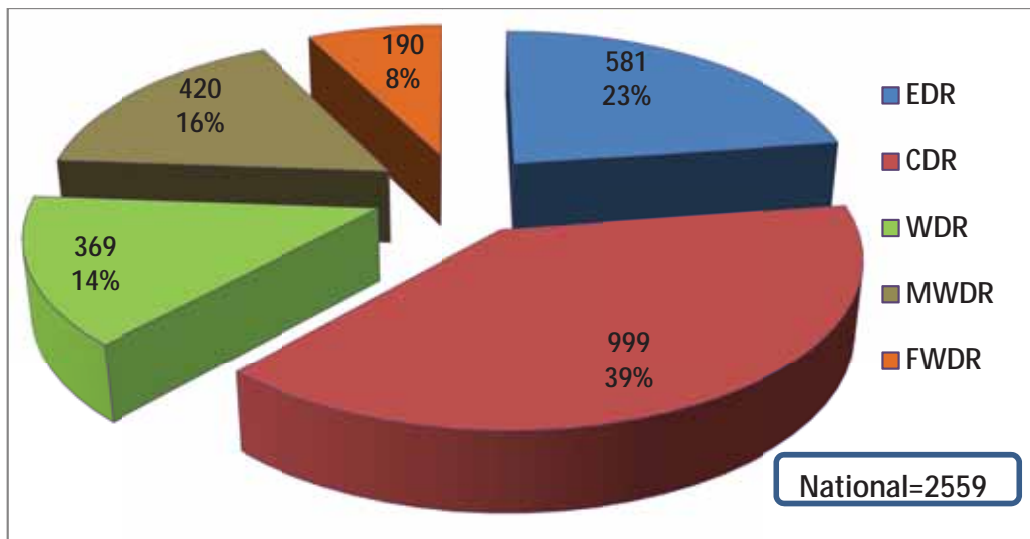
### ३.२.६ कुष्ठरोगको उपचार र पुनः रोग बल्झिएको (Relapse):-

पि.बी. विरामीहरू भन्दा एम.बी. विरामीहरू बढी देखिएको छ। विगतका वर्षहरूमा बीचैमा औषधि खान छाडेका विरामीहरू र पुनः रोग बल्झिएका विरामीहरू (Defaulter and Relapse) प्रतिवेदन गरिएको छ। कुष्ठरोग कार्यक्रमले प्रयोगशाला जाँच पश्चात पुनः रोग बल्झेको यकीन गर्ने एउटा मात्र (Relapse Diagnosis) प्रेषण अस्पताल (द लेप्रोसी मिशन इन्टरनेशनल, आनन्दवन अस्पताल ललितपुर) लाई मान्यता दिईएको छ। अब प्रदेश स्तरमा पनि व्यवस्थापन गर्नु पर्ने छ।



### ३.२.७ क्षेत्रगत रूपमा विरामीको प्रतिशत

आ.व. २०७२/०७३ (२०१५/०१६) को क्षेत्रीय स्तरमा रहेका विरामीको अवस्था विश्लेषण गर्दा यस प्रकारको स्थिति रहेको छ :-



तालिका ४: कुष्ठरोगका विरामीहरूको क्षेत्रगत विभाजन (आ.व. २०७२/०७३)

क्षेत्रहरू	वर्षको अन्तमा रहेको विरामीहरू संख्या, प्रतिशत र प्रकोप दर				
	एम.बी.	पि.बी.	जम्मा	प्रतिशत	प्रकोप दर
पूर्वाञ्चल विकास क्षेत्र	४०२	१७९	५८१	२३%	०.९४
मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्र	५३०	४६९	९९९	३९%	०.९४
पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र	२९३	७६	३६९	१४%	०.७१
मध्य पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र	३३२	८८	४२०	१६%	१.०८
सूदूर पश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र	१५६	३४	१९०	७%	०.६८
<b>जम्मा</b>	<b>१७१२</b>	<b>८४६</b>	<b>२५५९</b>	<b>१००%</b>	<b>०.८९</b>

श्रोत: वार्षिक प्रतिवेदन २०७२/०७३ स्वास्थ्य सेवा विभाग

क्षेत्रगत रूपमा मध्यमाञ्चल क्षेत्रमा उल्लेख्य रूपमा (लगभग ४० प्रतिशत), पूर्वाञ्चल क्षेत्रमा एक चौथाई (१/४) भन्दा अलि बढी विरामीहरू छन् भने अरु क्षेत्रका जिल्लाहरूमा पनि

कुष्ठरोगको प्रकोप दर उच्च रहेको देखिन्छ। यसै गरी हालको संघीय संरचना अनुसार प्रदेश नं. २ मा कुष्ठरोगको समस्या अत्यधिक रहेको छ।

### ३.२.८ अन्य देशका विरामीहरु

मुख्य २ वटा सेवा दिने स्थान लालगढ कुष्ठरोग सेवा केन्द्र अस्पताल र आनन्दवन कुष्ठरोग अस्पतालको ३ वर्षको प्रारम्भिक आंकडा (data) लाई विश्लेषण गरी हेर्दा अन्य देशका (भारत) ६०० भन्दा बढी विरामीहरुले पनि प्रयाप्त रूपमा सेवाहरु प्राप्त गरेको देखिन्छ।

### ३.३ सेवा प्रवाह प्रणाली (Service Delivery Mechanism)

मुलभूत रूपमा नेपालमा कुष्ठरोग सम्बन्धी सेवाहरु तहगत रूपमा उपलब्ध हुन्छन् जुन यस प्रकारका छन् :

तालिका ५: हाल भइरहेको तहगत कुष्ठरोग सेवा संरचना स्थिति\*

तह	निकाय	मुख्य कार्यहरु	कैफियत
केन्द्रीय तह	कुष्ठरोगनियन्त्रण महाशाखा	योजना, आपूर्ति सहयोग, समन्वय जिल्लाहरुमा प्राविधिक सहयोग मनिटरिंग, सुपरभिजन र मूल्यांकन	विभिन्न तहमा सहयोगी संस्थाहरु, गैह्र सरकारी संस्था / अन्तराष्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्था र विभिन्न अस्पतालहरु संलग्न छन्।
क्षेत्रीय तह	क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालय	मनिटरिंग र जिल्लाहरुलाई प्राविधिक सहयोग	
जिल्ला तह	जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालय	योजना, आपूर्ति, कार्य संचालन, समन्वय मनिटरिंग र सुपरभिजन, प्रतिवेदन	
समुदाय तह	स्थानीय स्वास्थ्य संस्था	कुष्ठरोग सम्बन्धी सेवाहरु संचालन गर्ने, अभिलेख तथा प्रतिवेदन	स्वयं हेरचाह समुहहरु गठन भएका छन्, कुष्ठरोग केन्द्रित पि.ओ.आई.डि. क्लिनिकहरु र जिल्ला सेटलाईट क्लिनिक संचालित छन्।

