नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
बहुक्षेत्रिय समन्वय शाखा
सिंहदरबार, काठमाडौं

प.सं. :- ०८२/८३

च.नं. :- ५१६

मिति :- वि.सं. २०८२/१०/१२

ने.स. :- ११४६ सिल्लाथ्व, ८ सोमवार

विषयः राय/सुझाव उपलब्ध गराइदिने सम्बन्धमा।

श्री सरोकारवाला सबै ।

.

उपरोक्त सम्बन्धमा नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणकालागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०८२-२०८६ (२०२५-२०३०) प्रारम्भिक मस्यौदा तयार पारिएको छ। यसै पत्र साथ संलग्न प्रारम्भिक मस्यौदा माथि यस मन्त्रालयमा (सात) दिन भित्र नियमानुसार राय/सुझाव उपलब्ध गराइदिनहुन नेपाल सरकार (सचिवस्तर) मिति २०८२/१०/०६ गतेको निर्णयानुसार अनुरोध छ।

(नोट, ईमेल ठेगानाः mcs.mohp@gmail.com)

बोधार्थ

श्री सूचना प्रविधि शाखा।

(यसैसाथ संलग्न नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणकालागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०८२-२०८६ (२०२५-२०३०) प्रारम्भिक मस्यौदा पत्र मन्त्रालयको वेवसाइटमा उपलोड गरिदिनु हुन।)

प्रमाणित डिजिटल हस्ताक्षर गर्ने व्यक्ति
Hema Raj Neupane
rajneupane811@gmail.com

(हेम राज न्यौपाने)

बरिष्ठ स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत

नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना २०८२-२०८७
(सन् २०२६-२०३०)

मस्यौदा पौष ८ गते

(नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०८२, —... गतेको निर्यणबाट स्वीकृत)

विषयसूची

खण्ड १ पृष्ठभूमि 4

१.१ नेपालमा नसर्ने रोगहरू र जोखिम तत्त्वहरूको संक्षिप्त जानकारी 4

१.३.१ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना, २०१४-२०२० 10

१.३.२ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना, २०२१-२०२५ 11

१.३.३ बहुक्षेत्रीय प्रतिकार्यको आवश्यकता र अवसरहरू 12

खण्ड २ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२६-२०३० का लागि रणनीतिक अवधारणा 14

२.१ दूरदृष्टि (Vision) 14

२.२ ध्येय (Mission) 14

२.३ लक्ष्य (Goal) 14

२.४ उद्देश्य (Objectives) 14

२.५ परिलक्ष्य (Target) 14

२.६ रणनीतिक कार्य क्षेत्रहरू 14

कार्य क्षेत्र १ : नेतृत्व, पैरवी र साझेदारी 14

कार्य क्षेत्र २ : स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण 15

कार्य क्षेत्र ३ : स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण 17

कार्य क्षेत्र ४ : निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान 19

२.७ परिलक्ष्य र सूचकहरूको राष्ट्रिय अनुगमन कार्यढाँचा 19

खण्ड ३ : कार्यान्वयन विधिहरू 28

३.१ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका सिद्धान्त तथा विधिहरू 28

३.२ कार्यान्वयनका विधि र प्रक्रियाहरू 28

खण्ड ४ : नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कार्यान्वयन ढाँचा र प्रमुख क्रियाकलापहरू 35

रणनीतिक कार्य क्षेत्र १ (पैरवी, साझेदारी र नेतृत्व) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू 35

रणनीतिक कार्य क्षेत्र २ (स्वास्थ्य प्रवर्द्धन) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू 37

रणनीति कार्य क्षेत्र ३ (स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू 45

रणनीतिक कार्य क्षेत्र ४ (अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू 49

अनुसूची १: बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) कार्यान्वयन हासिल गरेका प्रमुख उपलब्धिहरू 51

अनुसूची २ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०)को रणनीतिक प्राथमिकता अन्तर्गत हासिल भएका प्रमुख उपलब्धिहरू 53

अनुसूची ३: बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५) कार्यान्वयन हासिल गरेका प्रमुख उपलब्धिहरू 55

मस्यौदा प्रति

अनुसूची ४ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५)को रणनीतिक प्राथमिकता अन्तर्गत हासिल भएका प्रमुख उपलब्धिहरू 56

अनुसूची ५ : बहुक्षेत्रीय कार्य योजना २०२६ -२०३० लागत अनुमानको सारांश (Need to have costing for this new, contents below are from Old MSAP only) 57

अनुसूची ६ : बहुक्षेत्रीय कार्य योजना तर्जुमामा योगदान पुर्‍याउने संयन्त्र 57

मस्यौदा पौष ८ गते

खण्ड १ पृष्ठभूमि

१.१ नेपालमा नसर्ने रोगहरू र जोखिम तत्त्वहरूको संक्षिप्त जानकारी

जनसंख्याको बनावटमा आएको परिवर्तन, रोगको फैलावट, पोषणस्तरको रूपान्तरण र तीव्र गतिमा भइरहेको शहरीकरणले नेपालमा नसर्ने रोगको भार बढ्ने आँकलन सहजै गर्न सकिन्छ । यसरी बढ्दो क्रममा रहेको नसर्ने रोगको चापले दीगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न एउटा स्वास्थ्य सवाल मात्रै नभई राष्ट्रिय विकास योजनाका लागि प्रमुख चुनौती बनेको छ ।

नसर्ने रोग तथा चोटपटकको सम्बोधन गर्ने एउटा समतामूलक पहलको रूपमा नेपाल Non-communicable Disease and Injury (NCDI) Poverty Commission राष्ट्रिय प्रतिवेदन २०१८ ले पनि नसर्ने रोगहरूलाई स्वास्थ्य र सामाजिक असमता सिर्जना गर्ने समस्याको रूपमा चित्रण गर्दै यसको लागि थप स्रोतहरू र रणनीतिक प्रकृतिको लगानी आवश्यक पर्ने उल्लेख गरेको छ ।

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

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 स्वासप्रस्वातथा 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 पुरूष दुवैमा सबैभन्दा बढी हुने क्यान्सरमा श्वास नली तथा फोक्सोको क्यान्सर रहेको देखाउँछ । त्यस्तै महिलामा पाठेघरको मुख र स्तन क्यान्सर र पुरूषमा पेट र घाँटीको क्यान्सर प्रमुख रहेका छन् । पाठेघरको मुख क्यान्सर ग्रामीण क्षेत्रमा र स्तन क्यान्सर शहरी क्षेत्रमा उच्च रहने गरेको पाइएको छ । हरेक वर्ष क्यान्सरका २६,१८४ नयाँ बिरामीहरू देखा पर्छन् । NCDI Poverty Commission को प्रतिवेदन अनुसार नेपालमा हुने अशक्तता समायोजित जीवन बर्षहरू(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 मस्तिष्कघात (Ischemic stroke), दम, आमवात (Rheumatic) मुटु रोग,

जन्मजात मुटु रोग, हेपाटाइटिस बी भाइरसका कारण हुने कलेजोको रोग (Cirrhosis) को गरिब जनसमुदायमा बढ्दो प्रभाव देखिन्छ । अस्पतालमा आधारित तथ्याङ्कले अन्तरङ्ग र बहिरङ्ग विभागमा नसर्ने रोगको बिरामीहरू बढ्दै गएको देखाउँछ ।

आर्थिक वर्ष २०७२/७३ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखाको प्रतिवेदन अनुसार नसर्ने रोगहरूको स्वास्थ्य उपचारमा सबभन्दा उच्च ३८.७ अर्ब रूपैयाँ खर्च (रोग अनुसारको वर्गीकरण) भएको थियो, जुन चालू स्वास्थ्य खर्चको ३०.८ प्रतिशत थियो (राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा २०७०-२०७४) । आर्थिक वर्ष २०७४/७५ मा स्वास्थ्य खर्च अनुमानित करिब १४५.३ अर्ब रूपैयाँ मध्ये नसर्ने रोगको लागि भएका खर्च अनुमानित करिव ४३.८ अर्ब थियो (स्वास्थ्य खर्चको ३०.२ प्रतिशत) नसर्ने रोगहरूमा भएको खर्च सबै रोगहरू/स्वास्थ्य समस्यामा भएको कूल खर्चको झन्डै आधा थियो । नसर्ने रोगहरूका लागि हुने व्यक्तिगत खर्च पनि उच्च थियो । वि.स.२०७३ मा उपचारका लागि व्यक्तिगत खर्चबाट भएका कूल खर्चको ३०.८ प्रतिशत र वि.स. २०७४ मा २९.६ प्रतिशत नसर्ने रोगहरूमा खर्च भएको थियो । नसर्ने रोगहरूमा गरिएको कूल खर्चको धेरै हिस्सा ५६.७ प्रतिशत व्यक्तिगत खर्चबाट नै थियो । वि.सं. २०७५ मा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगले नेपालमा कूल ग्राहस्थ उत्पादनको १.८ प्रतिशत बराबरको खर्च भएको थियो ।

नेपालमा नसर्ने रोग बढ्नुको प्रमुख जोखिम कारक तत्त्वहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, शारीरिक निष्क्रियता वा गतिविधिको कमी, मदिराजन्य पदार्थको हानिकारक प्रयोग, अस्वस्थकर खानपान र जीवनशैलीसँग सम्बन्धित व्यवहारहरू रहेका छन् । यिनले रक्तचाप, रगतमा ग्लुकोज, कोलेस्ट्रोलको मात्रा बढाउने तथा मोटोपना र तौल बढाउने भूमिका समेत खेलिरहेका 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 मदिराजन्यको प्रयोग, अस्वस्थकर खानपान, शारीरिक गतिविधिको कमी जस्ता अस्वस्थकर व्यवहार तुलनात्मक रूपमा उच्च रहेको देखिन्छ र विगतदेखि पछिल्लो अध्ययन सर्वेक्षणको समयसम्म पनि यो व्यवहारको आँकडामा खासै परिवर्तन आएको छैन ।

