

हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग निवारण कार्यक्रम कार्यमूलक लेखापरीक्षण प्रतिवेदन, २०७३

१. **पृष्ठभूमि-** हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग धेरै पुरानो रोग हो । यो रोगले कुष्ठरोगले जस्तै मानिसलाई शारीरिक रूपमा असक्त, असमर्थ वा अपांग तुल्याउँदछ । यो रोग एक प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजिवीवाट संक्रमण भएपछि लाग्दछ । क्यूलेक्स जातको संक्रमित पोथी लामखुट्टे स्वस्थ मानिसलाई टोकेर परजिवी सारेमा यो रोग लाग्दछ । यो रोग संक्रमित गराउने परजिवी उचेरेरिया बाँक्राफटी, ब्रुजिया मालायी र ब्रुजिया टिमोरी गरी ३ प्रकारका छन् । नेपालमा यस रोग उचेरेरिया बाँक्राफटी जिवाणुका कारण लाग्ने गरेको पाइएको छ । यस रोगको जिवाणुवाट मानिस संक्रमण भएपछि सामान्य असर मात्र देखिन सक्ने भए पनि यस रोगको उपचार समयमा नहुदा हाइड्रोथिल (Hydrocele) हुने र खुट्टा सुन्नित गई हात्तिपाईले (Elephantiasis) आकार भई दीर्घ रोगी हुनसक्ने देखिन्छ ।

विश्वका धेरै मुलुकका मानिसहरूलाई यस रोगको कारण शारिरिक अशक्तता, असक्षमता बनाई आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा पछि पारेको छ । विश्वका ७० भन्दा बढी मुलुकका १२ करोड मानिसमा यो रोग देखा परेको तथ्य विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रकाशन गरेको प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । हाल विश्वमा यस रोगको उपचार, रोकथाम तथा निवारणको लागि प्रभावकारी औषधी उपलब्ध भै सकेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् १९९७ को निर्णयवाट यही औषधीको प्रयोग गरी सन् २०२० सम्ममा विश्ववाट यो रोगलाई निवारण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । नेपाल लगायत हात्तिपाईले रोग प्रभावित सबै मुलुकहरूले रोग निवारण गर्न प्रत्येक वर्ष आम औषधि सेवन कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आई रहेका छन् । नेपालको ६१ जिल्लामा हात्तिपाईले रोग देखा परेकोमा सन् २००३ देखि आम औषधी सेवन कार्यक्रम सञ्चालन गरी आएको हुँदा औषधी सेवनका चरणहरू पुरा भई सकेका जिल्लाहरूमा रोगीको संख्या क्रमश घट्ने क्रममा रहेको छ । देशका ३५ जिल्लामा २०७२।७३ मा मात्र आम औषधी सेवन कार्यक्रम सञ्चालन भएको देखिन्छ ।

प्रमुख कार्य सम्पादन सूचक

- सन् २०१४ सम्म नेपालको प्रभावित सबै जिल्लामा औषधि वितरण गर्ने,
- सन् २०२० सम्ममा हात्तिपाईले रोग निवारण गर्ने,

२. **कार्यमूलक लेखापरीक्षणको औचित्य-** नेपालमा हात्तिपाईले रोग रोकथाम र जनचेतना अभिवृद्धि गर्न विगतदेखि बजेट तथा कार्यक्रम लागू गरिदै आएकोमा यस कार्यक्रमको कार्यमूलक लेखापरीक्षण गरी मूल्यांकन गर्न निम्न कारणले गर्दा उपयुक्त ठानी छनौट गरिएको छ ।

- धेरै वर्ष अघि देखि देखिएको पुरानो रोग भएको र यस्को उपचार पद्धतिवारे जन गुनासा सुनिएको,
- हात्तिपाईले रोग निवारण, नियन्त्रण र जनचेतना अभिवृद्धि गर्न धेरै वर्ष अघिवाट प्रयास भई आएकोमा कार्यक्रमको सफलता वारे मूल्यांकन गर्न आवश्यक रहेको,
- कार्यक्रमको प्रभावकारिता र जनस्वास्थ्यमा आएको सुधार पक्षको वारे जनचासो रहेको,
- कार्यक्रमको लागि वर्षेनी बजेट खर्च गरिएकोमा उपयोग र परिणाम वारे जानकारी आवश्यक भएको,

३. **कानूनी व्यवस्था**– नेपालको संविधान, २०७२ को धारा ३५(क) मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्यसेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने, कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नगरिने, प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने, प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच हुने र प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाईमा पहुँच हुने जस्ता नागरिक हकको व्यवस्था गरेको छ ।

नेपालको संविधान, २०७२ को धारा ५० मा नागरिकमा आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीतिको व्यवस्था गरेको छ । जस अनुसार नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले स्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्धतीको रूपमा रहेको आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सक र होमियोपेथिक लगायत स्वास्थ्य पद्धतीको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने, स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवामूलक बनाउने, स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिँदै स्वास्थ्य कर्मिको संख्या वृद्धि गर्दै जाने नीति लिएको छ । हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रम संचालन गर्दा स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कार्यक्रम सरहनै

स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०५३, स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०५५ तथा नेशनल हेल्थ गाईड लाइन, २००२ एवं आर्थिक कार्यविधि ऐन, २०५५, आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४, सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३, सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ लगायतका प्रचलित कानून पालना गर्ने व्यवस्था छ ।

४. **नीतिगत व्यवस्था**– सान्दर्भिक नीतिगत व्यवस्था निम्नानुसार रहेका छन्:

४.१. तेह्रौं योजना (२०७०।७१ – २०७२।७३) मा गरिएको सान्दर्भिक नीतिगत व्यवस्था निम्नानुसार छन्:

४.१.१. **उद्देश्य**– सबै वर्ग, क्षेत्र र समुदायका नागरिकहरूको आधारभूत तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच र उपयोग बढाउने ।

❖ **रणनीति**

- निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार र गुणस्तरमा वृद्धि गर्ने । यसका लागि कानून तथा नीतिमा समसामयिक सुधार गर्ने ।
- प्रतिरोधात्मक, उपचारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र पुनःस्थापनामूलक सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न मानव संशाधन, भौतिक संरचना र औषधि-उपकरणलाई स्वास्थ्य संस्थाको स्तरअनुसार व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता विकास गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सरकारी, निजी, सहकारी तथा विकासका साभेदारहरूसंग सहकार्य अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवावारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्न समुदाय, नागरिक समाजलाई समेत परिचालन गर्ने ।
- अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यलाई व्यवस्थित गर्ने ।

❖ कार्यनीति

- विशेष सेवासहितको मोबाइल क्याम्प, आउटरिच क्लिनिक, टेलिमेडिसिन जस्ता सेवाहरूलाई विस्तार गरी प्रभावकारी बनाइने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रका जनशक्ति र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकको क्षमता विकास र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूको स्तर अभिवृद्धि गरी सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाइने ।
- सबै वर्ग, क्षेत्र र समुदायका नागरिकहरूको आधारभूत तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच बढाउन बर्तमान नियम कानून र नीतिमा सुधार गरिने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन, गुणस्तरीय सेवा, विकेन्द्रित व्यवस्थापन, सुशासन एवं जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरिने ।
- जनसंख्या, विरामीको चाप तथा भौगोलिक अवस्थितिको आधारमा आवश्यक स्रोतसाधन सहित स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना र स्तरोन्नति गरिने ।
- गुणस्तरीय, प्रभावकारी र सेवाग्राही मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवामा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीलाई क्रमबद्ध रूपमा कार्यमूलक तालिम प्रदान गरी क्षमता अभिवृद्धि गरिने ।
- प्रतिरोधात्मक, उपचारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक र पुनस्थापनामूलक सेवाहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको रूपमा सञ्चालन गरिने ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रवर्द्धनात्मक र प्रतिरोधात्मक कार्यक्रमहरूलाई विद्यालयहरूमा समेत विस्तार गरिने ।
- दुर्गम तथा पिछडिएका क्षेत्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको नियमित सेवा सुनिश्चित गर्न विशेष प्रोत्साहन गरिने ।