\*प्रदेश तथा स्थानीय तह अनुसार कार्यक्रम तथा सेवाको सुनिश्चितता गर्नु पर्ने आवश्यकता रहेको छ।

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको सफलताको लागि रोगको शुरु अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउने र उपचार गर्ने एउटा मुख्य कडी हो ।

खास गरेर प्रेषण केन्द्र लगायत अंचल अस्पतालहरु जिल्ला अस्पतालहरु, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुले यी कार्यहरु गरेका छन् । यसको लागि खास गरेर चिकित्सक, हेल्थ असिस्टेन्टहरु, नर्सिङ्ग, सिनियर अ.हे.ब/अ.हे.व. हरुको जिम्मेवारी हुन्छ । यस तहमा उपचारमा नियमितताका साथै अभिलेख/प्रतिवेदनको कार्य गरिन्छ । समुदायमा संचालन गरिने कुष्ठरोग पत्ता लगाउने सक्रिय विधि एवं अभियानहरुमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवक र कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुले सहयोग पुऱ्याईरहेका छन् ।

स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गरिने यी नियमित कार्यहरु बाहेक कुष्ठरोगको उच्च चाप भएका जिल्लाहरु र इलाकाहरुमा सक्रिय विरामी पत्ता लगाउने विधि र विरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरु जिल्ला, प्रदेश तथा केन्द्र बाट पनि संचालन गरिन्छ ।

वर्षभरी आवश्यक पर्ने औषधिहरु र गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता गर्न प्रदेशासघ स्वास्थ्य कार्यालयबाट नियमित रुपमा सुपरभिजन तथा अनुगमन कार्य गरिन्छ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संकलन गरिएका अभिलेखहरु जिल्लाले क्षेत्र र केन्द्रीय तहमा प्रतिवेदन गर्दछ । यस कार्यमा सहयोग गर्नको लागि जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयमा सम्पर्क व्यक्ति क्षय/कुष्ठ अधिकृत/सहायक रहेका छन् ।

क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयले जिल्ला तथा स्थानिय तह हरुमा संचालन भईरहेका क्रियाकलापहरुको सुपरभिजन तथा मनिटरिग गर्न जिम्मेवारी हुन्छ । कार्यक्रमहरुको लागि समन्वय गर्ने र जिल्लाबाट प्राप्त भएका अभिलेखहरु विश्लेषण गर्नको लागि क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयमा कार्यरत सम्पर्क व्यक्ति जिम्मेवार हुन्छन् ।

केन्द्रीय तहमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखा उत्तरदायी हुन्छ । यस महाशाखाले रणनीति बनाउने, योजना बनाउने, श्रोतहरु जुटाउने, आपूर्ति, अनुगमन, सुपरिवेक्षण कार्य, जिल्लाहरुलाई सहयोग लगायत राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूसंग समन्वय गर्ने लगाएतका कार्य गर्दछ । कुष्ठरोग कार्यक्रम तथा सेवाको प्रभावमा आधारित (Evidence Based Decision) गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चित गर्न जनस्वास्थ्य विज्ञ तथा पेशागत विज्ञहरुको आवश्यक योगदान उल्लेख्य रहेको छ ।

### ३.४ कार्यक्रमको सवल पक्ष, कमजोर पक्ष, अवसरहरु र सम्भावित चुनौती/जोखिमको विश्लेषण (SWOT Analysis)

आधा शताब्दी देखि नै कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम अस्तित्वमा रहँदै आएको छ तर पनि श्रोतहरु विनियोजन र यसलाई केहि समय छुटाईएको हुँदा विगतका वर्षहरुमा केही चुनौतिहरुको पनि सामना गरेको देखिन्छ ।

कार्यक्रमको सवल पक्ष, कमजोरपक्ष, अवसरहरु र सम्भावित खतराको विश्लेषण (SWOT Analysis) यस प्रकारका छन्:

#### ३.४.१ सवल पक्षहरु

- कुष्ठरोग निवारणको लागि उच्च राजनैतिक तहबाट प्रतिबद्धता (जस्तै: बैकक घोषणा पत्रमा हस्ताक्षर तथा नीति, रणनीति, कार्यक्रम सेवा)
- योजना र अनुगमन कार्यमा सक्रिय सहयोग
- धेरैजसो स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु उपलब्ध
- साभेदार संस्थाहरुबाट लगातार सहयोग उपलब्ध (राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय)
- कुष्ठरोग विरुद्धको बहु औषधिहरु नियमित आपूर्तिको व्यवस्था
- कार्यक्रममा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको उल्लेख्य संलग्नता
- निर्देशक समिति,समन्वय समिति, प्राविधिक समितिको गठन
- श्रोतको अभाव

#### ३.४.२ कमजोर पक्षहरु

- स्थानीय (Periphery) र केन्द्रीय स्तरमा अपर्याप्त जनशक्ति
- स्थानीय तहमा कुष्ठरोगलाई कम प्राथमिकता
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको शीप र उत्प्रेरणामा कमी
- विभेद र भेदभाव कम गर्ने पक्षमा कम ध्यान दिईएको
- कमजोर सर्भिलेन्स प्रणाली
- कुष्ठरोग अपाङ्गता बचावका क्रियाकलाप न्यून रहेको

### ३.४.३ अवसरहरु

- प्रत्येक नागरिकले निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाउनु पर्ने आफ्नो मौलिक हक संवैधानिक व्यवस्थामा सुनिश्चित गरेको
- कुष्ठरोग अति आवश्यक सेवाहरुको सूचिमा रहेको
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ अनुसार नागरिकहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, २०१५-२०२० ले रोग नियन्त्रण र निवारणको लागि महत्व दिइएको र लक्ष्यहरु हासिल गर्न निर्देशन दिएको सुचांकको उल्लेख
- राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय साभेदार संस्थाहरुको अनवरत् लगातार सहयोग र प्रतिबद्धता
- कुष्ठरोगका विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई रिफाम्पीसिन औषधि खुवाउने विधि (Leprosy Post-Exposure Prophylaxis: LPEP), बिस्तार गर्ने कार्यक्रम एउटा नयाँ साधन र यसलाई विस्तार गर्न प्रशस्त अवसरहरु