तालिका १ : प्रमुख नसर्ने रोगहरू र जोखिम कारक तत्त्वहरूको प्रवृत्ति (STEPS Survey नेपाल, सन् २००८, २०१३ र २०१९)

नेपालमा नसर्ने रोगहरूको STEPS SURVEY	सन् २००८			सन् २०१३			सन् २०१९		
	महिला र पुरूष औसत	पुरूष	महिला	महिला र पुरूष औसत	पुरूष	महिला	महिला र पुरूष औसत	पुरूष	महिला
सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन									
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 धुवाँरहितको सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्नेको प्रतिशत	१८.६	३१.२	४.६	१७.८	३१.४	४.८	१८.३	३३.३	४.९
मदिराजन्य पदार्थ को सेवन									
हाल मदिराजन्य पदार्थ को सेवन गर्नेको प्रतिशत (बितेको ३० दिनभित्रमा मदिराजन्य पदार्थ सेवन गरेको)	२८.५	३९.३	१६.५	१७.४	२८	७.१	२०.८	३४.४	८.८
खानपान									
औसतमा एकदिनमा ५ सर्भिङ्गभन्दा (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
शारीरिक क्रियाकलाप									
अपर्याप्त शारीरिक क्रियाकलाप गर्नेको प्रतिशत (प्रति हप्ता १५० मिनेटभन्दा कम समय मध्यम परिश्रम पर्ने वा सोसरहको 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
बडी मास इन्डेक्स र मोटोपन (BMI and Obesity)									
अधिक वजन र मोटोपन हुनेको प्रतिशत (BMI ≥ २५ kg/m2)	७.२	७.३	७.१	२१.६	२१.२	२२.१	२४.३	२३.४	२५.१
उच्च रक्तचाप, रगतमा ग्लुकोजको मात्रा र कोलेष्ट्रोल वृद्धि (Hypertension, Diabetes and raised cholesterol level)									
रक्तचाप बढी हुनेको प्रतिशत (Systolic Blood Pressure ≥१४० र Diastolic Blood Pressure ≥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 (फास्टिङ्ग ब्लड ग्लुकोज≥ 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 कोलेष्ट्रोल (रगतमा चिल्लोपनाको मात्रा) बढी हुनेको प्रतिशत (≥ ५.० mmol/L वा ≥ १९० mg/dl वा हाल उच्च कोलेष्ट्रोलको औषधी खाइरहेको)	**उपलब्ध छैन**			२२.७	२४.५	२१.०	११.१	७.८	१४.०

* सर्वेक्षणहरूमा **कोलेष्ट्रोल**को लागि प्रयोग गरिएका विधिहरू (सन् २०१३ Wet Test, सन् २०१९ Dry Test)

नेपालमा मृत्यु र अपाङ्गताको मुख्य कारणमा मुटुरोग, मधुमेह, क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोग र मानसिक स्वास्थ्य समस्या जस्ता नसर्ने रोगहरु रहेका छन्। नसर्ने रोगका लागी सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, अस्वस्थ खानपान, शारीरिक सक्रियताको अभाव, मदिराजन्य पदार्थको हानिकारक प्रयोग र वायु प्रदूषण मुख्य जोखिम देखिन्छन्।

विश्वभरमा मुटुरोग, क्यान्सर, मधुमेह, दीर्घ श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगहरूले सन् २०२१ मा भएका कुल मृत्युमध्ये करिब ७५ प्रतिशत हिस्सा ओगटेका छन्। तीमध्ये झन्डै १.८ करोड मृत्युहरू अल्पायु (३०-६९ वर्ष उमेर) मा भएका थिए, जसको ८२ प्रतिशतभन्दा बढी नेपाल जस्ता न्यून तथा मध्यम आय भएका देशहरूमा भएको पाइएको छ (WHO, २०२३)। दक्षिण-पूर्वी एशिया क्षेत्रभित्र मात्रै यी नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्यु कुल मृत्युको झन्डै दुई तिहाइ छन्, र तीमध्ये करिब आधा मृत्युहरू अल्पायुमा हुने गरेका छन् (WHO SEARO, २०२३)। सन् २०१० देखि २०१९ सम्म ३०-७० वर्ष उमेर समूहमा प्रमुख चार नसर्ने रोगहरूबाट मृत्यु हुने सम्भावना २३.४% बाट घटेर २१.६% मा झरेको भए पनि, यो दर Sustainable Development Goal (SDG) ३.४ अनुसार सन् २०३० सम्म १/३ ले घटाउने लक्ष्य अनुरूप पुग्न अझै धेरै मेहनत गर्नुपर्ने देखिन्छ।

मुटु तथा रक्तनलीसम्बन्धी रोगहरू अहिले पनि विश्वभरहुने मृत्युको हुने प्रमुख कारणमा पर्दछ, जसका कारण हरेक वर्ष करिब १ करोड ७९ लाख मानिसको ज्यान जान्छ। क्यान्सरबाट ९० देखि ९३ लाख, दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगबाट करिब ४० लाख, र मधुमेहका कारण १६ देखि २० लाख मानिसको मृत्यु हुने गर्छ। सुर्तीजन्य पदार्थको सेवनले हरेक वर्ष करिब ८० लाख मानिसको मृत्यु गराउँछ, जसमध्ये १६ लाख दक्षिणपूर्वी एशिया क्षेत्रमा मात्रै छन्। नसर्ने रोगका लागि शारीरिक गतिविधिको अभाव पनि ठूलो जोखिम तत्व हो; विश्वभर ३१ प्रतिशत वयस्क र ८१ प्रतिशत किशोरकिशोरीहरू पर्याप्त शारीरिक गतिविधि गर्दैनन्। दक्षिणपूर्वी एशिया क्षेत्रमा यो अनुपात अझ बढी छ। मदिराजन्य पदार्थको हानिकारक प्रयोगले हरेक वर्ष ३० लाख मानिसको ज्यान जाने गरेको छ। हाल विश्वभर १ अर्ब १३ करोड मानिस उच्च रक्तचापबाट पीडित छन्, र तीमध्ये दुई तिहाइ मानिस नेपाल जस्ता न्यून तथा मध्यम आय भएका मुलुकमा बस्छन्। लगभग १ अर्ब ९० करोड मानिस बढी तौल भएका छन् र ६५ करोड मानिस मोटोपनाको

समस्यामा छन्। साथै, करिब ३४ करोड बालबालिका र किशोरहरू पनि बढी तौल वा मोटोपनाका समस्याबाट प्रभावित छन्।

नेपालमा पनि नसर्ने रोगहरूको समस्या दिनप्रतिदिन बढ्दो छ। Global Burden of Disease २०१९ अनुसार, नेपालमा हुने कुल मृत्युमध्ये करिब ७१ प्रतिशत मृत्यु नसर्ने रोगहरूबाट हुने गरेका छन्। तीमध्ये मुटु रोग, क्यान्सर, श्वासप्रश्वाससम्बन्धी दीर्घ रोग, मधुमेह र मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू मुख्य छन्। यी रोगहरू विशेषगरी ३० देखि ६९ वर्षका उमेर समूहमा बढी पाइएका छन्।

Nepal Demographic and Health Survey २०२२ अनुसार, १५-४९ वर्षका पुरूषमध्ये २५ प्रतिशत र महिलामध्ये १८ प्रतिशतमा उच्च रक्तचाप देखिएको छ। त्यस्तै, करिब २० प्रतिशत पुरूष र १२ प्रतिशत महिलामा बढी तौल वा मोटोपना रहेको छ। शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने व्यक्तिहरूमा निष्क्रिय जीवनशैली, अस्वस्थ खानपान, धूमपान र मदिराजन्य पदार्थ सेवन गर्ने प्रवृत्ति बढेको पाइन्छ। यी तथ्यहरूले नेपालमा पनि नसर्ने रोगका जोखिम कारकहरू तीव्र गतिमा बढ्दै छन् र यसप्रति तत्काल र प्रभावकारी योजना कार्यान्वयनमा ल्याउनु आवश्यक छ भन्ने दर्शाएका छन् ।

१.२ नेपालमा नसर्ने रोगको रोकथाम र व्यवस्थापनमा नागरिकको दृष्टिकोण, व्यवहार परिवर्तन, अपेक्षा र स्व-जिम्मेवारीवोध

नेपालमा नसर्ने रोगको रोकथाम र व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि नागरिकको दृष्टिकोण, व्यवहार परिवर्तन, राज्यप्रति नागरिकको अपेक्षा र स्व-जिम्मेवारीवोधलाई दृष्टिगत गरी योजना तर्जुमा गर्नु आवश्यक छ । पछिल्ला केही वर्षहरूमा गरिएका अध्ययनहरूले नागरिकहरूमा रोगको जोखिमप्रति चेतनास्तरमा वृद्धि भएको देखाए तापनि व्यवहार परिवर्तन, सेवा पहुँच, र स्व-जिम्मेवारीवोधमा विविध सामाजिक, आर्थिक, सांस्कृतिक र संरचनागत समस्याहरू रहेको पाइएको छ।

शहरी क्षेत्रमा निष्क्रिय जीवनशैली र अस्वस्थ बानीहरूमा वृद्धि भइरहेको देखिएको छ (Sharma et al., २०२३a)। केही अनुसन्धानहरूका अनुसार अधिकांश व्यक्तिहरूले अस्वस्थ बानीहरूलाई भन्दा संरचनागत समस्याहरू, जस्तैः स्वास्थ्य सेवा र स्वस्थ खाद्यको पहुँच, खुला ठाउँको अभाव, श्रमको स्वरूप, आदिलाई दोष दिने गरेको पाइन्छ (Sharma et al., २०२३b)।

