

नेपाल सरकार  
सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाण्डौ  
(स्थानीय तह समन्वय शाखा)



फोन नं.-४२००५११/४२००३०४

मिति:- २०७९/१२/०८

पत्र सं.:-२०७९/०८०

चलानी नं.:- २६५

श्री स्थानीय तह (सबै)।

विषय:- जनकारी सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको च.नं. २९१ र २९२ मिति २०७९/११/२९ को पत्र र सो पत्रसाथ प्राप्त नसर्ने रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२१-२०२५ आवश्यक कार्यार्थ यसैसाथ संलग्न गरी पठाइएको व्यहोरा आदेशानुसार अनुरोध छ।

बोधार्थ:

श्री स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, रामशाहपथ, काठमाण्डौ।

श्री सूचना तथा प्रविधि शाखा:- Website मा Upload गराइदिनुहुन।

आयुपी भद्रराई  
शाखा अधिकृत



नेपाल सरकार

# स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

४२६२५१०

४२६२८०२

फोन नं.

४२६२७०६

४२६२५३५

४२६२८६२

४२२३५८०

(.....शाखा)

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :- २०६३/१०

चलानी नं. :- २३२



रामशाहपथ,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति : .....

२०७९/११/२९

**विषय :-** नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२१-२०२५ कार्यान्वयन सम्बन्धमा ।

श्री स्थानिय तहहरू सबै (महानगर/उप-महानगर/ नगर / गाउँपालिका)

प्रस्तुत विषयमा मानव स्वास्थ्यमा देखा परेका अत्यन्त खर्चिला र जटिल प्रकृतिका मुटु, क्यान्सर, मधुमेह, दम जस्ता विभिन्न प्रकृतिका नसर्ने रोगहरू नेपाली समाजमा भयावह रूपमा बढ्दै गएको विद्यमान परिस्थितिलाई मध्येनजर गर्दै, यस्ता जटिल रोगहरूको रोकथाम एवम् नियन्त्रणका निमित्त स्वास्थ्य क्षेत्रबाट मात्रै सम्भव नहुने हुँदा नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७८ साल माघ २४ गतेको निर्णयानुसार नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२१-२०२५ स्वीकृत भई कार्यान्वयनमा आइसकेको छ । उक्त बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको अनुसूची ३,४,५,६ र ७ ले नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि संघ, प्रदेश र स्थानिय तहमा संस्थागत जिम्मेबारीको व्यवस्था गरेको छ । नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण एवम् दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्नका लागि यी संयन्त्रले आ-आफ्नो क्षेत्रबाट योगदान गर्नुपर्ने देखिन्छ र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले चालु आर्थिक बर्ष ०७९/८० मा यस सम्बन्धी बैठक, छलफल, अन्तरकृया लगायत विविध कृयाकलाप गर्ने कार्यक्रम रहेको हुँदा बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२१-२०२५ को अनुसूची ७ बमोजिमको स्थानिय तहको समन्वय समिति गठन/पुनर्गठन गरी यस मन्त्रालयमा यथासिघ्र जानकारी दिन हुन साथै कार्ययोजनाको विद्युतीय कपी यसैसाथ सम्मलग्न गरी कार्यान्वयनका लागि पठाइएको व्यहोरा नेपाल सरकार (अतिरिक्त सचिवस्तर) मिति २०७९/११/२९ को निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

पत्राचारकोलागि इमेल:heocmohp@gmail.com

सं. नं. :- २६६

२०६३/१२/०५

श्री (स्थानिय) तह तर्फबाट  
जात्या।

बोधार्थ तथा अवगतार्थ

श्री प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, सिंहदरवार, काठमाडौं ।

श्री राष्ट्रिय योजना आयोग, सिंहदरवार, काठमाडौं

डा.समिर कुमार अधिकारी  
वरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासक



नेपाल सरकार

# स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

फोन नं.

४२६२५५०  
४२६२८०२  
४२६२७०६  
४२६२५३५  
४२६२८६२  
४२२३५८०

(.....शाखा)



रामशाहपथ,

काठमाडौं, नेपाल ।

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :- २०६३/८०

चलानी नं. :- २३९

मिति २०७९।११।२९

**विषय :-** नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२१-२०२५ कार्यान्वयन सम्बन्धमा ।

श्री सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय  
सङ्घीय मामिला महाशाखा, सिंहदरवार, काठमाडौं ।

प्रस्तुत विषयमा नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७८ साल माघ २४ गते निर्णयानुसार स्वीकृत भएको नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२१-२०२५ सवै स्थानिय तह सम्म पुग्नेगरी पठाइदिन हुन स्वीकृत कार्ययोजनाको विद्युतीय कपी यसैसाथ सम्मलग्न गरी तँहा पठाइएको व्यहोरा नेपाल सरकार (अतिरिक्त सचिवस्तर) मिति २०७९।११।२९ को निर्णयानुसार अनुरोध छ ।

पत्राचारकोलागि इमेल:heocmohp@gmail.com

श्रीललितिय क  
स्वास्थ्य शाखा  
१२/१५

डा.समिर कुमार अधिकारी  
बरिष्ठ स्वास्थ्य प्रशासक

# नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५)

नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७८ साल माघ २४ गतेको निर्णयबाट स्वीकृत ।



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
रामशाहपथ, काठमाडौं  
२०७८





राष्ट्रपति

राष्ट्रपति भवन  
महाराजगञ्ज, काठमाडौं, नेपाल ।

मिति : २०७८।१।२०

### शुभकामना सन्देश

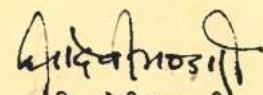
नसर्ने रोगको प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्नु हाम्रो समयको विश्वव्यापी चुनौती बनेको छ । यस्ता रोगहरूको नियन्त्रण र निदानका लागि सबै सरोकारवालाहरूको साझा दायित्व सिर्जना हुने गरी नेपालले तयार गरेको पञ्चवर्षीय बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाबाट यसका कारण, असर र प्रभावको सामना गर्न सहज हुनुका साथै नागरिकस्तरमा सचेतना प्रवाह हुने मैले विश्वास लिएको छु ।

हाम्रो देशले संयुक्त राष्ट्र संघसहितका अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चहरूमा जनाएको प्रतिबद्धता एवम् अन्तर्राष्ट्रिय सन्धि सम्झौताहरूमा नेपाल पक्ष राष्ट्र हुँदा सिर्जना भएको दायित्व पूरा गर्दै दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्न यस कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनबाट सहयोग पुग्नेछ ।

वातावरण प्रदूषण, मानिसको जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन, प्रतिस्पर्धाबाट सिर्जित तनाव तथा लागू औषधको बढ्दो प्रयोगका कारण नसर्ने रोगहरूको प्रकोप विश्वव्यापी समस्याको रूपमा रहेको सन्दर्भमा नेपालले तयार गरेको कार्ययोजना सराहनीय छ । नसर्ने रोगको विषय बहुआयामिक भएको र यसका कारक तत्वहरू अनेकौँ किसिमका हुने भएकाले रोकथाम तथा नियन्त्रणमा स्वास्थ्य मन्त्रालयसहितका निकाय एवं अन्य सरोकारवालाबीच आपसी सहयोग, समन्वय र सहकार्य आवश्यक हुन्छ ।

नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि महत्वपूर्ण सहयोग गर्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनको नेपाल स्थित कार्यालयलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु । नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणमा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहका साथै विकास साभेदार संस्थाहरूको साझा प्रयास आवश्यक छ ।

अन्तमा, मुलुकको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा थप प्रगतिको अपेक्षासहित यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको सफलताको लागि शुभकामना दिन चाहन्छु ।

  
विद्यादेवी भण्डारी



काठमाडौं, नेपाल

प्रधानमन्त्री

शुभकामना

नेपालमा पछिल्ला दिनहरूमा स्वास्थ्यसम्बन्धी नसर्ने रोगहरूको बढ्दो प्रकोपको कारण वर्षेनी ठुलो मात्रामा धनजनको क्षति हुने गरेको छ। नेपालमा प्रत्येक वर्ष अनुमानित १ लाख ९० हजार भन्दा बढी मानिसहरूको विभिन्न रोगको कारण मृत्यु हुने गरेकोमा त्यसको करिब ७१ प्रतिशत भन्दा बढी नागरिकहरूले नसर्ने रोगका कारण ज्यान गुमाउनु परिरहेको तीतो यथार्थ हाथो सामु रहेको छ। यसबाट उत्पन्न समस्याका कारण पारिवारिक, सामाजिक र राष्ट्रियस्तरमा समेत गम्भीर असर देखा परेका छन्।

नसर्ने रोगहरूको बढ्दो प्रकोपका कारण विश्व नै आक्रान्त भइरहेको वर्तमान सन्दर्भमा नेपालले यसलाई व्यवस्थित रूपमा रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने तथा योजनाबद्ध तवरले यसको प्रभाव र असरलाई न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (सन् २०२१-२०२५) तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउन लागेको जानकारी पाउँदा मलाई खुसी लागेको छ। यो कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनबाट नसर्ने रोगहरूको नियन्त्रण र उचित सम्बोधनका लागि ठोस योगदान पुग्ने विश्वास मैले लिएको छु। सरकारको एकत्रो प्रयासले मात्र नसर्ने रोगविरुद्धको प्रतिकार्यलाई व्यवहारमा पूर्ण रूपमा साकार पार्न सम्भव नहुने हुँदा कार्ययोजनाले यस विषयमा सम्बन्धित सबैको समन्वय र सहभागिता जुटाउन र प्रत्येक निकायको भूमिकालाई स्पष्ट रूपमा परिभाषित गर्न सहयोग पुग्नेछ।

नसर्ने रोगहरूलाई समयमै निदान तथा उपचार गर्न वेवास्ता गर्ने प्रवृत्तिले ठुलो मूल्य चुकाउनुपर्ने, नागरिकको जीवन सदैव जोखिममा पर्ने तथा शारीरिक अपाङ्गता र क्षति व्यहोर्नु पर्ने अवस्थाको सिर्जना भई नागरिकहरूले परिवारको साथै राष्ट्रको बोझ बनी जीवन जियन बाध्य हुनुपर्ने हुन्छ। यस कुरालाई गम्भीरतासाथ मनन गरी यस रोगको समयमै निदान तथा उपचार गर्न हामी सजग र सचेत हुन आवश्यक छ। संयुक्त राष्ट्रसंघको एक सदस्य भएको नाताले नेपालले संयुक्त राष्ट्र संघ एवं अन्य अन्तर्राष्ट्रिय मञ्चहरूमा गरेको प्रतिबद्धता अनुरूप नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि सरकार दृढ छ। यस किसिमको रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि क्षेत्रीय स्वास्थ्य नीतिहरूमा प्राथमिकता दिनुका साथै कार्यान्वयनका लागि आवश्यक स्रोत साधनको व्यवस्था पनि गरिदै आइएको छ।

नेपालमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणमा विश्व स्वास्थ्य संगठन र अन्य संघसंस्थाहरूले पुन्याएको योगदानप्रति म हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु। साथै, भविष्यमा पनि यस्ता रोगविरुद्ध लड्न र जनचेतना जगाउन यी संघसंस्थाहरूको सहयोग निरन्तर उपलब्ध हुने अपेक्षा समेत गर्दछु।

अन्त्यमा, नसर्ने रोगहरूको उचित व्यवस्थापनका लागि सरोकारवालाहरूलाई मार्गदर्शन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अग्रसरता लिई यो पाँच वर्षे कार्ययोजना तयार गरेकोमा यस कार्यमा योगदान गर्ने सबैलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दै यो कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा सम्बन्धित सबै पक्षबाट आवश्यक सहयोग उपलब्ध हुने विश्वास व्यक्त गर्दछु।

जय नेपाल !

१० चैत्र, २०७८

शेरबहादुर देउवा

विरोध खतिवडा  
Birodh Khatiwada

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री  
Minister for  
Health and Population



नेपाल सरकार  
Government of Nepal

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
Ministry of Health and Population

☎ : ०१-४-२६२५३४

☎ : ०१-४-२६२५३४

फ्याक्स: ०१-४-२६२५६५

Fax: ०१-४-२६२५६५

Website: www.mohip.gov.np

रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल  
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal

पत्र संख्या(Ref. No.):

चलानी नं.(Dispatch No.):

मिति(Date): २०७८/१२/१६

विषय: हाम्रो प्रतिवद्धता ।

वातावरणीय विनाश, अस्वस्थकर खानपान, खाद्यान्नमा मिसावट, आधुनिक जीवनशैली तथा लागूऔषधको बढ्दो प्रयोगका कारण हामीमा नसर्ने रोगहरु बढेर अकाल मृत्यु एवम् असक्तताका कारक बनीरहेका र स्वास्थ्य स्याहारको लागत बढिरहेको अवस्था छ । नसर्ने रोगहरुको कारण र त्यसबाट उत्पन्न हुने परिस्थितिलाई सम्बोधन नगरी विश्वव्यापी स्वास्थ्य प्रतिवद्धताहरु पूरा हुन सक्दैनन् ।

त्यसैले मानव पूँजिको संरक्षण र सम्बर्द्धन गर्दै त्यसको उच्चतम उपयोग मार्फत उत्पादन एवम् उत्पादकत्व बढाई नविनतालाई प्रश्रय दिने वातावरणको निर्माण गर्न नसर्ने रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रण मन्त्रालयको मुख्य रणनीति रहको व्यहोरा अवगत गराउन चाहन्छु । स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रभाव पार्ने सामाजिक एवम् आर्थिक पक्षहरु हाम्रो नियन्त्रण भन्दा बाहिर भएकोले ती क्षेत्रहरुसँगको समन्वय र सहकार्यका लागि हामी प्रयासरत रहेका छौं ।

मन्त्रालयको नेतृत्व र सबैको दायित्व भन्ने मूल मन्त्रका साथ सरोकारवालाहरुको साझा दस्तावेजको रूपमा तयार भएको बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (सन् २०२१-२०२५) ले नसर्ने रोगहरुको महामारीलाई व्यवस्थापन गर्ने बलियो आधार तयार गर्नेछ भन्ने कुरामा म विश्वस्त छु । यो कार्ययोजना संयुक्त राष्ट्र संघीय उच्चस्तरीय बैठकको निर्णयमा नेपालले गरेको प्रतिवद्धताको प्रतिविम्बको रूपमा समेत आएको र यस प्रति हाम्रो अटल समर्थन रहेको छ । यस कार्ययोजनामा स्वास्थ्य प्रणाली प्रतिकार्यका साथै धूम्रपान, मद्यपानको प्रयोग घटाई स्वास्थ्यकर खानपान र शारीरिक गतिविधिहरुको प्रवर्द्धनमा प्राथमिकताहरु निर्धारण गरी कम लागतमा स्वस्थ रहने उपायहरुको प्रयास समावेश गरिएको छ ।

यस कार्ययोजनाको तयारी र कार्यान्वयनमा निरन्तर सहयोग पुऱ्याउनु हुने विज्ञहरु तथा विश्व स्वास्थ्य संगठनलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु । यस कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा सहयोग गर्न सबै सरोकारवालाहरुलाई आह्वान गर्दै दस्तावेज तयार गर्न सहयोग पुऱ्याउने सबै प्रति कृतज्ञ छु ।

०६८१२११६

(विरोध खतिवडा)

मा. मन्त्री

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय



भवानी प्रसाद खापुङ  
Bhawani Prasad Khapung

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या राज्यमन्त्री  
State Minister for  
Health and Population



बेपाल सरकार  
Government of Nepal

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय  
Ministry of Health and Population



०१-४-२५०९५१

०१-४-२५०९९१

फ्याक्स: ०१-४-२६२४६८

Fax: ०१-४-२६२४६८

Website: www.moHP.gov.np

रामशाहपथ, काठमाडौं, नेपाल  
Rameshahpath, Kathmandu, Nepal

पत्र संख्या(Ref. No.):

चलानी नं.(Dispatch No.):

मिति(Date): २०७८/१२/१२

विषय : दुई शब्द ।

नसर्ने रोग अहिलेको निकै ठूलो स्वास्थ्य समस्या बन्दै गएको छ । यसको रोकथाम र नियन्त्रणमा धेरै निकायहरूको भूमिका हुन्छ । त्यसैले नेपाल सरकारले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नका लागि सरोकारवाला धेरै क्षेत्रहरूको स्पष्ट सलगनता तथा भिन्नतासहितको कार्यक्षेत्रहरू पहिचान गरी यो "नसर्ने रोग सम्बन्धि बहुक्षेत्रिय कार्ययोजना-२०७८-२०८२" स्वीकृत गरेको छ । यसमा राष्ट्रिय समन्वय संयन्त्रको बलियो संस्थागत ढाँचाको परिकल्पनासहित विविध क्षेत्रका जिम्मेवारीको स्पष्ट रूपरेखा कोरिएको छ ।

सरकारका सम्बन्धित मन्त्रालयहरूको साझा दृष्टिकोण र भावनाको सुनिश्चितता एवं सरकारकै नेतृत्वदायी भूमिकाबिना सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरूलाई परिचालन गर्न नसकिने हुन्छ । जुन कार्य नगरुन्जेल नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणको कार्यान्वयन गर्न असम्भव छ । त्यसैले समन्वयात्मक रूपमा कार्य गर्नसके स्रोत साधनको समुचित परिचालन र उपयोग गरी फलदायी नतिजामा पुग्न सकिन्छ । देशको शासकिय व्यवस्था अनुरूप सबै तहका सरकारहरूले अहम् भूमिका नखेलेसम्म नतिजामा पुग्न कठिन छ । अतः सबै तहका सरकारहरूको अपनत्वसहितको कार्ययोजनाको कार्यान्वयनले सोचेको लक्ष्य पुरा गर्ने नेपाल सरकारले परिकल्पना गरेको छ । जसका लागि सबै नीतिहरूका मूल प्रवाहमा नसर्ने रोगहरूसम्बन्धि विषयहरूलाई सापेक्ष बनाई स्थानिय स्तरसम्म प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने हुन्छ । यसको लागि यो कार्ययोजना महत्वपूर्ण छ । यो कार्ययोजनाले स्वास्थ्य साक्षरता बढाउँदै नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार ल्याउनेछ भन्नेमा विश्वस्त छ ।

*[Signature]*

डा. भवानी प्रसाद खापुङ  
राज्यमन्त्री



नेपाल सरकार

# राष्ट्रिय योजना आयोग



सिंहदरबार, काठमाडौं

पत्र संख्या:-

चलानी संख्या:-

मिति: २०७८/१२/१७

## विषय: प्राक्कथन ।

हाम्रो सामाजिक, आर्थिक, शैक्षिक, स्वास्थ्य आदिमा भएका विकासको क्रमसँगै जनजीवनमा आएका सुधारहरूले सरुवा रोगहरूको अवस्थामा व्यापक सुधार भएको छ । पहिले पहिले जस्तो हैजा, विफर, प्लेग जस्ता रोगबाट मानिसहरू प्रताडित हुनुपर्ने अवस्था छैन । तर विकास निर्माणका वा आधुनिकताका नाममा हाम्रा बदलिँदा वातावरण, दैनिकी र जीवनशैली तथा खानपानलाई स्वस्थ तरिकाले व्यवस्थापन गर्न नसक्दा नसर्ने रोगको दर बढिरहेको छ । यसैका कारण विरामी हुने, अंगभंग हुने, मानवपूँजीको क्षमतामा ह्रास भई कठिन जीवन तथा उत्पादनशीलतामा तुलनात्मक गिरावट देखिन्छ । यसरी नसर्ने रोगका कारण उमेरमै रोगी भई उपचार आदिका कारण फेरी खर्चिलो तथा कष्टकर जीवन बिताउन बाध्य भई देशको मानव पूँजीमा आएको यो क्षतिको परिणामस्वरूप देशको प्रगति नै पछ्याडि धकेलिन पुग्छ । अर्कोतिर समग्र विकासको लक्ष्य भनेकै हाम्रो सहज जीवनयापन गर्ने वातावरण सृजना गर्दै खुसी, सुखी र सक्रिय भएर दीर्घजीवन व्यतित गर्नु हो । त्यसैले नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका उपायहरूलाई मुख्य क्षेत्रहरूको विकासका वार्षिक कार्ययोजनाहरूभित्र सम्बोधन गर्न आवश्यक छ । समयमै नसर्ने रोगका कारणहरूलाई कम गर्नेगरी सम्बोधन नगरेसम्म रोगका कारण यसको पहिचान, उपचार, पुनर्स्थापनामा लाग्ने समय, खर्च तथा त्यसबाट हुने पीडादायी क्षणलाई कम गर्न सकिन्न ।

सर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालय, स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्षेत्र, स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक अस्पताल, स्वस्थ शहर, स्वस्थ गाउँको अवधारणामा अगाडि बढ्नु जरुरी छ । जहाँ हामी हुर्कन्छौं, बढ्छौं, जहाँ हामीले धेरैभन्दा धेरै समय व्यतित गरिरहेका हुन्छौं, ती सबै ठाउँहरू स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने खालको हुनुपर्छ । तसर्थ: यी अवधारणा अनुसार रोग रोकथाम र नियन्त्रणका साथै समग्र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि आवश्यक स्रोत सरकारी वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमहरूका योजनामा स्पष्ट रूपमा सम्बोधन हुनुपर्छ । यसका लागि आयोगले क्षेत्रगत गतिविधिहरूको प्राथमिकतालाई स्वीकृत गर्दै बजेट र स्रोत परिचालनमा भरमग्दुर सहजीकरण गर्नेछ ।

नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रण बहुक्षेत्रीय विषय भएकोले विविध क्षेत्रहरूको समन्वय र सहजीकरणको वातावरण बनाउन आवश्यक छ । यसका लागि नेपाल सरकारका सबै मन्त्रालयहरूमा नसर्ने रोगका सम्पर्क व्यक्ति, स्वास्थ्य मन्त्रालयको रणनीतिक तथा कार्यगत नेतृत्व र प्रधानमन्त्री कार्यालयको समग्र नेतृत्वको आवश्यकता हुन्छ । आयोगले क्षेत्रगत समन्वयका कार्यक्रमहरूका व्यवस्थापन गर्ने कार्य गर्नेछ । हामी प्रदेश र स्थानीय सरकारहरूलाई समेत नसर्ने रोगका कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकतामा राखेर कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्न अनुरोध गर्दछौं । यसमा केही कदमहरू चालिसकिएका भए पनि सुदृढ हुँदै व्यवस्थित भएर धेरै कार्यहरू गर्न आवश्यक छ । त्यसैले सबैले यस दस्तावेज अनुसारको वातावरण बनाउन सबैलाई पञ्चवर्षिय योजनामा स्वास्थ्यसम्बन्धि दीर्घो विकास लक्ष्यहरू प्राप्तप्रति प्रतिबद्ध हुँदै स्पष्ट परिणाममुखी खाकासहितका कार्यहरू प्रस्ताव गर्दै कार्यान्वयनका लागि अनुरोध छ ।

माननीय उपाध्यक्ष  
डा. विश्वनाथ पौडेल  
राष्ट्रिय योजना आयोग



मुख्य सचिव



काठमाडौं, नेपाल

## शुभकामना

नसर्ने रोगहरूको प्रकोप संसारभर दिनानुदिन बढ्दै गइरहेको छ । विश्वको द्रुततर विकाससँगै सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय क्षेत्रमा भएका परिवर्तन तथा प्राकृतिक र मानव सृजित गतिविधिहरूले नसर्ने रोगको जोखिम र प्रकोप निरन्तर बढाइरहेका छन् । नसर्ने रोगहरूले व्यक्तिगत र पारिवारिक स्तरमा मात्र समस्या ल्याउने नभई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक पक्षमा गम्भीर असर सिर्जना गर्ने हुन्छन् । समयमै यस रोगको बारेमा सचेतना र सतर्कता नपनाउने प्रवृत्तिले आज हजारौं नागरिकहरू ठूलो शारीरिक, आर्थिक, मानसिक समस्याबाट गुञ्जन बाध्य भएका छन् ।

नसर्ने रोगहरू जस्तै- क्यान्सर, मधुमेह, मुटुरोग, दम लगायतका रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नको लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय, सहजीकरण र सहकार्यको खाँचो पर्दछ । यस सन्दर्भमा नेपालमा देखा परेका विभिन्न नसर्ने रोग र जोखिमहरूको चुनौतीलाई प्रभावकारी तवरले सम्बोधन गर्दै समयमै यसको रोकथाम, उपचार तथा नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यस सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५) तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याउन लागेकोमा मलाई खुशी लागेको छ ।

नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न उच्चस्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता, सरकार, समाज, व्यक्ति, परिवार, समुदाय सबैको उल्लेखनीय भूमिका रहेको हुन्छ । यस कार्ययोजनाले नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणमा सबै तहमा रहेका सरोकारवाला निकाय, पैरवीकर्ता, अभियन्ता, गैरसरकारी क्षेत्र, नागरिक समाज, प्राज्ञिक क्षेत्र, सञ्चार माध्यम र निजी क्षेत्र सबैको भूमिका स्पष्ट गरी सबै किसिमका संयन्त्रहरूलाई परिचालन गर्दै यस रोगका कारण हुने कष्ट र अल्पायुको मृत्युलाई न्यून गर्दै रोग मुक्त स्वस्थ एंव उत्पादनशील नागरिकको विकास गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।

नसर्ने रोगबाट आम नागरिकहरूलाई बचाउन र नेपाली जनतालाई स्वास्थ्य क्षेत्रका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय लक्ष्यहरू हासिल गर्न समेत सहयोग पुऱ्याउने गरी तयार गरिएको यो कार्ययोजनाबाट मुलुकको समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ बनाउन सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छु । यस कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा सबै क्षेत्र, बषयगत मन्त्रालय तथा निकायबाट सक्रिय र समन्वयात्मक सहयोगको अपेक्षा लिएको छु ।

अन्त्यमा, यस कार्ययोजनाको तर्जुमा कार्यमा मेहेनतका साथ खटिनु हुने सबै स्वास्थ्यकर्मी, विषय विज्ञ तथा कर्मचारीलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दै कार्ययोजनाको कार्यान्वयनमा सफलता मिलोस् भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

२०७८ चैत १७

(शंकरदास बैरागी)

मुख्य सचिव



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(.....शाखा)

४२६२५९०  
४२६२८०२  
४२६२७०६  
४२६२९३५  
४२६२८६२  
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या

चलानी नं. :-



रामशाहपथ,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति :- २०७८।१२।१७


**विषय :- सन्देश**

विश्वभर नसर्ने रोगको महामारी बढ्दो क्रममा रहेको छ। नेपालमा मुख्यतया मुटुरोग, क्यान्सर, दीर्घकालीन श्वासप्रश्वास रोग र मधुमेहका कारण धेरैको जन, धनको क्षति तथा अंगभंग हुने गरेको छ । विभिन्न अध्ययनको तथ्य अनुसार हाल देशमा कुल मृत्युको ७१% भार नसर्ने रोगहरू रहेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, पन्ध्रौं योजनाले नसर्ने रोगको रोकथाम नियन्त्रण तथा उपचारलाई प्राथमिकतामा राखेको छ। हाल देखापरेको कोभिड-१९ महामारीले नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका कृयाकलापहरूलाई असर गरेको छ साथै स्वास्थ्यमा परिचालन हुने श्रोतहरूलाई समेत असर गरेको छ। यस महामारीले नसर्ने रोगहरूको नियन्त्रण र रोकथामलाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्ने सन्देश समेत हामीलाई दिएको अवस्था छ। नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणमार्फत नसर्ने रोगका कारण हुने कष्ट र अल्पायुको मृत्युलाई कम गर्दै जीवनस्तर उकास्ने द्येय सहित विभिन्न सरोकारवालाहरूको सहभागितामा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणको लागि नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१-२०२५ जारी गरिएको छ।

नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना २०२१-२०२५ मा मुख्य चार ओटा रणनीतिक कार्यक्षेत्रहरू पहिचान गरिएका छन् । नेतृत्व, पैरवी तथा साझेदारी, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण, नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिम तत्त्वहरूको शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापनकालागि स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण र निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुशन्धान रहेका छन् । यस रणनीतिले संविधानप्रदत्त स्वास्थ्य सेवा पाउने नागरिकको मौलिक हक सुनिश्चित गर्न नसर्ने रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार गर्न गराउन संघीय प्रणाली अनुसार संघ, प्रदेश र स्थानीय तहलाई दिशानिर्देश गर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

यस रणनीतिको उद्देश्यपरक कार्यान्वयनमा सबैले आ-आफ्नो स्थानबाट समुचित योगदान पुरयाउनु हुनेछ भन्ने विश्वास व्यक्त गर्न चाहन्छु। स्वास्थ्य प्रणाली सुधारको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यस रणनीति मार्फत रोगहरू रोकथाम र नियन्त्रणको मूल प्रवाहलाई बलियो बनाउनेछ। यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना विभिन्न तहबाट कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आवश्यक सबै किसिमका समन्वय, सहजीकरण तथा नेतृत्व प्रदान गर्नेछ भन्ने विश्वास दिलाउन चाहन्छु।

अन्तमा यस रणनीतिको पूर्ण कार्यान्वयनमा सबै सरोकारवाला निकायहरूलाई सहयोग पुऱ्याउन आन्धान गर्दै यस रणनीतिको निर्माणमा संलग्न सम्बन्धित सबै सरोकारवाला निकाय तथा विषय विज्ञ व्यक्तित्वहरूलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

  
डा. रोशन पोखरेल  
सचिव



नेपाल सरकार

# स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

(.....शाखा)



फोन नं

४२६२५६०  
४२६२८०२  
४२६२७०६  
४२६२६३५  
४२६२८६२  
४२२३५८०

प्राप्त पत्र संख्या :-

पत्र संख्या :-

चलानी नं. :-

रामशाहपथ,

काठमाडौं, नेपाल ।

मिति : २०७५/१२/२०

## विषय :- सन्देश

विश्वभर जनसंख्याको बनावटमा आएको परिवर्तन, रोगको प्रवृत्ति, फैलावट, पोषणस्तरको रूपान्तरण र तीव्र गतिमा भद्ररहेको शहरीकरणले नसर्ने रोगको महामारी क्रमिक रूपमा बढ्दै गईरहेको छ। नसर्ने रोगहरूले व्यक्ति र घरपरिवारको गरिबी बढाउँछ र सामाजिक आर्थिक विकासलाई कमजोर बनाउँछ। नसर्ने रोगहरू एउटा स्वास्थ्य सवाल मात्र होइन, यो राष्ट्रिय विकास योजनाका लागि एक महत्वपूर्ण बिषय पनि हो । सामान्यतया अधिकांश नसर्ने रोगहरू सुर्ती र मदिरा नियन्त्रण, स्वस्थ जीवनशैली, स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका गतिविधिहरूले रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सकिन्छ । बढ्दो क्रममा रहेको नसर्ने रोगको चापले दीर्घो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न उल्लेख्य चुनौतीहरू थप्दै गईरहेका छन् । नेपालमा नसर्ने रोगहरू बढ्नुको प्रमुख जोखिम तत्त्वहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, शारीरिक निष्क्रियता वा कमी, मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोग, अस्वस्थकर खानपान र जीवनशैलीसँग सम्बन्धित अन्य व्यवहार रहेका छन्।

विभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई पुरा गर्न नेपालले पहिलो पटक नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०१४-२०२० "जारी तथा कार्यान्वयन गरेको थियो। उक्त रणनीतिक मूल्याङ्कन पश्चात नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य थप सुदृढ गरी निरन्तरता दिनुपर्ने तर्फ जोड दिदै नसर्ने रोग मुक्त स्वस्थ तथा उत्पादनशील नागरिक बनाउने दूरदृष्टि सहित नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१-२०२५ स्वीकृत गरी कार्यान्वयन हुन लागेको छ। बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना विभिन्न सरोकारवालाहरूको सहभागितामा तयार गरि आगामी ५ वर्षको लागि कार्ययोजना निर्माण गरी यसका लागि अन्तर्निहित निर्धारकहरू र जोखिम कारकहरूलाई सम्बोधन गर्न विभिन्न क्षेत्रहरूको कार्य योग्य प्रतिबद्धताहरू समेटिएको छ। यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाले सबै नीतिमा स्वास्थ्य "को नीति अंगिकार गरी नसर्ने रोगको भार कम गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यस कार्ययोजनाको कार्यान्वयनसँगै सबै नागरिकहरूको लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै नसर्ने रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचारमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोग सुनिश्चित गर्नको लागि यस कार्ययोजनाले मुख्य भूमिका निर्वाह गर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छ।

अन्त्यमा, यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना विकास गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनुहुने प्राविधिक कार्यदल, सम्पूर्ण सरोकार निकायका पदाधिकारीहरू प्रति हार्दिक धन्यवाद दिदै यसको पूर्ण कार्यान्वयनलाई शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

  
देव कुमारी गुरागाई  
सचिव

# विषयसूची

|  |           |
|--|-----------|
| <b>खण्ड १ : पृष्ठभूमि</b>  | <b>१</b>  |
| १.१ नसर्ने रोगहरू र जोखिम तत्वहरूको भार.....   | १         |
| १.२ नेपालमा नसर्ने रोगहरू र जोखिम तत्वहरूको संक्षिप्त जानकारी.....                       | २         |
| १.३ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना, २०१४-२०२०.....   | ७         |
| १.४ प्रमुख उपलब्धि र सिकाइहरू.....   | ८         |
| १.५ बहुक्षेत्रीय प्रतिकार्यका आवश्यकता र अवसरहरू.....                                    | ११        |
| <br>   |           |
| <b>खण्ड २ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१-२०२५ का लागि रणनीतिक अवधारणा</b>                | <b>१३</b> |
| २.१ दूरदृष्टि (Vision).....  | १३        |
| २.२ ध्येय (Mission).....   | १३        |
| २.३ लक्ष्य (Goal).....   | १३        |
| २.४ उद्देश्य (Objectives).....   | १३        |
| २.५ परिलक्ष्य (Target).....  | १३        |
| २.६ रणनीतिक कार्य क्षेत्रहरू.....  | १४        |
| कार्य क्षेत्र १ : नेतृत्व, पैरवी र साभेदारी.....   | १४        |
| कार्य क्षेत्र २ : स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण.....                          | १५        |
| कार्य क्षेत्र ३ : स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण.....                                     | १८        |
| कार्य क्षेत्र ४ : निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान.....                        | १९        |
| २.७ परिलक्ष्य र सूचकहरू सहितको राष्ट्रिय अनुगमन कार्यढाँचा.....                          | २०        |
| <br>   |           |
| <b>खण्ड ३ : कार्यान्वयन विधिहरू</b>  | <b>२८</b> |
| ३.१ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गरिने सिद्धान्त तथा विधिहरू..... | २८        |
| ३.२ कार्यान्वयनका चरणहरू.....  | २९        |
| ३.३ संस्थागत संरचनाहरू.....  | ३०        |
| सङ्घीय तह : उच्चस्तरीय समिति.....  | ३०        |
| सङ्घीय तह : राष्ट्रिय निर्देशक समिति.....  | ३१        |
| स्थानीय समन्वय समिति.....  | ३३        |
| ३.४ बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि प्रमुख मान्यताहरू.....                    | ३३        |
| ३.५ भावी कार्यदिशा.....  | ३४        |

|  |    |
|--|----|
| खण्ड ४ : कार्यान्वयन ढाँचा र प्रमुख क्रियाकलापहरू  | ३५ |
| रणनीतिक कार्य क्षेत्र १ (पैरवी, साभेदारी र नेतृत्व) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू.....                            | ३५ |
| रणनीतिक कार्य क्षेत्र २ (स्वास्थ्य प्रवर्द्धन) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू.....                                 | ३८ |
| रणनीतिक कार्य क्षेत्र ३ (स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू.....                        | ४५ |
| रणनीतिक कार्य क्षेत्र ४ (अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू....                     | ४८ |
| <br>   |    |
| अनुसूची १ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) कार्यान्वयन हासिल गरेका प्रमुख उपलब्धिहरू                  | ५० |
| <br>   |    |
| अनुसूची २ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०)को रणनीतिक प्राथमिकता अन्तर्गत हासिल भएका प्रमुख उपलब्धिहरू | ५३ |
| <br>   |    |
| अनुसूची ३ : सङ्घीय तहको उच्चस्तरीय समिति   | ५५ |
| <br>   |    |
| अनुसूची ४ : सङ्घीय तहको राष्ट्रिय निर्देशक समिति   | ५५ |
| <br>   |    |
| अनुसूची ५ : प्रदेश तहको उच्चस्तरीय समिति   | ५६ |
| <br>   |    |
| अनुसूची ६ : प्रदेश तहको समन्वय समिति   | ५७ |
| <br>   |    |
| अनुसूची ७ : स्थानीय तहको समन्वय समिति  | ५७ |
| <br>   |    |
| अनुसूची ८ : पारिभाषिक शब्दावली   | ५८ |
| <br>   |    |
| अनुसूची ९ : दोस्रो बहुक्षेत्रीय कार्य योजना (२०२१-२०२५) लागत अनुमानको सारांश                               | ६३ |
| <br>   |    |
| अनुसूची १० : बहुक्षेत्रीय कार्य योजना तर्जुमामा योगदान पुर्याउने संयन्त्र                                  | ६८ |
| <br>   |    |
| सन्दर्भ सामाग्रीहरू  | ७० |

## खण्ड १ पृष्ठभूमि

### १.१ नसर्ने रोगहरू र जोखिमकारक तत्त्वहरूको भार

नसर्ने रोगहरू : मुटु तथा रक्तनली सम्बन्धी रोगहरू, क्यान्सर, मधुमेह र श्वासप्रश्वास सम्बन्धी दीर्घ रोगहरू विश्व र दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा मृत्यु र अपाङ्गता गराउने प्रमुख कारणहरू हुन् । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आकलन अनुसार हरेक वर्ष विश्वभर ४.१ करोड मानिसहरूको नसर्ने रोगहरूबाट मृत्यु हुन्छ (सबै मृत्युको तथ्याङ्कको ७१ प्रतिशत) । यी चारवटा प्रमुख नसर्ने रोगहरूले अल्पायुमा नै हुने मृत्युको ८० प्रतिशतभन्दा बढी हिस्सा ओगटेको छ । विश्वभर १.५ करोड मानिसहरूको नसर्ने रोगहरूका कारण अल्पायुमा नै मृत्यु हुन्छ र यस्ता ८० प्रतिशतभन्दा बढी मृत्यु न्यून र मध्यम आय भएका मुलुकहरूमा हुन्छ । दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा हुने झन्डै दुई तिहाइ मृत्युमा यी चार प्रमुख नसर्ने रोगहरू जिम्मेवार छन् । सन् २०१७ मा दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा भएको कुल १.३८ करोड मृत्युमध्ये ९२ लाख नसर्ने रोगका कारण मृत्यु भएको थियो र सोमध्ये ३८ लाख अल्पायुमा (३०-६९ वर्ष) भएको थियो ।

मुटु तथा रक्तनली सम्बन्धी रोग विश्वभर नै मृत्युको पहिलो प्रमुख कारण हो । यसबाट विश्वभर १.७९ करोड मृत्यु हुने गर्छ । क्यान्सरले ९६ लाख, श्वासप्रश्वास तथा फोक्सो सम्बन्धी दीर्घ रोगले ३० लाख र मधुमेहले १६ लाख मृत्यु हुने गरेको छ । नसर्ने रोगहरूको जोखिम तत्त्वमध्ये सुर्तीजन्य पदार्थले हरेक वर्ष ८० लाख मानिसको ज्यान जाने गरेको छ, जसमध्ये १६ लाख मृत्यु दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा हुन्छ । स्वस्थ रहनका लागि विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिस अनुसारको निश्चित तहसम्मको शारीरिक गतिविधिहरू पूरा नगर्नेहरूको अनुपात धेरै छ । जुन विश्वभर २३ प्रतिशत वयस्कहरू र ८१ प्रतिशत ११ देखि १७ वर्ष भित्रका किशोरकिशोरीहरू पर्दछन् । दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा शारीरिक गतिविधि नगर्नेहरूको अनुपात सबैभन्दा धेरै छ । हरेक वर्ष विश्वभर ३० लाख मानिसहरूको मृत्यु मादक पदार्थको सेवन र सोको हानिकारक प्रयोगका कारण हुने गरेको छ । विश्वभरमा १.१३ अर्ब मानिसहरूमा उच्च रक्तचाप छ । यीमध्ये दुई तिहाइ न्यून तथा मध्यम आय भएका मुलुकहरूमा बस्छन् । १.९ अर्ब मानिसहरू अधिक तौल भएका छन् भने ६५ करोड मानिसमा मोटोपना छ । करिब ३४ करोड बालबालिका तथा किशोरकिशोरी अधिक तौल भएका वा मोटा छन् ।



तालिका १ : नसर्ने रोगहरू र परिमार्जनीय साझा जोखिमकारक तत्त्वहरू (५ x ५ मोडेलमा)

| प्रमुख नसर्ने रोगहरू / जोखिम तत्त्वहरू | सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग | अस्वस्थकर खानपान | शारीरिक सक्रियताको कमी | मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोग | वायु प्रदूषण |
|--|--------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------|--------------|
| मुटु तथा रक्तनलीसम्बन्धी रोग           | √                        | √                | √                      | √                             | √            |
| मधुमेह                                 | √                        | √                | √                      | √                             |              |
| क्यान्सर                               | √                        | √                | √                      | √                             | √            |
| श्वासप्रश्वाससम्बन्धी दीर्घ रोग        | √                        |                  |                        |                               | √            |
| मानसिक स्वास्थ्य                       | √                        | √                | √                      | √                             |              |

सन् २०१८ को राष्ट्रसङ्घीय महासभाको राजनीतिक घोषणाले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र वायु प्रदूषणको बढ्दो भारका कारण ४ प्रमुख नसर्ने रोगहरू र ४ साझा जोखिम तत्त्वहरूलाई परिमार्जन गरी नसर्ने रोग सम्बन्धी मानसिक स्वास्थ्य तथा आरोग्यताको प्रवर्द्धन गर्ने र वायु प्रदूषण न्यून गर्ने प्रतिबद्धता समेटेको छ ।

## १.२ नेपालमा नसर्ने रोगहरू र जोखिम तत्त्वहरूको सङ्क्षिप्त जानकारी

जनसङ्ख्याको बनावटमा आएको परिवर्तन, रोगको फैलावट, पोषणस्तरको रूपान्तरण र तीव्र गतिमा भइरहेको सहरीकरणले नेपालमा नसर्ने रोगको महामारी बढ्ने आकलन सहजै गर्न सकिन्छ । बढ्दो क्रममा रहेको नसर्ने रोगको चापले दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न उल्लेख्य चुनौतीहरू थप्दै गइरहेको छ । नसर्ने रोगहरू एउटा स्वास्थ्य सवाल मात्रै नभई राष्ट्रिय विकास योजनाका लागि एक चुनौती पनि हो । यसले व्यक्ति र घरपरिवारको गरिबी बढाउँछ र सामाजिक आर्थिक विकासलाई कमजोर बनाउँछ ।

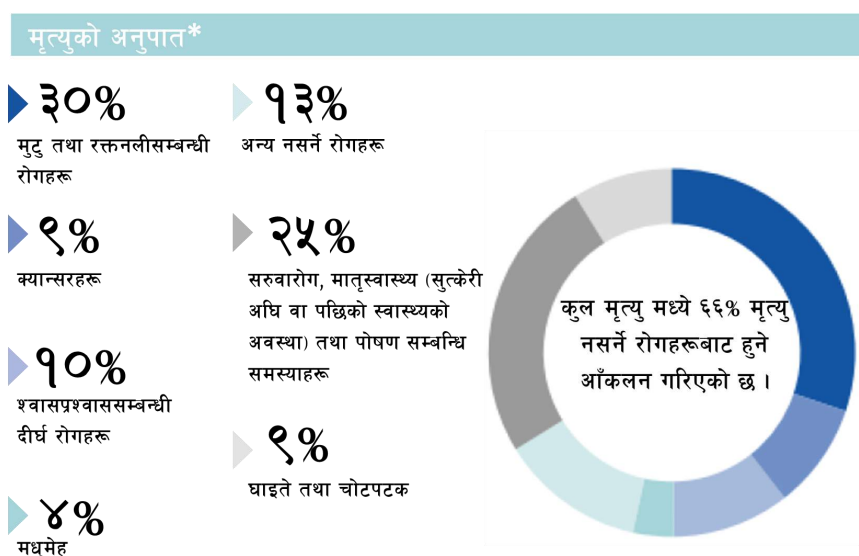
आर्थिक वर्ष २०७२/७३ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखाको प्रतिवेदनअनुसार नसर्ने रोगहरूको स्वास्थ्य उपचारमा सबभन्दा उच्च ३८.७ अर्ब रूपैयाँ खर्च (रोग अनुसारको वर्गीकरण) भएको थियो, जुन चालु स्वास्थ्य खर्चको ३०.८ प्रतिशत थियो (राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा २०७०-२०७४) । आर्थिक वर्ष २०७४/७५ मा स्वास्थ्य खर्च करिब १४५.३ अर्ब रूपैयाँ अनुमान गरियो । नसर्ने रोगका लागि भएको खर्च ४३.८ अर्ब अनुमान गरियो (स्वास्थ्य खर्चको ३०.२ प्रतिशत) र यो रोग/स्वास्थ्य समस्याहरूमा भएको खर्चमध्ये सबैभन्दा उच्च थियो । तथापि वर्गीकरण गर्न सकिने रोगहरूको वर्गीकरणसँग तुलना गर्ने हो भने नसर्ने रोगहरूमा भएको खर्च सबै रोगहरू/स्वास्थ्य समस्यामा भएको कुल खर्चको झन्डै आधा थियो । नसर्ने रोगहरूका लागि हुने व्यक्तिगत खर्च पनि उच्च थियो । वि.स.२०७३ मा उपचारका लागि व्यक्तिगत खर्चबाट भएका कुल खर्चको ३०.८ प्रतिशत र वि.स. २०७४ मा २९.६ प्रतिशत नसर्ने

रोगहरूमा खर्च भएको थियो । नसर्ने रोगहरूमा गरिएको कुल खर्चको अधिकतर (५६.७ प्रतिशत) हिस्सा घरपरिवारको व्यक्तिगत खर्चबाट नै थियो । वि.सं. २०७५ मा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगले नेपालमा कुल गार्हस्थ उत्पादनको १.८ प्रतिशत बराबरको खर्च गराएको थियो र यसले हरेक वर्ष करिब २५ हजारको ज्यान लिने गरेको छ ।

नसर्ने रोग तथा चोटपटकको सम्बोधन गर्ने एउटा समतामूलक पहलको रूपमा नेपाल NCDI Poverty Commission को राष्ट्रिय प्रतिवेदन २०१८ ले पनि नसर्ने रोगहरूलाई स्वास्थ्य र सामाजिक असमता सिर्जना गर्ने समस्याको रूपमा चित्रण गर्दै यसका लागि थप स्रोतहरू र रणनीतिक प्रकृतिको लगानी आवश्यक पर्ने उल्लेख गरेको छ ।

नेपालमा नसर्ने रोगहरूको भार प्रत्येक वर्ष बढ्दैछ र यी रोगहरूबाट ग्रसित परिवार र समुदायको सङ्ख्या पनि निरन्तर बढ्दै गएको छ । नेपालमा भएका कुल मृत्युहरू मध्ये नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युहरूको अनुपात सन् २०१० को ५१ प्रतिशतबाट बढेर सन् २०१६ मा ६६ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ (विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको नसर्ने रोगहरू बारेको देशगत विवरण, २०१८) । यसमा मुटु तथा रक्त नलीसम्बन्धी रोग ३० प्रतिशत, क्यान्सर ९ प्रतिशत, मधुमेह ४ प्रतिशत, दीर्घ श्वाप्रश्वास रोग १० प्रतिशत र अन्य नसर्ने रोगहरू १३ प्रतिशत मृत्युका लागि जिम्मेवार छन् । करिब २२ प्रतिशत नेपाली जनता नसर्ने रोगका कारण ३० देखि ७० वर्ष बिचको अल्पायुमा नै मृत्यु हुने जोखिममा रहेका छन् । नेपालमा व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणालीबाट नसर्ने रोग सम्बन्धी राष्ट्रिय मृत्युदरका कारण विशेष तथ्याङ्क प्राप्त गर्न त्यति सहज छैन किनकि हाल करिब ५० प्रतिशत मृत्यु मात्र दर्ता हुने गरेको अनुमान रहेको छ ।

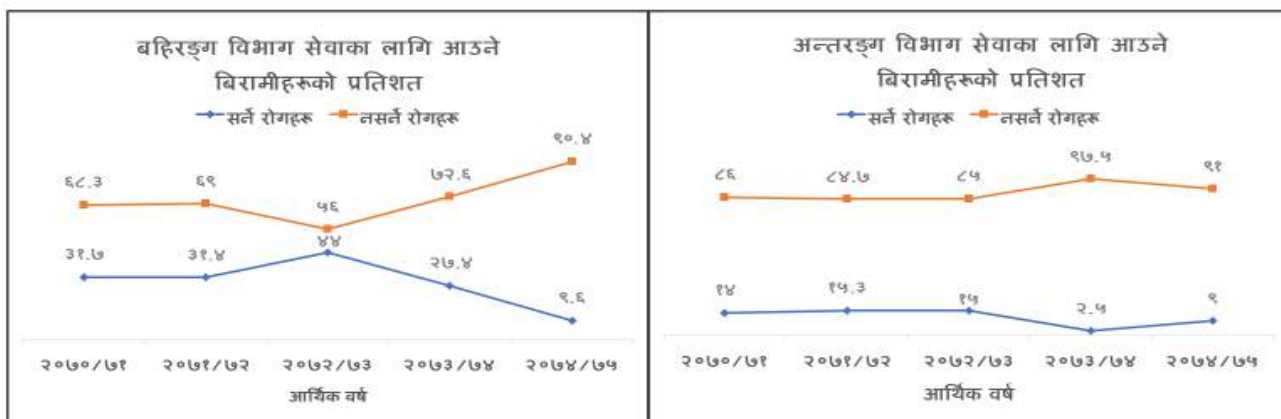
चित्र १ : मृत्युदरको अनुपात : नेपाल २०१८



नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को जनसङ्ख्यामा आधारित नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी २०१९ को अध्ययन प्रतिवेदन अनुसार २.९ प्रतिशत मुटुको धमनी/कोरोनरी आर्टरी रोग, ८.५ प्रतिशत मधुमेह, ६ प्रतिशत दीर्घ मृगौला रोग र ११.७ प्रतिशत श्वासप्रश्वास तथा फोक्सो सम्बन्धी दीर्घ रोग (COPD) जनसङ्ख्यामा देखिएको छ । मृगौला सम्बन्धी दीर्घ रोग नेपालमा मुख्य रूपमा बढ्दै गइरहेको छ ।

अस्पतालमा आधारित राष्ट्रिय क्यान्सर अभिलेखले महिला र पुरुष दुवैमा सबैभन्दा बढी हुने क्यान्सरमा श्वास नली तथा फोक्सोको क्यान्सर रहेको देखाउँछ । त्यस्तै महिलामा पाठेघरको मुखको र स्तन क्यान्सर तथा पुरुषमा पेट र घाँटीको क्यान्सर प्रमुख रूपमा रहेका छन् । पाठेघरको मुख क्यान्सर ग्रामीण क्षेत्रमा र स्तन क्यान्सर सहरी क्षेत्रमा उच्च रहने गरेको पाइएको छ । हरेक वर्ष क्यान्सरका २६,१८४ नयाँ बिरामीहरू देखा पर्दछन् । NCDI Poverty Commission को प्रतिवेदनअनुसार नेपालमा हुने अशक्तता समायोजित जीवन वर्षहरू (DALYs) मा ५१ प्रतिशत नसर्ने रोगहरूको भार छ । विगत २५ वर्षको अवधिमा DALYs मा नसर्ने रोगहरू र चोटपटकको भार दुई गुणाभन्दा बढी भएको छ । तन्तुमा रगत आपूर्ति अवरोध र उच्च रक्तचापका कारण हुने मुटु रोग, श्वासप्रश्वास तथा फोक्सो सम्बन्धी दीर्घ रोग, रक्तनली फुट्ने (Hemorrhagic) र तन्तुहरूमा रगत आपूर्ति अवरोध हुने मस्तिष्काघात (Ischemic stroke), दम, आमवात (Rheumatic) मुटु रोग, जन्मजात मुटु रोग, हेपाटाइटिस बी भाइरसका कारण हुने कलेजोको रोग (Cirrhosis) को बढ्दो प्रभाव गरिब जनसमुदायमा देखिन्छ । अस्पतालमा आधारित तथ्याङ्कले अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग विभागमा नसर्ने रोगका बिरामीहरू बढ्दै गएको देखाउँदछ । ५ वर्षमा, नसर्ने रोगका बिरामीहरू बहिरङ्ग विभागमा ६८ प्रतिशतबाट ९० प्रतिशत र अन्तरङ्ग विभागमा ८६ प्रतिशतबाट ९१ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ (स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली २०७०/७१ देखि २०७४/७५) ।

चित्र २ : बहिरङ्ग विभाग र अन्तरङ्ग विभागमा सेवाका लागि आउने बिरामीहरूको प्रतिशत  
(आ.व. २०७०/७१-२०७४/७५)



नेपालमा नसर्ने रोग बढ्नुको प्रमुख जोखिमकारक तत्त्वहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, शारीरिक निष्क्रियता वा गतिविधिको कमी, मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोग, अस्वस्थकर खानपान र जीवनशैलीसँग सम्बन्धित व्यवहारहरू रहेका छन् । यिनका कारण रक्तचाप, रगतमा ग्लुकोज, कोलेस्ट्रॉलको मात्रा बढाउने तथा मोटोपना र तौल बढाउने भूमिका समेत खेलि रहेका हुन्छन् । NCD STEPS Survey अन्तर्गत सन् २०१९ मा गरिएको नसर्ने रोगहरूको सर्वेक्षणबाट पनि यो कुरा देखिएको छ । सन् २००८ मा गरिएको पहिलो देशव्यापी नसर्ने रोगहरूको STEPS Survey देखि सन् २०१३ को दोस्रो र सन् २०१९ को तेस्रो सर्वेक्षणसम्म आइपुग्दा नेपालमा सुर्तीजन्य पदार्थ र मादक पदार्थको प्रयोग, अस्वस्थकर खानपान, शारीरिक गतिविधिको कमी जस्ता अस्वस्थकर व्यवहार तुलनात्मक रूपमा उच्च रहेको देखिन्छ र विगतदेखि पछिल्लो अध्ययन सर्वेक्षणको समयसम्म पनि यस व्यवहारको आँकडामा खासै परिवर्तन आएको देखिँदैन (तालिका २ हेर्नुहोस्) ।

