लागू औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति कार्यसञ्चालन निर्देशिका
२०७०

नेपाल सरकारबाट स्वीकृत मितिः २०७०/११/२८

प्रस्तावनाः लागू औषध दुर्व्यसनमा लागेका व्यक्तिहरूलाई त्यस्तो दुव्र्यसनबाट जोगाई सोबाट हुने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न मौखिक प्रतिस्थापन उपचार केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गरी अनुगमन र नियन्त्रणको समेत व्यवस्था गर्न आवश्यक भएकोले, लागू औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ मा व्यवस्थित लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचार सम्बन्धी व्यवस्थाको कार्यान्वयनका लागि नेपाल सरकारले लागू औषधको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति, कार्य सञ्चालन निर्देशिका बनाएको छ ।

परिच्छेद–१
प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भः

(१) यस निर्देशिकाको नाम "लागू औषध मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०७०" रहेको छ ।

(२) यो निर्देशिका तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषाः विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस निर्देशिकामा,–

(क) **"उपचार केन्द्र"** भन्नाले यस निर्देशिका बमोजिमको मौखिक प्रतिस्थापन उपचार केन्द्र सम्झनु पर्छ ।

(ख) **"ऐन"** भन्नाले लागू औषध नियन्त्रण ऐन, २०३३ लाई सम्झनु पर्छ ।

(ग) **"कार्यक्रम संयोजक"** भन्नाले उपचार केन्द्रको संयोजक वा प्रमुख सम्झनु पर्छ ।

(घ) **"केन्द्रीय आधिकारिक निकाय"** भन्नाले नेपाल सरकार गृह मन्त्रालय सम्झनु पर्छ ।

(ङ) **"घरदैलो कार्यकर्ता"** भन्नाले दुव्र्यसन नियन्त्रणका क्षेत्रमा अनुभव भई सम्बन्धित काममा संलग्न व्यक्ति सम्झन पर्छु ।

(च) **"चिकित्सक"** भन्नाले कम्तीमा एम.बी.बी.एस.उत्तीर्ण गरी मेडिकल काउन्सिलमा दर्ता भएको र मौखिक प्रतिस्थापन उपचार सम्बन्धी तालिम प्राप्त चिकित्सक सम्झनु पर्छ

(छ) **"परामर्शदाता"** भन्नाले परामर्श सम्वन्धी विषयमा तालिम लिएको व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

(ज) **"फर्मासिष्ट"** भन्नाले फार्मेसी विषयमा स्नातक उत्तीर्ण गरी सम्बन्धित काममा संलग्न व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

(झ) **"मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति"** भन्नाले लागू औषधमा निर्भर रहेका प्रयोगकर्ताहरूलाई

चिकित्सकको प्रत्यक्ष निगरानीमा मुखबाट औषधी सेवन गराउने विधिलाई सम्झनु पर्छ ।

(ञ) **"औषधी"** भन्नाले लागू औषधमा निर्भर रहेका व्यक्तिलाई लागू औषधको कुलतबाट जोगाउन उपचारको प्रयोजनको लागि सम्बन्धित चिकित्सकको सिफारिसमा दिईने अफिमजन्य लागू औषध सम्झनु पर्छ ।

(ट) **"लागू औषध प्रयोगकर्ता"** भन्नाले स्वीकृति प्राप्त चिकित्सकको सिफारिश अनुसारको मात्रा र परिमाण भन्दा बढी वा बिना सिफारिश लागू औषध सेवन गर्ने व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ ।

(ठ) **"साथी शिक्षक"** भन्नाले बिरामीहरूसँग आवश्यक संवाद गर्ने सीप भएको तथा तालिम प्राप्त गरी सम्बन्धित काममा संलग्न व्यक्ति सम्झनु पर्छ ।

(ड) **"सामाजिक सहयोग समूह"** प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता भई उपचार केन्द्रमा सहयोग र समन्वय गर्ने कार्यका लागि तोकिएको गैर सरकारी संस्था सम्झनु पर्छ ।

(ढ) **"स्टाफ नर्स"** भन्नाले नर्सिङ विषयमा प्रमाण पत्र तह उत्तीर्ण गरी नर्सिङ परिषद्मा दर्ता भई सम्बन्धित काममा संलग्न व्यक्तिलाई सम्झनु पर्छ ।

परिच्छेद–२

संस्थागत व्यवस्था

३. केन्द्रीय आधिकारिक निकायः

(१) उपचार केन्द्रको स्थापना, सञ्चालन र अनुगमन समेतको लागि मन्त्रालयले केन्द्रीय आधिकारिक निकायको रुपमा काम गर्नेछ ।

(२) केन्द्रीय आधिकारिक निकायको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) उपचार केन्द्रको स्थापना र सन्चालनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सिफारिसमा निश्चित अवधिका लागि स्वीकृति दिने ।

(ख) उपचार केन्द्र सञ्चालनका लागि तोकिएको समयावधि थप गर्नु पर्ने भएमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सिफारिसमा म्याद थप गर्ने ।

(ग) उपचारका लागि प्रयोगमा ल्याइने लागू औषध आयात गर्न औषधी व्यवस्था विभागको सिफारिसमा अनुमति दिने ।

(घ) उपचार केन्द्रहरूको आवधिक अनुगमनको व्यवस्था मिलाउने ।

(ङ) उपचार केन्द्रले सन्तोषजनक रुपमा कार्य गरेको नपाइएमा सेवा बन्द गर्न निर्देशन दिने ।

