

स्थानीयतह मार्फत संचालन हुने
कार्यक्रमको लागि निर्देशिका

आ.व. २०७६/०७७

राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, टेकु काठमाडौं

परिचय

नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारीको रूपमा रहेको छ । ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभीको संक्रमण महिला-पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट भएको पाईएको छ । सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु, आप्रवासी कामदारहरु र कैदीबन्दीहरुलाई एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ । डिसेम्बर २०१८ को अन्त्य सम्ममा १६,९१३ जना एचआईभी संक्रमितहरुले एआरटी सेवा लिईरहेका छन् । नेपालमा २९,८७८ (सन् २०१८) जनामा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या बढी भएको पाइएको छ । नेपालको वयस्कहरुमा एचआईभी प्रिभिलेन्स ०.१४ प्रतिशत (सन् २०१८) रहेको छ । राष्ट्रिय एडस् तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रको अगुवाईमा हाल नेपालमा एचआईभीसंग सम्बन्धित सेवाहरु जस्तै: एचआईभी परामर्श तथा परिक्षण, पिएमटिसीटी, उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समूहमा एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम जस्तै मौखिक प्रतिस्थापन विधि बाट गरिने उपचार (ओ एस टि), एचआईभीको उपचार, हेरचाह तथा सहयोग र यौनरोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम ७७ वटा जिल्लाहरुमा अवस्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदान गरिदै आएको छ ।

लक्ष्य

एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

मुख्य उद्देश्य

कुल अनुमानित एचआईभी संक्रमितको ९० प्रतिशतमा एचआईभीको अवस्था पहिचान गर्ने ।

एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई उपचारमा ल्याउने ।

एचआईभीको उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/मि.लि.) ।

आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको उन्मूलन गर्ने र आमाहरुलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।

जन्मजात सिफिलिस (Congenital Syphilis) उन्मूलन गर्ने ।

सन् २०१० को तुलनामा सन् २०२० सम्ममा नयाँ एचआईभी सङ्क्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।

सन् २०२० सम्ममा शून्य भेदभावको लक्ष्य हासिल हुनेछ

मुख्य क्रियाकलापहरु

एचआईभीको राष्ट्रिय रणनीति २०१६-२०२१ अनुरूप कार्यहरु गर्न सहजिकरण गर्ने ।

एचआईभीसंग सम्बन्धित सर्वेक्षण, अनुसन्धान, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र वकालतमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने ।

प्रदेश र स्थानियतहसम्म एचआईभी तथा यौनरोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, उपचार, हेरचाह तथा स्याहार कार्यक्रमहरू सुनिश्चित गर्ने ।

अन्तराष्ट्रियस्तरमा गरिएको प्रतिवद्धता अनुरूप आवश्यक प्रतिवेदनहरूको तयारीमा नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्ने ।

एचआईभी तथा यौनरोगसंग सम्बन्धित सेवाहरूलाई उच्च गुणस्तरीय बनाउन र सेवाहरूमा एकरूपता ल्याउन राष्ट्रिय निर्देशिका तथा प्रदेश र स्थानीय तहको कार्यसंचालन विधिहरू बनाउने ।

१. ए आर टि काउन्सेलर तलब, ए आर टि संचालन खर्च (कार्यालय मसलन्द सामान खर्च), एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

कार्यक्रमको नाम: एआरटी काउन्सेलरको लागि तलब

परिचय	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तोकिएको एआरटी केन्द्रमा करार सेवाको एकजना काउन्सेलरको व्यवस्था गरिएको छ । उक्त सेवा करार नियमानुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा हाल कार्यरतलाई प्राथमिकता दिई नियुक्ति गर्न सकिने छ ।
उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा बिरामीहरूलाई गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न कर्मचारीलाई करारमा नियुक्त गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी संक्रमितहरूलाई निशुल्क एआरटी सेवा दिइएको हुनेछ ।
संचालन प्रक्रिया	कर्मचारी नियुक्ति गर्दा नेपाल सरकारको नियमानुसार गर्नु पर्नेछ । स्तनियमा रहेको ए आर टि साइट हरु को लागि अनुसूची-१ हेर्नुपर्ने छ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	काउन्सेलरको १२ महिनाको तलब तथा एक महिनाको तलब वरावर चाडवाड खर्च समेत समावेश गरी मासिक तलब नेपाल सरकारको नियमानुसार रकम विनियोजित गरिएको छ । प्रति एआरटी काउन्सेलर २३,५००/- प्रति महिनाका दरले जम्मा वार्षिक रु.३,०५,५००/- विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

कार्यक्रमको नाम: ए.आर.टि साइट संचालन खर्च

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालार्ई नियमित र प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत,संचार आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ ।
-------	--