### ३.४.४ सम्भाव्य चुनौती/जोखिमहरु

- श्रोतहरु पर्याप्त (adequacy) बिनियोजन नहुन सक्छ
- कार्यक्रमहरुको प्रतिस्पर्धा र बदलिँदो प्राथमिकतामा नपर्न सक्ने
- औषधिको रेसिस्टेन्स र रिल्याप्सको प्रादुर्भाव
- अन्तर्देशीय रोग सर्ने/सार्ने प्रक्रिया (Cross border transmission) लाई संबोधन नगर्नु ।

त्यसैले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु संवैधानिक प्रत्याभूति हुनु राम्रो संकेत हो जसमा कुष्ठरोग पनि समावेश छ तर कुष्ठरोग मुक्त नेपालको लक्ष्य हासिल गर्न पर्याप्त श्रोतहरु उपलब्ध हुनेमा सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ ।

## भाग-४

# कुष्ठरोग अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीति (२०७३-०७७)

### ४.१ दृष्टिकोण (Vision)

कुष्ठरोग मुक्त नेपाल

### ४.२ ध्येय (Goal)

कुष्ठरोगका दुष्परिणामहरु लगायत असमर्थता र भेदभावको अन्त्य गर्ने

### ४.३ पथ प्रदर्शक सिद्धान्तहरु (Guiding principles)

- सरकारको नेतृत्व, जिम्मेवारी र साभेदारीको सुदृढीकरण
- गुणस्तरीय कुष्ठरोग सेवा तथा महिला र बालबालिकाहरुमा केन्द्रित सेवाहरु
- कुष्ठरोग विशेषज्ञताको दिगोपन
- निर्दिष्ट रुपमा उच्च भार भएका जिल्लाहरुमा विशेष कार्यक्रम तथा अध्ययन, अनुसन्धान अनुसारका थप कार्य गर्ने
- कुष्ठरोग सेवाको पहुँचमा बृद्धि तथा कुष्ठरोग सेवाहरुमा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको सहभागिता, समुदायको संलग्नता लगायत सहयोग, समन्वय र साभेदारी
- मानव अधिकारको कदर
- दीगो विकास लक्ष्य (SDGs) र सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवाको पहुँच (UHC) सँग सम्बन्ध
- संविधान प्रदत्त अधिकारको सुनिश्चितता राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति तथा स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना द्वारा निर्देशित
- स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बाहिर परेकाहरुलाई समेट्ने राष्ट्रिय रणनीति वि.स २०७३-२०८८ (National Strategy for Reaching the Unreached 2016-2030)

#### ४.४ उद्देश्यहरू (Objectives)

- सन् २०२० भित्र सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।
- शुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको विरामीहरू पहिचान गरी रोग सार्ने प्रक्रिया र असमर्थता हुनबाट बचाउने ।
- एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने ।
- सर्भिलेन्स सूचाङ्कको लक्ष्यहरू हासिल गर्ने ।

#### ४.५ लक्ष्यहरू (Targets) (सन् २०२०)

- सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर प्रति दश हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- नयां बच्चा विरामीहरूमा तह २ असमर्थता लाई शून्य बनाउने
- सबै नयां निदान भएका कुष्ठरोगका विरामीहरूमा तह २ असमर्थता दर प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने ।

#### ४.६ रणनीतिक खम्बाहरू (Strategic pillars & components)

रणनीतिक खम्बा १ : कुष्ठरोगको सार्ने प्रक्रिया र यसका जटिलताहरू रोक्ने

रणनीतिक खम्बा २ : कुष्ठरोग विरुद्ध हुने विभेद रोक्ने र समावेशीकरणमा बढावा दिने

रणनीतिक खम्बा ३ : राज्यको स्वामित्व, समन्वय र साभेदारीमा सुदृढीकरण गर्ने

#### रणनीतिक खम्बा १ : कुष्ठरोगको सार्ने प्रक्रिया र यसका जटिलताहरू रोक्ने

शुरुको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउने रणनीतिक गतिविधिहरू नै प्रमुख र प्राथमिकतामा राख्नु पर्नेछ जसले सार्ने प्रक्रिया कम गर्न, रोकन र असमर्थता हुनबाट (खासगरी तह २ असमर्थता) बचाउन सकिन्छ ।

यो कार्यक्रम तपसिल अनुसारको बुँदाहरूमा केन्द्रित रहने छ तर शुरुकै अवस्थामा विरामी पत्ता लगाउने क्रियाकलापहरूमा मात्र सीमित हुने नभई अन्य क्रियाकलापहरू नियमित रूपमा सञ्चालन गरिने छ ।

- अति उच्च चाप भएका जिल्लाहरू र ईलाकाहरूमा सक्रिय विधिबाट विरामी पत्ता लगाउने अभियान, स्थान विशेष अभियान (Focal Campaign), लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (Mini Leprosy Elimination Campaign )
- विरामीको परिवार र छिमेकीहरूलाई गहन सक्रिय जाँचपडताल
- विरामीको आधारमा गरिने रेखदेख / निगरानी (Case based surveillance )
- उच्च चाप र कम चाप भएका जिल्लाहरूका न्यून सुविधायुक्त ईलाका र स्वास्थ्यमा पहुँच कम भएका ठाउँहरूमा सक्रिय विरामी खोजपडताल जस्तै: भुपडी वस्तीहरू, घरबार विहीन भएका मानिसहरूको अस्थायी शिवीर, कारखाना, कारागार आदि ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरू, समाजसेवी, अन्य स्वयं सेवक र कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोगको शंकास्पद विरामीहरूको सक्रिय खोजपडतालका लागि परिचालन गर्ने ।
- विद्यालयका छात्रछात्राहरूको र विद्यार्थी च्याम्पियन परिचालन गरी सक्रिय विधिबाट खोजपडताल ।
- उच्च र कम चाप भएका जिल्ला र छुट्टिएर रहेको वस्तीहरूमा छाला रोग शिवीरको आयोजना ।
- अन्य जन स्वास्थ्य कार्यक्रमको मिल्दोजुल्दो कार्यक्रम सँगसँगै सक्रिय खोजपडतालको आयोजना गर्ने जस्तै: कालाजार, हात्तीपाईले रोग आदि ।
- कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP) बिभिन्न जिल्लामा सञ्चालन भै रहेको र विस्तारको क्रममा रहेको छ । यो कार्यक्रम प्रभावकारी देखिएको एवं प्रमाण र नीतिले सुझाव दिए अनुसार गुणस्तरीय रूपमा अन्य जिल्लाहरूमा पनि LPEP कार्यक्रमको विस्तार गर्ने । साथै अन्य अध्ययन अनुसन्धानबाट प्रमाणित आधारकमा विशेष कार्यक्रमको कार्यान्वयन गरिने ।
- विरामीहरूको सिध्न पहिचान गरी सिफारिस अनुसारको तुरुन्तै औषधि दिएर उपचार पुरा गराउन सुनिश्चितता गर्ने ।
- विरामी प्रमाणीकरण र तथ्यांक अध्यावधिक गर्ने कार्यको व्यवस्थापन गर्ने ।
- घुम्ती चर्म रोग शिविर र सुधारात्मक शल्यक्रिया (Reconstructive surgery) शिविर संचालन गर्ने ।