❖ प्रमुख कार्यक्रमहरू

- संस्था तथा प्रणाली सुदृढीकरण र सुशासन सम्बन्धी कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन विकेन्द्रीकरण, स्वास्थ्य सेवामा भौतिक सम्पत्ति सरक्षण, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, औषधि व्यवस्थापन, अत्यावश्यक मानव संसाधन विकास, सेवाकालीन तालिम तथा वृत्ति विकास, स्वास्थ्य शिक्षा र जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम, स्वास्थ्य अनुसन्धान, प्रयोगशाला, एक्सरे/इमेजिङ र रक्त सञ्चार सेवा, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम, खरिद व्यवस्थापन सुधार, वित्तीय व्यवस्थापन सुधार, सामाजिक लेखापरीक्षण र पारदर्शिता अभिवृद्धिजस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिने ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा र स्वास्थ्य क्षेत्रको वित्तीय क्षेत्र रणनीति तर्जुमा गरी लागू गरिनेछन् । साथै स्वास्थ्य बीमा जस्ता लगानीका विभिन्न स्रोतहरू पहिचान गरी दक्षतापूर्वक सञ्चालन गरिने ।
- विशेष स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरू अन्तर्गत गरिब, असहाय, अपांगता भएका व्यक्ति, द्वन्द्व तथा प्राकृतिक प्रकोपबाट शारीरिक तथा मानसिक रूपले पीडित व्यक्ति एवम् लैंगिक

हिंसावाट पीडित व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरी सामाजिक सुरक्षाका विविध कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिने ।

४.२. स्वास्थ्य नीति, २०७१ मा सान्दर्भिक व्यवस्था निम्नानुसार रहेका छन् :

- नवजात शिशु, बाल तथा मातृ मृत्युदर घटाउन, भाडापखाला, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग, औलो, कालाजार, इन्सेफलाईटिस, हात्तीपाईले रोग, डेङ्गी, क्षयरोग, कुष्ठरोग, HIV तथा खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने संक्रमण रोगहरूको नियन्त्रण गर्ने कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउन पर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन, नियम, नीति, रणनीति र कार्ययोजनाको समुचित र एकीकृत रूपमा सुदृढ ढङ्गले कार्यान्वयन गराउनु एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता, सन्धि, सम्झौताको पक्ष राष्ट्र भएकोले नेपालको सहभागितालाई निरन्तरता दिई सफल कार्यान्वयन गर्नु पर्ने ।

५. **कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति एवं कार्यनीति**— हात्तिपाईले रोग रोकथाम एवं हात्तिपाईले रोगबाट प्रभावितको उपचार र सहयोग गर्न हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रम संचालित छ । स्वास्थ्य सेवा विभाग अर्न्तगत इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले हात्तिपाईले रोग नियन्त्रणको लागि एक राष्ट्रिय कार्य योजना (२००३-२०२०) तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । योजनामा उल्लिखित कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य तथा रणनीतिक देहाय अनुसार रहेका छन् :

- ❖ **लक्ष्य** : नेपाली जनतालाई हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोगबाट यथाशिघ्र मुक्ति दिलाउने ।
- ❖ **उद्देश्य** : लक्ष्य प्राप्त गर्नको लागि निम्न रणनीतिक उद्देश्यहरू राखेको देखिन्छ ।
 - हात्तिपाईले रोगबाट जनस्वास्थ्यमा परेको असरलाई सन् २०२० सम्म निवारण गर्ने,
 - हात्तिपाईले रोगको संक्रमण फैलनुवाट रोक्ने,
 - हात्तिपाईलेको हालको संक्रमण स्थितिमा कमी ल्याउने एवं नियन्त्रण गर्ने,
 - हात्तिपाईले रोगको रोगथामको लागि प्रभावित क्षेत्रका जनता र विशेष गरी बालबालिकालाई अल्बेन्डाजोल तथा DEC ट्याबलेट वितरण एवं सेवन गराई कुपोषण हुनवाट जोगाउने ।
 - लामखुट्टेको नियन्त्रण गर्न उपयुक्त नियन्त्रणका उपाय अवलम्बन गर्ने,
- ❖ **रणनीति**— प्रमुख रणनीति निम्नानुसार रहेको छ:
 - हात्तिपाईले रोग फैलनुवाट रोक्नु र विरामीको संख्यामा कमी ल्याउनु,
 - हात्तिपाईले रोगका विरामीहरूलाई दिर्घरोगी, अशक्त र कुरुपता हुनवाट बचाउनु,
- ❖ **रणनीतिक लक्ष्य तथा कार्यनीति** — हात्तिपाईले रोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहन नदिन रोगबाट प्रभावित सबै जिल्लामा सन् २०१४ सम्म आम औषधी वितरण गर्ने र यस्ता प्रभावित जिल्लामा ६ वर्षसम्म औषधी सेवन गराइ सन् २०२० सम्ममा रोगीको संख्या कुल जनसंख्याको दर १ प्रतिशत भन्दा तल झार्ने । यसका लागि यस कार्यक्रमले निम्न ३ कार्यनीतिहरू अवलम्बन गरेको पाइन्छ ।

- आम औषधी सेवन कार्यक्रम ६ वर्षसम्म सञ्चालन गरी रोगको प्रकोपको दर घटाउने,
- संक्रमित हात्तिपाईले रोगीहरुलाई आफ्नो स्याहार सुसार आफैले गर्ने वारेमा चेतना जगाई (सिकाई) थप जटिलता र अपाङ्गता हुनवाट वचाउने र लामखुटे नियन्त्रणमा एकिकृत प्रयास गर्ने,

६. **वित्तिय स्थिति** – हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको लागि विगत ३ वर्षमा चालु तथा पूजिगत सहितको विनियोजित बजेट र खर्चको स्थिति यस प्रकार रहेको छ ।

(रु.हजारमा)

सि.नं.	आर्थिक वर्ष	विनियोजित रकम			खर्च	
		केन्द्रियस्तर	जिल्लास्तर	जम्मा	केन्द्रियस्तर	जिल्लास्तर
१	२०७०/७१	६५१००	२४००२९	३०५१२९	-	-
२	२०७१/७२	४७८५४	३०७९१५	३५६७६९	३४५०	-
३	२०७२/७३	४३९००	३२६५३३	३७०४३३	५१०७	-

इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखावाट उल्लेखित ३ वर्षको केन्द्र तथा जिल्लास्तरमा भएको खर्चको विवरण माग गर्दा केन्द्रको १ वर्ष तथा जिल्लास्तरको ३ वर्षकै खर्च उपलब्ध हुन सकेन ।