४. उपचार केन्द्रः

(१) केन्द्रीय आधिकारिक निकायबाट स्वीकृति प्राप्त सरकारी तथा निजी अस्पताल एवम् गैर सरकारी संस्थाले मात्र उपचार केन्द्रको रुपमा काम गर्न सक्नेछन् ।

(२) केन्द्रीय आधिकारिक निकायले उपचार केन्द्र स्थापना र सञ्चालनको स्वीकृति दिँदा एक पटकमा एक वर्षको लागि दिन सक्नेछ ।

(३) उपचार केन्द्रले मौखिक प्रतिस्थापन उपचार सेवा सन्चालन गर्ने सम्बन्धमा केन्द्रीय आधिकारिक निकायले दिएको निर्देशन पालना गर्नु पर्नेछ ।

(४) स्थानीय मौखिक प्रतिस्थापन सेवा सहयोग समितिः

उपचार केन्द्रको काममा सहजीकरण गर्न उपचार केन्द्रले स्थानीय सरोकारवालाको वैठक बोलाई निश्चित अवधिको लागि देहाय बमोजिमको स्थानीय मौखिक प्रतिस्थापन सेवा सहयोग समितिको गठन गर्नुपर्नेछः

(क) सेवा केन्द्रको कार्यक्रmम संयोजक – अध्यक्ष

(ख) सेवा लिइरहेका व्यक्ति मध्येबाट २ जना – सदस्य

(ग) लागू औषध दुव्र्यशन विरुद्ध कार्यरत संस्थाका प्रतिनिधि २ जना – सदस्य

(घ) स्थानीय समाजसेवी २ जना – सदस्य

(ङ) लागू औष प्रयोगकर्ताका परिवारका सदस्यहरू मध्येबाट २ जना – सदस्य

६. सामाजिक सहयोग समूहः

(१) प्रचलित कानून बमोजिम दर्ता भएका गैर सरकारी संस्थाले सामाजिक समूहको रुपमा देहाय बमोजिम उपचार केन्द्रलाई सहयोग र समन्वय गर्न सक्नेछः

(क) लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूको पहिचान गरी उनीहरूलाई उपचारको लागि उपचार केन्द्रमा सिफारिस गर्ने,

(ख) औषधी प्रयोग विधिका बारेमा जानकारी गराउने,

(ग) लागू औषध प्रयोगबाट स्वास्थ्यमा पर्ने र आर्थिक सामाजिक असरका बारेमा परामर्श गरी लागू औषधको लतबाट छुटाउन मद्दत गर्ने,

(घ) उपचार सेवा सञ्चालनको सम्बन्धमा सरोकारवालाहरूसंग समन्वय गर्ने ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको सामाजिक सहयोग समूहमा तालिमप्राप्त परामर्शदाता रहनेछन् ।

७. मौखिक प्रतिस्थापन उपचार सेवा प्रदान गर्ने अधिकारीः

(१) मौखिक प्रतिस्थापन उपचार सेवा प्रदान गर्ने कार्य विशेषज्ञ वा तालीम प्राप्त चिकित्सकबाट मात्र हुनेछ ।

(२) चिकित्सकहरूलाई मौखिक प्रतिस्थापन उपचार सेवा सम्बन्धी निर्धारित पाठ्यक्रम अुनसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र वा तोकिएको निकायबाट प्रशिक्षण दिइनेछ ।

परिच्छेद–३

औषधी आपूर्ति र भण्डारण सम्बन्धी व्यवस्था

८. उपचार सेवाका लागि प्रयोग हुने औषधीहरू:

उपचार सेवाका लागि मेथाडोन (Methadone) को चक्की वा झोल, बुप्रेनर्फिन (Buprenorphine)को चक्की र केन्द्रीय आधिकारिक निकायबाट स्वीकृति प्राप्त अन्य औषधीहरू प्रयोग हुनेछन् ।

९. आयात, भण्डारण र वितरण:

(१) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, तोकिएको निकाय वा स्वीकृति प्राप्त गैर सरकारी संस्थाको अनुरोधमा औषधी व्यवस्था विभागको सिफारिस बमोजिम केन्द्रीय आधिकारिक निकायबाट अनुमति प्राप्त भएपछि सम्बन्धित निकाय वा संस्थाले आवश्यक औषधी आयात गरी सेवा सन्चालन गर्ने अस्पताल र स्वीकृति प्राप्त संस्थाहरूलाई आपूर्ति गर्नेछ ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम औषधी आयात गर्दा उपचाररत व्यक्तिको स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखी निश्चित परिमाणमा आपूर्ति गर्नु पर्नेछ ।

(३) उपचार केन्द्रमा प्रयोग हुने औषधी सरकारी निकायबाट आयात हुनेको हकमा केन्द्रीय भण्डारण तथा वितरण गर्ने दायित्व राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र वा तोकिएको निकाय र गैरसरकारी संस्थाबाट आयात हुनेको हकमा केन्द्रीय भण्डारण तथा वितरण गर्ने दायित्व सम्बन्धित संस्थाको हुनेछ ।

(४) यस दफा बमोजिम आयात भएको औषधी अनधिकृत रूपमा प्रयोग भई दुरूपयोग भएमा आयात गर्ने निकाय वा संस्था जबाफदेही हुनेछ ।

१०. औषधी आपूर्तिको व्यवस्था:

(१) दफा ९ बमोजिम औषधी आपूर्ति गर्दा देहाय कुराहरूलाई ध्यान दिनु पर्नेछ:

(क) औषधी आपूर्ति व्यवस्थापनका सबै चरणमा एकजना जिम्मेवार कर्मचारी तोकिएको हुनु पर्ने,

(ख) खण्ड (क) बमोजिम तोकिएको कर्मचारीलाई स्पष्ट काम, कर्तव्य र अधिकार दिइएको हुनु पर्ने,

(ग) प्रत्येक अवस्थामा भण्डार स्थल स्पष्ट तोकिएको हुनु पर्ने,

(घ) जिम्मेवार कर्मचारीबाहेक भण्डार स्थलमा अन्य व्यक्तिहरूको प्रवेश गर्न निषेध गरिनु पर्ने,

(ङ) औषधी भण्डारण गर्ने स्थान धेरै घाम नलाग्ने र सुरक्षित हुनु पर्ने,

(च) आयात भएका र बिरामीलाई दिइएका सबै औषधीको विवरण निर्दिष्ट फाराममा व्यवस्थित ढंगले राख्नु पर्ने ।

(२) उपचार केन्द्रमा औषधी आपूर्ति गर्नुभन्दा अघि प्रत्येक दिन प्रतिव्यक्तिले प्रयोग गर्ने सरदर मात्रा, केन्द्रमा लागू औषध प्रयोगकर्ताको संख्या र आपूर्ति पश्चात् भण्डार गर्नुपर्ने दिन निर्धारण गर्नु पर्नेछ ।

(३) प्राकृतिक प्रकोप वा अन्य कारणले आपूर्तिमा ढिलाइ हुने अवस्थामा थप एक महिनाका लागि औषधी आपूर्ति गर्न सकिनेछ ।

(४) औषधी खपत विवरण र आवश्यकता सूची बमोजिम केन्द्रीय भण्डारका नियन्त्रकले आवश्यक औषधी भण्डारको व्यवस्था मिलाउनु पर्नेछ ।

११. **उपचार केन्द्रमा भण्डारण र वितरणः**

उपचार केन्द्रमा भण्डार गरिएको ठाउँबाट औषधी वितरण गर्ने स्थानमा प्रत्येक दिन स्टाफ नर्स वा हेल्थ असिस्टेन्टले सो दिन प्रयोग हुने औषधी ल्याई राख्नु पर्नेछ । त्यस दिनको वितरण समयपश्चात् केही औषधी वितरण गर्न बाँकी भएमा त्यस्तो औषधी पुनः भण्डार कोठामा लगेर सुरक्षित साथ राख्नु पर्नेछ ।

१२. **अभिलेख व्यवस्थापनः** उपचारमा प्रयोग भइसकेको र मौजुदा औषधीको अभिलेख दुरुस्त राख्नु पर्नेछ ।

१३. **दुरुपयोग हुन नहुनेः** मौखिक प्रतिस्थापन उपचार सेवाका लागि आयातित औषधीको भण्डारण र वितरणमा कुनै किसिमको दुरुपयोग वा अनाधिकृत प्रयोग हुनु हुँदैन । त्यसरी दुरुपयोग वा अनधिकृत प्रयोग भएको पाइएमा प्रचलित कानून बमोजिम कारवाही हुनेछ ।

परिच्छेद–४

उपचार सेवाको स्थान र पूर्वाधार सम्बन्धी व्यवस्था

१४. मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धतिको लागि क्षेत्र निर्धारणका आधारहरूः उपचार केन्द्र स्थापना गर्नका लागि भौगोलिक क्षेत्र छनौट गर्दा देहायका क्षेत्रलाई प्राथमिकता दिनु पर्नेछः

(क) लागू औषधको दूव्र्यशनको प्रभाव बढी देखिएका क्षेत्र,

(ख) सुईका माध्यमबाट लागू औषध बढी प्रयोग गरिने क्षेत्र,

(ग) सुईका माध्यमबाट लागू औषध प्रयोगकर्तामध्ये एच.आई.भी.र हेपाटाइटिस लागेका व्यक्तिहरू बसोबास गर्ने क्षेत्र,

(घ) लागू औषध प्रयोग गर्ने महिलाहरूको संख्या अत्यधिक रहेको क्षेत्र,

(ङ) लागू औषध प्रयोग गरी उपचारमा संलग्न तथा उपचार सेवा प्रदायकको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरू धेरै रहेको क्षेत्र,

(च) केन्द्रीय आधिकारिक निकायले उपयुक्त ठहर्याएको अन्य क्षेत्र ।

१५.उपचार केन्द्रको स्थान र पूर्वाधार

(१) उपचार केन्द्रमा देहायका भौतिक पूर्वाधार हुनु पर्नेछः

(क) स्वास्थ्य परीक्षण कक्षः लागू औषध प्रयोकर्ताको पृष्ठभूमि जान्न, उसको स्वास्थ्य परीक्षण गर्न र आवश्यक उपचार सेवा प्रदान गर्नुका साथै उपचार लिइरहेकाहरूका लागि पुनः परीक्षण गर्नुपर्ने भएमा वा भेट्न परेमा डाक्टरले यो कक्ष प्रयोग गर्नु पर्नेछ । यस कक्षमा जाँच्ने व्यक्ति बस्न, बिरामी जाँच्ने ओछ्यानका साथै बिरामीसँग