स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने र जीवनशैली परिवर्तन गर्ने निर्णयमा रोगको गम्भीरता बुझ्नु, उपचारपछिको सुधार महसुस गर्नु र रोग लागेका व्यक्तिहरूको सामाजिक स्वीकार्यता हुनु प्रमुख प्रेरणा तत्वका रूपमा देखिएको छ। शिक्षा, आयस्तर, आत्मविश्वास, र परामर्श पहुँच भएका व्यक्तिहरूमा व्यवहार परिवर्तन टिकाउ हुने सम्भावना बढी देखिएको छ (Siddiqui et al., २०२३)। केही बिरामीहरूले आफ्नो स्वास्थ्यमा देखिएको सकारात्मक परिवर्तनलाई उपचार निरन्तरताको मुख्य कारण भनेका छन् (Maharjan et al., २०२५)।

त्यस्तै, परिवार र समुदायको हौसला तथा स्वास्थ्यकर्मीले नियमित सम्झाउने कार्यले पनि मानिसहरूमा व्यवहार परिवर्तन सघाउ पुर्याएको देखिन्छ (Mali et al., २०२४)।

नागरिकको सरकारी सेवाप्रति आशा धेरै भए तापनि उल्लेखनीय रूपमा असन्तुष्टि पनि रहेका छन्। औषधिको नियमित आपूर्ति, निदान सेवाको उपलब्धता र परामर्श सेवाको सहज पहुँच चाहान्छन भने मुख्य जन-अपेक्षाहरू छन् (Sapkota et al., २०२२)। साथै, निशुल्क सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुने औषधिको गुणस्तरप्रति शंका गर्ने प्रवृत्तिले सेवा उपयोगमा नकारात्मक असर पारेको देखिन्छ (Thapa et al., २०२२)। नागरिकहरूमा सरकारी तवरबाट रोकथाममुखी पहल, जस्तैः विद्यालय र समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा, बजारमा अस्वस्थ खाद्य वस्तुको नियमन र मानसिक स्वास्थ्यप्रति सरकारी तदारूकताको अपेक्षा धेरै छन् (Sharma et al., २०२३b)।

पछिल्ला वर्षहरूमा नेपालमा स्वास्थ्य साक्षरता र दीर्घकालीन रोगप्रतिको बुझाइमा क्रमशः वृद्धि भइरहेको देखिन्छ (Siddiqui et al., २०२४)। व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमहरूमार्फत समुदायमा रक्तचाप, रगतमा चिनीको मात्राको निगरानी र दैनिक गतिविधिमा संलग्नता वृद्धिको प्रयास भएको देखिन्छ, यद्यपि सबै सूचकहरूमा उल्लेखनीय सुधार देखिएको छैन (Paudel et al., २०२५)। नेपालमा कोभिड-१९ महामारीको समयमा स्वास्थ्य सेवा अवरूद्ध हुँदा पनि धेरै बिरामीहरूले स्वा-व्यवस्थापन र स्व—जिम्मेवारीवोध देखाएका छन्, जस्तैः आहार नियन्त्रण, शारीरिक व्यायाम र परिवारसँग सल्लाहजस्ता व्यवहारहरू उल्लेखनीय हुन्छन् (Paudel et al., २०२४)। यस्ता व्यवहारहरूले जनस्तरमा "आफ्नो रोगको जिम्मा आफूले लिनुपर्छ" भन्ने स्व-निर्भर सोचको विकास भएको संकेत गर्छ (Iwashita et al., २०२४)।

तालिका २ : नसर्ने रोगहरू र परिमार्जिनिय साझा जोखिम कारक तत्त्वहरू (५ x ५ मोडेलमा)

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

सन् २०१८ को राष्ट्रसङ्घीय महासभाको राजनीतिक घोषणाले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र वायु प्रदूषणको बढ्दो भारका कारण ५ प्रमुख नसर्ने रोगहरू र ५ साझा जोखिम तत्त्वहरूलाई परिमार्जन गरी नसर्ने रोग सम्बन्धी मानसिक स्वास्थ्य तथा आरोग्यताको प्रवर्द्धन गर्ने र वायु प्रदूषण न्यून गर्ने प्रतिबद्धता समेत समेटेको छ ।

१.३ नसर्ने रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि विगतमा भएका बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाहरू

नेपालले सन् २००० मा विकासशील देशहरूलाई ध्यानमा राखेर विश्व स्वास्थ्य संगठनको ५३ औं महासभाले पारित गरेको "नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी विश्व रणनीति" लाई समर्थन गरेको थियो । सोही रणनीतिलाई सन् २०११ मा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय महासभाको उच्चस्तरीय बैठकको राजनीतिक घोषणापत्रमा समेत समावेश गर्यो । उक्त घोषणापत्रको पक्ष राष्ट्रका रूपमा समेत नेपाल रहेको थियो । विश्व स्वास्थ्य संगठनको दक्षिण पूर्वी एसियाली क्षेत्रीय समितिको ६६ औं सत्रले सिफारिससमेत गरेको आधारमा २०७८ साल माघ २४ गते नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि क्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१५-२०२०) अनुमोदन गरी १० वटा क्षेत्रीय परिलक्ष्यहरू (targets)निर्धारण समेत गरिसकेको पृष्ठभूमिमा नेपालले पहिलो नसर्ने रोगहरूको बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना बनाएको थियो ।

१.३.१ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना, २०१४-२०२०

नेपालमा नसर्ने रोगहरूको बढ्दो समस्यालाई सम्बोधन गर्न २०१४ देखि २०२० सम्मका लागि नसर्ने रोग बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (NCD MSAP) स्वीकृत गरेर कार्यान्वयन गरिएको थियो । यो कार्ययोजनाले स्वास्थ्य क्षेत्र मात्र नभई शिक्षा, शहरी विकास, यातायात, वातावरण, कृषि तथा अन्य सरोकारवाला क्षेत्रहरूको संयुक्त प्रयासमार्फत नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने उद्देश्य राखेको थियो। यस योजनाको मुख्य लक्ष्य नसर्ने रोगका जोखिम गराउने कारकहरू घटाउँदै समयपूर्व हुने मृत्यु र दीर्घकालीन अपांगत कम गर्नु थियो।

कार्ययोजनाले पैरवी, नेतृत्व तथा बहुक्षेत्रीय समन्वयलाई केन्द्रमा राख्दै सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा सेवन, अस्वस्थ आहार, शारीरिक निष्क्रियता र वायु प्रदूषणजस्ता प्रमुख जोखिम कारक न्यूनीकरणमा जोड दिएको थियो । यसमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा नसर्ने रोगको सेवा एकीकृत गर्दै स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने तथा WHO—PEN जस्ता कार्यक्रमहरू सुरुवात गर्ने रणनीति अपनाइयो। जोखिम कारक तथा रोगसम्बन्धी तथ्यांक उत्पादन र अनुगमनका लागि STEPS सर्वेक्षण, मृत्युदर तथा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुदृढीकरणलाई पनि योजनाले प्राथमिकता दिएको थियो।

MSAP २०१४—२०२० को कार्यान्वयनबाट नेपालमा नसर्ने रोगलाई राष्ट्रिय विकासको महत्वपूर्ण विषयका रूपमा स्थापित गर्न सहयोग पुग्यो। नीतिगत तहमा बहुक्षेत्रीय सहकार्यको अवधारणा मजबुत भयो र विभिन्न मन्त्रालय तथा सरोकारवाला निकायहरूबीच समन्वयको अभ्यास सुरु भयो। केही जिल्लाहरूमा WHO—PEN कार्यक्रममार्फत सेवा विस्तार, स्वास्थ्यकर्मी तालिम तथा जोखिम कारकसम्बन्धी तथ्यांक संकलनमा प्रगति भएको देखियो। सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण, स्वच्छ इन्धन प्रवर्द्धन र सडक सुरक्षाजस्ता क्षेत्रमा पनि नीतिगत समन्वय बढाउन ठूलो मद्दत गर्यो ।

कार्ययोजना कार्यान्वयनका क्रममा केही महत्वपूर्ण सिकाइहरू पनि भए। नीति निर्माण मात्र पर्याप्त नहुने, त्यसका लागि दिगो वित्तीय स्रोत, नियमित अनुगमन तथा सरकारका सबै तह र तप्कामा स्पष्ट बुझाई,

अपनत्व सहितको संलग्नताले मात्र र कार्ययोजना कार्यान्वयन हुने देखियो। बहुक्षेत्रीय संयन्त्रलाई प्रभावकारी बनाउन स्पष्ट जिम्मेवारी र उत्तरदायित्व बोध गर्नुपर्ने आवश्यकता महसुस भयो। गुणस्तरीय र निरन्तर तथ्यांक अभावले प्रगति मापनमा चुनौती सिर्जना गरेको अनुभव भयो। समग्रमा NCD MSAP २०१४—२०२० ले नेपालमा नसर्ने रोग नियन्त्रणको नीतिगत आधार बलियो बनाएको थियो भने यस अवधिका सिकाइहरू समेटेर त्यसपछिका कार्ययोजना र रणनीतिहरूमा स्थानीय स्वामित्व, वित्तीय दिगोपन र सुदृढ अनुगमन प्रणालीमा थप जोड दिन मार्गदर्शक बन्यो ।

१.३.२ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य योजना, २०२१-२०२५

नेपाल सरकारले नसर्ने रोगहरू (NCD) को बढ्दो भारलाई निरन्तर रूपमा सम्बोधन गर्न नसर्ने रोगहरूको बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (NCD-MSAP) २०२१—२०२५ कार्यान्वयनमा ल्याएको थियो । यो कार्ययोजना अघिल्लो MSAP २०१४—२०२० बाट प्राप्त सिकाइहरू र संघीय संरचनामा गएको शासन प्रणालीलाई ध्यानमा राख्दै तयार गरिएको थियो । नेपालमा मुटु रोग, मधुमेह, क्यान्सर र दीर्घ श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगहरू कुल मृत्युदरको ठूलो हिस्सा ओगट्दै गएकाले, रोकथाम, समयमै पहिचान र दीर्घकालीन व्यवस्थापनलाई प्राथमिकता दिँदै यस योजनाले “whole-of-government” र “whole-of-society” दृष्टिकोण अपनाएको थियो ।