७. **कार्यक्रमको कार्यक्षेत्र र सञ्चालन प्रक्रिया**– नेपालमा हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रम सन् २००३ देखि पर्सा जिल्लावाट शुरु भएको हो । हात्तिपाईले रोगवाट प्रभावित नेपालका सबै ६९ जिल्लामा २०६९।७० सम्ममा कार्यक्रम संचालन भई सकेको छ । ६९ जिल्ला मध्ये २५ जिल्लाहरुमा आम औषधी सेवन कार्यक्रमको चरण पूरा भई निगरानी (Post MDA Surveillance) को चरणमा रहेका छन् । यस कार्यक्रम हाल ३५ जिल्लामा जिल्लास्थित जनस्वास्थ्य कार्यालय र अर्न्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट संचालित छन् ।

७.१. कार्यक्रम सञ्चालन गर्न विभागवाट निम्नानुसारका प्रक्रिया अबलम्बन गरिएको छ:

- रोग प्रभावित जिल्ला र क्षेत्रको पहिचान गर्ने,
- रोग प्रभावित क्षेत्रमा आम औषधी सेवन कार्यक्रम संचालन गर्ने,
- स्वास्थ्यकर्मीलाई रोगीहरुको उपचार व्यवस्थापन वारेमा तालिम प्रदान गर्ने,
- आवश्यक औषधी उपकरणको व्यवस्था गर्ने,
- चेतनामूलक सन्देशहरु तयार गरी प्रशारण गर्ने,
- प्रभावित विरामीहरुलाई आफैले स्याहार गर्ने विधि वारे सिकाउने,
- हाइड्रोसिलका विरामीको अप्रेशन गर्ने,

७.२. जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयले संचालन गर्ने क्रियाकलापहरु निम्नानुसार छन्:

- हात्तिपाईले रोग निवारण अभियानको लागि योजना तयार गर्ने,
- हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रममा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण तालिम दिने,

- उक्त कार्यक्रमको लागि आवश्यक स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरू छनौट गर्ने,
- स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयं सेवकहरूलाई आवश्यक प्रचार प्रसार सामग्री र औषधी उपलब्ध गराउने,
- औषधी सेवन गराउने कार्यक्रम गर्ने,
- हात्तिपाईले रोगवाट प्रभावितको संख्या एकिकन गर्ने,
- औषधी सेवन गराएका व्यक्तिहरूमा प्रतिकूल असर देखिएमा सोको निराकरणको लागि आवश्यक व्यवस्था गर्ने,
- हात्तिपाईले रोगका विरामीलाई आफैले स्याहार सुसार गर्न सक्ने वारेमा सिकाउने,

खण्ड २ – लेखापरीक्षणको उद्देश्य, क्षेत्र एवं पद्धति

८. **उद्देश्य**– हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको रोगको रोकथाम तथा उपचार कार्यको मितव्ययिता, कार्यदक्षता र प्रभावकारिता पक्षको मूल्यांकन गरी प्रतिवेदन गर्नु लेखापरीक्षणको प्रमुख उद्देश्य रहेको छ । उक्त उद्देश्य पूरा गर्नको लागि सहायक उद्देश्यहरू निम्नानुसार छन्:

- हात्तिपाईले रोगको सर्भेक्षण कार्यको अद्यावधिक स्थिति सुनिश्चित गर्नु,
- औषधी सेवन कार्यक्रमको व्यवस्थापन तथा प्रभावकारिता पक्षको सुनिश्चित गर्नु,
- औषधीको उपयोग तथा वितरण व्यवस्थाको मूल्यांकन गर्नु,

९. **लेखापरीक्षण क्षेत्र**– लेखापरीक्षण उद्देश्य प्राप्तिको लागि २०६८।६९ देखि २०७२।७३ सम्मको अवधिमा यस हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रमवाट सञ्चालित सर्भेक्षण, औषधी सेवन तथा व्यवस्थापन कार्यलाई लेखापरीक्षणको क्षेत्रमा समेटिएको छ । लेखापरीक्षणको क्रममा औषधी सेवनको कार्यतालिका, जनसहभागिता, जनविश्वास र असरको साथै औषधी वितरण र मौज्जात एवं गुणस्तर व्यवस्थाको मूल्यांकन गरिएको छ । लेखापरीक्षणको थप पुष्ट्याईको लागि स्वाथ्य सेवा विभागको गाइडलाईन, २००२ मा भएका नीतिगत तथा कार्यक्रमगत क्रियाकलापलाई समेत समेटिएको छ ।

१०. **पद्धति**– यस लेखापरीक्षणको क्रममा प्रक्रियामुखी एवं नतिजामुखी कार्यविधि अवलम्बन गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरू छनौटको लागि नमूना छनौट विधि(Judgemental Sampling Method) प्रयोग गरिएको छ । लेखापरीक्षण प्रयोजनको लागि विवरण संकलन फाराम मार्फत सूचना संकलन गरी तथा सम्भव भएका सरोकारवालाहरूसंग छलफल समेत गरी कार्य सम्पन्न गरिएको छ । कार्यक्रम सञ्चालन सम्वन्धमा भएका नीतिगत व्यवस्था, कार्य संचालन प्रक्रिया र बार्षिक प्रगति तथा प्रतिवेदनमा प्रकाशित सम्वन्धित दोश्रो स्रोतको तथ्याङ्क एवं सूचनाहरू समेतको उपयोग गरी विश्लेषण गरिएको छ । यस लेखापरीक्षणको योजना तयार, सम्पादन र प्रतिवेदन गर्न वेलायती सहयोग नियोग अन्तरगत कार्यरत परामर्शदाताको सहयोग समेत लिई प्रतिवेदन तयार गरिएको छ ।

११. **सिमिता**– विषयवस्तुको गहनता र लेखापरीक्षणमा संलग्न जनशक्तिको विषयगत ज्ञान एवं प्राप्त सीमित समयावधी, दोश्रो स्रोतवाट संकलित सूचना तथा तथ्यांकको गुणस्तर र यस कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

निकायवाट सूचना प्रवाहमा सहयोगको सीमितता जस्ता कारणले लेखापरीक्षणको नतिजाको गुणस्तरमा असर परेको हुन सक्दछ ।

खण्ड ३ – लेखापरीक्षणवाट देखिएका व्यहोरा

यस कार्यक्रमको लेखापरीक्षणवाट देखिएको सकारात्मक पक्ष, समस्या तथा चुनौती देहाय अनुसार रहेको छन् :

❖ सकारात्मक पक्ष –

- सन् २०१४ भित्रै रोग संक्रमित ६१ जिल्लामानै औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन भएको,
- हात्तिपाइले रोगको औषधी सेवन गराइएका जिल्लामा रोगीको संख्या घटदै गएवाट रोग नियन्त्रणमा कार्यक्रमको असर देखिएको,
- वर्षेनी औषधि सेवन गराउने कार्यक्रम राखी विभिन्न चरणमा क्षेत्रगत रुपमा औषधि सेवन गराउने गरेको,
- सर्भेक्षणवाट प्रभावित सबै जिल्लामा औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन गरेको,
- सन् २०१२ अघि औषधि खाने मानिसको संख्या एकिन गरी औषधि वितरण गर्ने गरेकोमा सो प्रक्रिया २०१२ पछि बन्द गरी प्रत्यक्ष निगरानीमा नै औषधि खुवाउने गरेको ।