- असमर्थता र अशक्तता हुनुबाट बचावट (POID) क्लिनिक र सेटलाईट क्लिनिकहरुको विस्तार, प्रेषण केन्द्रहरु सुदृढ र विस्तार गर्ने
- स्वयं हेरचाह र पुनर्स्थापनामा अभिवृद्धि गर्ने
- अन्य विशेष कार्यक्रम सँगै एकीकृत रुपमा अभिवृद्धि जस्तै: खुट्टाको हेरचाह क्लिनिक, लिम्फ ग्रन्थी सुन्निने रोग (Lymphedema) हेरचाह कार्यक्रम आदि ।
- प्रयोगशाला संजाल लगायत शुष्म जिवाणुको औषधि प्रतिरोधात्मक शक्ति बारे नियमित र रेखदेख (Surveillance) तथा अनुसन्धान गर्ने ।
- बि.सि.जी. खोप बारे प्रचार प्रसार तथा सत प्रतिशत खोप लगाउन प्रेरित गर्ने ।
- शुरुको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउने (जानकारी, खोजपडताल, निदान र उपचार) विभिन्न उपायहरु केन्द्रित गरी कार्य गरिनेछ साथै बढी भार भएका प्रदेश, जिल्ला, स्थानिय तह तथा स्थानहरुमा विविध उपायहरु अवलम्बन गरिने छ ।
- अभिलेख, प्रतिवेदन तथा सर्भिलेन्सलाई व्यवस्थित गर्ने ।
- हालको संरचना अनुसार स्थानीय तह देखि रेफरल अस्पताल सम्मको सेवाको गुणस्तर कायम राख्दै पहुँच बृद्धि तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा सरकारी, गैर सरकारी तथा नीजि संघ संस्था संगको सहकार्य, साभेदारी र समन्वयात्मक रुपमा संचालन गरिने ।

**क्रियाकलापहरु लागु गर्न र निगरानी (Monitor) गर्न जिल्लाहरुलाई ४समुहमा वर्गीकरण गरिने छ :**

१. नयां विरामीको प्रतिवेदन नगर्ने जिल्लाहरु (लगातार ५ वर्ष नयां विरामी प्रतिवेदन नभएका जिल्लाहरु)
२. प्रति वर्ष १० जना सम्म नयां विरामीहरु प्रतिवेदन गरेका जिल्लाहरु
३. प्रति वर्ष ११ देखि ५० जना नयां विरामीहरु प्रतिवेदन गरेको जिल्लाहरु
४. प्रति वर्ष ५० भन्दा बढी नयां विरामीहरु प्रतिवेदन गरेको जिल्लाहरु

माथि उल्लेखित समूह अनुसार १ नं सेतो, २ नं निलो, ३ नं सुन्तला र ४ नं मा रातो रङ्गबाट नक्शांकन गर्दा संकेत गर्ने ।

विभिन्न साभेदार संस्थाहरु र समुदायको सहयोगमा शुरुको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लाग्ने र निदान भए अनुसार नै उपचार शुरु गरिने अपेक्षा गरिएको छ । यस प्रक्रिया व्यवस्थित र विस्तृत रूपमा परिचालन गर्ने प्रदेश सरकारको सम्बन्धित विभागले मार्ग दर्शकको भूमिका निर्वाह गर्नेछ ।

#### वर्गिकरण १ भएका जिल्लाहरुका लागि प्राथमिकतामा पर्ने क्रियाकलापहरु:-

- कुष्ठरोग दिवश,
- बार्षिक अनुगमन,
- कुष्ठरोग तथा अन्य अपाङ्गता वारे समन्वयात्मक कार्यक्रम
- जिल्ला स्तरमा तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धता ।

#### वर्गिकरण २ भएका जिल्लाहरुको लागि प्राथमिकतामा पर्ने क्रियाकलापहरु:

- कुष्ठरोग दिवश,
- शुरुको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउने क्रियाकलापहरु
- सम्पर्क परिक्षण
- विरामीको उचित व्यवस्थापन र पूर्ण उपचार
- जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरु
- आवश्यकता अनुरूप असमर्थता र अशक्तता हुनुबाट बचावट (POID) र प्रेषण सेवाहरु
- आवश्यकतामा आधारित क्षमता अभिवृद्धि, जिल्ला भित्रका स्थानीय तह, स्तर सम्म दक्ष जनशक्ती उपलब्धता
- कुष्ठरोगका विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुलाई कुष्ठरोग रोकथाम (Leprosy post exposure prophylaxis; LPEP) कार्यक्रम
- कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई एकीकृत सेवामा सुदृढीकरण गर्ने ।
- विरामीहरुको क्रमबद्ध सूचि लगायत नियमित निगरानी तथा व्यवस्थापन, विरामीको अध्ययन (Case Study) गर्ने ।
- बिद्यार्थीहरु,सामुदायिक स्वयं सेवकहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरु र कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको परिचालन गर्ने ।

- अन्य जन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूसँग सहकार्य गर्ने ।
- अनुगमन र मूल्यांकन - अर्धवार्षिक समिक्षा अनुगमन
- स्वयं हेरचाह र चिकित्सकीय तथा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना तथा अपाङ्गता कार्यक्रम र सेवासंग सहकार्य ।