तालिका २ : प्रमुख नसर्ने रोगहरू र जोखिमकारक तत्त्वहरूको प्रवृत्ति (STEPS Survey नेपाल, सन् २००८, २०१३ र २०१९)

| नेपालमा नसर्ने रोगहरूको STEPS Survey                              | सन् २००८          |       | सन् २०१३ |                   |       | सन् २०१९ |                   |       |       |
|---|-------------------|-------|----------|-------------------|-------|----------|-------------------|-------|-------|
|   | महिला र पुरुष औसत | पुरुष | महिला    | महिला र पुरुष औसत | पुरुष | महिला    | महिला र पुरुष औसत | पुरुष | महिला |
| <b>सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन</b>                                   |                   |       |          |                   |       |          |                   |       |       |
| हाल सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्नेको प्रतिशत (धूम्रपान र धुवाँरहित) | ३७.१              | ५३.३  | १९.२     | ३०.७              | ४८.१  | १४.१     | २८.९              | ४८.३  | ११.६  |
| हाल धूम्रपान गर्नेको प्रतिशत                                      | २३.८              | ३१.२  | १५.५     | १८.४              | २७.०  | १०.३     | १७.१              | २८    | ७.५   |

|  |            |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| हाल धुवाँरहित सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्नेको प्रतिशत   | १८.६       | ३१.२ | ४.६  | १७.८ | ३१.४ | ४.८  | १८.३ | ३३.३ | ४.९  |
| <b>मादक पदार्थको सेवन</b>  |            |      |      |      |      |      |      |      |      |
| हाल मादक पदार्थको सेवन गर्नेको प्रतिशत (बितेको ३० दिनभित्रमा मादक पदार्थ सेवन गरेको)   | २८.५       | ३९.३ | १६.५ | १७.४ | २८   | ७.१  | २०.८ | ३४.४ | ८.८  |
| <b>खानपान</b>  |            |      |      |      |      |      |      |      |      |
| औसतमा एक दिनमा ५ सर्भिडभन्दा (४०० ग्रामभन्दा कम) थोरै फलफूल र/वा सागसब्जी खानेको प्रतिशत   | ६१.९       | ६०.५ | ६३.५ | ९८.९ | ९८.९ | ९८.९ | ९६.६ | ९७   | ९६.३ |
| <b>शारीरिक क्रियाकलाप</b>  |            |      |      |      |      |      |      |      |      |
| अपर्याप्त शारीरिक क्रियाकलाप गर्नेको प्रतिशत (प्रति हप्ता १५० मिनेटभन्दा कम समय मध्यम परिश्रम पर्ने वा सो सरहको गतिविधि भनेर परिभाषित गरिएको) (सन् २०१३ मा गतिविधि धेरै न्यून देखिएको) | ५.५        | ५.२  | ५.९  | २.३  | २.९  | १.७  | ७.४  | ८.२  | ६.६  |
| <b>बडी मास इन्डेक्स र मोटोपन (BMI and Obesity)</b>   |            |      |      |      |      |      |      |      |      |
| अधिक वजन र मोटोपन हुनेको प्रतिशत (BMI $\geq$ २५ kg/m <sup>2</sup> )  | ७.२        | ७.३  | ७.१  | २१.६ | २१.२ | २२.१ | २४.३ | २३.४ | २५.१ |
| <b>उच्च रक्तचाप, रगतमा ग्लुकोजको मात्रा र कोलेस्ट्रॉलवृद्धि (Hypertension, Diabetes and raised cholesterol level)</b>  |            |      |      |      |      |      |      |      |      |
| रक्तचाप बढी हुनेको प्रतिशत (Systolic Blood Pressure $\geq$ १४० र Diastolic Blood Pressure $\geq$ ९० mmHg वा हाल उच्च रक्तचापको लागि औषधी खाइरहेको)                                     | ९          | १०.२ | ८.४  | २५.७ | ३१.१ | २०.६ | २४.५ | २९.८ | १९.७ |
| रगतमा चिनीको मात्रा बढी हुनेको प्रतिशत (फास्टिड ब्लड ग्लुकोज $\geq$ १२६ mg/dl) वा हाल रगतमा बढी मात्रामा चिनी भएको कारण औषधी खाइरहेको)   | उपलब्ध छैन |      |      | ३.६  | ४.६  | २.७  | ५.७  | ६.२  | ५.३  |

|  |            |  |  |      |      |      |      |     |      |
|--|------------|--|--|------|------|------|------|-----|------|
| जम्मा कोलेस्ट्रॉल (रगतमा चिल्लोपनाको मात्रा) बढी हुनेको प्रतिशत ( $\geq 5.0$ mmol/L वा $\geq 190$ mg/dl वा हाल उच्च कोलेस्ट्रॉलको औषधी खाइरहेको) | उपलब्ध छैन |  |  | २२.७ | २४.५ | २९.० | ९९.९ | ७.८ | ९४.० |
|--|------------|--|--|------|------|------|------|-----|------|

\*२ वटा सर्वेक्षणहरूमा कोलेस्ट्रॉलको लागि प्रयोग गरिएका विधिहरू (सन् २०१३ Wet Test, सन् २०१९ Dry Test)

### १.३ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना, (२०१४-२०२०)

नेपालले सन् २००० मा विकासशील देशहरूलाई ध्यानमा राखेर विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको ५३ औं महासभाले पारित गरेको “नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी विश्व रणनीति” लाई समर्थन गरेको छ । सोही रणनीतिलाई सन् २०११ मा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासभाको उच्चस्तरीय बैठकको राजनीतिक घोषणापत्रमा समेत समावेश गरियो । जुन घोषणापत्रको पक्ष राष्ट्रका रूपमा समेत नेपाल रहेको छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको दक्षिणपूर्वी एसियाली क्षेत्रीय समितिको ६६औं सत्रले २०७८ साल माघ २४ गते नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि क्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१३-२०२०) अनुमोदन गरी १० वटा क्षेत्रीय परिलक्ष्यहरू (targets) निर्धारण गरिसकेको छ ।

नेपालले नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि परिलक्ष्य र सूचकहरू (indicators) सहित पहिलो बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) तर्जुमा गरेको थियो । यो कार्ययोजना नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित गतिविधिहरूको कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय मार्गदर्शक दस्तावेज थियो । उक्त कार्ययोजनाले सन् (२०१४-२०२०) को लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालयहरूको परिलक्ष्य, गतिविधि, भूमिका र जिम्मेवारीहरू परिभाषित गरेको थियो । सम्पूर्ण सरकार र समाजको (Whole of the government and whole of society) अवधारणालाई सहजीकरण गर्न प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय अन्तर्गत रहने गरी मुख्य सचिवको अध्यक्षतामा उच्चस्तरीय समितिको गठन गरिएको थियो । समितिमा १७ ओटा विषयगत मन्त्रालयका सचिवहरूलाई सदस्यको रूपमा तोकिएको थियो ।

नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित नीतिगत निर्देशन प्रदान गर्ने प्रमुख जिम्मेवारी उक्त समितिलाई थियो ।

## १.४ प्रमुख उपलब्धि र सिकाइहरू

नेपालले नसर्ने रोगहरूबाट अल्पायुमै हुने मृत्युलाई सन् २०२५ सम्ममा एक चौथाइ र सन् २०३० सम्ममा एक तिहाइले कम गर्ने परिलक्ष्य निर्धारण गरेको छ । सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) को परिलक्ष्य ३.४ प्राप्तिको लागि राष्ट्रिय कार्यसूचीमा नसर्ने रोगहरूलाई समेत समावेश गरिसकेको हुनाले नीतिगत एकरूपता कायम गरी दिगो विकास योजनाको अङ्गको रूपमा नसर्ने रोगहरूको व्यवस्थापनलाई अघि बढाउन सहज हुने छ । त्यस्तै नसर्ने रोगहरूलाई राष्ट्रिय विकास योजना/कार्यसूचीमा राख्नु बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना पहिलोको उल्लेखनीय उपलब्धि थियो । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ स्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७, राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति, (२०७२-७७) बहुक्षेत्रीय पोषण योजना — दोस्रो (२०७५/७६—२०७९/८०), पन्ध्रौँ योजना (आर्थिक वर्ष २०७६/७७—२०८०/८१) र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ मा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ । नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी विश्वव्यापी प्रगतिको अनुगमन प्रतिवेदन-२०२० अनुसार नेपालले १९ सूचकहरूमध्ये ८ वटा सूचकहरू पूर्ण रूपमा हासिल गरेको छ । पूर्ण रूपमा हासिल गरिएका यी सूचकहरूमा नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी राष्ट्रिय परिलक्ष्य र सूचक निर्धारण, जोखिम तत्त्व/कारकहरूको सर्वेक्षण, राष्ट्रिय कार्ययोजना, धूम्रपान निषेध गर्ने नीति (चित्रसहितको स्वास्थ्य चेतावनी, सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन एवम् प्रायोजनमा रोक, मादक पदार्थमा लाग्ने अन्तःशुल्कहरू) र आमाको दूधको प्रतिस्थापन गर्ने उत्पादनहरूको बजारीकरण गर्ने कार्यमा प्रतिबन्ध गर्ने रहेका छन् । विषयगत मन्त्रालयहरूले हासिल गरेका केही उल्लेखनीय उपलब्धिहरूलाई अनुसूची १ को तालिकामा सूचीकृत गरिएको छ । त्यसैगरी पहिलो बहुक्षेत्रीय कार्य योजनाले हासिल गरेका रणनीतिक उपलब्धिहरूलाई अनुसूची २ मा समावेश गरिएको छ ।

बृहत् सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय परिवेसहर नसर्ने रोगका जोखिम तत्त्वहरूको मूल कारण भएकाले नसर्ने रोगहरू र यसको जोखिम तत्त्वहरूको रोकथाम र नियन्त्रणमा बहुक्षेत्रीय सहकार्यको सशक्त भूमिका रहन्छ । यसलाई हाल अवलम्बन गरिँदै आएको नियन्त्रणका प्रयासबाट मात्र सम्बोधन गर्न कठिन देखिन्छ ।

नसर्ने रोगहरूको देशव्यापी विवरण (Country Profile), २०१८ र नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी पछिल्लो STEPS Survey, २०१९ को प्रतिवेदनअनुसार नेपालमा नसर्ने रोगका जोखिम कारकहरूको चुनौतीलाई तत्काल सम्बोधन गर्नुपर्ने आवश्यकता महसुस भएको छ । तालिका २ मा उल्लिखित केही सूचकहरूमा राम्रो प्रगति भएको भए तापनि यस्ता सकारात्मक परिवर्तनलाई अझै गति दिन विभिन्न क्षेत्रहरूबिच थप सहकार्यको आवश्यकता देखिएको छ ।

बृहत् सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय कारकहरू, सहरीकरण, व्यापारीकरण र औद्योगिकीकरण जस्ता पक्षलाई सम्बोधन गरेर मात्र जोखिम तत्त्वहरूको रोकथाम र नियन्त्रण सम्भव हुने भएकाले यसका लागि बहुक्षेत्रीय सहकार्य आवश्यक पर्दछ । नसर्ने रोगहरूको राष्ट्रिय प्रतिकार्य स्वास्थ्य क्षेत्रको एकल प्रयासबाट मात्र हुन सक्दैन । सन् २०१८ मा नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्ले गरेको “नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) को मूल्याङ्कन प्रतिवेदनले समेत नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य थप सुदृढ गरी निरन्तरता दिनुपर्नेतर्फ जोड दिएको पाइन्छ ।

नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) कार्यान्वयनका क्रममा हासिल भएका केही प्रमुख सिकाइहरू यस प्रकार रहेका छन् :

- शासकीय स्वरूप र संस्थागत संरचनामा आएको परिवर्तनका कारण नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि सम्पूर्ण सरकार र समाज परिचालन एवम् उच्च राजनीतिक तहको थप प्रतिबद्धता आवश्यक रहेको छ ।
- अन्य सरोकारवालाहरूले अवलम्बन गर्ने बहुपक्षीय नीतिहरूलाई प्रभावकारी बनाई कार्यरूपमा बदल्नको लागि उपयुक्त शासकीय संरचनाको आवश्यकता पर्दछ । क्रियाशील र समन्वयात्मक संरचनाबाट मात्र योजना तर्जुमा, कार्ययोजनाको पैरवी र कार्यान्वयनमा सफलता प्राप्त गर्न योगदान पुऱ्याउँदछ ।
- नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी योजनालाई रोग नियन्त्रण लक्षित कार्यक्रमको रूपमा मात्र बुझिनु र स्वास्थ्य क्षेत्रको मात्र प्राथमिकतायुक्त सेवाको रूपमा सीमित गर्दा रोगका कारक तत्त्वहरू लक्षित उपलब्धि हासिल गर्न कठिन भएको छ ।
- नेपालमा शासकीय स्वरूपको परिवर्तनसँगै भएको स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन र सेवा प्रवाहको जिम्मेवारी बाँडफाँड, स्वास्थ्य क्षेत्रको पुनर्संरचना र जनशक्ति समायोजन प्रक्रियाको प्रभाव नसर्ने रोगका रोकथाम र नियन्त्रणको प्रगतिमा समेत देखियो । स्वास्थ्य सम्बन्धी मूल कार्यहरू कार्यान्वयन गर्न र अन्य क्षेत्रहरूलाई मार्गदर्शन तथा सहभागी गराउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयअन्तर्गत सिपयुक्त जनशक्ति र संरचना आवश्यक पर्दछ ।
- खोप कार्यक्रम लगायत रोग नियन्त्रण सम्बन्धी अन्य कार्यक्रमको सफलताबाट सिकेका कुराहरू विश्लेषण गरी नसर्ने रोगहरूको सन्दर्भमा समेत कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ ।



- विश्व महामारीको रूपमा फैलिएको कोभिड-१९ को सन्दर्भमा गरिएको नसर्ने रोगहरू लक्षित सेवा प्रवाहहरूको द्रुत मूल्याङ्कन प्रतिवेदनअनुसार नसर्ने रोगसम्बन्धी अत्यावश्यक सेवालाई थप सुदृढ र गुणस्तरीय बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।

नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि दोस्रो बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५) को प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि र अपेक्षित परिणामहरू हासिल गर्ने प्रक्रियामा तपसिलमा उल्लिखित विषयलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने देखिन्छ :

- उच्चस्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धताका लागि विषयगत मन्त्रालयका पदाधिकारीहरू र नागरिक समाजको तहमा (व्यक्ति, परिवार, समुदाय, आधारभूत तहका पैरवीकर्ता, नसर्ने रोगका अभियन्ता, गैरसरकारी संस्था तथा नागरिक समाज, प्राज्ञिक क्षेत्र, सञ्चार माध्यम र निजी क्षेत्र) यस कार्ययोजनालाई नियमित प्रसार, सञ्चार पैरवी गर्ने ।
- यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्न नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणमा समर्पित बजेटसहित वार्षिक योजना विकास गर्ने ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा नसर्ने रोग महाशाखा/केन्द्र र विषयगत मन्त्रालयहरूमा नसर्ने रोग एकाइ/सम्पर्क व्यक्ति स्थापना गर्ने र राष्ट्रिय प्रतिकार्यलाई मार्गदर्शन गर्न क्षमता विकास गर्ने ।
- नसर्ने रोगहरू र परिवर्तनीय जोखिम तत्त्वहरू रोकथाम गर्न प्रदेश र स्थानीय तहका निकायहरूमा संस्थागत संरचना स्थापना गर्ने ।
- नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको लागि दिगो र सुनिश्चित वित्तीय संयन्त्रको मार्गचित्र सहितको लागत सुनिश्चित गर्ने कार्यान्वयन योजना विकास गर्ने ।
- स्वास्थ्य संरचनाको प्रत्येक तहमा समन्वयात्मक, बृहत् र उपयुक्त मापदण्डको उपचार सेवा निरन्तर प्रदान गर्ने लक्ष्यसहित क्षमता विकास तथा एकीकृत नागरिक केन्द्रित स्वास्थ्य प्रणालीको विस्तार गर्ने ।
- समग्र स्वास्थ्यको सुधारका लागि विषयगत मन्त्रालयहरूको नीति तथा कार्यक्रममा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी कार्यक्रमहरूलाई मूलप्रवाहीकरण गर्ने ।
- बहुक्षेत्रीय कार्यहरूको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न प्रभाव मूल्याङ्कन विधिहरूको प्रयोगलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।

## १.५ बहुक्षेत्रीय प्रतिकार्यका आवश्यकता र अवसरहरू

स्वास्थ्य क्षेत्रका कतिपय उद्देश्य हासिल गर्न केही अत्यावश्यक गतिविधिहरू स्वास्थ्य क्षेत्रभन्दा बाहिरको जिम्मेवारीमा रहेका हुन्छन् । ती सबै सम्बद्ध निकायसँगको संलग्नतामा, समान उद्देश्यहरू निर्धारण गरी गतिविधि गर्दा श्रोतको उपलब्धताको सुनिश्चितता हुनुको साथै प्रभावकारी उपयोग समेत हुन्छ । वर्तमानमा महामारीको रूपमा रहेको नसर्ने रोग तथा यसका कारकहरूको सम्बोधन गर्न पनि बहुक्षेत्रगत प्रतिकार्य आवश्यक रहेको छ । यस विषयलाई संयुक्त राष्ट्रसङ्घको महासभाले सन् २०११ मा सबै सदस्य राष्ट्रहरूलाई सिफारिस गरेको पृष्ठभूमिमा नेपालले सन् २०१४ देखिनै यस प्रकारको संयन्त्रको विकास गरी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा क्रियाशील रहेको छ ।

दिगो विकास लक्ष्यले नसर्ने रोग, यसको जोखिम कारक तत्त्वहरू र निर्धारकहरूको सम्बोधनको प्रगतिलाई गति दिन एउटा नयाँ प्रेरणा प्रदान गरेको छ । सबै उमेरका लागि स्वस्थ जीवनको सुनिश्चित गर्ने र आरोग्यता प्रवर्द्धन गर्ने लक्ष्य ३ को परिलक्ष्य ३.४ अनुसार सन् २०३० सम्ममा नसर्ने रोगबाट हुने अल्पायु मृत्युको दरलाई एक तिहाइले घटाउने दिगो विकास लक्ष्यको परिलक्ष्य रहेको छ । अन्य ११ वटा दिगो विकास लक्ष्यहरू : १, २, ४, ५, ६, ७, ८, १०, ११, १२ र १३ नसर्ने रोगहरूसँग प्रत्यक्ष वा परोक्ष तरिकाले जोडिएका छन् र जसका लागि एकीकृत राष्ट्रिय प्रतिकार्यको आवश्यकता देखिएको छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले नीतिगत कार्यको एउटा सङ्ग्रह उपयुक्त खर्च कार्य (Best Buys) सिफारिस गरेको छ । उपयुक्त खर्च कार्य न्यून तथा मध्यम आय भएका मुलुकहरूमा नसर्ने रोगहरूलाई सम्बोधन गर्ने प्रति DALYs १०० अमेरिकी डलर वा सोभन्दा कम लागत भएका प्रमाणमा आधारित, व्यावहारिक तथा लागत प्रभावी कार्यक्रमहरू हुन् ।

यी लागत प्रभावी कार्यक्रम रणनीतिहरूका सङ्ग्रह हुन् जसले नसर्ने रोगहरूका प्रमुख कारणहरू र तिनमा अन्तर्निहित जोखिम तत्त्वहरूको प्रभावकारी ढङ्गले व्यवस्थापन गर्न सक्छन् । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सुर्तीजन्य पदार्थको नियन्त्रण सम्बन्धी महासन्धिको प्रभावकारी कार्यान्वयनले सन् २०३३ सम्ममा मुलुकको खर्च २१ अर्ब रूपैयाँ बचाउने छ (नेपालका सुर्तीजन्य पदार्थको नियन्त्रणका लागि लगानी अवस्था, २०१७) । यदि नेपालले दिगो विकास लक्ष्यको परिलक्ष्यहरू हासिल गर्ने हो भने यस्ता गतिविधिहरूमा गरिने लगानीलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने हुन्छ ।

नेपाल एकात्मक राज्य प्रणालीबाट सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय गरी तीन तहको सङ्घीय शासन व्यवस्थामा रूपान्तरण भएको छ । नेपालमा सङ्घीयताले विभिन्न क्षेत्रहरूमा सम्बन्ध स्थापना

गर्न, अपेक्षित र दिगो स्रोतहरूका साथै नवीन वित्तीय लगानी तथा जवाफदेहिता बढाउन सुदृढ शासकीय संरचनाको लागि अभूतपूर्व अवसर प्रदान गर्दछ । नसर्ने रोगहरू र यसका जोखिम तत्त्वहरूमा पछिल्लो जनसङ्ख्यामा आधारित सर्वेक्षणले नसर्ने रोगहरू र यससँग सम्बन्धित जोखिम तत्त्वहरूको भारको समग्र तस्विर देखाएको छ । यसले सरकारका तीनवटै तहमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि प्राथमिक कार्यक्षेत्रहरू पहिचान गर्न मार्गदर्शन गर्ने छ ।

## खण्ड २ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०२१-२०२५) का लागि रणनीतिक अवधारणा

### २.१ दूरदृष्टि (Vision)

नसर्ने रोग मुक्त स्वस्थ तथा उत्पादनशील नागरिक ।

### २.२ ध्येय (Mission)

नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणमार्फत नसर्ने रोगका कारण हुने कष्ट र अल्पायुको मृत्युलाई कम गर्दै नेपालीको जीवनस्तर उकास्ने ।

### २.३ लक्ष्य (Goal)

“सबै नीतिमा स्वास्थ्य” को नीति अङ्गीकार गरी नसर्ने रोगको भार कम गर्ने ।

### २.४ उद्देश्य (Objectives)

- १) नसर्ने रोगका जोखिमकारकहरू कम गर्नु र विभिन्न क्षेत्रमा अन्तर्निहित सामाजिक निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नु ।
- २) नसर्ने रोगहरूको प्रभावकारी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि नागरिकमैत्री स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्नु ।
- ३) तथ्यमा आधारित नीति तथा कार्यक्रमका लागि निगरानी, अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना गर्नु ।

### २.५ परिलक्ष्य (Target)

मुटु रोग, क्यान्सर, मधुमेह वा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी दीर्घ रोगबाट हुने समग्र अल्पायु मृत्युदरमा सन् २०२५ सम्ममा २५% र सन् २०३० सम्ममा ३३% कमी ल्याउने ।

### २.६ रणनीतिक कार्य क्षेत्रहरू

नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०२१-२०२५) मा मुख्य चार ओटा रणनीतिक कार्यक्षेत्रहरू पहिचान गरिएको छ ;

- नेतृत्व, पैरवी तथा साझेदारी

- स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण
- नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिम तत्त्वहरूको शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण
- निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान

## कार्य क्षेत्र १ : नेतृत्व, पैरवी र साझेदारी

यस कार्यक्षेत्रअन्तर्गत सूचीकृत कार्यले सहभागितामूलक शासन प्रवर्द्धन गर्ने, अन्तरक्षेत्रीय साझेदारी वृद्धि गर्ने र नीतिगत सामञ्जस्यता कायम गर्ने, सार्वजनिक नीतिहरूमा समावेश गर्दै राजनीतिक सहभागिता वृद्धि गर्ने लक्ष्य राख्दछ ।

बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०२१-२०२५) को कार्यान्वयनलाई गति दिन र अनुचित प्रभाव तथा नीतिगत स्वार्थको द्वन्द्वबाट बचाउन उच्चस्तरीय समिति र राष्ट्रिय निर्देशक समितिले नियमित रूपमा नीतिगत निर्देशन र नीतिगत एकरूपता कायम राख्ने छ । सङ्घीय प्रणालीअनुसार प्रदेश र स्थानीय तहमा साङ्गठनिक संरचना स्थापना गर्न ध्यान केन्द्रित गरिने छ । सम्पूर्ण सरकार र समाजको परिचालन अवधारणालाई सहजीकरण गर्न प्रदेश र स्थानीय तहमा प्रस्तावित समितिहरू उचित जिम्मेवारीसहित स्थापना गरिने छ । निजी क्षेत्र, गैह्रसरकारी संस्था, नागरिक समाज, प्राज्ञिक क्षेत्र, नसर्ने रोगहरूसँगै बाँचिरहेका मानिसहरू (People living with NCDs) लाई समावेश गरिएको बहुक्षेत्रीय कार्य समूह बनाएर कार्यान्वयन प्रक्रियामा सहभागी हुन प्रोत्साहन गरिने छ ।

कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि बहुसरोकारवालाको सहभागितालाई सहजीकरण गर्न, स्रोतको मध्यस्थता गर्न र बहुक्षेत्रका मूलभूत जिम्मेवारीहरू प्रवाह गर्न राष्ट्रिय योजना आयोगको समन्वयात्मक भूमिका महत्त्वपूर्ण हुने छ । तसर्थ, यस कार्ययोजनाको कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगमा माननीय उपाध्यक्षज्यूको अध्यक्षतामा नसर्ने रोग लक्षित उच्चस्तरीय समिति रहने छ । त्यसैगरी, भएका संरचनाहरूमा उपयुक्त जिम्मेवारी व्यवस्थापनमा आवश्यकताअनुसार पुनर्संरचना गरिने छ । बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२१-२०२५ को सफल कार्यान्वयनको लागि समाजका सबै तहको सक्रियता र सहभागिता आवश्यक पर्ने भएकोले सङ्घीय संसदका सांसदहरू, प्रदेश सभाका सदस्यहरू र स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिहरू, नीति निर्माता र नागरिक समाजसँगको पैरवी र संवादको सुरुवात भैसकेको छ र यो कार्यान्वयन चरणसम्म निरन्तर रहने छ ।

## कार्य क्षेत्र २ : स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण

यस क्षेत्र अन्तर्गतका कार्यहरूको लक्ष्य भनेको जोखिम तत्त्वहरूलाई कम गर्न माथिल्लो तहका उपायहरूको रूपमा वित्तीय, कानून र बजारीकरण नीतिहरूको माध्यमबाट नागरिक केन्द्रित गतिविधिहरूलाई प्रवर्द्धन गर्नु हो । स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्न र नसर्ने रोगका साझा जोखिमकारक तत्त्वहरूप्रतिको सम्मुखतालाई कम गर्न स्वास्थ्य साक्षरता र समुदायमा आधारित गतिविधिहरूलाई व्यवहारगत परिवर्तनका कार्यको पूरकको रूपमा अवलम्बन गरिने छ । नसर्ने रोगहरू र यसका जोखिम तत्त्वहरूलाई सम्बोधन गर्ने राष्ट्रिय अभियानहरू सुरु गरी दिगो बनाइने छ । समुदाय परिचालन, नसर्ने रोगहरूका लागि संवाहक (Champion), नसर्ने रोगका स्वयंसेवीहरू निर्माणका अवधारणा, बौद्धिक पुँजी, समुदाय र स्थानीय सञ्जालहरूको क्षमता सुदृढीकरण गर्ने संयन्त्रको नवीन तरिकाहरूलाई प्राथमिकता दिइने छ । यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०२१-२०२५) मा नसर्ने रोगका साझा जोखिम तत्त्वहरूको नियन्त्रण गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता साथ प्रस्तुत गरिएको छ ।