उद्देश्य	एआरटी केन्द्रमा एआरटी सेवन गरिरहेका बिरामीहरुलाई सहजरूपमा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने
अपेक्षित प्रतिफल	एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने सामाग्रीको खरिद भएको हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	एआरटी केन्द्रमा आवश्यक पर्ने कार्यालय संचालन स्टेशनरी, मर्मत, संचार तथा इन्टरनेट सेवा आदिका लागि वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । सम्बन्धित स्थानीय तह अन्तर्गत पर्ने एआरटी केन्द्रहरु अनुसुची-१ अनुसार छन् ।
बजेट बाँडफाँड ।श्रोत	प्रति एआरटी केन्द्र संचालन का निमित्त वार्षिक रु.५०,०००/-बजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

कार्यक्रमको नाम: एआरटी कमिटीका लागि चौमासिक बैठक

परिचय	एआरटी केन्द्रको सेवालार्ई नियमित र प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न यो वजेटको व्यवस्था गरिएको छ । यसवाट एआरटी केन्द्रको वारेमा विभिन्न सरोकारवलाहरु संग चौमासिक बैठक बसी सेवा अझ प्रवाभकारी वनाउनका लागि यो बैठकको आयोजना गरिने छ ।
उद्देश्य	कार्यक्रम संचालनमा आइ परेका समस्या समाधान गर्नका लागि यो बैठकको आयोजना गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	कार्यक्रम संचालनमा देखिएका समस्याहरुको समाधान हुनेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	यो रकम खाजा वापत खर्च गर्नुपर्ने र विनियोजित बजेट नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च गर्नु पर्नेछ ।
बजेट बाँडफाँड ।श्रोत	रु. ४,०००/- प्रति बैठक गरि जम्मा रु. १२,०००/- वजेट विनियोजन गरिएको छ । यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७५, एआरटी केन्द्र व्यवस्थापन समिति बैठक संचालन निर्देशिका

२. कार्यक्रमको नाम: एआरटीमा रहेका व्यक्तिको ल्याव जाच सोधभर्ना ,अस्पतालका लागि

परिचय	एचआईभी संक्रमितहरुको अवस्था लेखाजोखा गर्ने, औषधी शुरुवात पूर्व तथा औषधी सेवन गरि रहेकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीको वारेमा आधारभुत प्रयोगशाला परिक्षण निःशुल्क प्रदान गर्ने स्वास्थ्य निकायहरुलाई सो वापतको रकम सोधभर्नाका लागि विनियोजित गरिएको छ ।
उद्देश्य	अस्पतालवाट दिइने ल्याव सेवा एचआईभी संक्रमितका लागि निशुल्क गराउने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआईभी संक्रमितलाई निशुल्क ल्याब जाँच सेवा दिइएको हुनेछ ।

सन्चालन प्रक्रिया	अस्पतालहरुले एचआइभी संक्रमितलाई निःशुल्क ल्याब जाँच सेवा उपलब्ध गराए वापत अस्पतालहरुले सोध भर्नाको रुपमा रकम पाउने छन र विनियोजित बजेटको परिधि भित्र रही नेपाल सरकारको नियमानुसार खर्च भूक्तानी गर्न सकिने छ । यस वापतको रकम सम्बन्धित स्थानीय तहले एआरटि केन्द्रको औषधि खाने व्यक्तिहरुको संख्याका आधारमा वाँडफाँड गरि सम्बन्धित ए आर टि केन्द्रमा पठाउनु पर्नेछ । एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची अनुसुची २ हेर्न सकिन्छ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७५

३. कार्यक्रमको नाम: कैदी बन्दीहरुलाई टीबी तथा एचआइभीको सेवा मा पहुँच बढाउने र त्यस सम्बन्धमा हुने लान्क्षना तथा भेदभाव न्यूनीकरण गराउने कार्याक्रम संचालन गर्ने ।

परिचय	कैदीबन्दीहरुमा एचआइभीको संक्रमणको रोकथाम वा एचआइभीको संक्रमण भएर पनि थाहा नपाएकाहरुका लागि यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ ।
उद्देश्य	एचआइभीको रोकथाम, परिक्षण र संक्रमितहरुलाई उपचार गर्ने ।
अपेक्षित प्रतिफल	एचआइभीको रोकथाम भई संक्रमितहरुले समयमै उपचार पाउने छन् र उनीहरुको आयु बढ्नेछ ।
सन्चालन प्रक्रिया	स्थानीय अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्था मार्फत अथवा स्थानीय गैर सरकारी संस्था छनोट गरि उक्त संस्था मार्फत स्थानीय तहमा रहेका जेलहरुमा यो कार्यक्रम संचालन गरिने छ । सरकारी वा गैर सरकारी सस्थाले सो प्याकेजमा कैदीबन्दीका लागि एचआइभी तथा टिबिको सेवा लिनमा आइपर्ने मानव अधिकार सम्बन्धित बाधा व्यवधान तथा लान्छना र भेदभाव न्यूनीकरण गर्ने गतिविधिहरु संचालन गर्नु पर्नेछ । आवश्यक परेको खण्डमा स्थानीय तहले केन्द्रसंग समन्वय गर्न सक्नेछ ।
बजेट वाँडफाँड / श्रोत	यो कार्यक्रम ससर्त अनुदान तर्फ रहेको छ ।
सन्दर्भ सामाग्री	कार्य संचालन निर्देशिका २०७५, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४