❖ समस्या तथा चुनौती –

- हात्तिपाइले रोगको औषधी सेवन गराउनु पर्ने जनसंख्याको तुलनामा औषधी सेवन गराइएका जनसंख्याको अनुपात पछिल्ला वर्षमा घटदै गएवाट कार्यक्रममा जनसहभागिता हास आएको ।
- हात्तिपाइले रोगको औषधी सेवनवाट हुने प्रतिक्रियात्मक असर वारेको जनविश्वास र धारणामा परिवर्तन हुन नसकेको ।
- औषधि सेवन गर्ने जनसंख्याको क्षेत्रगत असमानता रहेकोमा शहर तथा दुर्गमस्थान केन्द्रित कार्यक्रम संचालन हुन नसकेको,
- औषधिको उपयोग समयमा हुन नसकि म्याद समाप्त भई स्रोत साधनको क्षति हुने गरेको ।
- हात्तिपाइले रोगको औषधी सेवन कार्यक्रम र मलेरिया रोग नियन्त्रण कार्यक्रम विच समन्वय नहुदा कार्यक्रमको सञ्चालन मितव्ययि हुन नसकेको ।
- हात्तिपाइले रोगको औषधी सेवन गराउने अभियानको मिति र समय पूर्व निश्चित नगरी वर्षेनी परिवर्तन गरी तोक्ने गरेको,

- ❖ सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्र– लेखापरीक्षणको आधारमा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रहरु देहाय अनुसार पहिचान गरिएको छ ।

१२. रोगको संक्रमण, मूल्यांकन र सर्भेक्षण – हात्तिपाइले रोगीको पहिचान तथा प्रभावित जनसंख्याको सर्भेक्षण कार्य स्वीकृत मापदण्डको आधारमा आवधिक रुपमा भरपर्दो र विश्वसनीय तरिकाले हुनु आवश्यक हुन्छ ।

१२.१. नेपालमा हात्तिपाइले रोगबाट संक्रमितको पहिचान गर्न नक्साकन (म्यापिंग) गर्ने कार्य सन् २००१ र २००५ मा र पुनर्नक्साकन गर्ने कार्य सन् २०१२ मा गरेको देखिन्छ। सन् २०१२ अगाडीको नक्शाकनबाट ६० वटा जिल्ला मात्र हात्तिपाइले रोग प्रभावित देखिएकोमा सन् २०१२ मा दार्चुला जिल्ला समेत थप भई ६१ जिल्लाका औषतमा १३ प्रतिशत मानिसमा यो रोग देखापरेको छ। नक्शाकनमा रोगको पहिचानका लागि अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास अनुसार हातको औलाबाट रगत निकालेर Immunocromatography card test (ICT test) वा Filaria Test Strip (FTS) बाट जांच गरी पत्ता लगाइने गरेकोमा नेपालमा ICT Test प्रविधि मात्र प्रयोग गरिएको छ। क्षेत्रगत रोग पहिचानको लागि नक्शाकन गर्ने कार्य सन् २००१ र २००५ मा सम्पन्न गरिएको र त्यसपछि सन् २०१२ मा पुन नक्शाकन गर्दा ३ जिल्ला मात्र समेटिएको छ। हाल उक्त नक्शाकन गरेको लामो समय व्यतित भै सकेको छ। खासगरी तराई क्षेत्रमा यो रोग वढी देखिनुको साथै उपत्यका तथा पहाडका नदी वरपरका वेसी क्षेत्र र दुर्गम क्षेत्रका गरिव मानिसहरुमा यो रोग देखिएको, तर हिमाली १२ र पहाडी २ जिल्लामा यो रोगको संक्रमण देखा नपरेको उल्लेख गरिएको छ। जनसंख्याको वृद्धि, बढ्दो शहरीकरण, बसाईसराई र वातावरणीय परिवर्तनको कारण लामखुटेको वृद्धि एवं वासस्थानमा आएको परिवर्तनको कारण यस रोगबाट प्रभावित जनसंख्या र क्षेत्र समेतमा असर पर्न जानेमा १२ हिमाली जिल्लामा सर्वेक्षण गराई नक्शाकन अद्यावधिक गर्ने तर्फ कार्यक्रमको ध्यान पुगेको देखिदैन।

१२.२. आम औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन भएका ६१ जिल्लाहरुमा पुरै चरणको सो कार्यक्रम सन् २०१८ मा सम्पन्न गर्ने लक्ष्य रहेको छ। आम औषधि सेवनको छैठौँ चरणको कार्यक्रम २५ जिल्लामा सम्पन्न भएको छ। औषधि खुवाएका जिल्लामा नियमित रुपमा सभै कार्य भई रहेको तथा औषधि सेवन वन्द भै सकेको जिल्लामा सर्भिलेन्स कार्य भै रहेको महाशाखाको भनाई छ।

१३. **आम औषधी सेवन कार्यक्रम तथा कार्यक्रममा जन सहभागिता** – पहिचान भएका हात्तिपाइले रोगी तथा प्रभावित क्षेत्रका जनसंख्यामा रोग नियन्त्रणका लागि कार्यक्रमबाट गुणस्तरयुक्त औषधी योजनावद्ध रुपमा नियमित वितरण भई सो प्रति स्थानिय जनताको विश्वास र सहभागिता हुनु आवश्यक हुन्छ। यस सम्बन्धमा देखिएका व्यहोरा निम्नानुसार छ:

प्रमुख समस्या

- औषधि सेवनमा क्षेत्रगत असमानता रहेको,
- औषधि सेवन प्रतिको जनविश्वास एवं सहभागिता अभिवृद्धि हुन नसकेको,
- कार्यक्रम संचालनमा समन्वय हुन नसकेको,
- प्राप्त औषधिहरुको यथा समयमानै उपयोग हुन नसकेको,
- औषधिको गुणस्तर वारे जनता आश्वस्त हुन नसकेको।

१३.१. नेपालमा सन् २००३ देखि नै आम औषधि सेवन कार्यक्रम शुरु भई हाल प्रभावित सबै ६१ जिल्लाहरुमा सञ्चालनमा आई सन् २०१६ मा प्रभावित ६१ जिल्लाहरु मध्ये ३५ जिल्लाहरुमा कार्यक्रम संचालनमा रहेको देखिन्छ। नेपालमा हात्तिपाइले रोगको आम औषधी सेवनको कार्यान्वयन स्थिति निम्न तालिकाबाट प्रस्तुत गरिएको छ।

वर्ष (सन्)	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सञ्चालन भएका जिल्लाको संख्या	औषधी सेवन गराउनु पर्ने जोखिममा रहेको जनसंख्या (हजारमा)	यथार्थ रूपमा औषधी सेवन गराएका जनसंख्या (हजारमा)	प्रगति प्रतिशत	आम औषधी सेवन कार्यक्रम पूरा भई सकेका जिल्ला संख्या
२००३	१	५,०५	४,१३	८१.८	
२००४	३	१५,४१	१२,५८	८१.६	
२००५	५	३०,०८	२५,०९	८३.४	
२००६	३	२०,७६	१७,२९	८३.३	
२००७	२१	१,०९,०७	८७,७८	८०.५	
२००९	२१	१,०९,०८	८६,९१	७९.७	
२०१०	३०	१,४१,६३	१,१५,०८	८१.३	१
२०११	३६	१,५५,०५	१,२२,७७	७९.२	४
२०१२	४६	२,००,१७	१,३५,४७	६७.४	
२०१३	५६	२,१८,५२	१,६१,१६	७३.८	१५
२०१४	४१	१,५८,७४	१,०९,३४	६८.९	
२०१५	४१	१,५९,८१	१,११,१८	६९.६	
२०१६	३५	१,२४,७०	८८,८८	७१.३	५