**सुर्तीजन्य पदार्थ :** नेपालमा सुर्तीजन्य पदार्थमा लगाइएको कर हालसम्म दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा नै सबैभन्दा न्यून रहेको छ । सुर्तीजन्य पदार्थ, मादक पदार्थ र चिनीले स्वादिलो बनाइएका पेय पदार्थमा लगाइने कर लागत प्रभावी मात्र हुँदैन, बरु यसले पर्याप्त राजस्व सिर्जना र जनस्वास्थ्यमा सुधार पनि गर्दछ । यस्ता औद्योगिक कार्यक्रम र व्यावसायिक निर्धारकहरूले स्वास्थ्य सुधारमा अवरोध गरिरहेका छन् । बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०२१-२०२५) ले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सुर्तीजन्य पदार्थको नियन्त्रणसम्बन्धी अभिसन्धिको कार्यान्वयनलाई गति दिन, कर सुधारका कार्यहरू सुरु गर्न, अवैध व्यापार प्रोटोकलको अनुमोदन र कार्यान्वयन गर्न र सुर्तीजन्य पदार्थको प्याकेटको सादा प्याकेजिङको सुरुवात गर्न केन्द्रित हुने छ । इ-सिगरेटहरू (e-cigarette) नियन्त्रण गर्न र सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणका थप उपायहरू लागु गर्न कानुनी प्रावधान सुदृढ बनाइने छ ।

**मादक पदार्थ :** बजारको उपलब्धता र सांस्कृतिक मान्यताका कारण मादक पदार्थको सेवन नेपालको एउटा प्रमुख समस्या हो । करमा सुधार, खुद्रा मादक पदार्थको भौतिक उपलब्धतामा प्रतिबन्ध र मादक पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा रोक लगाएर मादक पदार्थ नियन्त्रणमा जनस्वास्थ्यको अवधारणालाई अझ प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ ।

बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०१४-२०२०) को समयमा नै मस्यौदाको रूपमा मादक पदार्थ नियन्त्रण नीति र विधेयकको विकास गरिएको थियो । यसलाई एउटा प्राथमिकताको रूपमा

लिँदै थप समीक्षा, अनुमोदन र कार्यान्वयन गरिने छ । मादक पदार्थ सेवन गरेर सवारी चलाउने कार्यलाई नियन्त्रण गर्ने पहल नेपालमा सफल प्रमाणित भइसकेको छ । त्यसैले यसलाई निरन्तरता दिइनेछ र सडक दुर्घटनाबाट हुने चोटपटक र मृत्युका घटनाहरूलाई नियन्त्रण गर्न देशव्यापी रूपमा विद्यमान कानूनको सशक्त कार्यान्वयन गरिने छ ।

**अस्वस्थकर खानपान :** नेपालमा नुनको उपभोग प्रतिव्यक्ति प्रतिदिन ९ ग्राम रहेको छ । यो विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले गरेको सिफारिसको लगभग दुई गुणा बढी हो । राष्ट्रिय नुन उपभोगमा न्यूनीकरण रणनीति विकास गरी सार्वजनिक अभियानहरू सञ्चालन गरिने छ । स्वस्थ खानपान प्रवर्द्धन गर्नको लागि खाद्यान्न र गैरमादक पदार्थजन्य पेयहरू बालबालिकाहरूमा प्रचारप्रसार, खाद्य उत्पादनहरूको सुधार, प्रशोधित खाना र पेयहरूको लागि पोषण लेबलिङ प्रणालीको विकास गर्न नियामक उपायहरूलाई सुदृढीकरण गरिने छ । रिप्लेस (REPLACE) प्याकेजको प्रयोग र आर्थिक नीतिहरूको माध्यमबाट खानेकुराबाट ट्रान्सफ्याट घटाउने कदमहरू चालिने छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सन् २०२३ सम्म खाद्य उत्पादनहरूमा हुने ट्रान्सफ्याट (Trans-fat) को मात्रालाई निराकरण गर्ने अभियानमा संलग्नता जनाइने छ । स्थानीय रूपमा उत्पादित स्वस्थ खाद्यान्नको प्रवर्द्धन गरिने छ । कुपोषण, अधिक तौल र मोटोपना र नसर्ने रोगहरूसँग तिनको सम्बन्धमा सचेतना जगाउन अभियानहरू सञ्चालन गरिने छ । राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७ को कार्यान्वयनमा पोषण क्षेत्रलाई सहयोग गरिने छ ।

**शारीरिक गतिविधि :** शारीरिक गतिविधिलाई प्रवर्द्धन गर्न निरोगी नेपाल र विद्यालय योग जस्ता पहललाई निरन्तरता र गति दिइने छ । सबै उमेर समूह र फरक क्षमता भएका मानिसको लागि शारीरिक गतिविधिसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका विकास गरिनेछ र यसलाई आम सञ्चार र समुदायमार्फत प्रवर्द्धन गरिने छ । समुदायको साझेदारीमा सार्वजनिक व्यायामशाला, खुला क्षेत्र र जीमखाना खोल्ने पहललाई विस्तार र निरन्तरता दिइने छ । पालिका/वार्ड वा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा योग/ध्यान केन्द्र/व्यायामशालाको स्थापना तथा सञ्चालन गर्न प्रोत्साहित गरिने छ ।

**स्वस्थ वातावरण अभियान :** बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाले स्वस्थ वातावरण पहलहरूलाई एउटा नवीनतम विधिको रूपमा केन्द्रित गर्ने छ । स्वस्थ गाउँ/स्वस्थ सहरको अवधारणा बनाइने छ र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालय मापदण्ड निर्धारण गरिने छ । सो मापदण्ड अनुरूप स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालयको रूपमा विकास गर्दै लगिने छ ।

**घरभित्रको वायु प्रदूषण :** नेपालमा घरभित्रको वायु प्रदूषण एउटा ठूलो समस्या हो ।

श्वासप्रश्वास तथा फोकसोसम्बन्धी बिरामीहरू निरन्तर बढिरहेका छन् । घरभित्रको वायु प्रदूषण कम गर्न चेतनामूलक सन्देश प्रवाह गर्नुको साथै स्वस्थकर इन्धनको प्रयोग बदल्ने, उपयुक्त खालको चुलोको विकास गर्ने तथा क्षेत्रगत समन्वय गर्ने जस्ता प्रमाणिक विधिहरूको प्रवर्द्धन गरिने छ ।

**मुखको स्वास्थ्य :** मुखसम्बन्धी रोगहरूको भार र नसर्ने रोगहरू लक्षित साझा प्रतिकार्यबाट हुने लाभलाई स्वीकार गर्दै नसर्ने रोग सम्बन्धी राष्ट्रिय अभियानको एक हिस्साका रूपमा विद्यालयहरूमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र सचेतनामार्फत मुखको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनलाई गति दिइने छ । मुखको क्यान्सरको शीघ्र पहिचान र प्रेषणलाई प्राथमिक उपचार सेवाहरूमा एकीकृत गरिने छ । यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०२१-२०२५) मार्फत मुख स्वास्थ्यमा प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक उपचारमा केन्द्रित भै मुख स्वास्थ्य रणनीतिको तर्जुमा गरिने छ ।

**सडक सुरक्षा :** सडक सुरक्षाका लागि दोस्रो दशकका कार्यहरूलाई पहिचान गर्ने र तिनलाई पूरा गर्ने विश्व प्रतिबद्धताअनुरूप आगामी चरणको सडक सुरक्षा कार्ययोजना विकास गरी कार्यान्वयन गरिने छ । ब्रेथलाइजरको प्रयोगबाट गरिने रेन्डम (Random) श्वास परीक्षणको पहुँच वृद्धि गर्दै नयाँ प्रविधिमा आधारित अन्य तरिकाको अवलम्बन गर्दै यसलाई विस्तार गरिने छ । सडक सुरक्षामा विश्व स्थितिको प्रतिवेदन, २०२० अनुसार मोटरसाइकलमा हेल्मेट प्रयोग सम्बन्धी कानुन राम्रोसँग लागु भएको छ । यसलाई निरन्तरता दिइने छ । मोटरसाइकलको पछाडि बस्ने यात्रुलाई समेत अनिवार्य हेल्मेट लगाउनुपर्ने कानुनी प्रावधान गरिने छ । यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५) मादक पदार्थको सेवन गरेर सवारी साधन चलाउने, सिट बेल्टको प्रयोग र सवारी साधनमा बाल सुरक्षा उपायसम्बन्धी कानुन लागु गर्ने कुरामा केन्द्रित हुनेछ । यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५) ले पैदल यात्रा वा साइकल यात्रालाई प्रवर्द्धन गर्ने राष्ट्रिय नीतिहरूको विकास गर्ने र दुर्घटना पछिको उपचार र निगरानी प्रणाली सुदृढ गर्ने कार्यमा पनि केन्द्रित हुने छ ।

### कार्य क्षेत्र ३ : स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण

प्राथमिक स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत जनमुखी, एकीकृत तथा समतामूलक उपचार पद्धतिमा केन्द्रित भए मात्रै नसर्ने रोगहरूको भारलाई सम्बोधन गर्न सकिन्छ । यस रणनीति अन्तर्गतको कार्यले प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्रहरूबाट सुरु गरी स्वास्थ्य संरचनाका तीनवटै तहमा प्रेषण पद्धतिको सुधारमार्फत स्वास्थ्य प्रणालीको पहुँच र प्रभावकारिताको सुधारमा केन्द्रित गर्नुपर्दछ ।



नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी STEPS Survey, २०१९ को प्रतिवेदनअनुसार रक्तचाप बढेका ९.५ प्रतिशत र रगतमा ग्लुकोजको मात्रा बढेका (मधुमेह) २१.३ प्रतिशत मानिसले मात्र औषधि/ उपचार गरिरहेका थिए । नसर्ने रोगहरूको सेवाको पहुँचको सीमिततालाई सम्बोधन गर्न एकीकृत र जनमुखी उपचार पद्धतिको सुरुवात गरिने छ । यस अन्तर्गत PEN र मानसिक स्वास्थ्य सेवा समेतलाई समावेश गरिने छ । सन् २०२५ सम्ममा नेपालका सबै जिल्लाहरूलाई PEN र मानसिक स्वास्थ्यसेवाको पहुँचको चरणबद्ध विस्तार (मानसिक स्वास्थ्य रणनीति, २०७७-२०८१ को मार्गदर्शन अनुसार) गरिने छ । यस उपचार पद्धतिले बिरामी व्यवस्थापन, प्रेषण र फिर्ता प्रेषण, सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन संयन्त्रमा सुधार गर्न सहयोग गर्ने छ । खरिद तथा आपूर्ति सवालहरू र एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, बजेट तथा योजना तर्जुमामा सुधार गरिने छ । बिरामीलाई फलोअप स्मरण गराउने प्रणाली सुदृढ बनाउन र उपचारको निरन्तरता सुनिश्चित गर्न सूचना प्रविधिमूलक कार्यहरू सुरु गरिने छ । नसर्ने रोगहरूको औषधि र अत्यावश्यक निदान सामग्रीहरूको उपलब्धता र गुणस्तरको समीक्षा गरी यसलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अङ्ग बनाइने छ ।

चिकित्सा तथा स्वास्थ्य विज्ञानका शैक्षिक प्रतिष्ठानहरू र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय बिचको नवप्रवर्तन सहितको साझेदारीमार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको क्षमता विकासलाई प्राथमिकता दिइने छ । टेलीमेडिसिन सुरु गरी प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्नुका साथै ती केन्द्रहरूमा स्वास्थ्य जनशक्तिलाई टिकाइराख्ने उपायहरूको अवलम्बन गरिने छ ।

नेपालमा औसत आयुमा भएको वृद्धि र ज्येष्ठ नागरिकहरूको अनुपातमा भएको वृद्धिसँगै पुनर्स्थापनात्मक र प्रशामक उपचारलाई समावेश गर्दै थप एकीकृत मेडिकल तथा सामाजिक पद्धतिको विकास गरिने छ । त्यसैगरी, आमवात मुटु रोग (Rheumatic Heart Diseases), मृगौला सम्बन्धी दीर्घ रोग, मुखको क्यान्सर, स्तन एवं पाठेघरको मुख क्यान्सर र बाल्यावस्थाको क्यान्सर उपचारलाई प्राथमिकतामा राख्दै उपचार पद्धतिको सुदृढीकरण गरिने छ ।

नसर्ने रोगहरूबाट अचानक सृजना हुने हृदयाघात र मस्तिष्काघात (Stroke) जस्ता आपत्कालीन अवस्थाहरूको व्यवस्थापन कार्य नसर्ने रोगहरूको बृहत् उपचारका संवेदनशील पक्षहरू हुन् । यी आपत्कालीन अवस्थाहरूको सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय सिकाइ र सेवा केन्द्रको रूपमा कार्य गर्ने उच्च मापदण्डको केन्द्र (Center of Excellence) विकास गरिने छ ।

सुर्तीजन्य पदार्थ र मादक पदार्थको सेवनको उच्च व्यापकतालाई दृष्टिगत गरी सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन छोड्न लगाउने (Cessation) र मादक पदार्थको लत छुटाउने (Deaddiction) सेवाहरूलाई प्राथमिकतामा राख्दै यसलाई स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा एकीकृत गरिने छ ।

### कार्य क्षेत्र ४ : निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान

प्रमाणमा आधारित नीति निर्माण, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि सही, पूर्ण र समसामयिक तथ्याङ्क महत्त्वपूर्ण हुन्छन् । सन् २०२५ र २०३० सम्ममा नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युदर कम गर्ने समग्र परिलक्ष्यलाई राष्ट्रिय मृत्युदर तथ्याङ्कबाट मापन गर्न सकिन्छ । बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युदरलाई समेट्न व्यक्तिगत घटना दर्ता तथा तथ्याङ्क प्रणाली सुदृढीकरणमा केन्द्रित रहने छ । हाल व्यक्तिगत घटना दर्ता तथा तथ्याङ्क प्रणालीले करिब ५० प्रतिशत मात्र मृत्युको तथ्याङ्क समेट्न सकेको छ । नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित तथ्यहरूलाई एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा एकीकृत गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिइने छ ।

STEPS र अन्य सर्वेक्षणहरूको माध्यमबाट किशोरकिशोरी र वयस्कहरूमा गरिने जोखिम तत्त्वहरूको आवधिक सर्वेक्षणलाई निरन्तरता दिइने छ । यी सर्वेक्षणहरूको निरन्तरताका लागि र रोग विशेष अभिलेखहरू स्थापना एवम् विस्तार गर्न छुट्टै बजेट शीर्षक कायम गरी रकम विनियोजन गर्ने पद्धति विकास गरिने छ ।

नसर्ने रोगहरूबाट अचानक उत्पन्न हुने हृदयाघात र मस्तिष्काघातका घटनाहरूको लागि Sentinel Surveillance पद्धतिलाई संस्थागत गर्ने जस्ता नवीन पहलहरूको आवश्यकता रहेको छ । धेरै देखिने नसर्ने रोगहरूका लागि हृदयाघात, भल्भहरू क्षति गर्ने आमवात मुटु रोग गर्न, कार्यान्वयनलाई गति दिन तथा दिगो श्रोतको लागि समेत यो एउटा नवीन पहल हुनेछ । (Rheumatic Heart Diseases) लाई समेट्ने गरी रोगविशेष अभिलेख प्रणाली गर्न, कार्यान्वयनलाई गति दिन तथा दिगो श्रोतको लागि समेत यो एउटा नवीन पहल हुनेछ । (Diseases Specific Registry) स्थापना गर्नु जरूरी छ । जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर अभिलेखलाई सरकारी लगानीमा निरन्तरता दिँदै विस्तार गरिने छ ।

सङ्घीय प्रणालीलाई दृष्टिगत गर्दै अनुगमन तथा मूल्याङ्कन संयन्त्रको स्थापना सबै तहमा गठन गरिने छ । सरकारको तीनवटै तहमा हुने विभिन्न समीक्षा बैठकहरूको प्रतिवेदनलाई यस कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनको परिवेशमा एउटा मार्गदर्शक दस्तावेजको रूपमा लिइने छ ।

नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय खर्चको अनुगमन गर्न एउटा छुट्टै बजेट शीर्षक कायम गरिने छ । सबै क्षेत्रमा नसर्ने रोग विशेष बजेट विनियोजन गर्न, कार्यान्वयनलाई गति दिन तथा दिगो श्रोतका लागि समेत यो एउटा नवीन पहल हुने छ ।

## २.७ परिलक्ष्य र सूचकहरूको राष्ट्रिय अनुगमन कार्यढाँचा

विश्व र क्षेत्रीय स्तरको कार्ययोजनामा नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युदर एवम् जोखिम कारकहरू घटाउने र स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ गर्ने परिलक्ष्यहरू समावेश रहेका छन् । नेपाल सरकारले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको विश्वव्यापी कार्य योजना र दक्षिण पूर्व एसियाको क्षेत्रीय कार्ययोजना अनुरूप हुने गरी परिलक्ष्य र सूचकहरू निर्धारण गरिएको राष्ट्रिय अनुगमन ढाँचा अनुमोदन गरेको छ ।

सङ्घीय तहमा उच्चस्तरीय समिति, निर्देशक समिति र प्रदेश तथा स्थानीय तहका नसर्ने रोग सम्बन्धी समितिहरूको मार्गदर्शनमा रहँदै नसर्ने रोगसम्बन्धी कार्ययोजना कार्यान्वयनको अनुगमनका लागि सम्बन्धित निकायहरू जिम्मेवार हुने छन् ।

विषयगत मन्त्रालयहरू र कार्यान्वयन साझेदारहरूले आधारभूत प्रतिवेदन फाराम प्रयोग गरी स्वास्थ्य समन्वय महाशाखामा प्रतिवेदन पेस गर्ने छन् । बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, (२०२१-२०२५) को कार्यान्वयनलाई गति प्रदान केन्द्रीय र प्रदेशका उच्चस्तरीय समिति र स्थानीय तहका समितिमा वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन पेस हुने छन् । केन्द्रमा स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा मार्फत् यस कार्ययोजनाको समग्र अनुगमनका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय जिम्मेवार रहने छ । सन् २०२५ सम्ममा तलका प्रमुख परिलक्ष्यहरू हासिल गरिने छन् ।

तालिका नं. ३ नसर्ने रोगहरूका लागि राष्ट्रिय अनुगमन कार्यढाँचा

| परिलक्ष्य/प्रतिफल  | सूचकहरू  | तथ्याङ्कको स्रोत<br>(सङ्कलनको आवृत्ति)   | आधार रेखाको<br>योजना, पूर्णावधि<br>मूल्याङ्कनको योजना   |
|--|--|--|---|
| <b>१. अल्पायुमा हुने मृत्युदर तथा रूग्णता</b>  |  |  |   |
| १.१ मुटु रोग, क्यान्सर, मधुमेह वा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी दीर्घ रोगबाट हुने समग्र अल्पायु मृत्युदरमा २५ प्रतिशत कमी ल्याउने । | सूचक १ :<br>मुटु रोग, क्यान्सर, मधुमेह वा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी दीर्घ रोगबाट ३० देखि ७० वर्ष उमेरभित्र मृत्यु हुने निःशर्त सम्भावना   | CRVS (वार्षिक) र विश्वव्यापी रोग भार आकलन (WHO/IHME) (वार्षिक वा अर्धवार्षिक)  | आधार रेखा २०१० (२३.८)<br>आधार रेखा २०१६ (२१.८)<br>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२५ (१७.९)<br>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (१६.६)                                    |
| <b>२. व्यवहारजन्य जोखिम कारकहरू</b>  |  |  |   |
| २.१ मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोगमा कम्तीमा १० प्रतिशतले कमी ल्याउने ।   | सूचक २ :<br>वयस्कहरूमा अत्यधिक मादक पदार्थको सेवन घटनाको उमेरअनुसारको व्यापकता<br><br>सूचक ३ :<br>वर्षभरि प्रतिव्यक्ति (१५ वर्ष माथि) कुल मादक पदार्थको सेवन (रेकर्ड गरिएका वा नगरिएका)- शुद्ध मादक पदार्थ लिटरमा, राष्ट्रिय सन्दर्भअनुसार | किशोरकिशोरी वा विद्यालय स्वास्थ्य सर्वेक्षण, नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ५ वर्षमा)<br><br>कर लगाइएको कुल मादक पदार्थमा अन्तःशुल्क विभागको प्रशासनिक अभिलेख (रेकर्ड गरिएका र रेकर्ड नगरिएका अनुमानित मादक पदार्थका लागि समायोजन) (वार्षिक) | आधार रेखा २०१३ (१०.६)<br>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२५ (९.५४)<br><br>आधार रेखा २०१० (२.१ लिटर)<br>आधार रेखा २०१६ (२ लिटर)<br>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२५ (१.८९) |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>२.२ शारीरिक गतिविधि कमीको व्यापकतामा १० प्रतिशत कमी ल्याउने ।</p>  | <p>सूचक ४ :<br/>शारीरिक रूपमा कम सक्रिय रहेका किशोरकिशोरीको व्यापकता (दैनिक मध्यमदेखि कडा गतिविधि ६० मिनेटभन्दा कम रहेको भनी परिभाषित)</p> <p>सूचक ५ :<br/>१८ वर्ष माथिका शारीरिक रूपमा कम सक्रिय रहेका व्यक्तिहरूको उमेर स्तरकृत व्यापकता (प्रतिहप्ता १५० मिनेट भन्दा कम मध्यमदेखि कडा गतिविधि, वा सो सरहको भनी परिभाषित)</p> | <p>विश्वव्यापी विद्यालय स्वास्थ्य सर्वेक्षण (किशोरकिशोरीहरू) (हरेक ४-५ वर्षमा)</p> <p>नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ४-५ वर्षमा)</p> | <p>आधार रेखा २०१३ (३.२)</p> <p>आधार रेखा २०१९ (७.४)</p> <p>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ (२.८८)</p> <p>वार्षिक कमी - १ प्रतिशत</p>              |
| <p>२.३ १५ वर्षभन्दा माथि उमेरका व्यक्तिमा सुर्तीजन्य पदार्थको वर्तमान प्रयोगमा ३० प्रतिशत कमी ल्याउने ।</p> | <p>सूचक ६ :<br/>१५ वर्षभन्दा माथिका व्यक्तिबिच सुर्तीजन्य पदार्थको वर्तमान प्रयोगको उमेर स्तरकृत व्यापकता</p>  | <p>नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ४-५ वर्षमा)</p>  | <p>आधार रेखा २०१३ (३०.८)</p> <p>आधार रेखा २०१९ (२८.९)</p> <p>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२५ (२९.६)</p>   |
| <p>२.४ अधिक नुन/सोडियम सेवन गर्ने औसत जनसङ्ख्यामा ३० प्रतिशत कमी ल्याउने ।</p>                              | <p>सूचक ७ :<br/>प्रतिदिन अधिक नुन/सोडियम क्लोराइड सेवन गर्ने उमेर स्तरकृत औसत जनसङ्ख्या (१८ वर्ष माथिका व्यक्तिले प्रतिदिन सेवन गर्ने नुन ग्राममा)</p>   | <p>नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey</p>  | <p>आधार रेखा २०१३ (९.७ ग्राम)</p> <p>आधार रेखा २०१९ (९.१)</p> <p>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ (६.८)</p> <p>वार्षिक कमी ०.५ ग्राम प्रतिवर्ष</p> |

### ३. जैविक जोखिम कारकहरू

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>३.१ उक्त रक्तचापको व्यापकतामा २५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।</p> | <p>सूचक ८ :<br/>१८ वर्षभन्दा माथिका व्यक्तिहरूमा उच्च रक्तचापको उमेर स्तरकृत व्यापकता (सिस्टोलिक रक्तचाप १४० mmHg भन्दा बढी र डायस्टोलिक रक्तचाप ९० mmHg भन्दा माथि भनी परिभाषित, औसत सिस्टोलिक रक्तचाप)</p>   | <p>नसर्ने रोगसम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ४-५ वर्षमा)</p> | <p>आधार रेखा २०१३ (२५.७)<br/>आधार रेखा २०१९ (२४.५)<br/>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ (१९.३)</p>   |
| <p>३.२ मधुमेह र मोटोपनाको वृद्धिलाई रोक्ने ।</p>                | <p>सूचक ९ :<br/>१८ वर्षभन्दा माथिका व्यक्तिहरूमा रगतमा उच्च ग्लुकोज/मधुमेहको उमेर स्तरकृत व्यापकता (खाली पेटको प्लाज्मा ग्लुकोज घनत्व ७.० mmol/l भन्दा बढी ) (१२६ mg/dl) वा रगतमा उच्च ग्लुकोजको लागि औषधि खाइरहेको भनी परिभाषित)</p> <p>सूचक १० :<br/>१८ वर्ष माथिका व्यक्तिमा अधिक तौल र मोटोपनाको उमेरअनुसारको स्तरकृत व्यापकता (अधिक तौलको लागि शरीरअनुसारको तौलको (BMI) २५ कि.ग्रा./मिटर<sup>२</sup> र मोटोपनाको लागि BMI ३० कि.ग्रा./मिटर<sup>२</sup> केजी प्रति वर्ग मिटर भनी परिभाषित)</p> | <p>नसर्ने रोगसम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ४-५ वर्षमा)</p> | <p>आधार रेखा २०१३ (३.६)<br/>आधार रेखा २०१९ (५.८)<br/>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ (३.६)</p> <p>आधार रेखा २०१३ : अधिक तौल र मोटोपना (२१.६)<br/>आधार रेखा २०१९ (२४.३)<br/>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ (२१.६)</p> |

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <p>३.३ उच्च कोलेस्ट्रॉलको व्यापकतामा कमी ल्याउने ।</p> | <p>सूचक ११ :<br/>१८ वर्ष माथिका व्यक्तिमा कुल कोलेस्ट्रॉल उच्च मात्राको उमेरअनुसारको व्यापकता<br/><br/>(कुल कोलेस्ट्रॉल ५.० mmol/l रिभन्दा बढी वा १५० mg/dl); औसत कुल कोलेस्ट्रॉल सङ्घनत्व भनी परिभाषित)</p> | <p>नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ४-५ वर्षमा)</p> | <p>आधार रेखा २०१३ (२२.७)<br/>आधार रेखा २०१९ (१९.९)<br/>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४<br/>*दुईवटा सर्वेक्षणमा प्रयोग गरिएका विधि फरक छन् (२०१३ तरल विधि परीक्षण, २०१९ सुख्खा विधि परीक्षण)</p> |
|--|--|---|---|