विभिन्न विषयमा छलफल गर्न पर्याप्त ठाउँ हुनु पर्नेछ । यस्तो कक्षमा बिरामीले ढुक्कसँग व्यक्तिगत र गोप्य कुराकानी गर्न सक्ने वातावरण हुनु पर्नेछ ।

(ख) औषधी वितरण कक्षः मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति प्रयोग गरिरहेका व्यक्तिलाई औषधी वितरण गर्न औषधी वितरण कक्षको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ । प्रत्येक दिनका लागि औषधी भण्डार र वितरण सो कक्षमा गर्नु पर्नेछ । मेथाडोन वितरण गर्ने स्थानमा वितरण गर्ने मेसिन, कम्प्युटर र औषधी राख्न पर्याप्त ठाउँ हुनु पर्नेछ । सो कक्षमा एक पटकमा २–३ जना बस्न मिल्ने ठाउँ हुनु पर्नेछ । बुप्रोनर्फिन वितरणका हकमा एकजना स्टाफ नर्स हुन पर्नेछ । बिरामीले आवश्यक कागजपत्र र परिचयपत्र देखाएर मात्र काउन्टरको बाहिरपट्टिबाट तोकिएको मात्रा बमोजिमको बुप्रेनर्पिmन र मेथाडोन माग्न सक्ने व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ ।

(ग) परामर्श कक्षः परामर्श कक्षमा परामर्शदाता, उपचाररत व्यक्ति र उसको परिवारको सदस्यसँग परामर्शको लागि छुट्टै परामर्श कक्षको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ । परामर्श सेवा प्रभावकारीवनाउन श्रव्यदृश्य सामग्रीको व्यवस्था हुनुपर्नेछ ।

(घ) कुरुवा कक्षः उपचाररत व्यक्तिले स्वास्थ्य सेवा लिन पर्खन अथवा कुर्नको लागि कुरुवा कक्षको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ । कुरुवा कक्षलाई बन्द राख्नु हुँदैन । कुरुवा कक्षमा उपचाररत व्यक्तिले औषधी सेवन गरिसकेपछि आराम गर्न सक्ने व्यवस्था हुनु पर्नेछ । कुरुवा कक्षलाई सामूहिक छलफल, पारिवारिक भेटघाट आदिका लागि प्रयोग गर्न सकिन्छ । यस स्थानमा जानकारीमूलक र शिक्षामूलकसामग्रीहरू प्रदर्शन गर्न्ने व्यवस्था मिलाउन सकिनेछ । उपचाररत व्यक्तिको लागि हातमुख धुने ठाउँ, शौचालय र पिउने पानीको पर्याप्त बन्दोबस्त हुनु पर्नेछ ।

(ङ) भण्डार कक्षः औषधी र उपचाररत व्यक्तिका कागजपत्रहरू सुरक्षितसाथ राख्नका लागि भण्डारकक्षको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ । भण्डार कक्षमा तोकिएका कर्मचारीहरू मात्र जान पाउनेर अन्य व्यक्तिहरूका लागि निषेध गरी ताल्चाको व्यवस्था गरी साँचो विश्वासयोग्य कर्मचारीलाई जिम्मा दिनु पर्नेछ ।

(च) उपचार कक्षः लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूको उपचारको लागि उपचार कक्षको व्यवस्था गरिएको हुनु पर्नेछ । उपचार कक्षको व्यवस्था गर्दा महिलाहरूका लागि अलग्गै कक्षको व्यवस्था गर्नु पर्नेछ । त्यस्तो अलग्गै कक्ष नभएमा वा थोरै महिलाहरूको मात्र पहुँच भएको अवस्थामा एउटै कक्षमा पुरुष र महिलाका लागि फरक समय, छुट्टै कुरुवा कक्ष र वितरण कक्ष तथा महिला कर्मचारीको व्यवस्था गर्नुपर्नेछ ।

(२) उपचार केन्द्रमा उपदफा (१) मा उल्लिखित सुविधाको अतिरिक्त प्रजनन र शिशु स्वास्थ्य तथा प्रसूति स्याहारजस्ता सेवा प्रदायक निकायसँग समन्वय गरी सो सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

१६. सामग्रीहरूको व्यवस्थाः उपचार केन्द्रमा अन्य उपचारका लागि आवश्यक पर्ने आधारभूत स्वास्थ्य सामग्री समेत उपलब्ध हुनु पर्नेछ ।

१७. क्लिनिक समयको निर्धारणः लागू औषध प्रयोकर्ताको उपचारको लागि प्रत्येक दिन निश्चित

समय क्लिनिक खुला हुनु पर्नेछ ।

परिच्छेद–५

उपचार केन्द्र को संगठन संरचना र जनशक्ति सम्बन्धी व्यवस्था

१८. उपचार केन्द्रको संगठन संरचना र जनशक्तिः

(१) उपचार केन्द्र सञ्चालन गर्न कार्यव्रmम संयोजकको नेतृत्वमा चिकित्सा सेवा र मनोसामाजिक सेवा प्रदान गर्न दुई प्रकारका जनशक्ति रहनेछन् ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको चिकित्सा सेवातर्फ चिकित्सक, फर्मासिस्ट, स्टाफ नर्स र मनोसामाजिक सेवा तर्फ घरदैलो कार्यकर्ता, साथी शिक्षक, परामर्शदाता र आवश्यकतानुसार अन्य सहयोगी कर्मचारीहरू व्यवस्था गर्नु पर्नेछ ।