उपरोक्त तालिका अनुसार औषधि सेवन गर्नु पर्ने जनसंख्याको तुलनामा औषधि सेवन गरेका जनसंख्या सन् २००५ र २००६ मा ८३ प्रतिशत रहेकोमा सो प्रतिशत पछिल्ला वर्षमा घट्दै गएको देखिन्छ । सो अनुपात सन् २०१२ मा ६७ प्रतिशत, सन् २०१४ र २०१५ मा ६९ प्रतिशत र सन् २०१६ मा ७१ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । वर्षेनी सेवन गरी ६ चरणमा पुरा गर्नु पर्ने औषधि सेवनमा जनसहभागिता घट्दै जाँदा रोग नियन्त्रण नहुने जोखिम बढेको छ ।

१३.२. औषधी सेवन गराउन स्थानिय स्वास्थ्यकर्मी स्वयम सेविका र स्थानिय स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित व्यक्तिहरु परिचालन गर्ने गरेको छ । हात्तिपाइले आम औषधी सेवन गराउने कार्य प्रत्येक वर्ष एकपटक खुवाई ६ वर्ष भित्र अर्थात छैठो चरणमा पुरा हुने भएतापनी औषधीसेवन गराउने कार्यमा नियमितता हुन सकेको देखिदैन । सन् २००५ मा रुपन्देही, नवलपरासी, चितवन, मकवानपुर र पर्सा लगायतका ५ जिल्लामा आम औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन भै सकेकोमा सन् २००६ मा ती जिल्लामा दोश्रो चरणको औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन हुनु पर्नेमा सो वर्ष २ आपूर्तक मध्ये एक आपूर्तकले उपलब्ध गराएको औषधि गुणस्तरयुक्त नभएकोले कम औषधि उपलब्ध भएको कारण देखाई ५ जिल्ला मध्ये मकवानपुर र चितवनमा सन् २००६ मा आम औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन भएको देखिएन । यस्तै गर्मिको मौसममा औषधि सेवन गराउंदा मानिसहरु विरामी परेकोले औषधि सेवनको कार्यतालिका परिवर्तन गर्नु पर्ने कारण देखाई सन् २००८ मा औषधि नखुवाई सोको सट्टा २००९ मा खुवाएको देखियो । ६ वर्षसम्म नियमित रूपमा औषधि खुवाएपछि मात्र रोग निवारणको सुनिश्चितता हुनेमा औषधि सेवनमा नियमितता नभएकोले कार्यक्रमको प्रभावकारितामा असर पर्ने देखिन्छ ।

१३.३. सन् २००७ सम्म नेपाली क्यालेण्डर अनुसार जेष्ठ आषाढ र श्रावण महिनामा मात्र हात्तिपाइले रोगको औषधि वितरण गर्दै आएको देखिन्छ । उक्त अवधिमा बढी मानिसहरु विभिन्न रोगवाट विरामी भई

अस्पताल भर्ना भएकोमा हात्तिपाईले रोगको औषधि सेवनको कारण भएको भन्ने जनगुनासो वढेको कारणलाई दृष्टिगत गरी नेपाल सरकारबाट त्रिभुवन विश्वविद्यालय चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्थानका एक चिकित्सकको संयोजकत्वमा ३ सदस्यीय समिति गठन गरेको र उक्त समितिले जेष्ठ, आषाढ वा श्रावणमा औषधि सेवन गराउँदा आम मानिसमा औषधिकै कारण विरामी परेको भन्ने भान परेको कारण जाडो मौसममा औषधी खुवाउन सिफारिस गरेको देखिन्छ । सो सिफारिस अनुसार २००९ देखि औषधि वितरण/सेवन जाडो मौसम ढिलोमा मार्च महिनासम्म गराउने गरी कार्य तालिका परिवर्तन गरेको देखियो । सन् २०१२ भन्दा अगाडीसम्म स्वयं सेविकाहरुले हात्तिपाईले रोगको लागि खानु पर्ने औषधि अल्बेण्डाजोल र डिईसि ट्याबलेट स्थानीय जनतालाई वितरण मात्र गर्ने गरकोमा सभै गर्दा वितरित सबै औषधि खाएको नपाइएको कारण २०१२ देखि प्रत्यक्ष निगरानीमा औषधि खुवाउने गरेको छ । औषधि सेवन गराउने निश्चित महिना र दिन नतोकी वर्षेनी तोक्ने गरेको छ । यस प्रकार तोकिएको दिनमा स्थानीयलाई सहभागिता हुन कठिनाई परेको देखिन्छ ।

१४. हात्तिपाइले रोगको छैठौं चरणको औषधी सेवन कार्यक्रम २०७२।७३ सम्ममा २५ जिल्लामा पुरा भै सकेको र बाँकी ३६ जिल्ला मध्ये एक जिल्ला (कपिलवस्तु) मा आठौं चरणको औषधि सेवन गराएतापनि रोग नियन्त्रणमा नआएकोले हाल स्थगित रहेको छ । बाँकी ३५ जिल्ला मध्ये १० जिल्लामा चौथो, १० जिल्लामा पाँचौं, १० जिल्लामा छैठौं ५ जिल्लामा सातौं चरणको औषधि सेवन कार्य सम्पन्न भएको छ । सातौं चरणको औषधि सेवन गराइएका ५ जिल्ला ललितपुर, पर्वत, म्याग्दी, वाग्लुङ्ग र लमजुङ्गमा रोग नियन्त्रणमा नआएको कारण आठौं चरणको औषधि सेवन गराउनु पर्ने अवस्था देखिएको इपिडिमियोलोजी महाशाखाको भनाई रहेको छ । सातौं चरणको औषधि सेवन गराउँदा समेत रोग नियन्त्रणमा नआएवाट उक्त जिल्लाहरुमा औषधि सेवन कार्य प्रभावकारी हुन नसकेको देखिन्छ । लेखापरीक्षणको शिलशिलामा २०७२।७३ मा आम औषधी सेवन गराइएका ३५ जिल्ला मध्ये १० जिल्लावाट प्रश्नावली मार्फत संकलन भएको तथ्यांकको आधारमा निम्न स्थिति देखिएको छ ।

सि.नं.	जिल्ला	जम्मा जनसंख्या	औषधी खानुपर्ने संख्या	औषधि सेवन गराएको संख्या	प्रतिशत
१	सल्यान	५६०९९०	२३२८८१	१८७८७९	८०.६७
२	डोटी	२११७४६	२१५९१०	१६५४१४	७६.६१
३	सुर्खेत	३९१८१३	३६४०३९	३०३९९४	८३.५०
४	धनकुटा	१५४५६०	१३७८६४	१०७०३१	७७.६३
५	बझाङ	२१५६९९	१९९३२७	१६९०३५	८४.८०
६	सिरहा	६७८५०४	६१०६७०	४८२८३१	७९.०६
७	भापा	८८२२५१	७३३२८५	५३५४७६	७३.२४
८	जाजरकोट	१८७९५०	१८०१८९	१४६४८१	८१.२९
९	कन्चनपुर	५६२३३४	५२८३९२	४०७००४	७७.०२
१०	इलाम	२९१८५१	२६५६७९	२३३०१४	८७.७०
	जम्मा:	४१३७६९८	३४६८२३६	२७३८१५९	७८.९५