#### ४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणाली प्रतिकार्य

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p>४.१ हृदयाघात र मस्तिष्काघात रोक्न ५० प्रतिशत योग्य व्यक्तिले ड्रग थेरापी र परामर्श सेवा प्राप्त गरेका हुने (ग्लाइसेमिक नियन्त्रण समेत) ।</p> | <p>सूचक १२ :<br/>हृदयाघात र स्ट्रोक रोकथाम गर्न ड्रग थेरापी र परामर्श प्राप्त गर्ने (ग्लाइसेमिक नियन्त्रण समेत) योग्य व्यक्तिहरूको अनुपात (मुटु रोगको १० वर्षे जोखिम &gt; ३० प्रतिशत भएका ४० वर्ष माथिका र मुटु रोग भएका भनी परिभाषित)</p> | <p>नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ४-५ वर्षमा)</p> | <p>१० वर्षे मुटु रोगको जोखिम ३० प्रतिशतभन्दा बढी भएका ४० देखि ६९ वर्ष उमेरका व्यक्तिको प्रतिशत ३.३ रहेको कुरा उल्लेख छ, तर उपचारका पक्ष उल्लेख छैन ।<br/><br/>राष्ट्रिय सर्वेक्षणमा थप्न आवश्यक</p> |
|---|--|---|---|

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>४.२ सरकारी र निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रमुख नसर्ने रोगहरूको उपचार गर्न आवश्यक पर्ने आधारभूत प्रविधि र अत्यावश्यक, जेनेरिक औषधिहरूको ८० प्रतिशत सुलभ उपलब्धता हुने ।</p> | <p>सूचक १३ : नसर्ने रोगहरूको लागि गुणस्तरीय, सुरक्षित, प्रभाव क्षमता भएका अत्यावश्यक औषधिहरू (जेनेरिकहरूसमेत) र आधारभूत प्रविधिहरू सरकारी र निजी दुवै संरचनामा उपलब्धता र खरिद गर्न सकिने अवस्था</p> | <p>नेपाल नसर्ने रोगहरूको क्षमता विश्लेषण सर्वेक्षण (Country Capacity Survey)- २०१९</p> | <p>आधार रेखा २०१९ मा ५० प्रतिशतभन्दा कम सन् २०२५ मा ८० प्रतिशत पुऱ्याउने योजना</p> <p>नेपाल नसर्ने रोगहरूको क्षमता विश्लेषण सर्वेक्षण २०१९ अनुसार सरकारी क्षेत्रका प्राथमिक उपचार केन्द्रहरूमा आधारभूत प्रविधि र मेडिसिन एपहरू ५० प्रतिशतभन्दा कम उपलब्ध छन् ।</p> <p>आगामी स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण (Health Facility Survey)ले यो सूचकलाई समावेश गर्ने</p> |
|---|--|--|---|

## ५. थप क्षेत्रहरू

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <p>५.१ क्यान्सर बिरामीहरू मध्ये ओपियोइड एनाल्जेसिक्सबाट प्रशामक उपचार (Palliative Care) पाउनेहरूको संख्या २५ प्रतिशतले वृद्धि गर्ने ।</p> | <p>सूचक १४ : मोर्फिन बराबरको कडा ओपियोइड एनाल्जेसिक्सहरूबाट (मेथाडोनबाहेक) मूल्याङ्कन गरिएको प्रशामक उपचारमा पहुँच (क्यान्सरबाट हुने प्रत्येक मृत्युमा)</p> | <p>अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख</p> | <p>हाल यस सूचकलाई अभिलेख गर्ने र प्रतिवेदन गर्ने पद्धति छैन ।</p> <p>यस सूचकको अभिलेखीकरण र प्रतिवेदन प्रणाली स्थापना गरी नियमित अनुगमन गरिने छ ।</p> |
|---|---|--|---|



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p>५.२ ६ वर्ष उमेरका बालबालिकामध्ये दाँत किराले खाने समस्याबाट मुक्त अनुपात १५ प्रतिशतले वृद्धि हुने ।</p>  | <p>सूचक १५ :<br/>दाँत किराले खाने समस्याको जाँच गराएका ६ वर्षका बालबालिकाको अनुपात</p>  | <p>राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य सर्वेक्षण (प्रत्येक ४-५ वर्षमा गर्ने )</p> | <p>मुख स्वास्थ्य सर्वेक्षण गर्ने</p>  |
| <p>५.३ मानसिक समस्याको सेवा पहुँच २५ प्रतिशतले बढेको हुने ।</p>   | <p>सूचक १६ :<br/>साइकोसिस (Psychosis) भएर विगत १२ महिना देखि स्वास्थ्य सेवा पाइरहेका गर्ने व्यक्तिहरूको अनुपात (%)</p> <p>सूचक १७ :<br/>डिप्रेसन (Depression) भएर विगत १२ महिनादेखि स्वास्थ्य सेवा पाइरहेका व्यक्तिहरूको अनुपात (%)</p> | <p>राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२०</p>                      | <p>आधार रेखा (गणना प्रगतिमा रहेको) पूर्णावधि मूल्याङ्कन ५ वर्षमा</p>                        |
| <p>५.४ ट्रान्सफ्याट (Transfat) सीमित गर्ने नीति ग्रहण गर्ने । औद्योगिक प्रक्रियाबाट उत्पादित खानेकुरामा ट्रान्सफ्याटको मात्रा २ प्रतिशत भन्दा तल राख्ने ।</p> | <p>सूचक १८ :<br/>ट्रान्सफ्याट (Transfat) सीमित गर्ने नीतिहरू कार्यान्वयन भएको हुने छ ।</p> <p>सूचक १९ :<br/>उद्योगमा निर्मित र प्याक गरिएका खानेकुरामा ट्रान्सफ्याटको मात्रा २ प्रतिशत भन्दा तल हुने छ ।</p>                            | <p>अभिलेख</p>   | <p>योजना गरिएको पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ : २ प्रतिशतभन्दा कम हाल कुनै तथ्याङ्क छैन</p>     |
| <p>५.५ सन् २०१९ को स्तरभन्दा २०२५ सम्ममा सिफारिस गरिएको ५ सर्भिड सागसब्जी तथा फलफूल उपभोग गर्ने जनसङ्ख्या कम्तीमा १० प्रतिशतले वृद्धि गर्ने ।</p>             | <p>सूचक २० :<br/>प्रतिदिन सिफारिस गरिएका ५ सर्भिड (४०० ग्राम) फलफूल तथा सागसब्जी उपभोग गर्ने १८ वर्ष माथिका व्यक्तिहरूको उमेर अनुसारको व्यापकता</p>   | <p>नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey</p>                               | <p>आधार रेखा २०१३ (९८.९)<br/>आधार रेखा २०१९ (९६.७)<br/>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२५ (८९.०)</p> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <p>५.६ खाना पकाउने प्रमुख स्रोतको रूपमा दाउरा र ठोस इन्धन प्रयोग गर्न घरपरिवारको अनुपातमा २०१० को तुलनामा २०२५ सम्ममा ५० प्रतिशत कमी ल्याउने ।</p> | <p>सूचक २१ :<br/>ग्रामीण क्षेत्रमा खाना पकाउने प्रमुख स्रोतको रूपमा ठोस इन्धन (दाउरा, गोबर, कोइला) प्रयोग गर्ने घरपरिवारको अनुपात</p> | <p>राष्ट्रिय जनसाङ्ख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (हरेक ४-५ वर्षमा), विश्वव्यापी घरधुरी ऊर्जा डाटाबेस</p>                        | <p>आधार रेखा २०१० (७९)<br/>विश्वव्यापी घरधुरी ऊर्जा डाटाबेस<br/>आधार रेखा २०१८ (७१ प्रतिशत)<br/>पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२५ (३९)</p> |
| <p>६. ३० देखि ४९ वर्ष सम्मका कम्तीमा २५ प्रतिशत महिलाले ५ वर्षमा कम्तीमा एक पटक पाठेघरको मुख मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग गराएका हुने ।</p>        | <p>सूचक २२ :<br/>५ वर्षमा कम्तीमा एकपटक पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँच गरेका ३० देखि ४९ वर्षसम्मका महिलाको प्रतिशत</p>                  | <p>नसर्ने रोगसम्बन्धी STEPS Survey (हरेक ४-५ वर्षमा) वार्षिक परीक्षण गरिएका महिलाको सङ्ख्यासम्बन्धी प्रशासनिक अभिलेखहरू</p> | <p>आधार रेखा २०१९ (५.९)<br/>योजना गरिएको पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ (२५ प्रतिशत)</p>  |

### नोट :

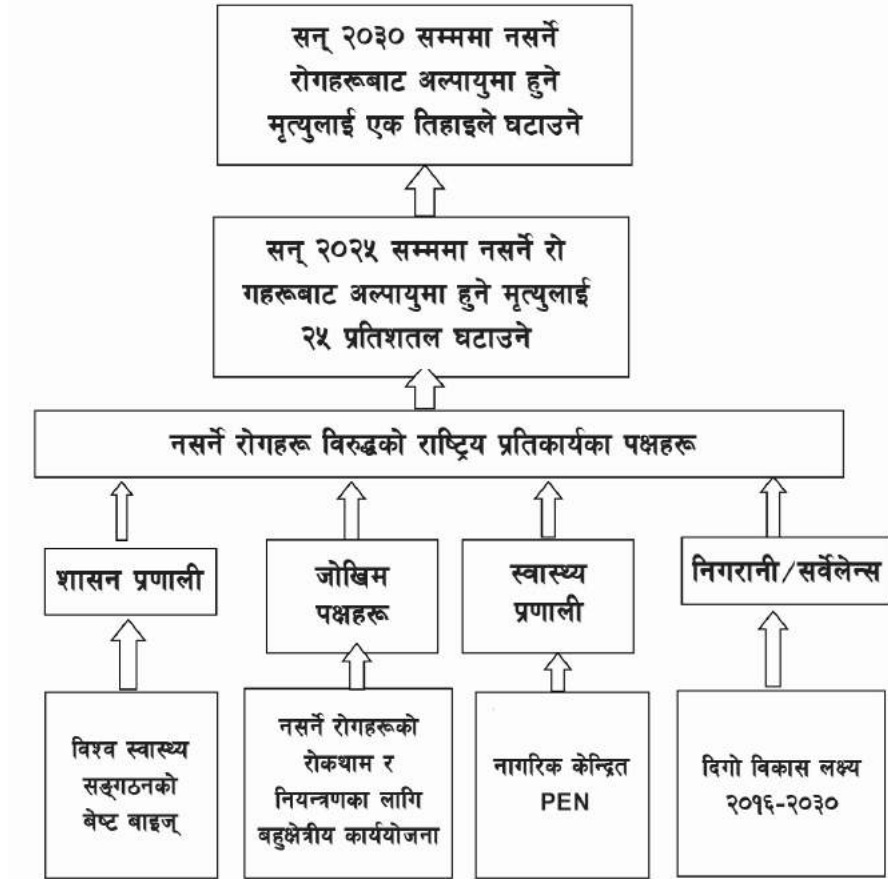
१. यस अनुगमन कार्यढाँचाका लागि सन् २०१० लाई आधार वर्ष मानिएको छ ।
२. आधार वर्ष २०१० को आधारभूत सर्वेक्षणमा उपलब्ध नरहेका केही सूचकहरूका लागि सन् २०१० सँग सबभन्दा निकट रहेका अन्य तथ्याङ्कलाई लिइएको छ ।

## खण्ड ३ : कार्यान्वयन विधिहरू

यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाले नसर्ने रोगहरू र यसको जोखिम तत्त्वहरूको रोकथाम र नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रबाहेक अन्य क्षेत्रको समेत सक्रियताको अपेक्षा गरेको छ । विभिन्न क्षेत्रगत कार्यको लागि र व्यापार तथा लगानी नीतिहरूबाट उपयुक्त संस्थागत, कानुनी, आर्थिक तथा सेवा व्यवस्था, कर निर्धारण, विज्ञापन नीतिहरू, सबल भौतिक वातावरण र सर्वव्यापी स्वास्थ्य पहुँचको प्रबन्ध सुनिश्चित गर्न सरकार र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट बलियो राष्ट्रिय नेतृत्वको आवश्यकता पर्दछ ।

### ३.१ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गरिने सिद्धान्त तथा विधिहरू

यो राष्ट्रिय कार्ययोजनाको कार्यान्वयन देहायका प्रमुख सिद्धान्त र विधिहरूमा निर्भर रहने छ । समता, बहुक्षेत्रीय कार्य र बहुसरोकारवाला सहभागिता, जीवन चक्र विधि, जनसङ्ख्या केन्द्रित एवं व्यक्तिकेन्द्रित विधिहरू बिचको सन्तुलन, मानिस र समुदायहरूको सशक्तीकरण, उपचारको विस्तार र एकीकृत नागरिकमैत्री सेवाहरूको माध्यमबाट स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण, सर्वव्यापी स्वास्थ्य पहुँच, जवाफदेहिता, तथ्यगत रणनीतिहरूमा केन्द्रित हुन जरूरी छ । सरोकारवालाहरूको पहिचान, भूमिका तथा जिम्मेवारीहरूको समीक्षा, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको बेस्ट बाइज (Best Buys) को आधारमा प्रमुख गतिविधिहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्न सरकारको तीनवटै तहमा परामर्श र पैरवी गरिने छ । बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५) को कार्यान्वयन, अन्तरकार्यक्रम र अन्तरक्षेत्रीय कार्यको अनुगमनमा सहयोग गर्न सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिहरू गठन गरिने छ ।



### ३.२ कार्यान्वयनका चरणहरू

यो बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना दुई चरणमा कार्यान्वयन गरिनेछ ।

**पहिलो चरण:** पहिलो चरण सन् २०२२ को अन्त्यसम्ममा कार्यान्वयन गरिने छ । यो समयमा देहायका कार्यनीतिहरूलाई प्राथमिकताका साथ कार्यान्वयन हुने छ :

- राष्ट्रिय तहमा नसर्ने रोगसम्बन्धी समितिहरूको पुनर्संरचना र प्रदेश तथा स्थानीय तहमा समितिहरूको गठन ।
- राष्ट्रिय योजना आयोगका माननीय उपाध्यक्षको अध्यक्षतामा नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रण लक्षित उच्चस्तरीय समितिको पुनर्गठन ।
- नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको प्राविधिक पक्षलाई समन्वय र सहकार्य गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा महाशाखा स्तरको संरचना ।
- नसर्ने रोगहरूको निगरानी र अनुगमन सम्बन्धी तथ्याङ्कहरूको स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा एकीकरण ।
- नसर्ने रोगहरूको औषधि र निदान सामग्रीका लागि खरिद तथा आपूर्ति प्रणालीमा सुधार ।

- उच्चस्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता र सबै नीतिहरूमा स्वास्थ्यको प्रत्याभूति हुने गरी सबै क्षेत्रको सहकार्यका लागि निरन्तर पैरवी ।

**दोस्रो चरण:** दोस्रो चरण सन् २०२३ को दोश्रो अर्धवार्षिक अवधिदेखि २०२५ सम्म कार्यान्वयन गरिने छ ।

यस चरणले पहिलो चरणको संस्थागत संरचनाहरूलाई निरन्तरता दिने, संयन्त्रहरूबिच समन्वय गर्ने र रणनीतिक प्राथमिकताप्राप्त कार्यक्षेत्रहरूको कार्यान्वयनमा केन्द्रित हुने छ । कार्यान्वयनको प्रगति अनुगमन गर्न सन् २०२३ को अन्त्यमा एउटा मध्यावधि मूल्याङ्कन गरिने छ । नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिम तत्त्वहरूका लागि जनस्वास्थ्य गतिविधिहरूको उपलब्धि मूल्याङ्कन गर्न सन् २०२४ मा STEPS Survey गरिने छ । बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको अर्को चरणको विकास प्रक्रिया सन् २०२५ मा सुरु हुने छ र यसलाई विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको विश्वव्यापी लक्ष्य (Global Targets) र दिगो विकास लक्ष्यका परिलक्ष्यहरू (SDG Targets) सँग सामञ्जस्य गराइने छ ।

### ३.३ संस्थागत संरचनाहरू

#### सङ्घीय तह: उच्चस्तरीय समिति

सङ्घीय तहमा राष्ट्रिय योजना आयोगका माननीय उपाध्यक्षको अध्यक्षतामा उच्चस्तरीय समिति रहने छ । यसले नसर्ने रोगहरूलाई राष्ट्रिय विकासको कार्यसूचीमा मूलप्रवाहीकरण गर्न नेतृत्व र नीतिगत मार्गदर्शन प्रदान गर्ने छ । यो समितिको बैठक कम्तीमा ६/६ महिनामा बस्ने छ । सङ्घीय उच्चस्तरीय समितिको संरचना अनुसूची ३ मा सूचीकृत गरिएको छ ।

#### सङ्घीय उच्चस्तरीय समितिको कार्य जिम्मेवारी

- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विषयगत मन्त्रालयहरूलाई नेतृत्व र नीतिगत मार्गदर्शन प्रदान गर्ने ।
- विषयगत मन्त्रालयहरू र सम्बन्धित सरकारी निकायहरूको नीति तथा कार्यक्रमहरूमा नसर्ने रोगहरूलाई एकीकृत गरिने कुरा सुनिश्चित गर्ने ।
- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सार्वजनिक नीतिहरूको विकास र स्वदेशी स्रोतहरूको परिचालनलाई प्राथमिकता दिने ।
- राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूको अनुगमन र प्रतिवेदन गर्ने ।

## सङ्घीय तह: राष्ट्रिय निर्देशक समिति

सङ्घीय तहमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिवको संयोजकत्वमा राष्ट्रिय निर्देशक समिति रहनेछ र स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा प्रमुखले सङ्घीय निर्देशक समितिको सदस्य सचिवको रूपमा कार्य गर्ने छन् । यस समितिको बैठक न्यून तम वर्षमा दुई पटक बस्ने छ । सङ्घीय तहको राष्ट्रिय निर्देशक समितिको संरचना अनुसूची ४ मा तोकिएबमोजिम हुने छ ।

राष्ट्रिय निर्देशक समितिको बैठकमा नागरिक समाज, पेसागत सङ्घ संस्था, प्राज्ञिक निकाय, द्विपक्षीय तथा बहुपक्षीय

### राष्ट्रिय निर्देशक समितिको कार्य जिम्मेवारी

- कार्ययोजनामा उल्लेख गरिएका गतिविधिहरूको विकास र स्रोत जुटाउने कार्यको नेतृत्व गर्ने ।
- कार्ययोजनामा सूचीकृत गतिविधिहरूका लागि विषयगत मन्त्रालयहरूको वार्षिक कार्यक्रम योजनामा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ भन्ने सुनिश्चित गर्ने ।
- सबै तहमा यस कार्ययोजना कार्यान्वयनको प्रगति समीक्षा, अनुगमन र मूल्याङ्कन गर्ने ।

## प्रदेश तह

\*प्रदेश तथा स्थानीय तहमा निम्नानुसारका संस्थागत संरचनाहरू हुने छन् । प्रदेश र स्थानीय सरकारले आ-आफ्नो परिवेश र आवश्यकताअनुसार समितिको संरचना समायोजन गर्न सक्ने छन् ।

### प्रदेश तह: उच्चस्तरीय समिति

सातवटै प्रदेशमा प्रमुख सचिवको अध्यक्षतामा "प्रदेश उच्चस्तरीय समिति" रहने छ । प्रदेशस्तरका अन्य विषयगत मन्त्रालयका सचिवहरू यस समितिका सदस्य हुने छन् । प्रदेशमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय का सचिवलाई यस समितिको सदस्य सचिवको जिम्मेवारी हुने छ । प्रदेश उच्चस्तरीय समितिको संरचना अनुसूची ५ मा तोकिएबमोजिम हुने छ । प्रदेश उच्चस्तरीय समितिले नसर्ने रोगहरूलाई प्रदेश सरकारको नीति तथा कार्यक्रमहरूमा मूलप्रवाहीकरण गर्न नेतृत्व र नीतिगत मार्गदर्शन प्रदान गर्ने छ । यस समितिको बैठक ६/६ महिनामा बस्ने छ ।

## प्रदेश उच्चस्तरीय समितिको कार्य जिम्मेवारी

- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि प्रदेश तहको बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना विकास गर्ने ।
- विषयगत मन्त्रालयहरूलाई नीतिगत तथा कार्यक्रमगत निर्देशन प्रदान गर्ने ।
- सम्बन्धित विषयगत मन्त्रालयहरूको वार्षिक कार्ययोजनामा नसर्ने रोग लक्षित गतिविधिहरूको लागि आवश्यक बजेट रहेको सुनिश्चित गर्ने ।
- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सार्वजनिक नीतिहरूको कार्यान्वयन प्राथमिकता निर्धारण गर्ने र पर्याप्त स्रोतहरू परिचालन गर्ने ।
- बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना कार्यान्वयनको प्रगति समीक्षा र अनुगमन गर्ने ।

## प्रदेश तह: समन्वय समिति

सातवटै प्रदेशमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय का सचिवको संयोजकत्वमा “प्रदेश समन्वय समिति” रहने छ । यस समितिमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक सदस्य सचिव हुने छन् । प्रदेश समन्वय समितिको संरचना अनुसूची ६ मा तोकिए बमोजिम हुने छ । यो समितिको बैठक त्रैमासिक रूपमा बस्ने छ । प्रदेश समन्वय समितिले प्रदेश भित्रका नागरिक समाज, पेसागत निकाय, परिषद, प्राज्ञिक क्षेत्र, सञ्चार माध्यम, निजी क्षेत्र र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई आवश्यकताअनुसार समितिको बैठकमा आमन्त्रित सदस्यको रूपमा आमन्त्रण गर्न सक्ने छन् ।

## प्रदेश समन्वय समितिको कार्य जिम्मेवारी

प्रदेश तहमा गतिविधिहरू कार्यान्वयनको जिम्मेवारी पाएका सरकारी तथा गैर सरकारी निकायहरूलाई प्रदेश उच्चस्तरीय समितिबाट मार्गदर्शन प्रदान गर्ने ।

- बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनामा निर्धारण गरिएका गतिविधिहरूको कार्यान्वयन पक्षको संवाद, स्थिति मापन र प्राथमिकताको लागि संयुक्त वार्षिक कार्य योजना तर्जुमा र समीक्षा बैठकको समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने ।
- नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी वार्षिक कार्यसम्पादन प्रतिवेदन तयारीमा समन्वय गर्ने र प्रदेश उच्चस्तरीय समितिमा प्रतिवेदन गर्ने ।

## स्थानीय तह

### स्थानीय समन्वय समिति

महानगर/उपमहानगर/नगरपालिकाका मेयर वा गाउँपालिकाका अध्यक्षको संयोजकत्वमा “स्थानीय समन्वय समिति” गठन हुने छ । स्वास्थ्य महाशाखा/शाखाका प्रमुखले यस समितिको सदस्य सचिवको कार्य गर्ने छन् । यो समितिको संरचना अनुसूची ७ मा तोकिए बमोजिम हुने छ । समितिको बैठक कम्तिमा त्रैमासिक रूपमा बस्ने छ ।

### स्थानीय समन्वय समितिको कार्य जिम्मेवारी

नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणलाई स्थानीय तहका सम्बन्धित क्षेत्रक कार्यक्रमहरूमा मूलप्रवाहीकरण गर्न उनीहरूसँग समन्वय गर्ने ।

- योजनाको कार्यान्वयनका लागि स्थानीय सरकारका स्रोतहरू पहिचान गरी पहुँच बनाउने ।
- योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्थानीय सरोकारवालाहरूसँग संयुक्त वार्षिक योजना तर्जुमा तथा समीक्षा बैठकको आयोजना गर्ने ।

## ३.४ बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि प्रमुख मान्यताहरू

नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी कार्ययोजना कार्यान्वयनको सफलताको लागि देहाय अनुसारका प्रमुख मान्यताहरूलाई पूर्वानुमान गरिएको छ :

- नसर्ने रोगहरूले निरन्तर उच्चस्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता प्राप्त गर्ने छ ।
- नसर्ने रोगहरूको निर्धारकहरूलाई प्रभावित गर्न र स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन गैर स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै नीतिहरूमा स्वास्थ्य क्षेत्रका रणनीतिहरूलाई प्राथमिकतासाथ अवलम्बन गर्ने छन् ।
- बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्न सुदृढ अन्तरक्षेत्रगत समन्वय र कार्यहरूको लागि तिन ओटै तहमा गठित संस्थागत संरचनाहरू क्रियाशील हुने छ ।
- नसर्ने रोगहरूको लागि प्राविधिक र समन्वय सम्पर्क केन्द्रका रूपमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा नसर्ने रोग महाशाखा/विभाग स्थापना भएको हुने छ, कर्मचारीको व्यवस्था गरी क्षमता सुदृढ गरिएको हुने छ ।
- बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनामा दिगो लगानीका लागि कर सुधारका माध्यमबाट (सुर्तीजन्य, मदिरा जन्य पदार्थ तथा गुलियो पेयमा लाग्ने करमा सुधार) नवीन वित्तीय संयन्त्र स्थापना गरिने छ ।



### ३.५ भावी कार्यदिशा

नसर्ने रोगहरूको निरन्तर वृद्धि भइरहेको अवस्थामा भावी सामाजिक, आर्थिक विकासमा असाधारण चुनौती थपिने कुरा अवश्यम्भावी छ । दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न पनि नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण प्रभावकारी रूपमा अघि बढाउन अति आवश्यक छ । यसका लागि आगामी दिनमा तीनवटा प्रमुख सैद्धान्तिक अवधारणामा यसका गतिविधिहरू सञ्चालन गरिने छ ।

**दिगो**  
(Sustain)

उच्चस्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता

**गतिसहितको**  
(Accelerate)

वातावरण, सुर्तीजन्य पदार्थ, मादक पदार्थको सेवन, अस्वस्थकर खानपान र शारीरिक निष्क्रियताले स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावको सम्बोधन गर्दै यो कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्ने

**नवीनता खोजी**  
(Innovate)

प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नवीनतम रणनीति खोजी गर्ने र प्रतिबद्धता, स्रोत विनियोजन र नियामक उपाय लागू गर्नका लागि पैरवीलाई सुदृढ बनाउने

## खण्ड ४ : कार्यान्वयन ढाँचा र प्रमुख क्रियाकलापहरू

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्ड र नेपालको सन्दर्भ अनुकूल हुने गरी तयार पारिएको लागत अनुमान र प्राथमिकता निर्धारणमा आधारित भएर देहाय अनुसारका क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गरिने छन् :

- **उपयुक्त खर्च कार्य (Best Buys) :** प्रति अपाङ्गतामा समायोजित जीवनका वर्षहरू (DALY) १०० अमेरिकी डलर वा सोभन्दा कम लागत भएका प्रमाणमा आधारित, व्यावहारिक तथा लागत प्रभावी कार्यक्रमहरू
- **प्रभावकारी कार्य (Effective Intervention) :** प्रति अपाङ्गतामा समायोजित जीवनका वर्षहरू (DALY) १०० अमेरिकी डलर वा सोभन्दा बढी लागत भएका प्रभावकारी कार्यहरू
- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन मार्गदर्शनमा सिफारिस गरिएका अन्य कार्यहरू (Other interventions)