### वर्गीकरण ३ भएका जिल्लाहरूको प्राथमिकतामा पर्ने क्रियाकलापहरू :

- शुरुको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउने क्रियाकलापहरू: केन्द्रित अभियानहरू (Focal Campaigns) भ्रुपडी वस्तीहरूमा, न्यून सुविधा वा पहुँच नपुगेका जनसंख्याहरूमा सक्रिय खोजपडताल
- सम्पर्क परिक्षण तथा विरामीको आधारमा निगरानी / रेखदेख (Surveillance)
- अनुकूल प्रतिफल दिन सक्ने खोजपडताल (Case notification) (कुनै ठाउँमा नयाँ विरामी भएको जानकारी भएपछि गरिने सक्रिय घर दैलो कार्यक्रम)
- कुष्ठरोगका विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (Leprosy Post Exposure Prophylaxis; LPEP) कार्यक्रम
- विरामी प्रमाणीकरण, तथ्यांक अध्यावधिक, स्थलगत सिकाई
- कुष्ठ प्रभावित तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरूको परिचालन
- बिद्यार्थीहरू, कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू र अन्य समुदायका स्वयंसेवकहरूको संलग्नता
- विरामीको उचित व्यवस्थापन र पूर्ण उपचार
- जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरू, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम
- कुष्ठरोग दिवस
- आवश्यकता अनुरूप असमर्थता तथा अशक्तताबाट बचावट (POID) र प्रेषण सेवाहरू तथा अपाङ्गता कार्यक्रम र सेवामा सहकार्य
- आवश्यकतामा आधारित क्षमता अभिवृद्धि-स्थानीय तहसम्म
- कुष्ठरोग सेवालार्ई एकीकृत सेवा सुदृढीकरण
- विरामीहरूको क्रमबद्ध सूचि लगायत नियमित निगरानी, विरामीको अध्ययन
- अन्य जन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूसँग सहकार्य
- स्थलगत सिकाई समेतको सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्यांकन

- स्वयं हेरचाह र चिकित्सकीय तथा समुदायमा आधारित पूनर्स्थापना, समुह परिचालन
- चर्मरोग शिवीर, अपाङ्गता व्यवस्थापन सहितको घुम्ती शिवीर (स्थान विशेष) तथा प्रेशण
- चौमासिक अनुगमन

#### वर्गीकरण ४ भएका जिल्लाहरूको प्राथमिकतामा पर्ने क्रियाकलापहरू:

- शुरूको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउने क्रियाकलापहरू: केन्द्रित अभियानहरू (Focal Campaigns) भुपडी वस्तीहरूमा, न्यून सुविधा वा पहुँच नपुगेका जनसंख्याहरूमा सक्रिय खोजपड्ताल
- सम्पर्क परिक्षण तथा विरामीको आधारमा निगरानी / रेखदेख (Surveillance)
- कुष्ठरोगका विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (Leprosy Post-Exposure Prophylaxis:LPEP) कार्यक्रम
- विरामी प्रमाणीकरण, तथ्यांक अध्यावधिक, स्थलगत सिकाई
- कुष्ठ प्रभावित तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरूको परिचालन
- बिद्यार्थीहरू कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू र अन्य समुदायका स्वयंसेवकहरूको संलग्नता
- विरामीको उचित व्यवस्थापन र पूर्ण उपचार
- संचार अभियान (Media Campaign), जनचेतनामूलक क्रियाकलापहरू, प्राविधिक कलेज, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम, कारखाना, संस्थागत कार्यक्रम (ठूलो समूह), सामुदायिक कार्यक्रम
- कुष्ठरोग दिवस
- आवश्यकता अनुरूप असमर्थता तथा अशक्तताबाट बचावट (POID) र प्रेषण सेवाहरू
- महानगर, नगर तथा गाउँपालि आवश्यकतामा आधारित क्षमता अभिवृद्धि
- कुष्ठरोग सेवालाई एकीकृत सेवा सुदृढीकरण
- विरामीहरूको क्रमबद्ध सूचि लगायत नियमित निगरानी, विरामीको अध्ययन (Case studies)

- अन्य जन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूसँग सहकार्य
- स्थलगत सिकाई समेतको सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मूल्यांकन-द्वैमासिक/त्रैमासिक अनुगमन
- चर्मरोग शिवीर, घुम्ति शिवीरहरू तथा प्रेषण सेवा
- सुधारात्मक शल्यचिकित्सा शिवीर (Reconstructive surgery campaign)
- स्वयं हेरचाह/ सहायता समुहहरू र समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना
- अपाङ्गता कार्यक्रम र सेवामा सहकार्य ।
- जटिलता ब्यबस्थापनको लागि प्रेषण प्रणालीको बिकास गरिनेछ ।

### रणनीतिक खम्बा २: कुष्ठरोग विरुद्ध हुने विभेद रोक्ने र समावेशीकरणमा बढावा दिने

कुष्ठरोग उपचार गरे निको हुने रोग हो भन्ने वैज्ञानिक पुष्ट्याई भएता पनि विभेद र भेदभावको कारणले गर्दा ढिलो निदान र पुरा औषधि उपचारमा कमी देखिएको छ ।

यस योजना अवधिमा जहांसम्म यस रणनीतिलाई लागु गर्ने सवाल छ कुष्ठरोगको सने प्रक्रियालाई रोक्न र कुष्ठरोग मुक्त नेपालको निर्माण गर्न सामाजिक समावेशीकरण र लैंगिक विभेद निरुपनको सिद्धान्तलाई स्वीकार गरिनेछ ।

**कुष्ठरोग सम्बन्धी विभेद कम गर्न र समावेशीकरणलाई बढावा दिन तपसील बमोजिमको पक्षहरूमा ध्यान दिईनु पर्दछ:**

- कुष्ठरोगका सम्पूर्ण सेवाहरूमा लैंगिक तथा सामाजिक समावेशीकरणमा बढावा दिने ।
- कुष्ठरोगको सेवाहरूमा सक्रिय रूपमा सहभागी गराउन कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूलाई तिनीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी सशक्त बनाउने ।
- कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू, नागरिक समाज, स्थानीय अगुवाहरू, राजनीतिकर्मीहरू र अन्य सरोकारवालासंग बहस बैठकहरू (Advocacy meetings) आयोजना गर्ने ।
- कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको एकता र संजाललाई बलियो बनाउन र तिनीहरूको सदस्यहरू र अन्य सामुदायिक संघसंस्थाहरू बीच एकता बढाउन प्रोत्साहित गर्ने ।