उपरोक्तानुसार १० जिल्लामा औषधि सेवन गर्नु पर्ने जनसंख्या ३४ लाख ६८ हजार रहेकोमा औषधि सेवन गर्ने जनसंख्या २७ लाख ३८ हजार अर्थात औषधमा ७८.९५ प्रतिशत रहेको छ । दश

जिल्ला मध्ये सवै भन्दा वढी इलाममा ८७.७० प्रतिशतले र सवै भन्दा कम भ्नापामा ७३.२४ प्रतिशतले औषधि सेवन गरेको देखिन्छ । औषधि सेवनमा जनताको सहभागिता अपेक्षित नरहंदा कार्यक्रमको प्रभावकारितामा असर पर्ने देखिन्छ ।

- १४.१. आम औषधी सेवन कार्यक्रमको प्रभावकारीता वारे २०७०।७१ मा विभागले २१ जिल्लामा गरेको सर्भेक्षण अनुसार ग्रामिण भेगमा ६२ प्रतिशत र शहरि क्षेत्रमा ३३ प्रतिशतले मात्र औषधि सेवन गरेको र क्षेत्रगत रुपमा सवै भन्दा वढी मध्यपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्रमा ६९ प्रतिशत र सवै भन्दा कम मध्यमाञ्चल विकास क्षेत्रमा २३ प्रतिशत मात्र सेवन गरेको उल्लेख छ । क्षेत्रगत हिसावले मध्यमान्चल विकास क्षेत्र र शहरी क्षेत्रमा औषधि सेवन कार्य न्यून मात्रामा भएकोले सो क्षेत्रमा कार्यक्रम निस्प्रभावि रहेको देखिन्छ । शहरी क्षेत्रका शिक्षित वर्गनै औषधि सेवन गर्न नमान्नु, कम्पाउण्डवाल सहित घर हुनु र मानिसहरु काम विशेष घर बाहिर गई रहने कारण औषधि सेवनमा कठिनाई भएको भनाई रहेको छ । न्यून सहभागिताले औषधि सेवन गराई रोग निवारण गर्ने लक्षित उद्देश्य हासिल हुनेमा शंका देखिएको छ ।
- १४.२. विभागको सर्भेक्षण प्रतिवेदन अनुसार हात्तिपाइले रोगको औषधी सेवन नगर्नुका कारणहरुमा ३३ प्रतिशतले प्रतिक्रियात्मक असरका डर भएको, १८ प्रतिशतले विरामी परेको, १७ प्रतिशतले घरमा नभएको र ८ प्रतिशतले कार्यक्रम वारे जानकारी नभएको कारण जनाएका छन् । लेखापरीक्षणमा जानकारी गराइए अनुसार हात्तिपाईले औषधि सेवन नगर्नुका प्रमुख कारणहरुमा औषधि सेवन गर्ने समयमा रोजगारीको लागि अन्यत्रै जिल्ला वा देश जानु, संचार माध्यमवाट नकारात्मक टिका टिप्पणी हुनु, जन चेतनामा कमि रहनु, शिक्षित समुदायवाट हात्तिपाईले रोगको औषधि परीक्षणको लागि प्रयोग भएको भन्ने हल्ला चलाउनु, प्रतिक्रियात्मक असरको भय वा त्रास जनतामा रहनु, औषधि प्रयोगवाट मानिस मर्न सक्ने हल्ला चल्नु, धेरै औषधि एकै पटक (४ वटासम्म) खानु पर्ने भ्रण्भट रहनु, औषधि सेवन पश्चात पनि रोगको निदान नभएको समाचार आउनु, रोगको सुनिश्चितता वेगर सवैले औषधि सेवन गर्नुपर्ने अवस्था रहनु, आम औषधि सेवन कार्यक्रमको समयमा मानिसहरु अनावश्यक हल्लाको पछि लाग्नु आदि कारणहरु देखिएको छ । प्रभावित क्षेत्रमा प्रचार प्रसारको राम्रो व्यवस्था गरी औषधी सेवन कार्यक्रम व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन हुन नसकेकोले जनसहभागिता र जनविश्वासमा अभिवृद्धि हुन सकेको देखिएन । सचेतना तथा प्रचार प्रसार कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ ।
- १४.३. हात्तिपाइले रोगको आम औषधी सेवन गराए पछि केहि मानिसमा प्रतिक्रियात्मक असर (side effect) देखिने गरेको छ । औषधी सेवन पश्चात टाउको दुख्ने, रिंगटा लाग्ने, पेट दुख्ने जस्ता सामान्य प्रतिक्रियात्मक असर देखिने गरेको र यस्ता असरहरु औषधी सेवन गरेको केही घण्टा भित्र देखिने र विस्तारै एक दुई दिन भित्र आफै ठीक हुने प्राविधिक मान्यता रहेको छ । विभागले राखेको तथ्यांक अनुसार हात्तिपाईले औषधि खुवाएको मध्ये २०७०।७१ मा ०.२३ प्रतिशत भन्दा वढि २०७१।७२ मा ०.१७ प्रतिशत भन्दा वढि र २०७२।७३ मा ०.२१ प्रतिशत भन्दा वढि मानिसमा प्रतिक्रियात्मक असर भएको देखाएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि सेवनवाट गम्भिर असर परेका मानिसहरुवाट मात्र गुनासा गर्ने हुंदा सो संख्या अभै वढी हुने देखिन्छ । प्रतिक्रियात्मक असर र सोवाट पर्न सक्ने जोखिम न्यूनिकरणको लागि आवश्यक सचेतना तथा उपचारको व्यवस्था गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

आम औषधि सेवन कार्यक्रम प्रभावकारी नहुनुमा औषधि सेवनमा नियमितता नहुनु, औषधि सेवनको कार्यतालिका परिवर्तन भई रहनु, औषधि सेवन गरेका केही व्यक्तिमा प्रतिक्रियात्मक असर देखिनु, प्रचार प्रसार र सचेतना कार्यक्रम आवश्यकता अनुसार नहुनु, औषधि सेवन कार्यक्रमको तयारी कम रहनु, स्थानीय अगुवाहरूबाट जनसमूदायलाई त्रसित बनाउनु, स्वयं सेविका परिचालन प्रभावकारी नहुनु, औषधि तथा सामाग्री व्यवस्थित नहुनु समेत रहेको देखिन्छ। शहरी क्षेत्रमा घर कम्पाउण्डवाल र काम विशेष मानिसहरू बाहिर रहने कारण औषधि सेवन गराउन कठिनाई हुनु तथा शिक्षित वर्गलेनै औषधि सेवन गर्न नमान्नु चुनौतीको रूपमा रहेको छ। अतः औषधिको प्रतिक्रियात्मक असर वारेको हल्ला नियन्त्रणको लागि आवश्यक प्रचार प्रसार गर्नु, औषधि सेवन कार्यतालिकामा नियमितता ल्याउनु, शहरी क्षेत्र र दुर्गम क्षेत्रमा औषधि सेवनको विशेष कार्यक्रम संचालन गर्नु स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेविका परिचालनमा प्रभावकारीता ल्याउनु, रोग वारेमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्नुपर्ने, औषधि र सामाग्रीको आपूर्तिमा नियमितता ल्याउनु, औषधि सेवनबाट देखिने असर न्यूनिकरण तथा उपचारको व्यवस्था अझ प्रभावकारी गर्नुपर्ने आवश्यक देखिएको छ।