NCD-MSAP २०२१—२०२५ ले मुख्य रूपमा नीति तथा नेतृत्व सुदृढीकरण, बहुक्षेत्रीय समन्वय, जोखिम कारक न्यूनीकरण, स्वास्थ्य प्रणालीको सशक्तिकरण र निगरानी तथा अनुसन्धानलाई केन्द्रमा राखेको थियो । सुर्तीजन्य पदार्थ र मदिरा नियन्त्रण, नुन—चिनी—चिल्लो पदार्थको अत्यधिक सेवन घटाउने, शारीरिक सक्रियता प्रवर्द्धन गर्ने तथा वायु प्रदूषण न्यूनीकरणजस्ता जोखिम कारकहरूमाथि नीतिगत र व्यवहारिक कार्यहरूलाई यस योजनाले जोड दिएको थियो । साथै, संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाभित्र नसर्ने रोगको सेवालाई एकीकरण, WHO—PEN को विस्तार र सुध्रिढिकरण, आवश्यक औषधि र उपकरणको पहुँच तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासलाई महत्वपूर्ण रणनीतिका रूपमा अघि सारिएको थियो । STEPS survey, स्वास्थ्य सूचना प्रणाली र अनुसन्धानमार्फत प्रमाण—आधारित निर्णयलाई पनि योजनाले प्राथमिकता दिएको थियो ।

यस अवधिमा नसर्ने रोगलाई संघीय शासन प्रणालीअनुसार प्रदेश र स्थानीय तहसम्म स्पष्ट जिम्मेवारीसहित लैजान सहयोग पुर्‍याएको छ। WHO—PEN तथा प्राथमिक तहमा नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ र उपचार सेवाको विस्तार, नसर्ने रोगको जोखिम कारकसम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम, तथा नीति तहमा बहुक्षेत्रीय संवाद र सहकार्य मजबुत हुँदै गएको देखिन्छ। COVID-१९ महामारीको चुनौतीका बाबजुद पनि नसर्ने रोगको सेवा निरन्तरतामाथि जोड दिइनु यस योजनाको महत्वपूर्ण उपलब्धि मानिन्छ।

यस कार्ययोजनाको कार्यान्वयनबाट केही महत्वपूर्ण सिकाइहरू पनि प्राप्त भएका छन्। नसर्ने रोगको नियन्त्रण दीर्घकालीन विषय भएकाले स्थायी वित्तीय स्रोत र स्थानीय तहको स्वामित्व अत्यन्त आवश्यक हुने देखिएको

छ। बहुक्षेत्रीय समन्वय कागजमा सीमित नरही व्यवहारमा लागू गर्न स्पष्ट संयन्त्र र उत्तरदायित्व आवश्यक रहेको अनुभव भएको छ। त्यस्तै, गुणस्तरीय तथ्यांक, नियमित अनुगमन र अनुसन्धान बिना प्रगति मापन र सुधार कठिन हुने स्पष्ट भएको छ। समग्रमा, NCD-MSAP २०२१—२०२५ ले नेपालमा नसर्ने रोग नियन्त्रणलाई अझ संस्थागत र दिगो बनाउने दिशामा महत्वपूर्ण आधार तयार गरेको छ, जसका सिकाइहरूले भविष्यका रणनीतिहरूलाई अझ प्रभावकारी बनाउने अपेक्षा गरिएको छ।

१.३.३ बहुक्षेत्रीय प्रतिकार्यको आवश्यकता र अवसरहरू

स्वास्थ्य क्षेत्रका कतिपय उद्देश्य हासिल गर्न केहि अत्यावश्यक गतिविधिहरू स्वास्थ्य क्षेत्रभन्दा बाहिरको जिम्मेवारीमा रहेका हुन्छन् । ती सबै सम्बद्ध निकायसँगको संग्लग्नतामा, समान उद्देश्यहरू निर्धारण गरी गतिबिधि 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 राष्ट्रसंघको महासभाले सन् २०११ मा सबै सदस्य राष्ट्रहरूलाई सिफारिश गरेको पृष्ठभूमिमा नेपाल सन् २०१४ देखिनै यस प्रकारको संयन्त्रको विकास गरी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा क्रियाशिल रहेको छ ।

दिगो विकास लक्ष्यले नसर्ने रोग, यसको जोखिम कारक तत्वहरू र निर्धारकहरूको सम्बोधनको प्रगतिलाई गति दिन एउटा नयाँ प्रेरणा प्रदान गरेको छ । सबै उमेरका व्यक्तिका 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 लक्ष्य 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 जसको लागि एकीकृत राष्ट्रिय प्रतिकार्यको आवश्यकता देखिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले 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 रणनीतिहरूको सङ्ग्रह हुन् जसले नसर्ने रोगहरूका प्रमुख कारणहरू र तिनीहरूको अन्तर्निहित जोखिम तत्त्वहरूको प्रभावकारी ढङ्गले व्यवस्थापन गर्न सक्छन् । विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुर्तीजन्य पदार्थको नियन्त्रण सम्बन्धी महासन्धिको प्रभावकारी कार्यान्वयनले सन् २०३३ सम्ममा मुलुकको खर्च २१ अर्ब रूपैयाँ बचाउँनेछ (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 ।

हाल सङ्घीयताले विभिन्न क्षेत्रहरूमा सम्बन्ध स्थापना गर्न, अपेक्षित र दिगो स्रोतहरूको साथै नवीन वित्तीय लगानी तथा जवाफदेहिता बढाउन सुदृढ शासकीय संरचनाको अवसर प्रदान गरेको छ । पछिल्लो जनसङ्ख्यामा आधारित सर्वेक्षणले नसर्ने रोगहरू र यससँग सम्बन्धित जोखिम तत्त्वहरूको भारको समग्र तस्वीर देखाएको छ । अतः यो

कार्ययोजनाले सरकारका तीनवटै तहमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि प्राथमिक कार्य क्षेत्रहरू पहिचान गर्न मार्गदर्शन गर्नेछ ।

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 हुनेछ । नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना पहिलो (सन् २०१४-२-२०२०) र दोस्रो (सन् २०२१-२-२०२५) बनाएर लागु भएपछि यसका अभ्यास र सिकाईहरुलाई समेत समावेश गरि सन् २०३० सम्मका लक्ष्य प्राप्तिमा सम्बन्धित सबै क्षेत्रको कार्यहरु समावेश गरी अर्को चरणको कार्ययोजना निर्माणगर्ने परेको छ।

खण्ड २ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२६-२०३० 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 अल्पायुमा हुने 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 रोगहरूको जोखिम कारकहरू कम गर्ने र विभिन्न क्षेत्रमा अन्तरर्निहित सामाजिक निर्धारकहरूको सम्बोधन गर्नु ।

२) नसर्ने रोगहरूको प्रभावकारी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि नागरिकमैत्री स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्नु ।

३) तथ्यमा आधारित नीति तथा कार्यक्रमहरूको निगरानी, अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना तथा सुदृढ गर्नु ।

२.५ परिलक्ष्य (Target)

मुटु रोग, क्यान्सर, मधुमेह र श्वासप्रश्वाससम्बन्धी दीर्घ रोगबाट अल्पायुमै हुने समग्र मृत्युदरमा सन् २०३० सम्ममा ३३ प्रतिशत कमी ल्याउने ।

२.६ रणनीतिक कार्य क्षेत्रहरू

नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२६-२०३० मा मुख्य चार ओटा रणनीतिक कार्यक्षेत्रहरू पहिचान गरिएको छ :

१. नेतृत्व, पैरवी तथा साझेदारी

२. स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण

३.नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिम तत्त्वहरूको शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण

४. निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन र अनुसन्धान

कार्य क्षेत्र १ : नेतृत्व, पैरवी र साझेदारी

यस रणनीतिक कार्य क्षेत्रअन्तर्गत सहभागितामूलक स्वास्थ्य प्रबर्धन, अन्तरक्षेत्रीय साझेदारी वृद्धि र नीतिगत सामञ्जस्यता कायम गर्ने तथा सार्वजनिक नीतिहरूमा नसर्ने रोगको रोगथाम र स्वास्थ्य प्रबर्द्धनका पाटाहरु समावेश गर्दै राजनीतिक सहभागिता वृद्धि गर्ने लक्ष्य राख्दछ ।

मस्यौदा प्रति

संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा सांगठनिक संरचना स्थापना गर्न ध्यान केन्द्रित गरिनेछ । सम्पूर्ण सरकार र समाजको परिचालन अवधारणालाई सहजीकरण गर्न संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा प्रस्तावित समितिहरू उचित जिम्मेवारीसहित स्थापना गरिनेछ । 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 गरिनेछ ।

कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि बहुसरोकारवालाको सहभागितालाई सहजीकरण र स्रोतको समुचित व्यवस्थापन सहित सम्बन्धित क्षेत्रका स्पष्ट जिम्मेवारी सहित संघ, प्रदेश र स्थानिय तहमा उच्च स्तरिय नसर्ने रोगको बहुक्षेत्रीय समन्वय समितिहरु रहनेछन्।