(३) उपचार केन्द्रमा लागू औषध प्रयोगकर्ता महिलाका लागि आश्रयस्थलको व्यवस्था भएमा स्टाफ नर्स, परामर्शदाता, घरदैलो कार्यकर्ता र साथी शिक्षकमा कार्यरत व्यक्तिहरू महिला नै हुनु पर्नेछ र अन्य कर्मचारीहरू महिला मैत्री हुनुपर्दछ ।

१९. कार्यक्रम संयोजकको काम, कर्तव्य र अधिकार स् उपचार केन्द्रको कार्यक्रम संयोजकको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) कार्यक्रमका लागि आवश्यक समन्वय गर्ने,

(ख) सरोकारवालाका लागि विभिन्न पैरवीका कार्यव्रmमहरूको योजना तयार गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने,

(ग) औषधी नियमित रूपमा उपलब्ध गराउने र सुरक्षित भण्डारणको व्यवस्था मिलाउने,

(घ) नियमित रूपमा कर्मचारी वैठक गराउने र केन्द्रको कामको समीक्षा गर्ने,

(ङ) कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धिका लागि नियमित तालिमको व्यवस्था गर्ने,

(च) कर्मचारीहरूको मनोबल उच्च राख्न आवश्यक योजना तयार गर्ने,

(छ) केन्द्रका सबै अभिलेख व्यवस्थित रूपमा राखिएको छ वा छैन सोको नियमित अनुगमन गर्ने,

(ज) आवश्यकताअनुसार प्रतिवेदन तयार गर्ने ।

२०. चिकित्सकको काम, कर्तव्य र अधिकारः उपचार केन्द्रको चिकित्सकको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) उपचार सेवाका लागि सेवाग्राही उपयुक्त छ, छैन हेर्ने,

(ख) लागू औषध प्रयोगकर्तालाई मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति उपयोगी हुन्छ वा हुँदैन जाँच गर्ने, स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने, साथै औषधीको मात्रा तोकिदिने र प्रतिकूल स्वास्थ्य अवस्थाको पनि जाँच गर्ने,

(ग) लागू औषध प्रयोगकर्ता र निजको परिवारका लागि स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी जानकारी दिने,

(घ) मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धतिले लागू औषध प्रयोगकर्तामा ल्याएको प्रगतिको मूल्यांकन गरी त्यसको समग्र प्रभावका बारेमा निज र निजका परिवारका सदस्यहरूसँग छलफल गर्ने,

(ङ) आवश्यकता अनुसार एच.आई.भी/हेपाटाइटिस लगायतको परीक्षण र परामर्श गर्ने, अन्य सेवाका लागि (जस्तैः क्षयरोग सेवा केन्द्र, एन्टि रेट्रो भाइरल उपचार केन्द्रहरूमा) सिफारिस गर्ने,

(च) नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र उपचार केन्द्रमा उपलब्ध सुविधाअनुसार अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू पनि सँगै प्रदान गर्ने

(छ) उपचार सेवा सम्बन्धी कार्यको अभिलेख व्यवस्थित ढंगले राख्ने,

(ज) शल्यक्रिया र मानसिक स्वास्थ्य उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसंग साझेदारी निर्माण गर्ने ।

२१. **फर्मासिष्टको काम, कर्तव्य र अधिकारः** उपचार केन्द्रको फर्मासिष्टको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) उपचार केन्द्रहरूमा औषधी वितरणको निरीक्षण गर्ने,

(ख) औषधी प्रयोगकर्ता र भण्डार गरेको औषधी सम्बन्धी अभिलेख व्यवस्थापन गर्ने र वितरण गरिएका केन्द्रहरूमा औषधीको मात्राका बारेमा अनुगमन, निरीक्षण गरी प्रतिवेदन गर्ने ।

२२. **स्टाफ नर्सको काम, कर्तव्य र अधिकारः** उपचार केन्द्रमा कार्यरत स्टाफ नर्सको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) चिकित्सकले सिफारिस गरे बमोजिम औषधी वितरण गर्ने,

(ख) लागू औषध प्रयोगकर्ताहरूलाई औषधी सेवनको विधि र प्रक्रिmया बारे जानकारी दिने,

(ग) स्वास्थ्य अवस्था प्रतिकूल भएको लक्षण देखा परेमा चिकित्सकलाई समयमै जानकारी गराउने,

(घ) लागू औषध प्रयोगकर्ता र भण्डार गरेको औषधी सम्बन्धी अभिलेख व्यवस्थापन गर्ने,

(ङ) स्वास्थ्य परीक्षण तथा औषधीहरू प्रदान गर्न चिकित्सकलाई सहयोग गर्ने,

(च) कार्यक्रम संयोजक र चिकित्सकसँग नियमित रूपमा समन्वय गर्ने ।

२३. **परामर्शदाताको काम, कर्तव्य र अधिकारः** उपचार केन्द्रको परामर्शदाताको काम कर्तव्य र अधिकारदेहाय बमोजिम हुनेछ ।

(क) उपचार केन्द्रमा आउनेहरूको मनोसामाजिक (Psycho-Social) अवस्था अध्ययन गर्ने,

(ख) उपचारमा ध्यान केन्द्रित गर्ने र उत्प्रेरणा जगाउन परामर्श कक्षा सञ्चालन गर्ने,