नोट -: नेपाल सरकार, ग्लोबल फण्ड तथा सेभ द चिल्ड्रेन बीच जेफम्याट स्रोत अन्तर्गतका कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नको लागि गरिएको त्रीपक्षिय सम्झौता बमोजिम बस्तु तथा सेवामा लाग्ने मुल्य अभिवृद्धि कर (१३%) नेपाल सरकारमार्फत दातृ निकायलाई सोधभर्ना गरिने ब्यबस्था भए अनुरूप नियम बमोजिम गरिने सम्पूर्ण खर्चहरुमा आउने मुल्य अभिवृद्धि कर छुट्टै लेखा राख्नुपर्ने छ र सो मुल्य अभिवृद्धि

करको रकम केन्द्रलाई आर्थिक प्रतिबेदन पठाउदा सो रकम छुट्याएर देखाउन कार्यालयको पत्र मार्फत केन्द्रलाई जानकारी गराउनु पर्ने छ ।

अनुसुची-१

स्थानीय अन्तरगत पर्ने ए आर टी सेवा केन्द्रहरु

सी.नं.	सेवा प्रदान गर्ने सस्थाको नाम	कार्यक्रम
१	वालिङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी
२	चोरमारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी
३	महाराजगञ्ज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी
४	लाकान्द्र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी
५	कमलबजार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी
६	चौरमाण्डु प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी
७	मेलौली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी
८	दोधारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	ए आर टी

अनुसुची-२

एच आइ भी संक्रमितका लागि आवश्यक ल्याब जाँचको सुची

<p>Baseline Tests: Essential tests for all patients registering in HIV care</p> <ul style="list-style-type: none"> • TC, DC, ESR, Hb Platelets • ALT/SGPT - If needed LFT (Liver function test) • Blood Urea, Serum creatinine, If needed, kidney function test (Electrolytes – sodium, potassium) • Blood sugar level • VDRL • Hepatitis B and Hepatitis C • Urine analysis to assess for proteinuria • Urine pregnancy test as indicated in female • Sputum for AFB tested by Gene Xpert, Microscopy, Chest X ray, • CD4 cell count not for initiation of ART. Necessary, however, to know baseline and future prognostic value and diagnosis of treatment success or failure • For women, cervical pap smear or other method of cervical cancer screening, if available.
<p>Additional tests at baseline as per the physician's decision depending on clinical presentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • USG abdomen, • CSF analysis, etc. • Any other test required to rule out OIs • Fundus examination in those with low CD count
<p>NON-AVAILABILITY OF ANY OF THESE TESTS SHOULD NOT DELAY THE INITIATION OF ART</p>
<p>Tests for monitoring patients on ART (follow-up tests)</p> <p>For all patients on ART: do CD4, Hb, TLC, DLC, ALT (SGPT)</p> <p>For those on TDF-based regimen: Creatinine/creatinine clearance, at baseline, 4 weeks, 6 weeks and every 6 months or earlier if required.</p> <p>For those on AZT-based regimen: Hb at 15 days, then every month for initial 3 months, 6 months and then every 6 months as and when indicated.</p> <p>For those on NVP-based regimen: ALT (SGPT) at 15 days, 1 month and then every 6 months. For those on EFV-based regimen: lipid profile should also be done yearly, if available.</p> <p>For those on ATV-based regimen: LFT to be done at 15 days, 1 month, 3 month, 6 months and then every 6 months. Blood sugar and Lipid profile every 6 months for patients on PI-based regimen.</p> <p>Any other can be done earlier based on clinician's assessment/discretion and as per availability.</p> <p>It is preferable/desirable to monitor patients with viral load at 6 and 12 months after initiation of ART and then at every 12 months. For stable patients with virological suppression, frequency of CD4 can be reduced. Till the time viral load facility is available for all patients, CD4 count every six months should be done. For ART centres without CD4 machine, efforts should be made to transport the samples and not send patients to sites with CD4 facility. CD4 test is required for Cotrimoxazole Preventive Therapy (CPT) initiation/stopping CPT and for primary and secondary prophylaxis for some OIs.</p>