कार्य क्षेत्र २ : स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण

स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण कार्यहरू जस्तै वित्तीय, कानूनी र बजारीकरण नियन्त्रण जस्ता नीतिगत माध्यमबाट समाजमा नसर्ने रोगहरूको जोखिम तत्त्वहरूलाई कम गर्न कार्य गरिनेछ । स्वास्थ्य साक्षरता र समुदायमा आधारित गतिविधिहरूमार्फत आम जनसमुदायको व्यवहारगत परिवर्तनगरी नसर्ने रोगका जोखिम कारक तत्त्वहरू कम गरिनेछ । नागरिक सचेतना, समुदाय परिचालन, नसर्ने रोगहरू नियन्त्रण तथा रोकथामका लागि संवाहक (Champion), नसर्ने रोगका स्वयंसेवीहरू, स्थानीय सञ्जालहरूको क्षमता अभिवृद्धि जस्ता नवीन बिधिहरूलाई प्राथमिकता दिइनेछ। नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणमा कृत्रिम बौद्धिकता, सूचना प्रबिधिमा आधारित क्रियाकलापहरू संचालन गरिनेछ। नसर्ने रोगहरू र यसको जोखिम तत्त्वहरूलाई सम्बोधन गर्न बार्षिकरुपमा संचालन गरिने "नसर्ने रोगहरू पहिचानका लागि एक महिने राष्ट्रिय अभियान" को दायरालाई थप विस्तार गरी दिगो बनाइनेछ। नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणलाई अझ प्रभावकारी र दिगो बनाउन राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रको भूमिकालाई अझ सशक्त बनाउँदै लगिनेछ । यसको लागि उक्त केन्द्रलाई नाम परिवर्तन गरि राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रवद्र्धन केन्द्रको रूपमा पुनर्संरचना र सवलिकरण गरिनेछ ।

नसर्ने रोगका जोखिम तत्वहरूको नियन्त्रण गर्ने कार्यलाई निम्नानुसार वर्गीकृतरुपमा गरिनेछन्।

सुर्तीजन्य पदार्थ : नेपालमा सुर्तीजन्य पदार्थमा लगाइएको कर हालसम्म दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा नै सबैभन्दा न्यून रहेको छ । सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिराजन्य पदार्थ र गुलियो पेय पदार्थमा लगाइने करले यस्ता हानिकारक वस्तुहरूको उपयोगमा कमि ल्याई जनस्वास्थ्यमा सुधार अवसर प्रदान गर्दछ । यस्ता पदार्थहरूको उत्पादन तथा विक्री वितरणमा संलग्न उद्योगहरूले आक्रामक बजारीकरण र सामूहिकरुपमा गर्ने तथा नियन्त्रणका प्रयासहरूमा अवरोध पुर्याउने गरेका पाइन्छन् त्यसैले बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना, २०२६-३० ले विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुर्तीजन्य पदार्थको नियन्त्रणसम्बन्धी महासन्धिको कार्यान्वयनलाई गति दिन, कर सुधारका कार्यहरू शुरू गर्न, अवैध व्यापार प्रोटोकलको अनुमोदन र कार्यान्वयन गर्न र सुर्तिजन्य पदार्थमा सादा प्याकेजिङ कार्यान्वयन गर्न। Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) जस्तै इ-सिगरेट, भेप, हिटेड टोबाको जस्ता सुर्तीजन्य पदार्थको उत्पादन, बिक्री वितरण तथा प्रयोग निषेध गरिनेछ। यस्ता पदार्थहरूको उत्पादन, बिक्री वितरण तथा प्रयोग निषेध गर्ने कानुनी प्राबधानलाई थप सुदृढ गरि प्रभावकारीरुपमा कार्यान्वयन गरिनेछ। त्यसैगरी सुर्तीजन्य

पदार्थका अन्य प्रकारहरू जस्तै हुक्का, निकोटिन पाउच लगायतलाई नियमनको दायरामा ल्याई क्रमशः निषेध गरिनेछ ।

मदिराजन्य पदार्थ : मदिराजन्य पदार्थको सेवन नेपालको एउटा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ । पछिल्ला स्वास्थ्य सर्भेक्षणहरूले मदिराजन्य पदार्थको सेवनहरूमा कमि आउनुको सट्टा उल्टो वृद्धि भएको देखिन्छ । यसले मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण क्रियाकलापलाई उच्च प्राथमिकता दिनु पर्ने भएको छ । मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमनको लागि एकीकृत ऐन तथा नीति तयार गरि लागु गर्ने, मदिराजन्य पदार्थ को सहज भौतिक रुपको उपलब्धतालाइ कम गर्ने, मदिराजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा रोक लगाउनुका साथै सामाजिक संजाल लगायत डिजिटल माध्यमबाट हुने प्रबर्धनलाई निषेध गर्ने, मदिरा सेवन गरि सवारी चलाउन निषेध प्रावधानलाई थप प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने, करको मात्रामा वृद्धिगरि मदिराजन्य पदार्थको उपयोगमा कमि ल्याउने, मदिराको लत त्यागन चाहनेहरूका लागि सहायता प्रदान गर्ने जस्ता प्रभावकारी उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ ।

अस्वस्थकर खानपान : अति प्रशोधित खानेकुरा, गुलिया पेय पदार्थ, अस्वस्थ्यकर खानपान, प्रचार प्रसार तथा उपयोग जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा चुनौतिको रुपमा बढ्दै गएका छन् । स्वस्थ खानपान प्रवर्द्धन गर्नको लागि खाद्य उत्पादनहरूको गुणस्तरसुधार, प्रशोधित खाना र गुलिया पेयहरूमा पोषण लेबलिङ्ग प्रणालीको विकास नियमन गरिनेछ । प्रशोधित खाना र गुलिया पेयहरूको प्रतिस्थापन प्याकेजको प्रयोग र आर्थिक नीतिहरूको माध्यमबाट खानेकुराबाट ट्रान्सफ्याट घटाउने कदमहरू चालिनेछ ।

नेपालमा नुनको उपभोग विश्व स्वास्थ्य संगठनले गरेको सिफारिसभन्दा लगभग दुई गुणा ९ ग्राम बढी प्रति व्यक्ति प्रतिदिन रहेको छ । नुनको उपभोग न्यूनीकरण गर्न रणनीति विकास गरी अभियानहरू सञ्चालन गरिनेछ ।

स्थानीय रूपमा उत्पादित स्वस्थ खाद्यान्नको प्रवर्द्धन गरिनेछ । जीव/कीटनाशकको प्रतिकूल प्रभाव कम गर्न विषादीयुक्त खाध्यान तथा पेय पर्दाथहरुकोको स्तर अनुगमन सुदृढ गर्नुका साथै यस सम्बन्धी सचेतना वृद्धि गर्दै जीव/कीटनाशक विषादीको प्रगोग कमी ल्याइनेछ ।

कुपोषण, अधिक तौल र मोटोपना र नसर्ने रोगहरूसँग तिनको सम्बन्धमा सचेतना जगाउन अभियानहरू सञ्चालन गरिनेछ । राष्ट्रिय पोषण रणनीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा सम्बन्धित र निकायसँग समन्वय सहजीकरण गरिनेछ ।

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

स्वस्थ परिवेश : यस कार्ययोजनाले स्वस्थ परिवेश विकासलाई स्वास्थ्य प्रबर्धनको एउटा नवीनतम विधिको रूपमा अगाडी बढाउने छ । स्वस्थ परिवेशको (Healthy Settings) अवधारणा अनुसार स्वस्थ गाउँ/शहर, स्वस्थ्य कार्यस्थल, स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालय लगायतको मापदण्ड/निर्देशिका विकासगरि कार्यान्वयन गरिनेछ ।

वायु प्रदूषण : नेपालमा घरभित्र/बाहिरको वायु प्रदूषण एउटा ठूलो समस्याको रुपमा रहेको छ। श्वासप्रश्वास तथा फोक्सोसम्बन्धी बिरामीहरू निरन्तर बढिरहेका छन् । घरभित्रको वायु प्रदूषण कम गर्न चेतना मूलक सन्देश प्रवाह गर्नुको साथै स्वस्थकर ईन्धनको प्रयोग बढाउने, उपयुक्त खालको चुलोको विकास गर्ने तथा क्षेत्रगत समन्वय गर्ने जस्ता प्रमाणिक विधिहरूको प्रवर्धन गरिनेछ। घर बाहिरको वायु प्रदुषणको मापदण्ड तथा लक्षहरू निर्धारण गरि कार्यान्वयन गरिनेछ । शहरी क्षेत्रको विकास गर्दा हरियाली क्षेत्र पहिचान तथा संरक्षण गर्ने नीति अवलम्बन गरिनेछ ।

मुखको स्वास्थ्य : मुखसम्बन्धी रोगहरूको भार र नसर्ने रोगहरू लक्षित साझा प्रतिकार्यबाट हुने लाभलाई स्वीकार गर्दै नसर्ने रोग सम्बन्धी राष्ट्रिय अभियानको एक हिस्साको रूपमा विद्यालयहरूमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र सचेतनामार्फत मुखको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनलाई गति दिइनेछ । मुख स्वास्थ्यमा प्रवर्द्धनात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक सेवा समेटी कार्यक्रमहरु गरिनेछन् गरिनेछ ।मुखको क्यान्सरको शीघ्र पहिचान र प्रेषणलाई प्राथमिक उपचार सेवाहरूमा एकीकृत गरिनेछ ।

मानसिक स्वास्थ्य : नागरिकको मौलिक हकको रूपमा संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाअन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पँहुच सुनिश्चित गर्न न्यायसङ्गत एवं जवाफदेही ढङ्गले मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकीकृत गरी समयसापेक्ष विशिष्टिकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइनेछ । राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजनालाई समयानुकुल परिमार्जन गरी कार्यान्वयनमा ल्याइनेछ ।