- कुष्ठरोग सम्बन्धी अपाङ्गतालाई सामान्य अपाङ्गताको मूलधारमा समाहित गर्न बढावा दिने ।
- सामाजिक र वित्तीय सहयोग सेवाहरुमा पहुँच बढाउन प्रोत्साहन दिने, जस्तै: कुष्ठ प्रभावितहरु र उनीहरुको परिवारका सदस्यहरुलाई आय आर्जन कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- कुष्ठरोग बाट अशक्तता भएका व्यक्तिहरुलाई चिकित्सकीय तथा समुदायमा आधारित पुनर्स्थापनाका लागि सहयोग गर्ने ।
- स्वयं हेरचाह र स्वयं सहायता समूहहरु निर्माण गर्न, विस्तार गर्न र सुदृढीकरण गर्न सहयोग र प्रोत्साहित गर्ने, अन्य समूहहरु र कार्यक्रमहरुसँग एकीकृत गर्ने । जस्तै: अपाङ्गता, हात्तीपाईले रोग, मधुमेह रोगबाट हुने पैतलाको घाउको हेरचाह ।
- कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरु प्रतिको विभेदकारी कानूनहरुलाई खारेज गर्न र समावेशीकरणको नीतिहरु सुधार गर्न बहस, पैरवी तथा अग्रसरता लिने ।
- शुरुको अवस्थामा नै विरामीहरु पत्ता लगाउन (विशेष गरी बच्चा र महिला) र विभेद घटाउन प्रभावित, स्थानीय समूह, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरु लगायत अन्य स्वयं सेवकको सहभागिता र परिचालनको लागि प्रोत्साहन र बढावा दिने ।
- विभेद र भेदभावपूर्ण घटनाहरुलाई मत्थर गर्न तुरुन्तै प्रतिवाद तथा प्रत्युत्तर दिने टोलीको निर्माण र परिचालन गर्ने साथै आवश्यकता अनुसार तुरुन्त पुनर्स्थापनाको कार्य गर्ने ।
- कुष्ठरोग सम्बन्धी विभेद र भेदभाव कम गर्न संचार अभियानहरु (पत्रपत्रिका, भित्तेलेखन, वुलेटिन, गीत, रेडियो, टि.भी.आदिबाट सन्देश) आयोजना गर्ने ।
- सरोकारवाला बीच समन्वयात्मक सहकार्य गर्दै कुष्ठ प्रभावितलाई सामाजिक समावेशीकरण र विभेद अन्त्यका लागि नीति तथा प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने ।

### रणनीतिक खम्बा ३: सरोकारवालाहरुको सामर्थ्य बनाउन सुदृढीकरण (Strengthen enablers): सरकारको स्वामित्व, समन्वय, साभेदारी र क्षमता अभिवृद्धि

यो रणनीति कुष्ठरोग निवारण दूरदृष्टी सामर्थ्य बनाउने तत्वहरु जस्तै: राजनीतिक र वित्तीय प्रतिवद्धता, प्राविधिक क्षमता, समन्वय, सहकार्य, साभेदारी र सहयोगमा कुष्ठरोग मुक्त नेपाल बनाउन भूमिका रहने छ ।

यस रणनीतिक खम्बामा तपसील बमोजिमका तत्वहरु रहनेछन्:

### शासन व्यवस्था र योजनातथा श्रोतहरुको व्यवस्थापन (Governance & stewardship)

- कुष्ठरोग मुक्त नेपाल बनाउन राजनैतिक प्रतिवद्धता र आवश्यक पर्याप्त वित्तीय र अन्य श्रोतहरुको सुनिश्चितता
- बसाई सराई गरेका र विस्थापित भएका जनताहरु लगायत बालबालिका महिला र पहुंच नपुगेका जनसंख्यालाई विशेष केन्द्रित गर्न आवद्ध र विश्वव्यापी स्वास्थ्य सुरक्षा र दिगो विकासको लक्ष्यको योगदान
- केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तह सम्म निर्देशक समिति, प्राविधिक र समन्वय समितिहरुको विस्तार तथा समिति मार्फत कार्यक्रमको नीति र प्राविधिक मार्गदर्शनको उपलब्धता तथा समन्वय र सहकार्य
- कुष्ठरोगमा विज्ञताको कमी पूर्तिका लागि बढावा
- उत्कृष्ट केन्द्रहरुको पहिचान र सहयोग, प्रेषण केन्द्रहरुको सुदृढीकरण र विस्तार
- वैकिक घोषणा पत्र - २०१३ का उपलब्धीहरु सम्वद्धन गर्ने
- कार्यक्रमको सुपरिवृक्षण, रेखदेख र मूल्याङ्कनको सुनिश्चितता गर्दै कार्यक्रमको रेखदेख र मूल्याङ्कनको लागि निगरानी (surveillance) र स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरुलाई सुदृढीकरण गर्ने, नयाँ प्रविधिहरु भित्र्याउने र बढावा दिने
- पर्याप्त मानव श्रोत, आपूर्ती व्यवस्थापन र प्रविधि सहितको सर्भिलेन्स इकाईको स्थापना र सुदृढीकरण
- उपचारमा रहेका व्यक्तिहरुको विरामीमा आधारित प्रतिवेदन र अनुगमनमा सुदृढीकरण
- जनसमुदाय, दाताहरु, नीति निर्माणकर्ता र सेवा प्रदायकहरुलाई जानकारी दिन प्रतिवेदन र समसामयिक प्रकाशन गर्ने

### साभेदारी, सहकार्य र समन्वय (Partnership, collaboration & coordination)

- स्वास्थ्य क्षेत्र भित्रका र बाहिरका साभेदार संस्थाहरु लगायत सरकारी, गैह्र सरकारी, निजि क्षेत्र, अन्तराष्ट्रिय कुष्ठरोग सञ्जाल (ILEP) र प्राज्ञिक क्षेत्र (Academia) संगको साभेदारी र सहकार्यमा बृद्धि गर्ने

- विरामी खोजपडताल, उपचार, जटिलता व्यवस्थापन र क्षमता अभिवृद्धि क्रियाकलापहरूका लागि मेडिकल, जन स्वास्थ्य र नर्सिङ कलेजहरूसंग सहकार्य र साभेदारी गर्ने
- कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू र समुदायहरूलाई कार्यक्रममा सहभागि गराउने
- नियमित उपचार र अनुगमनका लागि दुई देश बीचको सिमानामा (cross boarder collaboration) सूचना आदान प्रदान गर्ने कार्यलाई बढावा दिने
- साभेदार, सहयोगी संस्थाहरूको बैठक र समन्वय बैठकहरू नियमितरूपमा आयोजना गर्ने