(ग) सेवाग्राही र तिनका परिवारलाई मनोसामाजिक (Psycho-Social) परामर्श दिने,

(घ) उपचाररत व्यक्तिको मनोसामाजिक (Psycho-Social) अवस्थाको सुधार तथा पुनरावृत्ति

रोकथाम (Relapse Prevention) बारे परामर्श प्रदान गर्ने,

(ङ) लागू औषध प्रयोग गरिरहेका व्यक्तिहरूका परिवारका अन्य सदस्यहरू र साथीहरूलाई समेत आवश्यक परामर्श दिने,

(च) उपलब्ध भएका सेवाहरूको मानचित्र तयार गर्ने,

(छ) यौन रोग, एच.आई.भी./एड्स, हेपाटाइटिस र अन्य आवश्यक सेवाहरूका सम्बन्धमा सुझाव दिने,

(ज) अभिलेख व्यवस्थापन गर्ने,

(झ) चिकित्सक र स्टाफ नर्ससँग समन्वय गरी नियमित रूपमा उपचाररत व्यक्तिको प्रगतिको मूल्यांकन गर्ने ।

२४. घरदैलो कार्यकर्ताको काम, कर्तव्य र अधिकारः उपचार केन्द्रको घरदैलो कार्यकर्ताको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) सामान्य र कडा खालका लागू औषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरू पत्ता लगाउने र उपचार सेवाका बारेमा जानकारी दिने,

(ख) साथी शिक्षकहरूलाई आवश्यक सहयोग गर्ने,

(ग) उपचारमा नआएका र उपचार छाडेका व्यक्तिहरूको खोजी गर्ने र त्यसको कारण पहिचान गर्ने,

(घ) सुरक्षित यौन व्यवहार, कण्डमको सही प्रयोग, व्यवहार परिवर्तन (Behavior Change) आदि विषयमा कक्षा सञ्चालन गर्ने र उपचाररत व्यक्तिका गतिविधिबारे जानकारी राख्ने,

(ङ) सहयोगी समूह निर्माणमा सहयोग गर्ने,

(च) सहमति पत्र लिन र दर्ता प्रक्रियामा सहयोग पुर्याउने,

(छ) उपचार केन्द्रमा औषधी वितरण गर्न स्टाफ नर्सलाई सहयोग गर्ने र औषधी दिइसकेपछि खाए नखाएको कुरामा ध्यान दिने,

(ज) सुईका माध्यमबाट लागू औषध प्रयोग गर्ने र एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरूसँग आवश्यक समन्वय गर्ने,

(झ) अभिलेख व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्ने,

(ञ) लागू औषध प्रयोकर्तालाई अन्य सेवाहरूको पहुँच पुर्‍याउन सहयोग गर्ने ।

२५. साथी शिक्षकको काम, कर्तव्य र अधिकारः उपचार केन्द्रको साथी शिक्षकको काम कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) नयाँ व्यक्तिलाई उपचारबारे जानकारी प्रदान गरी उपचार केन्द्रमा जान प्रोत्साहन गर्ने,

(ख) उपचार गर्न नआएका र लागू औषध सेवन गर्न छोडेकाहरूका बारेमा जानकारी राख्ने,

(ग) उपचार सेवामा आएका व्यक्तिहरूसँग नियमित सम्पर्कमा रहने,

(घ) समुदायमा व्यवहार परिवर्तनका कक्षाहरू सञ्चालन गर्ने र केन्द्रमा भएको सामूहिक छलफलमा सहभागी हुने,

(ङ) लागू औषध सेवन गर्ने र सुईका माध्यमबाट लागू औषध प्रयोग गर्ने व्यक्तिहरूलाई अन्य आवश्यक सेवामा जानका लागि प्रोत्साहन गर्ने र आवश्यक परेमा उनीहरूलाई सँगसँगै लिएर जाने,

(च) सहयोगी समूह निर्माण गर्न सहयोग गर्ने,

(छ) घरदैलो कार्यकर्ताले लागू औषध प्रयोकर्तालाई घरमा भेटघाट गर्न जाँदा सहयोग पु¥याउने ।

परिच्छेद–६

उपचार सेवा व्यवस्थापन

२६. उपचार सेवा व्यवस्थापनः

(१) उपचार केन्द्रले सेवा प्रारम्भ गर्नु अघि देहायका विषयहरूमा अध्ययन र विश्लेषण गर्नु पर्नेछ (क) उपचार सेवा शुरु गर्नु अघि लक्षित समूह र समुदायका बारेमा जानकारी लिई उनीहरूसंग सम्बन्ध विस्तार गर्ने,

(ख) उपचार सेवा बाहेक लागूऔषध प्रयोगकर्ताहरूको स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित अन्य समस्याहरू समाधान गर्न थप सेवाहरू प्रदान गर्न उपचार सेवा कार्यव्रmम सञ्चालन गर्नु अघि सेवा प्रदान गर्ने सेवा केन्द्रहरूको नाम, संस्थाको नाम र ठेगाना, टेलिफोन नम्बर समेत भएको विवरण र संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने दिन उल्लेख भएको सूची/नामावली तयार गरी परामर्शदाता र डाक्टरको कोठामा देखिने गरी अनिवार्य रूपमा राख्नु पर्ने,

(ग) उपचार सेवामा संलग्न सबै कर्मचारीहरूलाई आकस्मिक सेवाको विषयमा जानकारी दिनु पर्ने,