सडक सुरक्षा : सडक सुरक्षाको लागि दोस्रो दशकको कार्यहरूलाई पहिचान र पूरा गर्ने विश्व प्रतिबद्धता अनुरूप आगामी चरणको सडक सुरक्षा कार्ययोजना विकास गरी कार्यान्वयन गरिनेछ । ब्रेथलाइजरको प्रयोगवाट गरिने रेन्डम(Random) श्वास परीक्षणको पहुँच वृद्धि गर्दै नयाँ प्रविधिमा आधारित अन्य तरिकाको अवलम्बन गर्दै यसलाई बिस्तार गरिनेछ । सडक सुरक्षामा विश्व स्थितिको प्रतिवेदन, २०२० अनुसार मोटरसाइकलमा हेल्मेट प्रयोग सम्बन्धी कानून प्रभावकारीरुपमा कार्यान्वयनलाई निरन्तरता दिई मोटरसाइकलको पछाडी बस्ने यात्रुलाई समेत अनिवार्य हेल्मेट लगाउनुपर्ने कानुनी प्राबधान गरिनेछ । यस कार्ययोजनाले मदिराजन्य पदार्थ को सेवन गरेर सवारी साधन चलाउने, सिट बेल्टको प्रयोग र सवारी साधनमा बाल सुरक्षा उपायसम्बन्धी कानून लागू गर्नेछ । सडक सुरक्षा सम्बन्धी विभिन्न अध्ययन अनुसन्धान गर्नका लागि प्रेरित गरिनेछ। यस कार्ययोजनाले सुरक्षित पैदल यात्रा वा साइकल यात्रालाई प्रोत्साहन/प्रवर्द्धन गर्ने राष्ट्रिय नीतिहरूको विकास गरिनेछ। त्यसैगरि दुर्घटना पछिको उपचार र निगरानी प्रणाली सुदृढ गरिनेछ ।

आँखा स्वास्थ्य: सुदृढ गरिनेछ ।

कार्य क्षेत्र ३ : स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा जनस्वास्थ्यका आयामलाई मध्यनजर गरि स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, जोखिम न्यूनीकरण तथा रोग रोकथामका गतिबिधिहरूलाई प्राथमिकताका साथ संचालन तथा समन्वय गर्न नेतृत्वदायी भूमिका आवश्यक छ । जनमुखी, सर्वसुलभ, पहुँचयुक्त, एकिकृत, समतामूलक तथा गुणस्तरीय

स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध भए मात्रै नसर्ने रोगहरूको भारलाई सम्बोधन गर्न सकिन्छ । नागरिक सचेतना, सामुदायिक सहभागिता तथा अपनत्वमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूदेखि स्वास्थ्य संरचनाका तीनवटै तहहरूबाट नसर्ने रोग सम्बन्धी सेवा उपलब्ध गरी व्यवस्थित प्रेषण पद्धतिको सुधारमार्फत स्वास्थ्य प्रणालीको प्रभावकारी सुदृढिकरण आवश्यक छ ।

नसर्ने रोगहरूको सेवाको पहुँचको सीमिततालाई सम्बोधन गर्न एकीकृत र जनमुखी उपचार पद्धतिलाई समुदायस्तर देखि विशेषज्ञ अस्पतालसम्म विस्तार र व्यवस्थित गरिनेछ । यस अन्तर्गत PEN र सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई एकीकृत गरी समावेश गरिएका छन् । सन् २०३० सम्ममा नेपालका सबै स्थानीय तहहरूमा PEN र मानसिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको चरणबद्ध विस्तार तथा प्रणालीगत सुदृढिकरण गरिनेछ । गुणस्तरीय उपचार पद्धतिको व्यवहारिक प्रयोगले बिरामी व्यवस्थापन, प्रेषण र फिर्ता प्रेषण, सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन संयन्त्रमा सुधार गर्न सहयोग गर्नेछ । खरिद तथा आपूर्तिका सवालहरू र एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली, बजेट तथा योजना तर्जुमामा सुधार गरिनेछ । बिरामीलाई पुनः जाँच स्मरण गराउने प्रणाली सुदृढ बनाउन र उपचारको निरन्तरता सुनिश्चित गर्न सूचना प्रविधिमूलक कार्यहरू शुरू गरिनेछ । PEN र सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतका नसर्ने रोगहरूको औषधि र अत्यावश्यक निदान सामाग्रीहरूको उपलब्धता र गुणस्तरको समीक्षा गरी यसलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अङ्ग बनाइ थप व्यवस्थित गरिनेछ ।

चिकित्सा तथा स्वास्थ्य विज्ञानका शैक्षिक प्रतिष्ठानहरू र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबीचको नवप्रवर्तनसहितको साझेदारीमार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको क्षमता विकासलाई प्राथमिकता दिइनेछ । टेलीमेडिसिन सेवामार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रसम्मबाट हुने नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाइनेछ ।

नेपालमा ज्येष्ठ नागरिकहरूको अनुपातमा भएको वृद्धिसँगै नसर्ने रोगका जटिलतालाई सम्बोधन गर्न पुनर्स्थापक र प्रशामक उपचारलाई समावेश गर्दै थप एकीकृत स्वास्थ्य सेवा तथा सामाजिक पद्धतिको विकास गरिनेछ । 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 गरिनेछ ।

नसर्ने रोगहरूको जटिलताका कारण अचानक सृजना हुने हृदयाघात र मस्तिष्कघात जस्ता आपत्कालीन अवस्थाहरूको सम्बोधन गर्न सिकाइ तथा सेवा केन्द्रको रूपमा कार्य गर्ने उच्च मापदण्डको केन्द्र विकास गरिनेछ ।

सुर्तीजन्य पदार्थ र मदिराजन्य पदार्थको सेवनको उच्च व्यापकतालाई दृष्टिगत गरी सुर्तीजन्य पदार्थ सेवनको लत छोड्न लगाउने (Cessation) र मदिराजन्य पदार्थको लत छुटाउने (Deaddiction) सेवाहरूलाई प्राथमिकतामा राख्दै स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकीकृत गरी विस्तार गरिनेछ ।

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 २०३० सम्ममा नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युदर कम गर्ने समग्र परिलक्ष्यलाई मृत्युका घटनासंग सम्बन्धित राष्ट्रिय तथ्याङ्कहरुबाट मापन गर्न सकिन्छ । बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना नसर्ने रोगहरूबाट हुने मृत्युका विवरणलाई समेट्न व्यक्तिगत घटना दर्ता तथा तथ्याङ्क प्रणाली सुदृढीकरणमा केन्द्रित रहनेछ । नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित तथ्यहरूलाई एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा नियमित अभिलेख, प्रतिवेदन तथा आवधिक समीक्षा गर्नेकार्यलाई प्राथमिकता दिइनेछ ।

STEPS र अन्य सर्वेक्षणहरूको माध्यमबाट किशोरकिशोरी र वयस्कहरूमा गरिने नसर्ने रोगका जोखिम तत्त्वहरूको आवधिक सर्वेक्षणलाई निरन्तरता दिइनेछ । यी सर्वेक्षणहरूको निरन्तरताका लागि र रोग विशेष अभिलेखहरू स्थापना एवम् विस्तार गर्न छुट्टै बजेट शिर्षक कायम गरी रकम विनियोजन गर्ने पद्धति विकास तथा सुदृढ गरिनेछ ।

नसर्ने रोगहरूको जटिलताका कारण अचानक उत्पन्न हुने हृदयाघात र मस्तिष्कघातका घटनाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनका लागि Sentinel Surveillance पद्धतिलाई संस्थागत गर्ने जस्ता नवीन पहलहरूको शुरुवात र सबलीकरण गरिनेछ । अधिक रोगभार भएका नसर्ने रोगहरू जस्तै हृदयाघात, मुटुका भल्भहरू क्षति गर्ने आमवात मुटु रोग (Rheumatic Heart Diseases) लाई समेट्ने गरी रोगविशेष अभिलेख प्रणाली (Diseases Specific Registry) स्थापना गर्नु जरूरी छ । जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर अभिलेखलाई सरकारी लगानीमा निरन्तरता दिँदै विस्तार र सबलीकरण गरिनेछ ।

सङ्घीय प्रणालीलाई दृष्टिगत गर्दै नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र सोको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन संयन्त्रको स्थापना सबै तहमा गरिनेछ । सरकारको तीनवटै तहबाट प्रदान गरिएका सेवाको नियमित अभिलेख तथा प्रतिवेदनका साथसाथै सोको समीक्षाको व्यवस्था गरिनेछ । यस्ता समीक्षा बैठकहरूको प्रतिवेदनलाई यस कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्याङ्कनको एउटा मार्गदर्शक दस्तावेजको रूपमा लिइनेछ ।

नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय खर्चको व्यवस्था गर्न एउटा छुट्टै बजेट शीर्षक कायम गरिनेछ । आर्थिक वर्षमा भएको बजेट व्यवस्था र सोको कार्यान्वयनको आवधिक समीक्षामार्फत सबै क्षेत्रमा नसर्ने रोग विशेष बजेट विनियोजन गर्न, कार्यान्वयनलाई गति दिन तथा दिगो श्रोतको लागि समेत यो एउटा नवीन पहल हुनेछ ।

२.७ परिलक्ष्य र सूचकहरूको राष्ट्रिय अनुगमन कार्यढाँचा

नेपाल सरकारले विश्व स्वास्थ्य संगठनको विश्वव्यापी कार्य योजना र दक्षिण पूर्व एसियाको क्षेत्रीय कार्ययोजना अनुरूप हुने गरी मृत्युदर एवम् जोखिम कारकहरू घटाउने र स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढ गर्ने परिलक्ष्य र सूचकहरू समावेश गरिएको राष्ट्रिय अनुगमन ढाँचा तयार गरि लागु गर्नेछ ।