### क्षमता अभिवृद्धि (Capacity building)

- विभिन्न स्वास्थ्य समुह र तहहरूलाई आवश्यकतामा आधारित तालिमहरू सञ्चालन गर्ने:
  - मेडिकल अधिकृतहरूलाई क्लीनिकल तालिम
  - स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि बृहत कुष्ठरोग तालिम (Comprehensive Leprosy Training)
  - स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आधारभूत कुष्ठरोग तालिम (Basic Leprosy Training)
  - प्रयोगशालाकर्मीहरूको लागि प्रयोगशाला सम्बन्धी तालिम
  - जनस्वास्थ्य/मेडिकल विशेषज्ञहरूको लागि अनुसन्धान सम्बन्धि तथा लगातार मेडिकल/ Professional शिक्षा (Continue Medical Education)
  - क्लीनिसियन / Public Health, Professional र अन्यको लागि प्रतिक्रिया व्यवस्थापन तालिम (Reaction Management Training)
  - कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरू लगायत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरू र सामुदायिक स्वयंसेवकहरूलाई अभिमुखीकरण उपलब्ध गराउने
  - असमर्थता र अशक्तता हुनबाट बचाउने (Prevention of Impairment & Disability; POID) क्लीनिक, सेटलाईट क्लीनिक र प्रेषण केन्द्रको विस्तार र सुदृढीकरण साथै स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता अभिवृद्धि गर्ने ।



- सम्बन्धित फोकल व्यक्तिहरु, स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तथ्याङ्क व्यवस्थापन र सर्भिलेन्स सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्ने
- कुष्ठरोगको सम्पूर्ण पक्षहरु समेट्ने गरी आधारभूत र कार्यात्मक अनुसन्धानहरु (Basic & operational research) सञ्चालन गर्न सहजीकरण गर्ने साथै नीतिहरु, रणनीतिहरु र क्रियाकलापहरु उपलब्ध प्रमाणको आधारमा जानकारी गराउने
- दीर्घकालिनरूपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम प्रणालीमा एकीकृत गर्ने

### **बहस र जनचेतना (Advocacy and awareness)**

- केन्द्रीय र प्रादेशिक स्थानीय तहमा नियमित बहस बैठकको आयोजना गर्ने
- जनसमुदायमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्न मिडिया परिचालन र सूचना, शिक्षा, सञ्चारका क्रियाकलापहरुलाई तिव्र बनाउने, स्वेच्छिकरूपमा विरामी जचाउन आउने पक्षलाई सुधार गर्ने साथै विभेद र भेदभावलाई अन्त्य गर्ने ।
- कुष्ठ प्रभावितहरुको संलग्नतामा विभिन्न कार्यक्रमहरु गर्ने ।
- Academia तथा नीजि क्षेत्रका र सरोकारवाला विच अन्तरक्रिया, बैठक ।

### **सर्भिलेन्स सूचाङ्क लक्ष्यहरु हासिल गर्न जोड दिने**

#### **(Strive to achieve the surveillance performance indicator targets)**

सर्भिलेन्स सूचाङ्क लक्ष्यहरुको नियमितरूपमा रेखदेख र अनुगमन गरिनेछ । विश्लेषणको आधारमा सफलताको दस्तावेज राख्न र ध्यानाकर्षण गर्दै कमजोर पक्ष / अन्तराल (Gaps) सम्बोधन गर्न विभिन्न छलफलहरु गरिनेछ जसका लागि जिल्ला प्रदेशमा वा स्थानीय तहका विभिन्न निकायमा हुने चौमासिक बैठक, वार्षिक योजना तर्जुमा बैठक र वार्षिक समिक्षा बैठक सञ्चालन गरिनेछ ।

### **गुणस्तरीय आधुनिक सेवाहरु तथा सेवा प्रवाहको सुनिश्चित गर्ने**

#### **(Modernize and intensify the service delivery pathways for ensuring quality services)**

सेवाहरुलाई नक्सांकन र रेखाङ्कनका साथै प्रतिवेदन गर्न विद्युतीय उपकरणहरु र मोवाईल जस्ता आधुनिक प्रविधिहरुको प्रयोग गरिनेछ । केन्द्र स्तर कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखामा

तथा प्रदेश स्तरमा प्रगतिको रेखदेख र सहयोग गर्न एउटा सर्भिलेन्स सहयोग इकाई (Surveillance Support Unit) स्थापना गरिनेछ ।, क्रियाकलापहरूलाई प्रभावकारीरूपमा सञ्चालन गर्न कम्प्युटरहरू र मानव श्रोतहरूबाट यस इकाईलाई मजबुत पारिनेछ, र यसका स्वास्थ्यकर्मीहरू र फोकल व्यक्तिहरूलाई तालिम प्रदान गरिनेछ ।

यस बाहेक शुरुको अवस्थामा नै विरामी पत्ता लगाउन र जनचेतना अभिवृद्धि गर्न स्वयं हेरचाह समुहहरू निर्माण गर्न सहयोग गरिनेछ । नयाँ ढंगले तालिम शुरुवात र विस्तारका साथै स्थलगत सिकाई, प्रेषण र विज्ञतालाई दीगो राख्न यस रणनीतिको सफलताको पक्ष हो।

### **कुष्ठरोग मुक्त नेपाल बनाउनको लागि संघ, प्रदेश र स्थानिय तहमा सहकार्य र साभेदारीलाई तिब्र बनाउने**

#### **(Heighten the collaboration and partnership for Leprosy-Free Nepal)**

रणनीतिको सफलताको लागि सहकार्य र साभेदारी मुख्य कडीहरू हुन् । त्यसैले कुष्ठरोग मुक्त नेपाल बनाउन राष्ट्रिय र अन्तराष्ट्रिय साभेदार संस्थाहरूसंग सहकार्य गर्नु पर्दछ । लक्ष्य प्राप्तिका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तह विच सहकार्य र साभेदारीलाई तिब्रताका साथ विस्तार गरिनेछ ।

कुष्ठरोग कार्यक्रम तथा सेवाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि केन्द्र/संघ, प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा विभिन्न समितिहरू मार्फत प्राविधिक सुझाव, सल्लाह तथा आवश्यक समन्वय तथा निर्देशन सहकार्यको लागि पथ प्रदर्शक बन्ने छ । अपाङ्गताको कार्य समेत कुष्ठरोग नियन्त्रण महाशाखाले गर्ने भएकोले कुष्ठरोग कार्यक्रमसंग प्रत्यक्ष रूपमा सहकार्य/एकीकृत कार्यक्रम गरिने छ ।