रणनीतिक कार्य क्षेत्र १ (पैरवी, साझेदारी र नेतृत्व) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू

| १.१ पैरवी सम्बन्धी क्रियाकलापहरू  | लक्षित मिति           | कार्यान्वयन गर्ने निकाय                 | सहयोगी/ साझेदार निकाय  |
|---|-----------------------|---|--|
| संसदीय समिति (दिगो विकास लक्ष्य र सुशासन समिति तथा स्वास्थ्य तथा शिक्षा समिति, प्रदेशस्तर विषयगत समिति)सँग वार्षिक पैरवी सत्रहरू सञ्चालन गर्ने।   | सन् २०२१ र २०२३       | सङ्घीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय | राष्ट्रिय योजना आयोग<br>प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय |
| सुर्तीजन्य पदार्थ, मादक पदार्थ, चिनीयुक्त पेय पदार्थ र अस्वस्थकर खानेकुरामा अन्तःशुल्कको वृद्धिमाफत विभिन्न क्षेत्रहरूमा नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी कार्यक्रमका लागि वृद्धिसहितको दिगो राष्ट्रिय लगानी तथा बजेट सीमाका लागि राजश्व परामर्श समितिसँग परामर्श र पैरवी गर्ने। | सन् २०२१ र २०२३, २०२५ | अर्थ मन्त्रालय                          | राष्ट्रिय योजना आयोग   |

|   |                            |  |  |
|---|----------------------------|--|--|
| सङ्घीय, प्रदेशका विषयगत मन्त्रालय तथा स्थानीय तहका नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित गतिविधिहरूको लागि ठोस कार्य तथा निश्चित बजेट विनियोजनका लागि वार्षिक बजेट तर्जुमाको दौरान वार्षिक रूपमा बैठक गर्ने। | सन् २०२१ बाट वार्षिक रूपमा | राष्ट्रिय योजना आयोग, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह           |
| अर्को चरणको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति-कार्ययोजना (NHSS) मा नसर्ने रोगहरूका लागि मूलप्रवाहीकरण गर्न परामर्श बैठकको आयोजना गर्ने।  | सन् २०२१/२०२२              | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                 | बाह्य विकास साझेदार (EDPs)   |
| सडक सुरक्षा विधेयक स्वीकृतिका लागि पेस गर्ने र सडक सुरक्षा परिषद्लाई पुनः क्रियाशील बनाउने।   | सन् २०२२                   | भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय            | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| सुर्तीजन्य तथा मादक पदार्थ उद्योग सञ्चालनको नयाँ इजाजत पत्र प्रदान गर्ने कार्यलाई नियन्त्रण गर्ने।  | सन् २०२१ बाट               | उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय            | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| <b>१.२ साझेदारी अन्तर्गतका क्रियाकलापहरू</b>  | <b>लक्षित मिति</b>         | <b>कार्यान्वयन गर्ने निकाय</b>                   | <b>सहयोगी/ साझेदार निकाय</b>   |
| नसर्ने रोगहरूमा हुने समग्र खर्च अनुगमन गर्न नसर्ने रोगहरू र संयन्त्रमा छुट्टै बजेट शीर्षक स्थापना गर्ने।  | सन् २०२२                   | अर्थ मन्त्रालय                                   | राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय |
| संयुक्त कार्ययोजना तथा सरोकारवालाहरूको वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गर्ने र वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्ने।  | सन् २०२२ बाट वार्षिक रूपमा | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                 | राष्ट्रिय योजना आयोग, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह                       |

| १.३ नेतृत्व अन्तर्गतका क्रियाकलापहरू   | लक्षित मिति                 | कार्यान्वयन गर्ने निकाय   | सहयोगी/ साझेदार निकाय  |
|--|-----------------------------|---|--|
| कार्ययोजनाको कार्यान्वयनलाई गति दिन सङ्घ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा सरकारी तथा गैर सरकारी सरोकारवालाहरूको सहभागितासहितको बैठक आयोजना गर्ने।  | सन् २०२२ देखि वार्षिक रूपमा | राष्ट्रिय योजना आयोग, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, प्रदेश योजना आयोग, स्थानीय तह |
| नेपाल जनस्वास्थ्य ऐनले निर्धारण गरेको “नेपाल जनस्वास्थ्य समिति” को बैठकमा नसर्ने रोगहरू प्राथमिकताको कार्यसूचीमा रहेको सुनिश्चित गर्ने।  | सन् २०२१ देखि वार्षिक रूपमा | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                                | राष्ट्रिय योजना आयोग   |
| राष्ट्रिय योजना आयोगमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१-२०२५को सचिवालय स्थापना गर्ने।  | सन् २०२१                    | राष्ट्रिय योजना आयोग  | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| स्वास्थ्य समन्वय महाशाखालाई विषयगत मन्त्रालयहरूसँग समन्वय गर्न प्राविधिक कर्मचारी व्यवस्था गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।   | सन् २०२१, २०२२              | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                                | राष्ट्रिय योजना आयोग   |
| प्रदेश तथा स्थानीय तहमा साझेदार र सरोकारवालाहरूसँग सम्पर्क र बहुक्षेत्रीय गतिविधिहरूको समन्वयको लागि प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय र स्थानीय तहमा नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी एकाइको स्थापना गर्ने। | सन् २०२१                    | प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय      | मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, स्थानीय तह  |
| नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि कार्यहरूको प्राथमिकीकरण र समन्वय गर्न प्रमुख विषयगत मन्त्रालयहरूमा सम्पर्क व्यक्ति/बिन्दु तोक्ने।  | सन् २०२२                    | प्रमुख विषयगत मन्त्रालयहरू                                      | राष्ट्रिय योजना आयोग   |

|  |              |  |            |
|--|--------------|--|------------|
| स्थानिय तहमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन अधिकारीहरुको व्यवस्था गर्ने। | सन् २०२२ बाट | स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय | स्थानीय तह |
|--|--------------|--|------------|

### रणनीतिक कार्य क्षेत्र २ (स्वास्थ्य प्रवर्द्धन) सम्बन्धी क्रियाकलापहरु

| २.१ सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोगमा कमी ल्याउने   | लक्षित मिति                | कार्यान्वयन गर्ने निकाय               | सहयोगी/ साझेदार निकाय  |
|--|----------------------------|---------------------------------------|--|
| सुर्तीजन्य पदार्थ (नियन्त्रण तथा नियमन) ऐन र नियमावली २०६७को पुनरावलोकन गर्ने।   | सन् २०२२, २०२३             | गृह मन्त्रालय                         | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| स्वास्थ्य कर कोषको उचित परिचालनका लागि सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन समितिको पुनर्गठन गर्ने।                         | सन् २०२१                   | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय      | गृह मन्त्रालय  |
| अवैध सुर्तीजन्य पदार्थ व्यापार प्रोटोकल अनुमोदन गर्ने र अनुगमन तथा निगरानी प्रणालीको विकास गर्ने।                            | सन् २०२२, २०२३             | गृह मन्त्रालय                         | अर्थ मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, परराष्ट्र मन्त्रालय, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय |
| सुर्तीजन्य पदार्थको उपभोग घटाउन र राजश्व वृद्धि गर्न सबै प्रकारका सुर्तीजन्य पदार्थहरुको वार्षिक रूपमा कर वृद्धि गर्ने।      | सन् २०२१ बाट वार्षिक रूपमा | अर्थ मन्त्रालय                        | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| सुर्तीजन्य पदार्थको प्याकेटहरुमा वर्तमान ९० प्रतिशत चित्र अङ्कित स्वास्थ्य चेतावनी राख्नुपर्ने प्रावधानको कार्यान्वयन गर्ने। | सन् २०२१ बाट निरन्तर       | उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| सबै सुर्तीजन्य उत्पादनहरूका लागि सादा प्याकेजिडमा लैजाने सम्बन्धमा पैरवी गर्ने।  | सन् २०२३                                 | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                     | गृह मन्त्रालय, राष्ट्रिय योजना आयोग  |
| धूम्रपानमुक्त स्थलहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी कानुन लागु गर्ने र सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा रोक लगाउने।  | सन् २०२१ बाट निरन्तर                     | गृह मन्त्रालय  | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, आन्तरिक मामिला तथा कानुन मन्त्रालय |
| सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग छुटाउन मोबाइल हेल्थ, राष्ट्रिय टोल फ्री क्विट लाइन र टेलिफोन हेल्प लाइनहरूको स्थापना गर्ने।   | सन् २०२२                                 | राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह                         |
| सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी सञ्चार रणनीतिको विकास गर्ने।  | सन् २०२२                                 | राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारीहरू, सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण निरीक्षकका रूपमा तोकिएका स्थानीय प्रशासकीय अधिकारीहरूको क्षमता विकास गर्ने (७ वटा प्रदेशमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने)। | सन् २०२२ बाट चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने | गृह मन्त्रालय  | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय                                     |
| <b>२.२ मादक पदार्थको हानिकारक प्रयोग न्यूनीकरण गर्ने</b>   | लक्षित मिति                              | कार्यान्वयन गर्ने निकाय                              | सहयोगी/ साझेदार निकाय  |
| मादक पदार्थ नियन्त्रण नीति र मादक पदार्थ नियन्त्रण विधयेक, २०७३ मस्यौदा परिमार्जन गरी स्वीकृतिको लागि पेस गर्ने।   | सन् २०२२                                 | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                     | कानुन, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय  |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| SAFER अभियानको प्याकेजलाई आवश्यक अनुकूलन/परिमार्जन गरी कार्यान्वयन गर्ने।   | सन् २०२२, २०२३                           | स्वास्थ्य सेवा विभाग                                 | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय                       |
| मादक पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा पूर्ण रोक लगाउने।   | सन् २०२२ बाट निरन्तर                     | राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र | राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय |
| मादक पदार्थको सर्वत्र उपलब्धतामा नियमन गर्ने मार्गचित्रको विकास गरी कार्यान्वयन गर्ने।  | सन् २०२२ बाट निरन्तर                     | गृह मन्त्रालय  | राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |
| ट्राफिक प्रहरीको मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी नचलाऔं अभियानलाई ७ वटै प्रदेशमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने।  | सन् २०२२ बाट चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने | ट्राफिक प्रहरी                                       | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय गृह मन्त्रालय आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय                         |
| <b>२.३ स्वस्थकर खानपानको प्रवर्द्धन गर्ने</b>   | लक्षित मिति                              | कार्यान्वयन गर्ने निकाय                              | सहयोगी/ साझेदार निकाय   |
| बालबालिकाहरू लक्षित अस्वस्थकर खानपानको प्रचार प्रसारमा रोक लगाउने।<br><br>दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रको पोषण प्रोफाइल मोडेलमा आधारित भै नेपालको पोषण प्रोफाइल विकास गर्ने। | सन् २०२२, २०२३, २०२४                     | परिवार कल्याण महाशाखा                                | खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग, राष्ट्रिय योजना आयोग, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय           |

|  |                   |  |   |
|--|-------------------|--|---|
| खाद्य उत्पादनहरूको पुनर्विकास सम्बन्धी मापदण्ड विकास गर्ने र प्रशोधित खाद्यान्न र पेयहरूको लागि पोषण लेबलिङ प्रणालीको सुरुवात गर्ने। | सन् २०२२, २०२३    | खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग                            | कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, उद्योग वाणिज्य महासङ्घ                                       |
| राष्ट्रिय नुन उपभोग न्यूनीकरण रणनीति विकास गर्ने।  | सन् २०२२          | स्वास्थ्य सेवा विभाग<br>प्रदेशमा स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |
| ट्रान्सफ्याट हटाउन रिप्लेस(REPLACE) प्याकेज लागु गर्ने।  | सन् २०२२, २०२३    | स्वास्थ्य सेवा विभाग<br>प्रदेशमा स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, उद्योग वाणिज्य महासङ्घ, खाद्यप्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग- कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय |
| जीव/कीटनाशकको प्रतिकुल प्रभाव सम्बन्धी सचेतना वृद्धि गर्ने र जीव/कीटनाशक विषादीको सम्मुखतामा कमी ल्याउने।                            | सन् २०२२ उप्रान्त | कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय                                | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, भूमि, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय   |
| खाद्यान्न तथा सागसब्जीहरूमा जीव/कीटनाशक विषादीको स्तर अनुगमन संयन्त्रलाई सुदृढीकरण गर्ने।  | सन् २०२२ उप्रान्त | कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय                                | भूमि, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| फलफूल तथा सागसब्जी उपभोग प्रवर्द्धन गर्न र अनुदानसहितको आर्थिक नीतिहरूको लागि मार्गचित्र विकास गर्ने।                                | सन् २०२२, २०२३    | कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय                                | राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय  |
| आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐनको संशोधन गर्ने।   | सन् २०२१          | स्वास्थ्य सेवा विभाग   | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |



| २.४ शारीरिक गतिविधि प्रवर्द्धन गर्ने   | लक्षित मिति                   | कार्यान्वयन गर्ने निकाय              | सहयोगी/ साझेदार निकाय   |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| विभिन्न शारीरिक क्षमता र अवस्था भएका विभिन्न उमेर समूह र व्यक्तिहरूको लागि आधुनिक एवम् परम्परागत विधिहरू समावेश गरी राष्ट्रिय शारीरिक गतिविधि निर्देशिका विकास गर्ने।  | सन् २०२२                      | आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |
| योग तथा शारीरिक व्यायामलाई चरणबद्ध रूपमा विद्यालय शिक्षामा कार्यक्रम समाहित गराउने।  | सन् २०२१<br>बाट वार्षिक रूपमा | शिक्षा विभाग                         | आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्थानीय तह  |
| शारीरिक गतिविधि प्रवर्द्धन गर्न निरोगी नेपाल 'मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी' अभियानलाई प्रवर्द्धन गर्ने (समुदायमा शारीरिक गतिविधि स्थान निर्माण गर्ने, शैक्षिक संस्थाहरू र कार्यस्थलमा योग तथा शारीरिक व्यायाम प्रवर्द्धन गर्ने, खुला जिमखाना स्थापना गर्ने)। | सन् २०२१<br>बाट वार्षिक रूपमा | युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय            | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सहरी विकास मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह      |
| शारीरिक गतिविधिका स्थान, पैदल मार्ग र साइकल लेनहरूको लागि सुरक्षित वातावरण प्रवर्द्धन गर्न 'स्वस्थ सहर' (Healthy City) अवधारणा कार्यान्वयन गर्ने (प्रदेश र स्थानीय तहको निर्णयानुरूप सबै प्रदेशहरूमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने)।                             | सन् २०२१<br>बाट               | सहरी विकास मन्त्रालय                 | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय, स्थानीय तह |
| 'साइकल प्रवर्द्धन विधेयक' तर्जुमा गरी स्वीकृतिका लागि पेस गर्ने।   | सन् २०२४,<br>२०२५             | सहरी विकास मन्त्रालय, स्थानीय तह     | भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय   |

| २.५ प्रमुख स्थानहरूमा स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गर्ने  | लक्षित मिति                | कार्यान्वयन गर्ने निकाय   | सहयोगी/ साझेदार निकाय   |
|--|----------------------------|---|---|
| नसर्ने रोग र यसका जोखिम तत्त्वहरू सम्बन्धी राष्ट्रव्यापी अभियानहरू सञ्चालन गर्ने।  | सन् २०२२ बाट वार्षिक रूपमा | राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र                | सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय / स्थानीय तह |
| पाठ्यक्रम समीक्षा गरी पाठ्यक्रममा नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिम तत्त्वहरू सम्बन्धी जानकारी समावेश गर्ने।   | सन् २०२२ बाट वार्षिक रूपमा | पाठ्यक्रम विकास केन्द्र   | शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्थानीय तह   |
| स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालय सम्बन्धी नीति तथा मापदण्डहरूको विकास गरी सबै विद्यालयहरूमा कार्यान्वयन गर्ने (चरणबद्ध रूपमा राष्ट्रव्यापी विस्तार गर्ने)। | सन् २०२२ बाट               | शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, स्थानीय तह, नागरिक संस्थाहरू | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय  |
| समुदाय तहमा नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी गतिविधिहरूलाई सहयोग गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको भूमिका परिभाषित गरी उनीहरूको सशक्तीकरण गर्ने।                   | सन् २०२२ बाट               | स्थानीय तहहरू   | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय , नागरिक समाज संस्थाहरू                          |

|  |                                    |  |   |
|--|------------------------------------|--|---|
| आमवात (Rheumatic) मुटु रोगको रोकथामलाई निरन्तरता दिने र मधुमेह र मृगौला सम्बन्धी दीर्घ रोगको लागि सामुदायिक तहको परीक्षण सुरु गर्ने।   | सन् २०२२ बाट वार्षिक रूपमा         | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह, नागरिक संस्थाहरू | नागरिक समाजका संस्थाहरू   |
| प्रदेश तहमा मादक पदार्थ सेवन(मा.प.से.) गरी सवारी चलाउने कार्यलाई निरूत्साहित गर्न मा.प.से. केन्द्रित ट्राफिक तथा सुरक्षा एकाइ स्थापना गर्ने।   | सन् २०२२, २०२३                     | भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय  | सडक विभाग भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय   |
| सडक सुरक्षाका ५ प्रमुख जोखिम तत्वहरू सम्बन्धी प्रावधानहरूको पुनरावलोकन गरी सुदृढ बनाउने (जस्तै अधिक गति, मापसे गरी सवारी साधन चलाउने, हेल्मेटको प्रयोग, सिटबेल्ट र बालबालिकाको बेल्ट आदि)। | सन् २०२१ बाट निरन्तर               | भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय गृह मन्त्रालय  | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |
| <b>२.६ घरभित्रको वायु प्रदूषणबाट हुने प्रतिकूल स्वास्थ्य प्रभाव न्यून गर्ने</b>  | लक्षित मिति                        | कार्यान्वयन गर्ने निकाय  | सहयोगी/ साझेदार निकाय   |
| विद्युत् र अन्य नवीकरणीय ऊर्जा जस्ता स्वच्छ इन्धन प्रयोगको प्रवर्द्धनमा सहयोग गर्ने (परीक्षण कार्यक्रम गर्ने र चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने)।   | सन् २०२३ बाट निरन्तर वार्षिक रूपमा | ऊर्जा, जलस्रोत तथा सिंचाइ मन्त्रालय  | उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                          |
| ठोस फोहरहरू र स्वास्थ्य उपचारका फोहरहरूलाई खुला रूपमा जलाउने कार्य निषेध गर्ने कार्यक्रमहरू सुरु गर्ने।  | सन् २०२१ बाट वार्षिक रूपमा         | स्थानीय तह   | स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय |

|  |                            |  |                                  |
|--|----------------------------|--|----------------------------------|
| विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वायु गुणस्तर निर्देशिकाअनुरूप वायु गुणस्तर सुधार सम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीहरूको विकास र प्रचारप्रसारका लागि पैरवी कार्यक्रम आयोजना गर्ने। | सन् २०२१ बाट वार्षिक रूपमा | राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |
| वायु प्रदूषणबाट स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकूल प्रभावलाई सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय रणनीतिको विकास तथा कार्यान्वयन गर्ने।  | सन् २०२२ बाट वार्षिक रूपमा | वन तथा वातावरण मन्त्रालय                             | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |
| काठमाडौं उपत्यका वायु गुणस्तर व्यवस्थापन कार्ययोजना, २०७७ को कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने।  | सन् २०२१ बाट निरन्तर       | वन तथा वातावरण मन्त्रालयको वातावरण विभाग             | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |

### रणनीति कार्य क्षेत्र ३ (स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू

| प्रमुख कार्यहरू  | लक्षित मिति                | कार्यान्वयन गर्ने निकाय                                 | सहयोगी/ साझेदार निकाय   |
|--|----------------------------|---|---|
| PEN सम्बन्धी वर्तमान तालिम प्याकेजको पुनरावलोकन गरी अद्यावधिक गर्ने।   | सन् २०२१, २०२२             | राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य सेवा विभाग | प्रादेशिक तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, विश्वविद्यालयहरू, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| प्राथमिक स्वास्थ्य उपचारकर्मी लगायत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई PEN र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत सेवाहरूमा तालिम दिने र शैक्षिक संस्थाहरूसँग सहकार्य गरी यसलाई चरणबद्ध रूपमा क्यास्केड पद्धतिमा विस्तार गर्ने। | सन् २०२१ बाट वार्षिक रूपमा | स्वास्थ्य सेवा विभाग                                    | स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठान र विश्वविद्यालयहरू, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह |

|   |                             |  |  |
|---|-----------------------------|--|--|
| बिरामीहरूको स्वास्थ्य संस्थामा आधारित रोग अभिलेख, समूहगत अनुगमन र परिणाम प्रतिवेदनका लागि अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली पुनरावलोकन गर्ने र सम्भव भएसम्म एप्लिबिरामीन जस्ता विद्युतीय प्रणालीको सुरुवात गर्ने।  | सन् २०२२                    | इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा                              | प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय , स्थानीय तह  |
| सबै तहका स्वास्थ्य संस्थामा सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन छुटाउने सेवाहरूलाई निकोटिन प्रतिस्थापन थेरापी तथा मादक पदार्थको सेवन छुटाउने सेवाहरूसँग एकीकृत गर्ने र राष्ट्रिय तृतीय तहका अस्पतालमा तृतीय तह सहयोग सेवा स्थापना गर्ने (मास्टर प्रशिक्षक प्रशिक्षण र निरन्तर तालिमको माध्यमबाट यसलाई ७ वटै प्रदेशमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने)। | सन् २०२२, बाट वार्षिक रूपमा | राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय | इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय , औषधी व्यवस्था विभाग, स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रादेशिक तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तह |
| सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यक्रमलाई क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा समायोजन गर्ने र सबै तहमा धूम्रपानरहित स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धीनीति चित्र अङ्कित सावधानी (Visual signs) बोर्डमार्फत लागु गर्ने।  | सन् २०२२ बाट                | राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र                                  | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| क्षयरोग कार्यक्रमका सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनका सूचकहरूलाई क्षयरोग-सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणअनुसार अद्यावधिक गर्ने।  | सन् २०२१ बाट                | राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र                                  | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| सेवापूर्वको तालिममा PEN तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज समावेश गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको पाठ्यक्रम पुनरावलोकन गर्ने। (चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्य सहायक आदिको)।  | सन् २०२३ बाट                | विश्वविद्यालयहरू /विश्वविद्यालय अनुदान आयोग                          | सिटिइभिटी, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |

|  |   |                              |  |
|--|---|------------------------------|--|
| राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति तथा राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य रणनीति विकास गर्ने।  | सन्<br>२०२२                             | उपचारात्मक सेवा<br>महाशाखा   | नीति योजना<br>अनुगमन महाशाखा,<br>स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय                                     |
| नेपालमा ह्युमन पापिलोमा भाइरस (Human Papilloma Virus) खोपको सुरु गर्ने र दिगो वित्त लगानीमार्फत चरणबद्ध रूपमा यसलाई विस्तार गर्ने।   | सन्<br>२०२३                             | नीति योजना<br>अनुगमन महाशाखा | स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय  |
| नसर्ने रोग सम्बन्धी सेवाहरूका लागि द्वितीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई तालिमप्राप्त जनशक्ति र पूर्वाधार उपलब्ध गराउँदै सुदृढीकरण गर्ने।  | सन्<br>२०२२<br>बाट                      | नीति योजना<br>अनुगमन महाशाखा | स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय,<br>प्रदेश स्थित स्वास्थ्य<br>तथा जनसङ्ख्या<br>विषय हेर्ने मन्त्रालय |
| आकस्मिक स्वास्थ्य समस्याहरू (Emergency Medical Conditions) का लागि विशेष स्वास्थ्य उपचारहरूको सुदृढीकरण गर्ने।   | सन्<br>२०२२<br>बाट                      | नीति योजना<br>अनुगमन महाशाखा | स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय,<br>प्रदेश स्थित स्वास्थ्य<br>तथा जनसङ्ख्या<br>विषय हेर्ने मन्त्रालय |
| क्यान्सर, मुटु रोग, मृगौला रोग, श्वासप्रश्वास रोग व्यवस्थापनका लागि उपचार प्रोटोकल र निर्देशिका अद्यावधिक गर्ने, अनुदान प्राप्त गर्ने अस्पतालहरूमा यी प्रोटोकलहरूको प्रयोगलाई अनिवार्य बनाउने। | सन्<br>२०२२<br>बाट                      | नीति योजना<br>अनुगमन महाशाखा | राष्ट्रिय स्वास्थ्य<br>तालिम केन्द्र,<br>स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय                             |
| सेवा प्रदायकहरूको नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी क्षमता मूल्याङ्कन एवम् नसर्ने रोग तथा दीर्घ उपचार सम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने कार्यमा प्राज्ञिक क्षेत्रलाई सहभागी गराउने।                             | सन्<br>२०२२<br>बाट                      | विश्वविद्यालयहरू             | स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय  |
| राष्ट्रिय प्रशामक उपचार रणनीति, २०१६ अनुरूप प्रशामक उपचार (Palliative Care) लाई सुदृढ बनाउने र उच्चतम प्रशामक उपचारका लागि मोडेल निर्माण गर्ने।  | सन्<br>२०२२,<br>बाट<br>वार्षिक<br>रूपमा | उपचारात्मक सेवा<br>महाशाखा   | राष्ट्रिय स्वास्थ्य<br>तालिम केन्द्र,<br>स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय                             |

|   |                                     |  |  |
|---|-------------------------------------|--|--|
| आपत्कालीन मेडिकल प्रणाली (Emergency Medical System) र एयर एम्बुलेन्स सेवा पद्धतिको कार्यविधि तयार पार्ने। | सन्<br>२०२२<br>बाट वार्षिक          | स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या<br>मन्त्रालय | गृह मन्त्रालय,<br>भौतिक पूर्वाधार तथा<br>यातायात मन्त्रालय |
| सडक सञ्जालका रणनीतिक स्थानहरूमा ट्रमा उपचार केन्द्रहरू स्थापना गर्ने।                                     | सन्<br>२०२३<br>बाट वार्षिक<br>रूपमा | स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या<br>मन्त्रालय | गृह मन्त्रालय  |

रणनीतिक कार्य क्षेत्र ४ (अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान) सम्बन्धी  
क्रियाकलापहरू

| प्रमुख कार्यहरू  | लक्षित मिति         | कार्यान्वयन गर्ने<br>निकाय  | सहयोगी/<br>साझेदार निकाय  |
|--|---------------------|---|---|
| PEN तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यान्वयन स्तरको अध्ययन गर्ने।                              | सन्<br>२०२१<br>२०२२ | नेपाल स्वास्थ्य<br>अनुसन्धान<br>परिषद्                                | स्वास्थ्य सेवा विभाग,<br>प्रदेश स्थित स्वास्थ्य<br>तथा जनसङ्ख्या विषय<br>हेर्ने मन्त्रालय ,<br>स्थानीय तह, नागरिक<br>संस्थाहरू नसर्ने<br>रोगसँग बाँचिरहेका<br>व्यक्तिहरू (People<br>Living with NCDs) |
| नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी मृत्युदर तथ्याङ्कमा समेट्न व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने। | निरन्तर             | गृह मन्त्रालय   | सङ्घीय मामिला तथा<br>सामान्य प्रशासन<br>मन्त्रालय, स्वास्थ्य<br>तथा जनसंख्या<br>मन्त्रालय   |
| स्वास्थ्य सम्बन्धी बिरामीको अभिलेखलाई विद्युतीय माध्यमबाट अभिलेख राख्ने।                           | सन्<br>२०२३         | स्वास्थ्य सेवा<br>विभाग,<br>प्रदेशमा<br>स्वास्थ्य हेर्ने<br>मन्त्रालय | स्वास्थ्य तथा<br>जनसंख्या मन्त्रालय   |

|  |                      |                                  |                                  |
|--|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| नसर्ने रोगहरू र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचकहरू विश्लेषण गर्ने र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको समीक्षा गर्ने।                              | सन् २०२२             | स्वास्थ्य सेवा विभाग             | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |
| हरेक ४ देखि ५ वर्षमा नसर्ने रोग सम्बन्धी STEPS Survey, युवा सुर्ती सर्वेक्षण र मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू सञ्चालन गर्ने।                                | सन् २०२१, २०२४, २०२५ | नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |
| राष्ट्रिय चोटपटक निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने र सेन्टिनेल साइटहरूमा स्ट्रोक र हृदयाघातको लागि निगरानी पद्धतिको स्थापना गर्ने।                           | सन् २०२२, २०२३       | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय | गृह मन्त्रालय                    |
| जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर दर्ता अभिलेख (Population Based Cancer Registry) विस्तार गर्ने।   | सन् २०२१ बाट निरन्तर | नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |
| स्वास्थ्य क्षेत्रको १ प्रतिशत बजेट नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित अनुसन्धान तथा सर्वेक्षणमा विनियोजन गर्ने।  | सन् २०२२ बाट निरन्तर | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय | नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् |
| प्रतिष्ठानहरू र अनुसन्धानकर्ताहरूको क्षमता विकास गर्ने र नसर्ने रोगसँग सम्बन्धित अनुसन्धान, सर्वेक्षण र प्रकाशनहरूमा पहुँच हुने गरी सुविधाहरू विकास गर्ने। | सन् २०२२ बाट निरन्तर | नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |



## अनुसूची १: बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) कार्यान्वयन हासिल गरेका प्रमुख उपलब्धिहरू

| क्र.स. | विषयगत मन्त्रालय                           | उपलब्धि  |
|--------|--|--|
| १.     | प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय | <ul style="list-style-type: none"> <li>- क्रियाशील उच्चस्तरीय समिति</li> <li>- प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र प्रमुख विषयगत मन्त्रालयहरूमा नसर्ने रोगहरूका लागि सम्पर्क एकाइहरू</li> </ul>   |
| २.     | अर्थ मन्त्रालय                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेटमा वृद्धि</li> <li>- मादक पदार्थ/मादक पेयहरूको अन्तःशुल्कमा वार्षिक वृद्धि</li> <li>- चुरोटको प्रत्येक खिल्लीमा २५ पैसा स्वास्थ्य जोखिम कर</li> </ul>   |
| ३.     | शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- विद्यालय हातामा रहेका क्यान्टिन, मेस, होस्टेलको भान्सा र विद्यालय तथा क्याम्पसको एक किलोमिटर भित्र सुर्तीजन्य पदार्थ, मादक पदार्थ र अस्वस्थ खानेकुरा बिक्रीमा निषेध गर्ने निर्देशिका</li> <li>- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीति</li> <li>- अस्वस्थ खाना कम गर्ने र विद्यालयका बालबालिकालाई विद्यालयको दिउँसोको खाजा कार्यक्रममा स्थानीय रूपमा उत्पादित खानेकुरा उपलब्ध गराउने सम्बन्धी निर्देशिका, २०७७</li> <li>- नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित गतिविधिहरूको लागि शिक्षा विभाग भित्र छुट्टै शाखा</li> <li>- नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित क्रियाकलाप एकीकृत गर्न, विद्यालयमा योग सुरु गर्न पाठ्यक्रम संशोधन र विद्यालय नर्सको व्यवस्था</li> </ul> |
| ४.     | युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- राष्ट्रिय युवा नीति, २०७२</li> <li>- युवा सोच (भिजन) २०२५ र दश वर्षे रणनीतिक योजना</li> <li>- स्थानीय तहमा खेलकुद पूर्वाधार विकास सम्बन्धी कार्यविधि, २०७५</li> </ul>   |
| ५.     | गृह मन्त्रालय                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- दुर्घटना हुनसक्ने राजमार्गहरूमा गति सीमित गर्न टाइम कार्डको प्रयोग</li> <li>- मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी चलाउने विरुद्धको पहल</li> </ul>  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| ६.  | कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- जैविक तथा वानस्पतिक विषादी उत्पादन, प्रयोग तथा अनुदान कार्यविधि, २०७४</li> <li>- खाद्य अधिकार तथा खाद्य सम्प्रभुता सम्बन्धी ऐन, २०७५</li> <li>- खाद्य सुरक्षा विधेयक, २०७७ (अनुमोदनको प्रक्रियामा)</li> <li>- जीवनाशक विषादी व्यवस्थापन ऐन, २०७६</li> <li>- जीवनाशक विषादी व्यवस्थापन व्यवस्थापन नियमावली (तर्जुमाको चरणमा रहेको)</li> </ul> |
| ७.  | सुचना प्रविधि तथा सञ्चार मन्त्रालय          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा पूर्ण रोक</li> <li>- विद्युतीय सञ्चार माध्यम, राष्ट्रिय टेलिभिजन र एफएम च्यानलहरूमा मादक पदार्थको विज्ञापनमा रोक</li> <li>- विज्ञापन नियमावली, २०७७</li> <li>- विज्ञापन बोर्डको गठन</li> </ul>   |
| ८.  | उद्योग, वाणिज्य तथा प्रविधि मन्त्रालय       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५</li> <li>- उपभोक्ता संरक्षण नियमावली, २०७६</li> <li>- इनर्जी ड्रिङ्को आयातमा पूर्ण प्रतिबन्ध</li> <li>- सुर्ती वा मादक पदार्थको उद्योग खोल्न प्रतिबन्ध</li> <li>- खाद्य सामग्री/उत्पादनहरूको अनुगमन</li> </ul>   |
| ९.  | वन तथा वातावरण मन्त्रालय                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- वातावरण संरक्षण ऐन, २०७६</li> <li>- वातावरण संरक्षण नियमावली, २०७७</li> <li>- राष्ट्रिय जलवायु परिवर्तन नीति, २०७६</li> <li>- काठमाडौं उपत्यका वायु गुणस्तर व्यवस्थापन कार्ययोजना, २०७६</li> </ul>   |
| १०. | कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- मुलुकी ऐन, २०७४ ले मानिसको स्वास्थ्य तथा हितको रक्षा गर्न कडा प्रावधान व्यवस्था गरेको छ (खण्ड २, दफा ५)</li> </ul>   |
| ११. | सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय | <ul style="list-style-type: none"> <li>- २०७६ मा ७५३ वटै स्थानीय निकायका अधिकारीहरूलाई सुर्तीजन्य पदार्थको निरीक्षकहरूका रूपमा तोकिएको (मन्त्रपरिषद्को निर्णय)</li> </ul>   |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| १२. | भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९</li> <li>- सवारी तथा यातायात व्यवस्था नियमावली (छैटौँ संशोधन), २०७३</li> <li>- सडक सुरक्षा कार्ययोजना, २०६९-२०७७</li> <li>- वातावरण मैत्री सवारी तथा यातायात नीति, २०७१</li> <li>- सडक सुरक्षा ऐन (तर्जुमाको क्रममा रहेको)</li> </ul>   |
| १३. | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति र कार्यक्रमहरूमा नसर्ने रोगहरू समावेश गरिएको</li> <li>- सुर्तीजन्य पदार्थको प्याकेजहरूमा ९० प्रतिशत चित्र भएको स्वास्थ्य चेतावनी राखिएका</li> <li>- महत्त्वपूर्ण नसर्ने रोगहरूको प्याकेज (PEN) मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार प्रणाली सुदृढ बनाइएको</li> <li>- नसर्ने रोगहरूको सर्भिलेन्सलाई राष्ट्रिय सर्भिलेन्स प्रणालीको एउटा अङ्गको रूपमा राखिएको</li> <li>- नसर्ने रोगहरूको सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेजमा समावेश</li> <li>- जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५</li> <li>- जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७</li> <li>- मानसिक स्वास्थ्य रणनीति, २०७७-२०८१</li> <li>- राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७</li> </ul> |
| १४. | महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय | <ul style="list-style-type: none"> <li>- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार (पहिलो संशोधन), २०७४</li> </ul>   |
| १५. | सहरी विकास मन्त्रालय                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- राष्ट्रिय सहरी विकास रणनीति, २०७३</li> </ul>  |
| १६. | श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- राष्ट्रिय व्यवसायजन्य सुरक्षा तथा स्वास्थ्य नीति, २०७६</li> </ul>   |
| १७. | राष्ट्रिय योजना आयोग                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो, २०७५/७६ — २०७९/८०</li> <li>- पन्ध्रौँ योजना, २०७६/७७ — २०८०/८१</li> </ul>   |

**नोट:** यस तालिकामा उल्लिखित मन्त्रालयका नामहरू नेपाल सरकारको तत्कालीन कार्य विभाजन नियमावलीअनुसार उल्लेख गरिएको छ ।

## अनुसूची २ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) को रणनीतिक प्राथमिकता अन्तर्गत हासिल भएका प्रमुख उपलब्धिहरू

|    |   |  |
|----|---|--|
| १. | नेतृत्व, पैरवी र साझेदारी<br>शासकीय संरचना  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- नसर्ने रोगहरूको लागि केन्द्रीय तहमा शासकीय संयन्त्र स्थापना गरिएको</li> <li>- मुख्य सचिवको अध्यक्षतामा नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी उच्चस्तरीय समितिको सक्रियता रहेको</li> <li>- उच्चस्तरीय समिति र राष्ट्रिय निर्देशक समिति क्रियाशील रहेको र तिनले राष्ट्रिय नीति तथा कार्यक्रमहरूमा नसर्ने रोगहरूको मूल प्रवाहीकरणमा सक्रियता रहेको</li> <li>- नेपाल जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ ले सङ्घीय प्रणालीमा नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित क्षेत्र विशेषका नीति तथा कार्यक्रमहरू विकास गर्न र बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (दोस्रो) कार्यान्वयन गर्न बहुक्षेत्रीय सहभागिताको लागि अवसर प्रदान गरेको</li> </ul> |
| २. | स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा<br>जोखिम न्यूनीकरण | <ul style="list-style-type: none"> <li>- विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी महासन्धि संरचनाको केही प्रावधानहरू र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको MPOWER उपायहरूको कार्यान्वयनमा नेपालले राम्रो प्रगति गरेको</li> <li>- युवा र वयस्कहरू लक्षित जोखिम तत्त्व सर्वेक्षण आवधिक रूपमा संचालन गरिएको</li> <li>- धूम्रपानमुक्त क्षेत्र तोक्ने सम्बन्धी कानून लागुगरिएको</li> <li>- सुर्तीजन्य पदार्थका प्याकेजहरूमा ९० प्रतिशत चित्र सहितको चेतावनीयुक्त संदेश राख्नुपर्ने प्रावधान रहेको</li> <li>- सुर्तीजन्य पदार्थविरुद्धको आमसञ्चार अभियानहरू र सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा पूर्ण रोक लगाइएको</li> </ul>                 |

|    |  |  |
|----|--|--|
| ३. | <p>नसर्ने रोगहरू र तिनका कारकहरूको शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीहरूको सुदृढीकरण</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- सन् २०१६ देखि नेपालले चिकित्सक तथा स्वास्थ्य सहायकहरूको माध्यमबाट प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्रहरूमा नसर्ने रोगसँग सम्बन्धित गतिविधिहरू कार्यान्वयन गर्ने लक्ष्यसाथ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको अत्यावश्यक (प्रमुख) नसर्ने रोगहरूको प्याकेज (PEN) ग्रहण गरेको छ । त्यसैगरी सन् २०१७ देखि मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू कार्यान्वयन र विस्तार गरिएको छ ।</li> <li>- केही प्रमुख उपलब्धिहरूमा नसर्ने रोगहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज (BHSP) मा विषयगत खण्डको रूपमा समावेश गरिएको छ ।</li> <li>- संवैधानिक प्रावधानअनुसार, आधारभूत स्वास्थ्य प्याकेजमा रहेका सबै सेवाहरू निःशुल्क प्रदान गरिने छ ।</li> <li>- PEN र मानसिक स्वास्थ्यको लागि अत्यावश्यक औषधीहरू सूची समावेश गर्न अत्यावश्यक निःशुल्क औषधीको सूची अद्यावधिक गरिएको छ ।</li> <li>- नेपालले आफ्नै कोष लगानीमा PEN लाई ४४ जिल्लाहरूमा विस्तार गरेको छ ।</li> <li>- त्यसै गरी, नेपालले जनकेन्द्रित PEN सेवाहरूलाई गति दिन सन् २०१९ मा काठमाडौं कार्यढाँचा विकास गरेको छ ।</li> <li>- यो ढाँचाले समुदायमा सेवाहरू जोड्न र समुदायको सशक्तीकरणमार्फत सामुदायिक तहका कार्यक्रमहरू सुरुवात गर्न मार्गदर्शन गर्ने छ ।</li> </ul> |
| ४. | <p>निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, र अनुसन्धान</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- नेपालले सूचक र परिलक्ष्यहरू सहितको नसर्ने रोगहरूको अनुगमन ढाँचा विकास गरेको छ ।</li> <li>- पछिल्लो STEPS Survey सन् २०१९ गरिएको छ ।</li> <li>- पहिलो विश्वव्यापी विद्यालय स्वास्थ्य सर्वेक्षण र ग्लोबल युथ टोबाको सर्वेक्षण २०१५, राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२० र नसर्ने रोगहरूको व्याप्तता सर्वेक्षण (NCD Prevalence Survey) २०१९ पनि गरिएको छ ।</li> <li>- त्यसैगरी, प्रगतिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको विश्व सर्वेक्षणको एक भागको रूपमा नसर्ने रोगहरूमा मुलुकको</li> </ul>   |

## अनुसूची ३: सङ्घीय तहको उच्चस्तरीय समिति

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| उपाध्यक्ष | राष्ट्रिय योजना आयोग   | अध्यक्ष    |
| सदस्य     | राष्ट्रिय योजना आयोगमा स्वास्थ्य तथा शिक्षा क्षेत्र हेर्ने मा. सदस्य | उपाध्यक्ष  |
| सचिव      | राष्ट्रिय योजना आयोग   | सदस्य      |
| सचिव      | गृह मन्त्रालय  | सदस्य      |
| सचिव      | अर्थ मन्त्रालय   | सदस्य      |
| सचिव      | सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय                          | सदस्य      |
| सचिव      | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                                     | सदस्य      |
| सचिव      | कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय                                    | सदस्य      |
| सचिव      | शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय                                | सदस्य      |
| सचिव      | वन तथा वातावरण मन्त्रालय   | सदस्य      |
| सचिव      | उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय                                | सदस्य      |
| सचिव      | सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय                                   | सदस्य      |
| सचिव      | भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय                                | सदस्य      |
| सचिव      | महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय                        | सदस्य      |
| सचिव      | युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय  | सदस्य      |
| सचिव      | कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय                             | सदस्य      |
| सहसचिव    | राष्ट्रिय योजना आयोग   | सदस्य सचिव |

## अनुसूची ४: सङ्घीय तहको राष्ट्रिय निर्देशक समिति

|             |                                       |         |
|-------------|---------------------------------------|---------|
| सचिव        | स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय      | अध्यक्ष |
| महानिर्देशक | महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग     | सदस्य   |
| महानिर्देशक | आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग  | सदस्य   |
| सहसचिव      | कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय     | सदस्य   |
| सहसचिव      | शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय | सदस्य   |
| सहसचिव      | अर्थ मन्त्रालय                        | सदस्य   |
| सहसचिव      | वन तथा वातावरण मन्त्रालय              | सदस्य   |
| सहसचिव      | गृह मन्त्रालय                         | सदस्य   |
| सहसचिव      | उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय | सदस्य   |
| सहसचिव      | सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय    | सदस्य   |

|                |  |            |
|----------------|--|------------|
| सहसचिव         | भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय                      | सदस्य      |
| सहसचिव         | सहरी विकास मन्त्रालय                                       | सदस्य      |
| सहसचिव         | महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय              | सदस्य      |
| सहसचिव         | युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय                                  | सदस्य      |
| सहसचिव         | कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय                   | सदस्य      |
| सहसचिव         | राष्ट्रिय योजना आयोग                                       | सदस्य      |
| प्रमुख         | राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र       | सदस्य      |
| निर्देशक       | इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा                    | सदस्य      |
| महाशाखा प्रमुख | स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय | सदस्य सचिव |

## अनुसूची ५: प्रदेश तहको उच्चस्तरीय समिति

|               |  |            |
|---------------|--|------------|
| प्रमुख सचिव   | मुख्य मन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय                                     | अध्यक्ष    |
| सचिव          | आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय   | सदस्य      |
| सचिव          | उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रालय/ वन, वातावरण तथा भू-संरक्षण मन्त्रालय | सदस्य      |
| सचिव          | आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय  | सदस्य      |
| सचिव          | भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय  | सदस्य      |
| सचिव          | भूमि व्यवस्था, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय                                       | सदस्य      |
| सचिव          | प्रदेश नीति तथा योजना आयोग   | सदस्य      |
| प्रमुख/मे.सु. | प्रादेशिक अस्पताल  | सदस्य      |
| सचिव          | प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय                     | सदस्य सचिव |

## अनुसूची ६: प्रदेश तहको समन्वय समिति

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| सचिव     | प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय   | अध्यक्ष    |
| निर्देशक | प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र   | सदस्य      |
| निर्देशक | प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र  | सदस्य      |
| उपसचिव   | आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय   | सदस्य      |
| उपसचिव   | उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रालय   | सदस्य      |
| उपसचिव   | आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय  | सदस्य      |
| उपसचिव   | भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय  | सदस्य      |
| उपसचिव   | भूमि व्यवस्थापन, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय   | सदस्य      |
| उपसचिव   | प्रदेश नीति तथा योजना आयोग   | सदस्य      |
| प्रमुख   | नीति, कानून, मापदण्ड योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या विषय हेर्ने मन्त्रालय | सदस्य      |
| निर्देशक | प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय   | सदस्य सचिव |

## अनुसूची ७: स्थानीय तहको समन्वय समिति

|  |            |
|--|------------|
| मेयर (महा/उपमहा/नगरपालिका)/अध्यक्ष गाउँपालिका      | अध्यक्ष    |
| प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत                            | सदस्य      |
| महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण शाखा प्रमुख       | सदस्य      |
| शिक्षा, युवा तथा खेलकुद शाखा प्रमुख                | सदस्य      |
| प्रशासन, योजना तथा अनुगमन शाखा प्रमुख              | सदस्य      |
| पूर्वाधार विकास तथा वातावरण व्यवस्थापन शाखा प्रमुख | सदस्य      |
| स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुख                      | सदस्य सचिव |

- स्थानीय तहको समितिले नागरिक समाजका संस्था, सञ्चार माध्यम, निजी क्षेत्र र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई आवश्यकता अनुसार समितिको बैठकमा आमन्त्रण गर्न सक्छन् ।



## अनुसूची ८. पारिभाषिक शब्दावली

### १. SAFER Initiative

मादक पदार्थको प्रयोगका कारणले विश्वमा प्रति १० सेकेन्डमा १ जनाको मृत्यु हुने अनुमान छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०१८ मा आफ्ना अन्तर्राष्ट्रीय साझेदारहरूको समेत सहयोगमा SAFER अभियानको सुरुवात गरेको हो । ५ वटा लागत प्रभावकारी कार्यले मदिराजन्य हानलाई घटाउने यसको अभिप्राय हो ।

S – Strengthen restriction on alcohol availability

A – Advance and enforce drink driving counter measures

F – Facilitate access to screening brief intervention and treatment

E – Enforce bans on alcohol advertising, sponsorship and promotion.

R – Raise prices on Alcohol through excise taxes and pricing policies.

### २. REPLACE

औद्योगिक रूपमा उत्पादित अस्वस्थकर चिल्लो पदार्थ (Trans-fat) लाई राष्ट्रिय खाद्य प्रणालीबाट सन् २०२३ सम्म निवारण गर्ने कुल शक्ति स्रोत (Energy) को १५ भन्दा कम गर्ने एउटा रणनीतिक उपक्रम हो ।

**Re-** Review dietary sources of industrially produced trans-fat and the landscape for the required policy changes

**P-** Promote the replacement of industrially produced trans-fat with healthier fats and oils.

**L-** Legislate or enact regulatory actions to eliminate industrially produced trans-fat.

**A-** Assess and monitor trans-fat content in the food supply and changes in trans-fat consumption in the population.

**C-** Create Awareness of negative health impact of trans-fat among policy makers, producers, suppliers and the public.

**E-** Enforce the compliance with policies and regulations.

### ३. MPOWER

प्रतिवर्ष करिब ८० लाख मानिसको मृत्युको कारक रहेको धुम्रपानले १२ लाख जतिलाई त अर्कैले गरेको धुम्रपानको (Second hand) असरले मर्दछ । MPOWER - सन् २००३ को FCTC को आलोकमा सन् २००८ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले धुम्रपान नियन्त्रण सम्बन्धी

प्रभावकारी कार्यहरू गर्न सदस्य राष्ट्रहरूलाई गरेको सिफारिसहरूको सँगालो हो ।

M – Monitor tobacco use

P – Protect people from tobacco smoke.

O – Quitting tobacco- (offer tobacco quitting services)

W – Warning about dangerous of tobacco use.

E – Enforcing ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship.

R- Raising taxes on tobacco.

## ४. PEN

हालका दिनमा नसर्ने रोगहरूको कारणले वर्षेनि विश्वमा करिब ४ करोड मानिसहरूको मृत्यु हुने गर्दछ । सीमित स्रोत र साधन भएका मुलुकहरूमा उपलब्ध स्रोतको समुचित प्रयोग गरी त्यहाँको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमार्फत मुख्य मुख्य नसर्ने रोगहरूको व्यवस्थापन (स्क्रिनिङ, निदान, उपचार तथा प्रेषण) गरी समुदायमा रोगको भार कम गर्ने पद्धति हो ।

P – Package of

E- Essential

N- Non communicable disease interventions for primary health care

## ५. DALY

जनस्वास्थ्य र स्वास्थ्यमा परेको प्रभावबारे लेखाजोखा गर्ने प्रक्रियामा रोगको भारको मापन गर्ने सूचक हो । यसलाई समयसँग जोडेर हेर्नुपर्ने हुन्छ । समष्टिमा यसले रूग्णता (Morbidity) र अकाल मृत्यु (premature mortality) दुवैलाई एउटै अङ्कमा ल्याएर मापन गर्दछ ।

$DALY = YLL + YLD$

YLL – Years of life lost

YLD – Years of life lost due to Disability

D – Disability

A-Adjusted

L – Life

Y – Years

## ६. BHSP

नेपालको संविधान २०७२ मा नेपाली नागरिकले निःशुल्क पाउने ग्यारेन्टी गरेको प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक सेवाहरूको गतिशील एवं सन्तुलित सूची (Package) नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा हो ।

B – Basic

H- Health

S – Service  
P- Package

यो सूचीमा स्वास्थ्यका ९ वटा विषय क्षेत्रहरू (Themes) प्रमुख रूपमा रहेका छन् ।

## ७. BMI

व्यक्तिको किलोग्राममा भएको कुल वजनलाई उनकै मिटरमा नापिएको उचाइको वर्गले भाग गर्दा आउने फल BMI हो = 
$$\frac{\text{वजन (कि. ग्रा.)}}{\text{उचाइ}^2 \text{ (मि)}}$$

बयस्कहरूमा BMI फलको अर्थ

१८.५ भन्दा कम — न्यून वजन

१८.५ देखि २४.९ — सामान्य वजन

२५.०० देखि २९.९ अधिक वजन

३० र सोभन्दा माथि — धेरै मोटो (Obese)

## ८. CRVS

व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणालीले राष्ट्रका विभिन्न योजना तर्जुमालाई सघाउनको लागि तथ्यहरू दिन्छ । यस प्रणालीले मुख्यतया दुईवटा विषयलाई केन्द्र बिन्दुमा राख्दछ ।

१. जनस्तरको बसाइँसराइ

२. जन्म मृत्यु दर्ता — जसले जनसाङ्ख्यिक तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याहरू दिन्छ । यस प्रकारको सङ्ख्याले योजना तर्जुमाका साथै नागरिकको प्रशासनिक आवश्यकता एवम् कानुनी हक स्थापित गर्न मदत गर्दछ ।

C- Civil

R- Registration and

V- Vital

S – Statistics

## ९. स्वास्थ्य कर कोष (Health Tax Fund)

मानव स्वास्थ्यलाई हानि पुऱ्याउने सुर्तीजन्य एवं मदिराजन्य पदार्थहरूमा तोकिए बमोजिमको करबाट उठेको रकम जम्मा भई बनेको कोष हो । स्वास्थ्य कर कोष नियमावली, २०५१ बाट व्यवस्थित गरिएको कोषको सञ्चालक समितिको अध्यक्षमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या

## १०. STEPS Survey

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले नसर्ने रोग र यसका जोखिम कारकहरूको निरन्तर निगरानी राख्ने उद्देश्यले तयार गरेको तुलना योग्य, एकीकृत तथा स्तरीय सर्वेक्षण विधि हो । नेपालमा यस विधि मार्फत सन् २००८ मा पहिलो STEPS सर्वे भयो । सन् २०१३ र सन् २०१९ मा गरी हालसम्म तीनवटा सर्वे सम्पन्न भइसकेको छ ।

## ११. BEST Buys

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सिफारिसमा जनस्तरमा सञ्चालन गरिने त्यस्ता कार्यहरू जसले सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिरा र नुनको उपभोग कम गर्न सघाउँदै स्वस्थ जीवनशैली विकास गर्न मदत पुऱ्याउँछ । Best Buys मा प्रति DALY बचावटको लागत १०० डलरभन्दा कम पर्ने लागत प्रभावकारी व्यावहारिक कार्यक्रमहरू पर्दछन् ।

## १२. Effective Interventions

प्रति DALY बचावटमा लागत रकम १०० डलरभन्दा बढी रहेका तर लागत प्रभावकारी भनी छानिएका कार्यहरूको सूची रहेको छ ।

## १३. People Centered Service

आम समुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धी आवश्यकता र अपेक्षामा निर्धारण गरिएको स्वास्थ्य सेवाको विशिष्ट पहल हो । व्यक्ति, परिवार र समुदायलाई स्वास्थ्य सेवामा लाभग्राहीको रूपमा मात्र नभई विश्वसनिय स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विकासका लागि हरेक प्रक्रियामा निरन्तर सहभागी भई समुदाय प्रतिको आ-आफ्नो दायित्व एवं प्रतिबद्धतामा स्वास्थ्यकर्मी समेत निरन्तर क्रियाशील रहने अवस्था हो ।

## १४. जनमुखी उपचार पद्धति:

समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकताको पृष्ठभूमिमा समुदायकै रोजाइमा तय गरिएको समन्वयात्मक, सुरक्षित, प्रभावकारी, समयानुकूल मितव्ययी, तथा गुणस्तरीय उपचार पद्धति हो । यस पद्धतिलाई निरन्तरता दिई जीवन चक्रको सबै अवस्थामा प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रशामक सेवासमेत प्रदान गरी यसलाई एकीकृत गराइन्छ ।

## १५. नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विश्वव्यापी कार्ययोजना (२०१३ -२०२०)

संयुक्त राष्ट्र सङ्घको २०११को महासभामा सदस्य राष्ट्रका राष्ट्रप्रमुख तथा सरकार प्रमुखहरूले व्यक्त गरेको प्रतिबद्धताको निरन्तरतास्वरूप नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रतिकार्यका लागि मूलतः सरकारको जिम्मेवारी तथा अन्तर्राष्ट्रिय समुदायको समेत भूमिकाबारे स्पष्ट पारिएको कार्ययोजनाको दस्तावेज ।