१५. **अन्तर सम्बन्ध एवं समन्वय-** हात्तिपाईले रोगको औषधी वितरण। सेवन गराउने कार्यक्रमको कार्य तालिका तथा मलेरिया लगायत अन्य कार्यक्रमसंग बीच अन्तर सम्बन्ध एवं समन्वय कायम राखी मितव्ययि तवरले कार्यक्रम सञ्चालन गरिनु आवश्यक हुन्छ।
- १५.१. हात्तिपाईले रोगको औषधी वितरण र सेवन गराउने (क्याम्पीड) कार्य जाडो मौसममा ढिलोमा चैत्र (मार्च) सम्ममा गर्नु पर्ने निर्धारण गरेको छ। समयमा बजेट निकासमा नहुने, औषधी प्राप्त नहुने र व्यवस्थापकिय कमजोरीका कारण हात्तिपाईले रोगको औषधी सेवन गराउने अभियान जाडो समयको अन्त्य वा गर्मि शुरु हुने समयावधि अर्थात फागुन/चैत्र महिनामा मात्र संचालन हुने गरेको देखिन्छ। २०७२।७३ को हात्तिपाईले रोगको पहिलो चरणको औषधी सेवन कार्यक्रम २०७२।११।२१, २२ र २३ मा दोश्रो चरणको २०७२।११।३० चैत्र १ र २ मा र २०७१।७२ को पहिलो चरणको औषधी सेवन कार्यक्रम फागुन २३-२५ मा दोश्रो चरणको फागुन ३० र चैत्र १, २ मा सञ्चालन गरेको देखिएको छ। यस प्रकार हात्तिपाईले रोगको औषधि सेवन गराउने निश्चित दिन नतोकि प्रत्येक वर्ष परिवर्तन गरी फरक फरक कार्यतालिका निर्धारण गरेकोले मलेरिया नियन्त्रण तथा अन्य सरुवा रोगको प्रकोप नियन्त्रण गर्ने कार्यक्रमसंग समन्वय कायम हुन सकेको देखिदैन।
- १५.२. विभागको इपिडेमियोलजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाबाट मलेरिया, काजाजार, डेंगु लगायतका लामखुटेको कारण उत्पन्न हुने रोग नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यक्रम अन्तर्गत खास गरी तराईका जिल्लामा विरामी आएको अवस्थामा सरकारी अस्पतालबाट संचालन गरिने र ज्वरो आएका विरामीहरूको रगत संकलन एवं परिक्षण तथा लामखुटे नियन्त्रण गर्ने कार्य समेत हुने गरेको छ। देशका ५४ गा.वि.स.हरू मलेरिया रोगबाट वढी प्रभावित भएकोले उक्त गा.वि.स.हरूमा सन् २००६ देखि भुल वितरण कार्यक्रम पनि शुरु गरेको र उक्त गा.वि.स.हरूमा हरेक ३ देखि ५ वर्षको अवधिमा प्रत्येक २ जना वरावर एक भुल वितरण गर्ने गरेको छ। आर्थिक वर्ष २०७२।७३ मा ८ जिल्लाको २४ गा.वि.स.मा भुल वितरण गर्ने वार्षिक कार्यक्रम समावेश छ। हात्तिपाईले रोग नियन्त्रण कार्यक्रम र मलेरिया, काजाजार, डेंगु लगायतका रोग नियन्त्रण कार्यक्रम विच समन्वय कायम हुन सकेको देखिएन। एउटै विभाग एवं महाशाखा अन्तर्गत सञ्चालित हात्तिपाईले रोग निवारण र मलेरिया लगायतका रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको औषधी

सेवन/वितरण लामखुट्टे नियन्त्रण तथा भुल वितरण लगायतका कार्यक्रम एकिकृत रुपमा सञ्चालन गर्न सकेमा लागतमा कमी आउन सक्नुको साथै कार्यक्रमको प्रभावकारीता वृद्धि हुन जाने देखिएको छ ।

१६. **औषधीको उपयोग-** हात्तिपाईले रोग निवारणको लागि खरिद आपूर्ति तथा सहायतामा प्राप्त औषधीहरू स्थानीय आवश्यकता तथा विभागीय नर्स निर्देशिका अनुसार प्रभावित क्षेत्रमा वितरण गरी सदुपयोग गरिनु आवश्यक हुन्छ । हात्तिपाईले रोग निवारणको लागि आवश्यक पर्ने औषधि स्वास्थ्य सेवा विभाग, आपूर्ति व्यवस्था महाशाखावाट प्रत्येक वर्ष खरिद भएको तथा वैदेशिक अनुदान सहायतामा प्राप्त औषधि भए पछि केन्द्रिय मेडिकल स्टोर पथलैया, क्षेत्रिय मेडिकल स्टोरहरू र केन्द्रिय स्टोर काठमाडौंमा सुरक्षित राख्ने र आम औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन गर्ने चरण मिति वा अवधि निश्चित भएपछि मात्र जिल्लालाई आवश्यक परिमाण औषधि भण्डारण स्थलवाट ढुवानी गरी उपलब्ध गराउने गरेको छ ।

१६.१. लेखापरीक्षणको सिलसिलामा तयार गरेको प्रश्नावली मार्फत जानकारी माग गर्दा निम्न जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूले अनुदानमा प्राप्त अल्वेण्डाजोल म्याद सकिएर खेर गएको नदेखाए तापनि विभागको आपूर्ति व्यवस्था महाशाखावाट खरिद भएको निम्न परिमाणको डिईसी ट्याबलेट म्याद समाप्त भै खेर गएको देखाएको छ ।

जिल्ला	२०७२।७३ मा पठाएको डि.ई.सी (DEC) ट्याबलेट संख्या	२०७२।७३ सम्म म्याद नाघेका डि.ई.सि (DEC) ट्याबलेट संख्या
भापा	१३५००००	१४५७९००
कन्चनपुर	१०३००००	४७४९००
इलाम	६८७७९३	१०५२५८
डोटी	४१०९२७	५०८३२

महाशाखावाट प्राप्त जानकारी अनुसार अल्वेण्डाजोल ट्याबलेट सो औषधि उत्पादन भएको मितिवाट ४ देखि ५ वर्षसम्म प्रयोग गर्न सकिने र आम औषधि वितरण कार्यक्रममा वचत रहेको औषधि जुगाको औषधिको रुपमा वर्षभरि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थावाट वितरण गर्न सकिने हुंदा म्याद समाप्त भई खेर नजाने तर डि.ई.सी औषधि उत्पादन मितिवाट वढीमा ३६ महिना वा ३ वर्ष सम्म मात्र रहने र यो औषधि केवल आम औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन गर्दाको अवस्थामा (क्याम्प संचालन) मात्र प्रयोग गर्न सकिने हुंदा म्याद समाप्त भई खेर जाने भनाई रहेको छ । सरकारी स्रोत उपयोग गरी खरिद गरेको डि.ई.सी ट्याबलेट औषधि ३ वर्षको अवधिसम्म पनि उपयोगमा नल्याई म्याद नागनुले औषधि वितरण व्यवस्था चुस्त नरहेको दर्शाउंदछ ।