(घ) रेफरल सेवाका लागि देहायका निकायहरूसंग समन्वय गरी कार्य सञ्चालन गर्नु पर्नेः

(१) एच.आई.भी.परीक्षणका लागि स्वेच्छिक परामर्श तथा परीक्षण सेवा,

(२) क्षयरोग, हेपाटाईटिस् परीक्षण र जाँच गर्ने केन्द्र,

(३) एन्टिरेट्रो भाइरल (ARV) उपचार सुविधा प्रदान गर्ने केन्द्रहरू,

(४)हेमोग्राम र कलेजो जाँच जस्ता आधारभूत परीक्षण गर्ने प्रयोगशाला सेवा,

(५) घाउचोट व्यवस्थापन र अन्य चिकित्सीय शल्यक्रिया सेवा प्रदान गर्ने क्लिनिक तथा अस्पतालहरू,

(६) डिटक्सिफिकेसन र पुनरुथापना केन्द्र,

(७) क्षति न्यूनीकरणका कार्यव्रmम सञ्चालन गरेका केन्द्रहरू,

(८) आश्रय स्थल तथा पौष्टिक आहार सेवाहरू,

(९) लागू औषध प्रयोगकर्ता महिलाहरूका लागि उपचार केन्द्रमा आश्रयको व्यवस्था भएमा प्रजनन र शिशु स्वास्थ्य तथा प्रसुति स्याहार आदि जस्ता अतिरिक्त सेवाहरू ।

(ङ) अधिक मात्रा (Over Dose) को रोकथाम र व्यवस्थापन गर्ने,

(च) जनचेतना अभिवृद्धिका लागि बहस पैरवी गर्ने,

(छ) तालिम र क्षमता वृद्धिसंग सम्बन्धीत कार्य गर्ने,

(ज) उपचार सेवाका औषधीहरू सुरक्षित भण्डार गर्ने प्रणालीको स्थापना गर्नुपर्ने,

(झ) भर्ना र उपचार सेवा शुरु गर्नु अघि देहाय बमोजिम परीक्षण गर्नु पर्नेः

(१) प्रारम्भिक अध्ययन गर्ने, जसमा लागू औषध प्रयोगको पृष्ठभूमि, मनोसामाजिक र स्वास्थ्य जाँच गर्ने,

(२) लागू औषध प्रतिको निर्भरता पत्ता लगाउने,

(३) मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति प्रयोग गर्न इच्छुक व्यक्ति योग्य अथवा अयोग्य भएको निष्कर्ष निकाल्ने,

(४) उपचारका लागि आउने लागू औषध प्रयोगकर्तालाई उपचारसंग सम्बन्धित नियमका साथै आवश्यकतानुसार उपचार शुरु गर्न स्वीकृति दिने,

(५) उपचार सेवा शुरु गरेको केही दिनदेखि सामान्य रुपमा उपचार सेवा लिन सक्षम हुने अवस्थासम्म चिकित्सकले लागू औषध प्रयोगकर्ताको हरेक दुई दिनमा एकपटक स्वास्थ्य जाँच गर्ने,

(६) प्रारम्भिक अवस्थामा लागू औषध प्रयोगकर्तालाई स्टाफ नर्सबाट दैनिक औषधी उपलब्ध गराउनुको साथै चिकित्सक र परामर्शदातासँग निरन्तर रूपमा भेट्न प्रोत्साहित गर्ने ।

(ञ) मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति लामो समयसम्मको एउटा उपचार पद्धति हो भन्ने बारे लागू औषध प्रयोकर्तालाई जानकारी गराउने र कसैले यो उपचार छाड्न अथवा बन्द गर्न चाहेमा औषधीको मात्रा बिस्तारै घटाउँदै लगी आवश्यक मनोसामाजिक सेवाहरू दैनिक रूपमा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

(ट) उपचार केन्द्रमा मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति प्रयोग गरिरहेको व्यक्ति अर्को स्थानमा बसाइँ–सराइ गरेमा उपचार सेवालाई निरन्तरता दिन उपचारमा संलग्न चिकित्सकले त्यस्तो व्यक्तिलाई अर्को सेवा केन्द्रमा सार्न सहयोग गर्नु पर्नेछ । यसरी अर्को उपचार केन्द्रलाई लेखिने रेफरल (सिफारिस) पत्रमा चिकित्सकले देहायका विवरण उपलब्ध गराउनु पर्नेछः

(१) उपचाररत व्यक्तिको नाम, जन्म मिति, ठेगाना, सम्पर्क विवरण र उपचार सेवा शुरु गरेको मिति,

(२) औषधीको प्रकार (मेथाडोन अथवा बुप्रेनर्फिन) र मात्रा,

(३) अन्य स्वास्थ्य र मानसिक समस्या साथै त्यसको उपचारको अवस्था (जस्तैः क्षयरोगको औषधी तथा ARV खाइरहेको, मानसिक रोग सम्बन्धी औषधी प्रयोग आदि),

(४) सहयोगको अवस्था र मनोसामाजिक विषयहरू,

(५) सम्बन्धित व्यक्तिको प्रमाणित फोटो ।

परिच्छेद–७

अनुगमन तथा निरीक्षण सम्बन्धी व्यवस्था

२७.अनुगमन तथा निरीक्षणः

(१) उपचार केन्द्रहरूले दिएको सेवाको प्रभावकारिता सम्बन्धमा केन्द्रीय स्तरबाट अनुगमन व्यवस्थाको लागि देहायबमोजिमको केन्द्रीय अनुगमन समिति रहने छः

(क) उपसचिव, गृह मन्त्रालय, लागू औषध नियन्त्रण शाखा – संयोजक

(ख) औषधी व्यवस्था विभागका प्रतिनिधि – सदस्य

(ग) राष्ट्रिय एड्स रोग तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रका प्रतिनिधि – सदस्य