## १६. नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१३ -२०२०)

विश्वव्यापी प्रतिकार्यको योजनालाई सघाउँदै नसर्ने रोगहरूको यस क्षेत्रमा रहेको अत्यधिक भारलाई सम्बोधन गर्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्र विशेषको लागि तयार गरिएको प्रतिकार्यको दस्तावेज ।

## १७. आधारभूत प्रविधि

नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण सन्दर्भमा अत्यावश्यक रहेका निम्नलिखित वस्तुलाई आधारभूत प्रविधिहरूका रूपमा पहिचान गरिएको छः

रक्तचाप मापन गर्ने यन्त्र

वजन नाप्ने स्केल

उचाइ नाप्ने स्केल

रगतमा ग्लुकोजको मात्रा नाप्ने यन्त्र (टेस्ट स्ट्रिप्ससहित)

पिसाबमा प्रोटिनको मात्रा आकलन गर्ने टेस्ट स्ट्रिप्स

## १८. स्वास्थ्य प्रवर्द्धन अधिकारी

समुदाय र त्यस अन्तर्गतका सदस्यहरूको स्वास्थ्य अवस्थामा निरन्तर सुधार ल्याउनका लागि आवश्यक चेतना अभिवृद्धि (स्वास्थ्य शिक्षा) गरी स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने कामका लागि तोकिएका अधिकारी हुन् । यिनीहरूले यस कार्यको अतिरिक्त आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्य कार्य समेत गर्ने क्षमता राख्दछन् । उदाहरणका लागि विद्यालयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयको पाठ्यक्रम बनाउन सघाउने, समुदायमा प्रशामक सेवाको व्यवस्था मिलाउने ।

## अनुसूची ९: दोस्रो बहुक्षेत्रीय कार्य योजना (२०२१ -२०२५) लागत अनुमानको सारांश

### औचित्य

लागत अनुमान नेपालमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको एउटा अभिन्न भाग हो । कार्ययोजनाको कार्यान्वयनका लागि आर्थिक नीति तथा दिगो र अनुमानयोग्य आर्थिक स्रोतको आवश्यकता रहन्छ । आवश्यक बजेटको पूर्वानुमानले मितव्ययिताको लेखाजोखा, आर्थिक स्रोतको परिचालन, नवीनतम् आर्थिक संयन्त्र तथा नेपाल सरकारबाट हुने बजेटको सीमा निर्धारणका लागि आधार प्रदान गर्नुका साथै सरकारका तीनैवटा तहमा आर्थिक स्रोतको सुनिश्चितताका लागि स्पष्ट आधार पनि उपलब्ध गराउँछ । यो दिगो विकास लक्ष्यको परिलक्ष्य ३.४ हासिल गर्नका लागि अपरिहार्य छ ।

### खास उद्देश्यहरू

- बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाका आधारमा गतिविधि र कार्यक्रमहरू परिभाषित गर्ने ।
- परिभाषित गतिविधिहरूको लागि आवश्यक स्रोतसाधनहरू पहिचान गर्ने ।
- पहिचान गरिएका स्रोतसाधनको परिमाण निर्धारण गर्ने ।
- स्रोतसाधनको केन्द्रीय खरिद मूल्यमा समायोजन गर्ने ।
- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको अतिरिक्त लागत निर्धारण गर्ने ।

### अवलम्बन गरिएका विधि

सीमित समय र स्रोतका कारण अध्ययनले समष्टिगत र सूक्ष्म लागत विधिहरूको संयोजन अवलम्बन गर्‍यो । लागत अनुमानको लागि चरणबद्ध रूपमा क्रमशः (१) रणनीतिको परिभाषा, (२) कार्ययोजनाको विकास, (३) लागत शीर्षकहरूको पहिचान, (४) लागत शीर्षकहरूको मापन, (५) लागत शीर्षकहरूको मूल्याङ्कन, र (६) आँकडाहरूको प्रमाणीकरण गरियो । बृहत् आर्थिक वातावरण र लागत प्रभावकारिताको आधारमा हामीले दुईवटा लागत परिदृश्यहरू विकास गरेका छौं: परिदृश्य १ ले "Best buys" एवम् "प्रभावकारी कार्यहरू" (Effective Interventions) समावेश गर्दछ र परिदृश्य २ ले परिदृश्य १ एवम् विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले २०१७ मा परिभाषित गरेअनुसारका "अन्य कार्यहरू" (other interventions) समावेश गरेको छ ।

कार्यक्रमहरूको प्राथमिकता निर्धारण "बेस्ट बाइज" को मापदण्ड तथा नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्यु, रुग्णता र जोखिम तत्त्वहरू तथा उपलब्ध र सम्भावित स्रोतहरूको आधारमा गरिएको छ ।

## प्रमुख नतिजाहरू

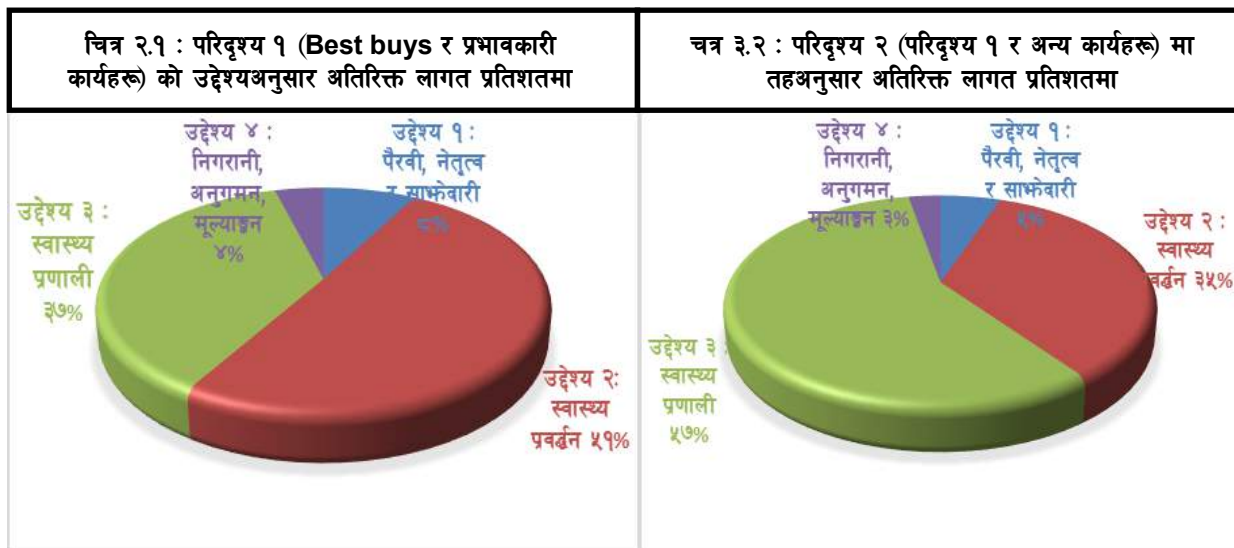
(१) परिदृश्य १ : "Best buys" र "प्रभावकारी कार्यहरू" अन्तर्गत बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको पाँच वर्षका लागि कुल अतिरिक्त लागत २ अर्ब ७१ करोड ५० लाख ( रूपैयाँ अनुमान गरिएको छ भने परिदृश्य २ ("परिदृश्य १ र अन्य कार्यहरू") अन्तर्गत ३ अर्ब ९८ करोड ४० लाख रूपैयाँ अनुमान गरिएको छ । परिदृश्य १ को तुलनामा परिदृश्य २ को लागत ४७% ले अधिक रहेको छ ।



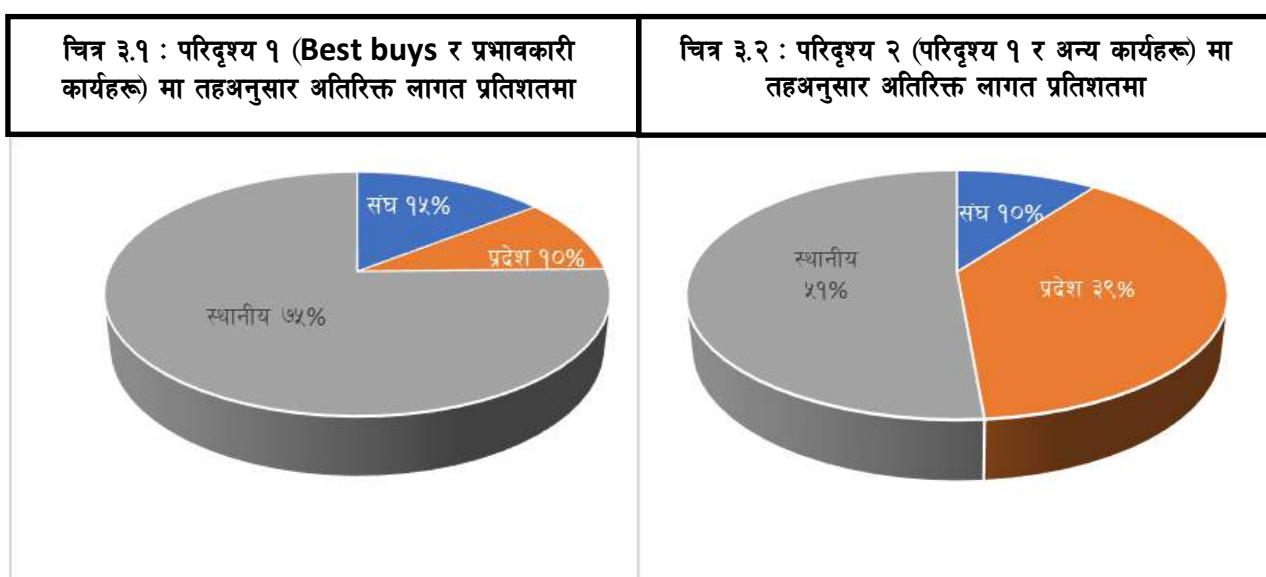
(२) परिदृश्य १ मा प्रतिव्यक्ति प्रतिवर्ष लागत रु १८ देखि २८ पर्छ भने परिदृश्य २ मा रु ३२ देखि ३९ पर्छ । परिदृश्य १मा औसत वार्षिक लागत ५४ करोड ३० लाख अनुमान गरिएको छ भने परिदृश्य २ मा ७९ करोड ७० लाख अनुमान गरिएको छ । पेन (PEN) र मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू विस्तार गर्दा र विद्यालय तथा समुदायमा आगामी शारीरिक गतिविधिहरूको आधार तयार गर्दा कार्यान्वयनको पहिलो वर्षमा थप लागतहरू उत्पन्न भएका छन् ।

(३) परिदृश्य १ मा, लागतको झण्डै आधा हिस्सा (५१ प्रतिशत) उद्देश्य २: स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा खर्च हुने छ । त्यसपछि उद्देश्य ३: स्वास्थ्य प्रणालीमा (२६ प्रतिशत), उद्देश्य १: पैरवी, नेतृत्व र साझेदारीमा (८ प्रतिशत) खर्च हुने छ । परिदृश्य २ मा लागतको आधाभन्दा बढी हिस्सा (५७ प्रतिशत) स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणको लागि खर्च हुने छ ।

त्यसपछि स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा (३५ प्रतिशत), पैरवी तथा नेतृत्वमा (५ प्रतिशत) र निगरानीमा (४ प्रतिशत) खर्च हुने छ । परिदृश्य १ मा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा बढी केन्द्रित रहने छ भने परिदृश्य २ ले स्वास्थ्य प्रणालीमा (उपचारात्मक) केन्द्रित छ । उद्देश्य १ र ४ तुलनात्मक रूपमा साना छन् र तिनले उद्देश्य २ र ३ को पूरकको रूपमा कार्य गर्दछन् ।

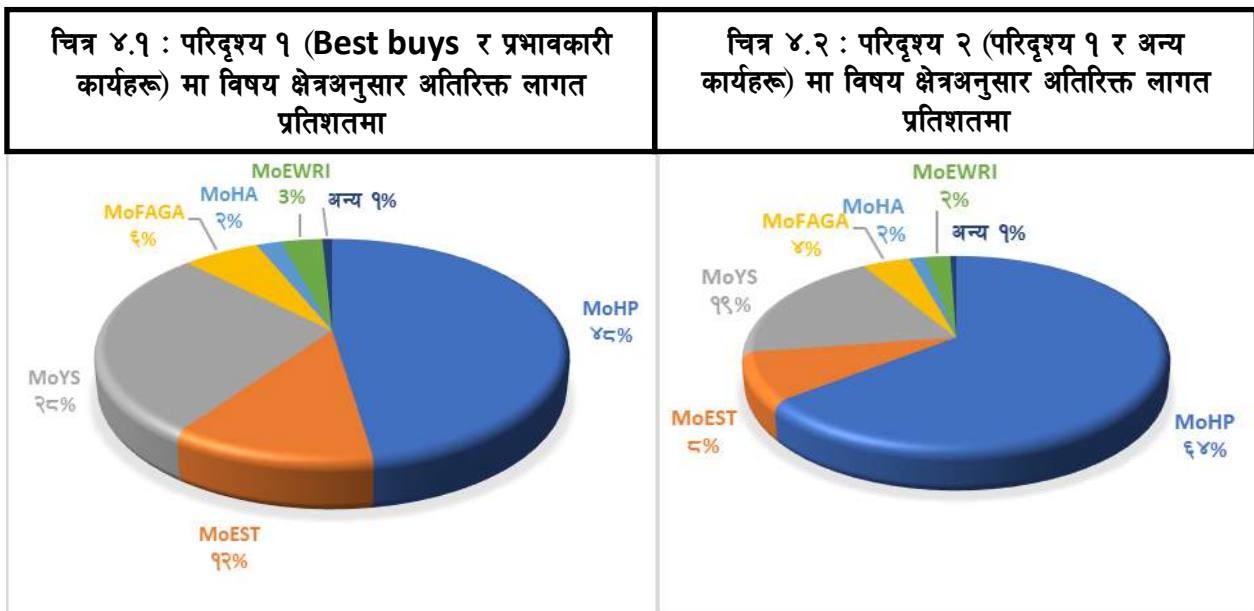


(४) परिदृश्य १ मा लागतको तीन चौथाइ हिस्सा (७५ प्रतिशत) स्थानीय तहमा खर्च हुने छ । त्यसपछि प्रदेश तहमा १० प्रतिशत र सङ्घीय तहमा १५ प्रतिशत लागत हुने छ । परिदृश्य २ मा, लागतको आधाभन्दा बढी हिस्सा स्थानीय तहमा खर्च हुनेछ, त्यसपछि प्रदेश तहमा ३९ प्रतिशत र सङ्घीय तहमा १० प्रतिशत हुने छ । परिदृश्य २ को तुलनामा परिदृश्य १ ले सेवामा समुदायको पहुँच र उपयोगमा थप सुधार ल्याउने छ ।





(५) परिदृश्य १ मा, यस लागतको करिब आधा हिस्सा (४८ प्रतिशत) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयअन्तर्गत खर्च हुन्छ । त्यसपछि, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालय (MoYS) अन्तर्गत २८ प्रतिशत, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय (MoEST) अन्तर्गत १२ प्रतिशत, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय (MoEWRI) अन्तर्गत ६ प्रतिशत, ऊर्जा, जलस्रोत तथा सिँचाइ मन्त्रालय (MoFAGA) अन्तर्गत ३ प्रतिशत र गृह मन्त्रालय (MoHA) अन्तर्गत २ प्रतिशत खर्च हुने छ । तर परिदृश्य २ मा, लागतको झण्डै दुई तिहाइ हिस्सा (६४ प्रतिशत) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत खर्च हुन्छ । त्यसपछि, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालयअन्तर्गत १९ प्रतिशत, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयअन्तर्गत ८ प्रतिशत, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयअन्तर्गत ४ प्रतिशत ऊर्जा, जलस्रोत तथा सिँचाइ मन्त्रालयअन्तर्गत २ प्रतिशत र गृह मन्त्रालयअन्तर्गत २ प्रतिशत खर्च हुने छ । परिदृश्य १ मा स्वास्थ्य क्षेत्र बाहिरका गतिविधिमा लागतको आधा जति भाग खर्च लाग्ने अनुमान छ भने परिदृश्य २ मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा ६४ प्रतिशत खर्च हुने अनुमान रहेको छ ।



(६) परिदृश्य १ मा, युवा तथा खेलकूद मन्त्रालयअन्तर्गत हुने प्रमुख लागत खर्चमा पालिकाहरूमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि खुला जिमको स्थापनामा (योग र व्यायामशाला) हुनेछन् भने शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयअन्तर्गत हुने प्रमुख लागत खर्चमा माध्यमिक विद्यालय तहमा शारीरिक गतिविधिहरू विस्तार गर्ने कार्यमा हुने छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत हुने प्रमुख खर्च नसर्ने रोगहरूको स्क्रनिङका कार्यमा हुने छ ।

(७) दुवै परिदृश्यमा, उपकरण-सामग्री प्रमुख हिस्सा हुने छ । परिदृश्य १ मा कुल अतिरिक्त लागतको करिब एक तिहाइभन्दा बढी हिस्सा (३८ प्रतिशत) उपकरण सामग्रीमा खर्च हुने छ भने परिदृश्य २ मा आधाभन्दा बढी हिस्सा (५५ प्रतिशत) यसै शीर्षकमा परीक्षणको उपकरण खर्च हुने छ । परिदृश्य १ भित्र पर्ने खुला जिमका लागि चाहिने उपकरण, चालकहरूमा

मादक पदार्थ सेवनको स्तर, सडक सुरक्षा, स्वच्छ इन्धनहरूको प्रयोगको प्रवर्द्धन आदि पर्दछन् । त्यसैगरी, प्रदेश तहमा नसर्ने रोगहरूको विशिष्टकृत सेवाको विस्तारको लागि चाहिने मेडिकल र सर्जिकल उपकरण तथा सामग्रीहरू परिदृश्य २ मा थपिएको छ ।

परिदृश्य १ मा कुल अतिरिक्त लागतको पाँच भागको एक भाग (१९ प्रतिशत) तालिममा खर्च हुने छ भने परिदृश्य २ मा १३ प्रतिशत हुने छ ।

## अनुसूची १०: बहुक्षेत्रीय कार्य योजना तर्जुमामा योगदान पुऱ्याउने संयन्त्र निर्देशक समिति

|     |   |
|-----|---|
| १)  | अध्यक्ष, लक्ष्मण अर्याल, सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                               |
| २)  | डा. रोशन पोखेल, प्रमुख विशेषज्ञ/सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                        |
| ३)  | श्री महेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ, प्रमुख विशेषज्ञ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय               |
| ४)  | श्री दीपेन्द्र रमण सिंह, महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभाग                                    |
| ५)  | डा. गुणराज लोहनी, प्रमुख, नीति योजना तथा व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय |
| ६)  | डा. किरण रूपाखेती, सहसचिव, राष्ट्रिय योजना आयोग   |
| ७)  | डा. डिल्ली राम शर्मा, सहसचिव, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय                              |
| ८)  | श्री धनीराम शर्मा, सहसचिव, अर्थ मन्त्रालय   |
| ९)  | श्री गोविन्द प्रसाद रिजाल, सहसचिव, गृह मन्त्रालय  |
| १०) | डा. जागेश्वर गौतम, प्रमुख, समन्वय महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                   |
| ११) | डा. विकास देवकोटा, प्रमुख, गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| १२) | डा. कृष्ण पौडेल, निर्देशक, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग      |
| १३) | डा. राजेश साम्भाजीराव पाण्डव, प्रमुख, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन नेपाल स्थित कार्यालय             |

## प्राविधिक कार्यदल

|     |  |
|-----|--|
| १)  | अध्यक्ष:डा. जागेश्वर गौतम, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |
| २)  | सदस्य:श्री यसोदा अर्याल, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |
| ३)  | सदस्य:डा. गुणनिधि शर्मा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  |
| ४)  | सदस्य:डा. समिर कुमार अधिकारी, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय   |
| ५)  | सदस्य:डा. फणिन्द्र बराल, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग                   |
| ६)  | सदस्य:श्री कुञ्ज प्रसाद जोशी, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र, स्वास्थ्य सेवा विभाग |
| ७)  | सदस्य:श्री केदार पराजुली, प्रमुख, पोषण शाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग  |
| ८)  | सदस्य:श्री सुरेन्द्र राज जोशी, उपसचिव, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय                             |
| ९)  | सदस्य:श्री केदार प्रसाद नेपाल, उपसचिव, भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय                             |
| १०) | सदस्य:श्री चन्द्र जोशी, कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय  |
| ११) | सदस्य:श्री तुलसी बहादुर श्रेष्ठ, उपसचिव, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय                     |
| १२) | सदस्य:श्री शालिग्राम भुसाल, उपसचिव, शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय                                |
| १३) | सदस्य:श्री मुना शर्मा, उपसचिव, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय                                  |
| १४) | सदस्य:सचिव, श्री भीमप्रसाद सापकोटा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय                                     |
| १५) | सदस्य:डा. लोनिम प्रसाई दीक्षित, नेशनल प्रोफेशनल अफिसर, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन                            |
| १६) | डा. सेनेन्द्र राज उप्रेती, प्राविधिक सल्लाहकार   |
| १७) | श्री घनश्याम पोखेल, परामर्शदाता  |

## सन्दर्भ सामग्रीहरू

1. "Best buys" for the prevention and control of NCDs, PAHO/WHO.
2. Department of Health Services (DoHS), Annual Report 2076/77 (2019/20)
3. MoHP (2018). Nepal National Health Accounts, 2012/13 – 2015/16, Ministry of Health and Population, Government of Nepal, Kathmandu, Nepal.
4. Multisectoral Action Plan on the Prevention and Control of NCD in Nepal 2014-2020.
5. National Health Policy 2076, Ministry of Health Population (MoHP).
6. National Mental Health Strategy & Action Plan 2077.
7. National Tobacco Control Strategic Plan (2013-2016).
8. Nepal Health Sector Programme III (NHSP 3) 2015-2020.
9. Non-Communicable Diseases Risk Factors: STEPS Survey Nepal 2013, Nepal Health Research Council.
10. Package of essential non communicable disease (PEN) intervention at primary health service setting: PEN training trainee's manual, WHO.
11. Package of essential non communicable disease (PEN) Training Trainer Guide 2075, Epidemiology and Diseases Control Division, DoHS.
12. Regional Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013-2020).
13. Report of Non-Communicable Disease Risk Factors: STEPS Survey Nepal 2019. Kathmandu: Nepal Health Research Council.
14. The Fifteenth Plan. (Fiscal Year 2019/20 – 2023/24). Government of Nepal. National Planning Commission.
15. The Nepal NCDI Poverty Commission: National Report-2018.



म शारीरिक  
रूपमा  
सक्रिय रहेर  
स्वस्थ रहन्छु ।



म पौष्टिक खाना  
खाएर स्वस्थ रहन्छु ।

## मुटुलाई स्वस्थ राखौं

दैनिक ३० मिनेटको शारीरिक क्रियाकलाप  
वा व्यायामले मुटुरोगको जोखिमलाई  
३० प्रतिशतसम्म कम गर्दछ ।



म नियमित रूपमा  
रक्तचाप जाँच गरेर  
स्वस्थ रहन्छु ।



म नुन र चिनिको  
कम मात्रा प्रयोग गरेर  
स्वस्थ रहन्छु ।



खेलकुद खेल्ने ।

साइकल चलाउने ।

करेसाबारीमा  
काम गर्ने ।



म सुर्तिजन्य पदार्थ र  
धुम्रपान सेवन नगरी  
स्वस्थ रहन्छु ।



म मद्यपान नगरी  
स्वस्थ रहन्छु ।

## क्यान्सरको जोखिम कम गर्ने तरिकाहरु



सुर्तिजन्य पदार्थ तथा  
धुम्रपान सेवन  
नगर्नुहोस् ।



घाममा धेरै बेर  
नबस्नुहोस् ।



सन्तुलित र स्वस्थकर  
आहार खानुहोस् ।



वायु प्रदूषण हुने  
क्रियाकलापहरु नगर्नुहोस् ।



शिशुलाई स्तनपान  
गराउनुहोस् ।



दैनिक व्यायाम  
गर्नुहोस् ।



मद्यपान नगर्नुहोस् ।

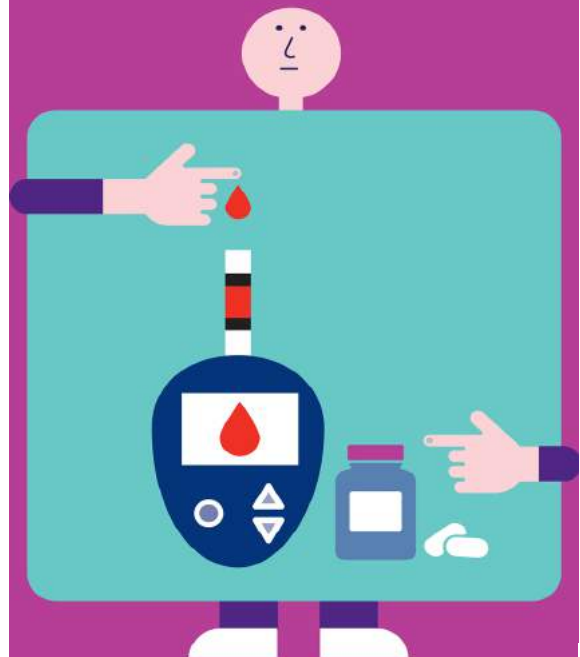


हेपाटाइटिस र  
एचपीभीको  
खोप लगाउनुहोस् ।



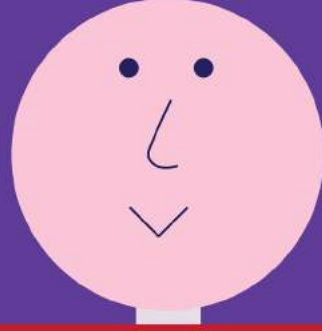
नियमित स्वास्थ्य  
जाँच गराउनुहोस् ।

समयमै मधुमेह भए-नभएको थाहा  
पाउन र उपचार गर्न रगतमा चिनिको  
मात्राको नियमित जाँच गर्नुहोस् ।



नसर्ने रोगको रोकथाम तथा समयमा  
पहिचान गर्नुहोस् र यसबाट बच्नुहोस् ।

# नसर्ने रोगको रोकथाम तथा समयमा पहिचान गर्नुहोस् र यसबाट बच्नुहोस् ।



|   |   |   |
|---|---|---|
|  <p>स्वस्थ तौल कायम राख्नुहोस् ।</p>  |  <p>नियमित व्यायाम गर्नुहोस् ।</p>         |   |
| <p>पर्याप्त मात्रामा तरकारी र फलफूल खानुहोस् ।</p>   | <p>धूम्रपान र मद्यपान त्याग्नुहोस् ।</p>  |   |
| <p>आफ्नो जोखिमहरूको बारेमा जान्नुहोस् र त्यसलाई समाधान गर्न पहल थाल्नुहोस् ।</p>                                       | <p>नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउनुहोस् ।</p>  | <p>डाक्टरको सल्लाह अनुसार औषधि सेवन गर्नुहोस् ।</p>  |