१६.२ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखावाट प्राप्त जानकारी अनुसार आम औषधी सेवन कार्यक्रममा औषधि खुवाउनु पर्ने जनसंख्याको तुलनामा १० प्रतिशतसम्म औषधि खेर जान सक्ने मान्यता राखेको देखिन्छ । तर उपरोक्त ४ जिल्ला भापा, कन्चनपुर र इलाम र डोटीमा आर्थिक वर्ष २०७२।७३ मा उपलब्ध गराएको डिईसी ट्याबलेट परिमाणको तुलनामा खेर गएको औषधि क्रमशः १०७.९९, ४६.१०, १५.३० र १२.३७ प्रतिशत रहेकोले सो महाशाखाले तोकेको प्रतिशत भन्दा वढी प्रतिशत रहेको देखिन्छ । भापा जिल्लालाई विगतको मौज्दात हुंदा हुंदै २०७२।७३ मा १३ लाख ५०

हजार डिईसी ट्यावलेट उपलब्ध गराएकोले सो वर्ष १४ लाख ५७ हजार ९०० ट्यावलेट औषधि म्याद सकिएको अवस्था छ । यस सम्बन्धमा छलफल गर्दा उक्त खेर गएको औषधि परिमाण एक आर्थिक वर्षमा उपलब्ध गराएको मात्र नभई सो अवधिसम्म उपलब्ध गराएको परिमाण रहेको महाशाखाको भनाई छ । उपरोक्त अनुसार म्याद समाप्त भई खेर गएको औषधिको मूल्य भापा जिल्लाको रु.८ लाख २ हजार, डोटी, कन्चनपुर, र इलामको रु.३ लाख ४७ हजार रहेको देखिन्छ । उक्त ४ जिल्लामा खेर गएको औषधिको गणना गर्दा रु.११ लाख ४९ हजार पुगेकोले सम्पूर्ण जिल्लामा खेर गएको औषधिको गणना गर्ने हो भने ठुलो रकम हुने देखिन्छ ।

औषधिको वितरण र उपयोगमा समस्या नभएको भन्ने भनाई महाशाखाको रहेतापनि खरिद तथा सहायतामा प्राप्त भएका औषधिहरु ३ वर्षसम्म उपयोग नगरी औषधि खेर गएको अवस्था देखिएकोले औषधिको माग आपूर्ति व्यवस्था वास्तविकतामा आधारित नदेखिनुको साथै स्रोत साधनको उपयोग मितव्ययी हुन सकेको देखिदैन ।

१७. **औषधिको गुणस्तर**— हात्तिपाईले रोग निवारणको लागि खरिद तथा सहायतामा प्राप्त भएका औषधीहरुको विश्व स्वास्थ्य संगठन एवं औषधी व्यवस्था विभागले तोकेको मापदण्ड अनुसारको गुणस्तर हुनु आवश्यक हुन्छ । सन् २००७ देखि खरिद भएका औषधि विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट प्रि-क्वालिफाईड. (पि.क्यू) भएको मात्र खरिद भएको र गुणस्तरमा कमि नरहेको भन्ने इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको भनाइ रहेको छ । तथापी औषधिको गुणस्तर वारे आम संचारमा समय समयमा गुनासाहरु सुन्नमा आएको पाइन्छ । सन् २००६ मा एक आपूर्तकवाट खरिद औषधि गुणस्तरयुक्त नभएको कारण देखाई औषधि सेवन गराउनु पर्ने ५ जिल्ला मध्ये २ जिल्लामा औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन नगरेको, जनगुनासो वढेको कारण सन् २००८ मा औषधि सेवन नगराई औषधि सेवनको कार्यतालिका परिवर्तन गरी सन् २००९ मा मात्र कार्यक्रम संचालन गरेको र छैठौं चरणको औषधि सेवन पुरा भए पश्चात रोग नियन्त्रणमा आउने मान्यता विपरित कपिलवस्तुमा आठौं चरणको औषधि सेवन गराएपछि पनि रोग नियन्त्रणमा नआएको परिस्थिति देखिएको छ । यस तर्फ मध्यनजर गर्दा औषधिको गुणस्तरमा समेत प्रश्न चिन्ह रहने हुँदा यस वारे अनुसन्धान हुनु पर्ने देखिएको छ ।

सुभाबहरु

- औषधि सेवा गराउने समय पूर्व निर्धारित गरी सहभागिताको सुनिश्चितता गर्नु पर्ने,
- दुर्गम तथा शहरी क्षेत्र केन्द्रित कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने,
- कार्यक्रम संचालनमा अन्य कार्यक्रमसंग समन्वय कायम गर्नु पर्ने,
- जनचेतना तथा प्रचारप्रसारमा अभिवृद्धि गर्नु पर्ने,
- प्राप्त औषधि समयमानै उपयोग गर्नु पर्ने,
- औषधिको गुणस्तर वारे आश्वस्त गराइनु पर्ने ।

खण्ड ४ – निश्कर्ष

नेपालले हात्तिपाईले रोग सन् २०२० सम्ममा निवारण गर्ने लक्ष्य सहित सन् २००३ देखि आम औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन गरी आएको छ । औषधि सेवनमा क्षेत्रगत असमानता रहनु, शहरी क्षेत्र एवं शिक्षित वर्गमानै औषधि प्रति विश्वास नरहनु र औषधी सेवन गर्ने जनसहभागिता पछिल्ला वर्षहरुमा घट्दै जानु प्रमुख समस्याको रुपमा देखिएको छ । नेपालमा बढ्दो वसाइसराई,

शहरिकरण, अशिक्षा, गरिबी, वातावरणीय असन्तुलन जस्ता समस्याका कारण हात्तिपाइले रोगको निवारणमा चुनौतीको रूपमा रहेको छ । ठुलो संख्यालाई एकै पटक औषधी सेवन गराउँदा केही व्यक्ति विरामी भएको अवस्थामा औषधी सेवनको कारण भएको विश्वास जनमानसमा रहनु, औषधि सेवनको कार्यतालिका परिवर्तन भईरहनु, सचेतना कार्यक्रम र प्रचार प्रसार पर्याप्त नहुनु, औषधि सेवनको प्रभावकारिता वारे समय सापेक्ष मूल्यांकन नहुनु, औषधिको गुणस्तर वारे शंका रहनु, औषधिको समुचित उपयोग नहुनु, मलेरिया नियन्त्रण कार्यक्रमसंग समन्वय नहुनु आदी कारणवाट हात्तिपाइले रोगको औषधि सेवन कार्यक्रमको प्रभावकारिता अपेक्षित रहन सकेको देखिंदैन । कार्यक्रमको प्रभावकारिता अभिवृद्धि नगर्ने हो भने सन् २०२० सम्म हात्तिपाइले रोग निवारण गर्ने लक्ष्य हासिल गर्न कठिन देखिन्छ । यसको लागि औषधि सेवन कार्यक्रमको कार्यतालिका पूर्वानुमान हुने गरी निश्चित गरी प्रचार प्रसार गर्ने तथा प्रतिक्रियात्मक असर न्यूनिकरण गरी जनसहभागितामा वृद्धि गर्न शहरी तथा दुर्गम क्षेत्र केन्द्रिय विशेष कार्यक्रम संचालन गर्ने, औषधि सेवनको प्रभावकारिता वारे समयमानै मूल्यांकन गरी पृष्ठपोषण गर्ने लगायतका उपाय अवलम्बन गरी कार्यक्रमको प्रभावकारिता ल्याउनु जरुरी देखिन्छ ।