### **कुष्ठरोगका विरामी र प्रभावितहरूका लागि सहयोग संयन्त्र अभिवृद्धि**

#### **(Enhance support mechanism for person infected and affected by leprosy)**

कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरूको सहभागिता र कुष्ठरोगका विरामीहरूलाई सेवाहरू उपलब्ध गराउने एउटा महत्वपूर्ण रणनीति हुनेछ । स्वयं हेरचाह समुहहरू गठनमा सहयोग, कुष्ठरोग क्लीनिकहरूमा संलग्नता, प्राविधिक र व्यवसायिक तालिमको लागि छात्रवृत्ति यसका केही उदाहरणहरू हुन् ।

उपचार पुरा गराउन र भेदभावको अन्त्य लगायत विभिन्न क्रियाकलापहरूमा संलग्न गराउन आर्थिक प्रोत्साहनका साथै विभिन्न सहयोगहरू उपलब्ध गराईनेछ ।

## भाग-५

### सम्पादन सूचाङ्कहरू (Performance indicators)

यस रणनीतिलाई कार्यक्रम सम्पादन पारदर्शी बनाउन निम्न बमोजिमको सूचाङ्कहरू राखिएका छन्:

- लिङ्ग र उमेर समुह अनुसारको वार्षिक नयां विरामी पत्ता लाग्ने दर (NCDR) प्रति १ लाख जनसंख्यामा
- रोगको भार दर (Prevalence Rate) प्रति १० हजार जनसंख्यामा
- नयां निदान भएका तह २ असमर्थता लिङ्ग र उमेर (बच्चा) को आधारमा संख्या, दर र अनुपात
- रोगको भार र नयां विरामीको अनुपात (P/D Ratio)
- नयां विरामीहरूमा एम.बी. को अनुपात
- लिङ्ग अनुसारको सबै विरामीहरूले उपचार पुरा गरेको दर (Cohort rate)
- दर्ता भएका विरामीको सम्पर्कमा रहेका मध्ये सम्पर्क परिक्षण गरिएको अनुपात
- लिङ्ग अनुसारको उपचारको अन्तमा असमर्थताको लागि विरामीहरू मूल्याङ्कन गरिएको अनुपात (EHF Score)
- पि.बी. र एम.बी. अनुसार नयां विरामीहरूमा प्रतिक्रियाहरू देखिएका विरामीको अनुपात
- कूल प्रतिक्रियाहरू भएको संख्या मध्ये बहु औषधि उपचार पुरा गरेका विरामीहरूको प्रतिक्रियाको अनुपात
- उपचार पुरा गरेका व्यक्तिहरूमा नयां असमर्थता देखा परेको विरामी संख्या
- कुष्ठ प्रभावितहरूको विरुद्ध विभेदकारी कानूनी व्यवस्था

- विभिन्न सहयोगी क्रियाकलापहरूमा कृष्ण प्रभावित व्यक्ति, संस्थाहरूको संलग्नता (बहस, स्वास्थ्य शिक्षा, उपचार, पुनर्स्थापना)
- औषधि विरुद्ध प्रतिरोध (Drug resistant) भएका विरामीहरूको संख्या र अनुपात
- पुनः रोग दोहोरिएका विरामीहरूको संख्या
- तालिम प्राप्त जनशक्ति
- अध्ययन अनुसन्धान भएका संख्या

## References/Bibliography

MOHP, DOHS, Leprosy Control Division. *National Strategy to Sustain Quality Leprosy Services and Further Reduce the Disease Burden due to Leprosy in Nepal. 2011- 2015*. Kathmandu, Nepal; 2011

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. *Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy free world*. New Delhi, India; 2016.

Leprosy Control Division. *Enhanced National Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy in Nepal- Updated Operational Guidelines*. Kathmandu, Nepal; 2011

Health Management Information System, Management Division, DOHS. Various years. Annual Report. Kathmandu, Nepal

Suvedi B K. *Health Programs and Planning in Nepal*. Kathmandu, Nepal; 2013.

Jha AK. 2011. Leprosy: Before And After Elimination From Nepal. Department of Dermatology. Nepal Medical College, Kathmandu

Weekly epidemiological record. World Health Organization. 27 Aug 2010:85; 337-48.

Weekly epidemiological record. World Health Organization. Sept 2011:86; 389-400.

Jain MC. Leprosy Scenario in Nepal. *J Nepal Med Assoc*. 2008;47(172):259-63.

Leprosy Control Division. *National Procedural guideline for Leprosy Elimination Program Kustha Rog Karyakram ko rashtriya Karya Samchalan Nirdeshika* – in Nepali Language . Kathmandu, Nepal; 2013.

Leprosy Control Division. *International Leprosy Summit: Bangkok Declaration for Leprosy free world (Kustha rog Mukta sansar tarfa Bangkok Ghosana Patra)* – in Nepali Language. Kathmandu, Nepal; 2013.

Leprosy Control Division. *Quality services for Leprosy and further decreasing the disease burden, national strategy (Nepal ma Kustha Rog ko guna-stariya sewa ko digo pan yebam rog ko bhar thap nyunkaran ka lagi rashtriya rana niti)* – in Nepali Language. Kathmandu, Nepal; 2012.

Suvedi B K. Health Planning and Programs in Nepal. Sukriti Suvedi. Kathmandu, Nepal. 2013

World Health Organization, Regional Office for South-East ASia. 2013. Frequently asked questions on Leprosy. New Delhi, India

World Health Organization. Enhanced Global Strategy for Further Reducing the Disease Burden due to Leprosy (Plan period: 2011- 2015). 2009. Pp 28.

Visschedijk J, Engelhard A, Lever P, Grossi M, Feenstra P. Leprosy Control Strategy and integration of health services: An international perspective. *Cad Sauda Publica* 19(6) 1567- 1561 Nov- Dec 2003

Schreder P, Deepak S, Nolo S, Naff B. Basic epidemiological indicators for monitoring leprosy. *The ILA online Atlas of Leprosy*. July 2012

Hussain R, Murtaza A, Zia M. Leprosy control in Pakistan: Fifty years of commitment and dedication. *Science vision*. Vol 20, No 2 (Jul- Dec 2014)

Declercq E. Reflecting on the new WHO leprosy indicator: The rate of new cases with grade 2 disabilities per 100,000 population per year. *Leprosy Review* (2011). 3- 5 (editorial).

PATH. *Diagnostic Gaps and Recommendations for Leprosy: Assessment of User Needs, Use Cases, and the Diagnostic Landscape*: PATH; 2016.

*Hamro Sawal, Leprosy Control Division, April 2017*

*(National Strategy for Reaching the Unreached 2016-2030)*



## प्रदेश तथा जिल्लागत कुष्ठरोग प्रेषण अस्पताल, केन्द्र तथा POID/ Satellite Clinic को नक्शाकल