विषयगत मन्त्रालयहरू र कार्यान्वयन साझेदारहरूले आधारभूत प्रतिवेदन फारम प्रयोग गरी स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, बहुक्षेत्रीय समन्वय शाखामा प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने छ । यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजनाको कार्यान्वयनलाई गति प्रदान गर्न संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहका समितिमा वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन पेश हुनेछन् । संघियस्तरमा सरोकारवाला मन्त्रालय एवं संघ संस्थाहरूको समन्वयमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले यो कार्ययोजनाको कार्यान्वयनको र अनुगमनको नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गर्नेछ । त्यस्तै प्रदेश स्तरमा सम्बन्धित स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालयले यो भूमिका बहन गर्नेछ । सन् २०३० सम्ममा तलका प्रमुख परिलक्ष्यहरू हासिल गरिनेछन् ।

तालिका न. ३ नसर्ने रोगहरूका लागि राष्ट्रिय अनुगमन कार्यढाँचा

परिलक्ष्य/प्रतिफल	सूचकहरू	तथ्याङ्कको स्रोत (सङ्कलनको आवृत्ति)	आधार रेखा	पूर्णावधि मूल्याङ्कन
१. अल्पायुमा हुने मृत्युदर तथा रुग्णता				
१.१ मुटु रोग, क्यान्सर, मधुमेह वा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी दीर्घ रोगबाट हुने समग्र अल्पायु मृत्युदरमा ३३.३ प्रतिशत कमी ल्याउने	सूचक १ : मुटु रोग, क्यान्सर, मधुमेह वा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी दीर्घ रोगबाट ३० देखि ७० वर्ष उमेरभित्र मृत्यु हुने निशर्त सम्भावना	WHO Global Health Estimates (GHE)	आधार रेखा २०१५ (२१%)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (१४%)
२. व्यवहारजन्य जोखिम कारकहरू				
२.१ मदीरको हानिकारक प्रयोगमा कम्तीमा २० प्रतिशतले कमी ल्याउने	सूचक २ : वर्षभरि प्रतिव्यक्ति (१५ वर्ष माथि) कुल मदिराको सेवन -बिशुद्ध (pure) मादक पदार्थ लिटरमा, राष्ट्रिय सन्दर्भअनुसार	WHO data	आधार रेखा २०१० (१.७ लिटर)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (१.३६ लिटर)

२.२ शारीरिक गतिविधि कमीको व्यापकतामा १५ प्रतिशत कमी ल्याउने ।	सूचक ३: 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)	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्टेप्स सर्वेक्षण	आधार रेखा २०१३ (२.३)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (१.९६)
२.३ १५ वर्षभन्दा माथि उमेरका व्यक्तिमा सूर्तीजन्य पदार्थको वर्तमान प्रयोगमा ३० प्रतिशत कमी ल्याउने ।	सूचक ४ : १५ वर्षभन्दा माथिका व्यक्तिमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगको अवश्था	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्टेप्स सर्वेक्षण	आधार रेखा २०१३ (३०.८)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (२१.६)
२.४ अधिक नुन/सोडियम सेवन गर्ने औसत जनसङ्ख्यामा ३० प्रतिशत कमी ल्याउने	सूचक ५ : प्रतिदिन अधिक नुन/सोडियम क्लोराइड सेवन गर्ने उमेर स्तरकृत औसत जनसङ्ख्या (१८ वर्ष माथिका व्यक्तिले प्रतिदिन सेवन गर्ने नुन ग्राममा)	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्टेप्स सर्वेक्षण	आधार रेखा २०१९ (९.७ ग्राम)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (६.८)
३. जैविक जोखिम कारकहरू				

३.१ उक्त रक्तचापको व्यापकतामा २५ प्रतिशतले कमी ल्याउने	सूचक ६ : 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)	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्टेप्स सर्वेक्षण (हरेक ४-५ वर्षमा)	आधार रेखा २०१३ (२५.७)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (१८.३)
३.२ मधुमेह र मोटोपनाको वृद्धिलाई रोक्ने	सूचक ७ : 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) सूचक ८ : १८ वर्ष माथिका व्यक्तिमा अधिक तौल र मोटोपनाको उमेरअनुसारको स्तरकृत व्यापकता (अधिक तौलको लागि शरीरअनुसारको तौलको (BMI) २५ कि.ग्रा./मिटर² र मोटोपनाको लागि BMI ३० कि.ग्रा./मिटर² केजी प्रति वर्ग मिटर भनी परिभाषित)	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्टेप्स सर्वेक्षण	आधार रेखा २०१३ (३.६) आधार रेखा २०१३ : अधिक	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (३.६)

			तौल र मोटोपना (२१.६)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (२१.६)
४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणाली प्रतिकार्य				

मस्यौदा प्रति

४.१ हृदयाघात र मस्तिष्कघात रोक्न ५० प्रतिशत योग्य व्यक्तिले ड्रग थेरापी र परामर्श सेवा प्राप्त गरेका हुने (ग्लाइसेमिक नियन्त्रण समेत) ।	सूचक ९ : हृदयाघात र स्ट्रोक रोकथाम गर्न ड्रग थेरापी र परामर्श प्राप्त गर्ने (ग्लाइसेमिक नियन्त्रण समेत) योग्य व्यक्तिहरूको अनुपात (मुटु रोगको १० बर्षे जोखिम >३० प्रतिशत भएका ४० वर्ष माथिका र मुटु रोग भएका भनी परिभाषित)	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्टेप्स सर्वेक्षण (हरेक ४-५ वर्षमा)	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 । राष्ट्रिय सर्वेक्षणमा थप्न आवश्यक	

मस्यौदा प्रति

४.२ सरकारी र निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रमुख नसर्ने रोगहरूको उपचार गर्न आवश्यक पर्ने आधारभूत प्रविधि र अत्यावश्यक, जेनेरिक औषधिहरुको ८० प्रतिशत सुलभ उपलब्धता हुने ।	सूचक १० : 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	नेपाल नसर्ने रोगहरूको क्षमता विश्लेषण सर्वेक्षण (Country Capacity Survey)-२०१९	आधार रेखा २०१९ मा ५० प्रतिशतभन्दा कम सन् २०२५ मा ८० प्रतिशत पुर्‍याउने योजना नेपाल नसर्ने रोगहरूको क्षमता विश्लेषण सर्वेक्षण २०१९ अनुसार सरकारी क्षेत्रका प्राथमिक उपचार केन्द्रहरूमा आधारभूत प्रविधि र मेडिसिन एपहरू ५० प्रतिशतभन्दा कम उपलब्ध छन् । आगामी स्वास्थ्य संस्था सर्वेक्षण(Health Facility Survey)ले यो सूचकलाई समावेश गर्ने	
५. थप क्षेत्रहरू				

५.४ स्याचुरेटिड फ्याटी एसिड/ट्रान्सफ्याट (SFA/Transfat) सीमित गर्ने नीति ग्रहण गर्ने । औद्योगिक प्रक्रियाबाट उत्पादित खानेकुरामा ट्रान्सफ्याटको मात्रा २ प्रतिशत भन्दा तल राख्ने ।	सूचक ११ : स्याचुरेटिड फ्याटी एसिड/ट्रान्सफ्याट (SFA/Transfat) सीमित गर्ने नीतिहरू कार्यान्वयन भएको हुनेछ । सूचक १२ : उद्योगमा निर्मित र प्याक गरिएका खानेकुरामा ट्रान्स फ्याटको मात्रा २ प्रतिशत भन्दा तल हुनेछ ।	DFTQC sample surveys	योजना गरिएको पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०२४ : २ प्रतिशतभन्दा कम हाल कुनै तथ्याङ्क छैन	
५.५ सन् २०१९ को स्तरभन्दा २०२५ सम्ममा सिफारिस गरिएको ५ सर्भिङ सागसब्जी तथा फलफूल उपभोग गर्ने जनसङ्ख्या कम्तीमा १० प्रतिशतले वृद्धि गर्ने ।	सूचक १३ : प्रतिदिन सिफारिस गरिएका ५ सर्भिङ (४०० ग्राम) फलफूल तथा सागसब्जी उपभोग गर्ने १८ वर्ष माथिका व्यक्तिहरूको उमेरअनुसारको व्यापकता	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्टेप्स सर्वेक्षण	आधार रेखा २०१३ १.१	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (१.२१)
५.६ खाना पकाउने प्रमुख स्रोतको रूपमा दाउरा र ठोस इन्धन प्रयोग गर्ने घरपरिवारको अनुपातमा २०१० को तुलनामा २०२५ सम्ममा ५० प्रतिशत कमी ल्याउने ।	सूचक २२ : ग्रामीण क्षेत्रमा खाना पकाउने प्रमुख स्रोतको रूपमा ठोस इन्धन (दाउरा, गोबर, कोइला) प्रयोग गर्ने घरपरिवारको अनुपात	राष्ट्रिय जनसाङ्ख्यिक स्वासथय सर्भेक्षण (हरेक ४-५ वर्षमा), विश्वव्यापी घरधुरी ऊर्जा डाटाबेस	आधार रेखा २०१० (७९) विश्वव्यापी घरधुरी ऊर्जा डाटाबेस)	पूर्णावधि मूल्याङ्कन २०३० (३५.५)

<u>**नोट**</u>:

१. यो अनुगमन कार्यढाचाको लागि सन् २०१० लाइ आधार बर्ष मानिएको छ । मुटु रोग, क्यान्सर, मधुमेह वा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी दीर्घ रोगबाट हुने समग्र अल्पायु मृत्युदरमा सन् २०३० सम्ममा ३३.३% कमी ल्याउने र २०१५ लाइ आधार बर्ष मानिएको छ ।

२. आधार बर्ष २०१० को आधारभूत सर्वेक्षणमा उपलब्ध नरहेका केही सूचकहरूको लागि सन् २०१० सँग सबभन्दा निकट रहेका अन्य तथ्याङ्कलाई लिइएको छ ।