(घ) लागू औषध नियन्त्रण ब्युरोका प्रतिनिधि – सदस्य

(ङ) समितिले तोकेको विशेषज्ञ चिकित्सक – सदस्य

(च) सरोकारवाला संघसंस्थाहरू मध्येबाट समितिले तोकेको संघसंस्थाको प्रतिनिधि कम्तीमा एकजना महिला सहीत दुईजना – सदस्य

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको बैठकमा सरोकारवाला राष्ट्रिय/अन्तराष्ट्रिय निकाय तथा संघ संस्थाका प्रतिनिधिलाई आवश्यकता अनुसार आमन्त्रण गर्न सकिनेछ ।

(३) उपदफा (१) बमोजिमको समिति वा समितिले तोकेको प्रतिनिधिले प्रत्येक उपचार केन्द्रको कम्तिमा वर्षको दुईपटक अनुगमन तथा निरीक्षण गर्नुपर्नेछ ।

(४) उपचार केन्द्रहरूले दिएको सेवाको प्रभावकारिता सम्बन्धमा स्थानीयस्तरमा अनुगमन कार्यको लागि देहाय बमोजिमको जिल्ला स्तरीय अनुगमन समिति रहने छः

(क) प्रमुख जिल्ला अधिकारी वा निजले तोकेको जिल्ला प्रशासन कार्यालयको अधिकृत प्रतिनिधि – संयोजक

(ख)सम्बन्धित जिल्ला प्रहरी कार्यालयको अधिकृत प्रतिनिधि – सदस्य

(ग) सम्बन्धित जिल्ला स्थित सरकारी अस्पतालको चिकित्सक प्रतिनिधि – सदस्य

(घ) अभिभावकमध्येबाट प्रमुख जिल्ला अधिकारीले मनोनयन गरेका एकजना – सदस्य

(ङ) स्थानीय नगरपालिका÷गाउँ विकास समितिको प्रतिनिधि – सदस्य

(च)जिल्लास्थित उपचार केन्द्रमध्येबाट प्रमुख जिल्ला अधिकारीले मनोनयन गरेको एक जना प्रतिनिधि – सदस्य

(छ) जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको अधिकृत प्रतिनिधि – सदस्य सचिव

(५) जिल्ला अनुगमन तथा समन्वय समितिको बैठक प्रत्येक तीन महिनामा बस्नेछ ।

परिच्छेद–८

विविध

२८. उपचार केन्द्रमा उपस्थित भई उपचार पद्धति प्रयोग गर्नु पर्नेः

लागू औषध प्रयोगकर्ताले मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धतिको प्रयोग उपचार केन्द्रमै स्वयम् उपस्थित भई गर्नु पर्नेछ । तर किरियामा रहेको र अस्पतालमा भर्ना भएको अवस्थामा उपचार केन्द्रमा त्यस्तो लागू औषध प्रयोगकर्ता उपस्थित हुन असमर्थ भएमा त्यस्तो लागू औषध प्रयोगकर्ताको प्रत्येक दिनको औषधीको मात्रा घरदैलो कार्यकर्ता वा परिवारको सदस्यको जिम्मेवारीमा चिकित्सकले किरियामा बसेको स्थान वा अस्पतालमा लैजान दिन सक्नेछ ।

२९. हिरासत वा कारागारमा उपचारको प्रावधानः मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धति प्रयोग गराइरहेको व्यक्ति हिरासत वा कारागारमा रहेको अवस्थामा सम्बन्धित अधिकारीले नजिकको उपचार केन्द्रसँग समन्वय गरी उपचार सेवा दैनिक रूपमा वा चिकित्सकको सल्लाह बमोजिम उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउन सक्नेछ ।

३०.उपचार सेवा निशुल्क हुनेः उपचार केन्द्रहरूले मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्धतिबाट गरिने उपचार निशुल्क प्रदान गर्नु पर्नेछ तर उपचार केन्द्रको दिगोपना र निरन्तरताका लागि केन्द्रीय आधिकारिक निकायको स्वीकृतिमा न्यूनतम सेवा शुल्क लिएर उपचार सेवा प्रदान गर्न सकिनेछ।

३१. प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्नेः सेवा सञ्चालन गर्ने निकाय वा संस्थाले आवधिक रूपमा कार्यक्रmम सञ्चालनको अवस्था, सेवाग्राहीको संख्या, भौतिक अवस्था, जनशक्ति व्यवस्थापन लगायत उपचार पद्धतिको समग्र अवस्थाको बारेमा मुख्य लागू औषध नियन्त्रण अधिकारी गृह मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, औषधी व्यवस्था विभाग समक्ष वार्षिक रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्नेछ ।

३२.क्लिनिकल गाईडलाइन (Clinical Guideline) बनाउन सक्नेः स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्दले यस निर्देशिकाको कार्यान्वयन गर्न क्लिनिकल गाईडलाइन (Clinical Guideline) बनाउन सक्नेछ ।

३३. निर्देशिका लागू हुनेः यो निर्देशिका प्रारम्भ भएपछि यस अघि सञ्चालनमा रहेका मौखिक प्रतिस्थापन उपचार केन्द्रहरूले समेत यसै निर्देशिका बमोजिम कार्य सञ्चालन गर्नुपर्नेछ । असल साथीले लागू औषध खान आग्रह गर्दैन ।