मस्यौदा पौष ८ गते

खण्ड ३ : कार्यान्वयन विधिहरू

नसर्ने रोगहरू रोकथाम, पहिचान र उपचारमा स्वास्थ्य क्षेत्रको नेतृत्व र भूमिका बिशेष महत्वपूर्ण हुन्छ । रोगको पहिचान र उपचारका अतिरिक्त रोगका जोखिम तत्त्वहरूको रोकथाम र नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रबाहेकका सरकारी र गैह्र सरकारी क्षेत्रको भूमिका अझ महत्वपूर्ण हुन्छ । नसर्ने रोगहरूमा अस्वस्थकर खाध्य बस्तु तथा पेय पदार्थहरूका लागि कानूनी व्यवस्था, व्यापार बजारीकरण, कर निर्धारण, सेवा व्यवस्थापन, विज्ञापन नीतिहरू, सबल भौतिक वातावरण निर्माण एवं सर्वव्यापी स्वास्थ्य पहुँचको प्रबन्ध, हाम्रा उचित आनीबानीको सुनिश्चित गर्न व्यक्ति र सरकारका सबै मन्त्रालयहरूको बलियो नेतृत्व, जिम्मेवारी र कार्यान्वयनको आवश्यकता छ ।

३.१ नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका सिद्धान्त तथा विधिहरू

यस कार्ययोजनाको कार्यान्वयन देहायका प्रमुख सिद्धान्त र विधिहरू अनुसार हुनेछ :

- समता, बहुक्षेत्रीय सह कार्य र बहुसरोकारवाला सहभागिता, जीवन चक्र विधि, जनसङ्ख्या केन्द्रित एवं व्यक्ति केन्द्रित विधिहरूबीचको सन्तुलन, मानिस र समुदायहरूको सशक्तीकरण, उपचारको विस्तार र एकीकृत नागरिकमैत्री सेवाहरूको माध्यमबाट स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण, सर्वव्यापी स्वास्थ्य पहुँच, जवाफदेहिता, तथ्यगत रणनीतिहरूमा केन्द्रित रहने,
- सरोकारवालाहरूको पहिचान, जिम्मेवारी अनुसारको भूमिका तथा समीक्षा, विगतका अनुभव, उपयुक्त खर्च कार्य (Best Buys)को आधारमा प्रमुख गतिविधिहरूको प्राथमिकता निर्धारण गर्ने,
- सरकारका तीनै तहमा नसर्ने रोगको बहुक्षेत्रीय सहभागिता, परामर्श र पैरवी,
- कार्ययोजनाको कार्यान्वयन, बिभिन्न निकायबाट संचालित कार्यक्रममा सामन्जस्यता सहित कार्यान्वयन, अनुगमनमा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तहमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सहजीकरण गर्न समितिहरू गठन ।
- व्यक्तिगत स्वस्थकर व्यवहार

३.२ कार्यान्वयनका विधि र प्रक्रियाहरू

यस कार्ययोजनाका कार्यान्वयन व्यवस्थाहरू निम्नानुसार हुनेछन्

१) नसर्ने रोगका लागि बहुक्षेत्रिय कार्ययोजना अनुसारका कामहरूको निरन्तरता, तीव्रता तथा दिगोपन हुने गरि कार्य गर्ने ।

२) यस कार्ययोजनाको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, बहुक्षेत्रीय शाखाले सचिवालयका रुपमा आबश्यक सहजीकरण गर्ने छ।

३) स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले यस कार्ययोजनाका कार्यक्रमहरू सञ्चालन सहजीकरण र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र सम्बन्धित निकायहरूलाई सहजीकरण गर्नेछ ।

४) हालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रले संस्था परिमार्जन समेत गरेर नसर्ने रोगको रोकथाम र स्वास्थ्य प्रबर्धन केन्द्रका रुपमा समग्र नसर्ने रोगहरुको प्रबर्धनात्मक कार्यहरु गर्ने जिम्मेवारी निर्वाह गर्नेछ ।

५) संघ, प्रदेश र स्थानिय तहमा यस कार्ययोजना कार्यान्वयनका लागि निम्नानुसार संरचनागत व्यवस्था रहने छन् ।

क) संघिय तहमा

अ) जनस्वास्थ्य सेवा ऐनको दफा ५० अनुसारको राष्ट्रीय जनस्वास्थ्य समितिले नसर्ने रोगसम्बन्धी बिषयमा उच्चस्तरको निर्देशक समितिको रुपमा समेत कार्य गर्नेछ । यसका जिम्मेवारीमा नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि ऐनको दफा ५१ मा तोकिएको जिम्मेवारी अनुसार बहुक्षेत्रीय निकायहरूसँग सहजीकरणको कार्य गर्नेछ ।

आ) जनस्वास्थ्य सेवा ऐनको दफा ५१ को उपदफा १ (ज) र २ अनुसार स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा हेर्ने अतिरिक्त सचिवको संयोजकत्वमा निम्नानुसारको नसर्ने रोगको जनस्वास्थ्य उपसमिति रहनेछ ।

१. संयोजक : स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा हेर्ने अतिरिक्त सचिव
२. सहसंयोजक : महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा बिभाग
३. सदस्य : महानिर्देशक, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकिसा विभाग
४.सदस्य : स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा प्रमुख, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
५. सदस्य : प्रमुख, नीति, योजना तथा अनुगमन महाशाखा
६. सदस्य : प्रमुख, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
७. सदस्य : प्रमुख, राष्ट्रिय स्वास्थ शिक्षा तथा सञ्चार केन्द्र
८. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि अर्थ मन्त्रालय
९. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि गृह मन्त्रालय
१०. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय
११. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि वन तथा वातावरण मन्त्रालय
१२. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि संघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय
१३. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि उद्योग वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय
१४. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय
१५. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि कृषि तथा पशुपन्छी मन्त्रालय

१६. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय

१७. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि शहरी विकास मन्त्रालय

१८. सदस्य : सहसचिवप्रतिनिधि महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय

१९. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय

२०. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि कानुन, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय

२१. सदस्य : सहसचिव प्रतिनिधि राष्ट्रिय योजना आयोग

२२. सदस्य : कार्यकारी प्रमुख, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान प्ररिषद

२३. सदस्य सचिवः : बहुक्षेत्रीय समन्वय शाखा प्रमुख

(आवश्यकता अनुरुप आमन्त्रित रूपमा विज्ञ व्यक्ति वा संस्थालाई बोलाउन सक्नेछ)

यस उपसमितिको काम कर्तव्य र जिम्मेवारीहरू

- कार्ययोजनाको कार्यान्वयनको लागि सहजीकरण गर्ने।
- नसर्ने रोगका सन्दर्भमा सम्बन्धित मन्त्रालयगत समिति र प्रदेश समितिहरुलाई समन्वय सहजीकरण गर्ने।
- नसर्ने रोगका सन्दर्भमा बहुक्षेत्रीय निकायहरुसँगको समन्वयमा गर्नु पर्ने कार्यहरुको नीतिगत सहजीकरण, पैरवी गर्ने गराउने।
- यस बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना कार्यान्वयनको सिकाईहरुलाई व्यवस्थित गर्दै अर्को चरणको कार्ययोजना तयारी र निर्माण मार्ग निर्देशन गर्ने।
- समितिको बर्षको कम्तीमा दुई पटक बैठक बस्ने छ।

इ) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय बाहेकका मन्त्रालयमा नसर्ने रोग सम्बन्धी समिति गठन ।

- मन्त्रालयले नसर्ने रोग रोकथाम, पहिचान उपचारसँग सम्बन्धित एजेण्डाहरु/प्रगति पेश गर्ने
- मन्त्रालयले नसर्ने रोगसँग सम्बन्धित फोकल व्यक्ति वा शाखा तोक्नु पर्नेछ । नसर्ने रोगका कारणहरूमा जिम्मेवारीको कार्य गर्ने सम्बन्धित महाशाखा प्रमुखको संयोजकत्वमा आवश्यकता अनुसार ५ देखि ७ सदस्यिय नसर्ने रोगका रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धि बिषयगत मन्त्रालय समिति गठन गरी कार्य गर्न सकिनेछ ।

समितिको काम कर्तव्य र जिम्मेवारीहरू

- नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सम्बन्धित मन्त्रालयको क्षेत्राधिकार भित्रको कामलाई सहजीकरण समन्वय गर्नु ।
- नसर्ने रोगका कारणहरुलाई कम गर्ने उपायहरु गर्ने/गराउने।

- यस कार्ययोजनामा सम्बन्धित मन्त्रालयका लागि तोकिएको जिम्मेवारीको अनुगमन तथा प्रतिवेदन तयार गरि राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य उपसमितिमा पेश गर्नु र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा रहेको सचिवालमा उपलब्ध गराउन सहजीकरण गर्नु ।
- उक्त उपसमितिको निर्णय र समन्वय अनुसार तोकिएअनुसार काम गर्ने गराउने।
- सम्बन्धित मन्त्रालयको कार्यक्षेत्र अनुसार नसर्ने रोगका सन्दर्भमा प्रदेश र स्थानीय तहसँग समन्वय सहजीकरण गर्ने।
- समितिको संयोजक वा सदस्य सचिवले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयमा रहेको नसर्ने रोगको जनस्वास्थ्य उपसमितिको सदस्यका रुपमा गर्ने ।

ख) प्रदेश तथा स्थानीय तहमा समितिहरूको गठन र जिम्मेवारी ।

अ) नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रदेश समन्वय समिति

१. संयोजक	: मन्त्री, स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय
२.सहसंयोजक	: प्रदेश सचिव, स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय
३. सदस्य	: प्रदेश सचिव, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय
४. सदस्य	: प्रदेश सचिव, आन्तरिक मामिला तथा कानुन मन्त्रालय
५. सदस्य	: प्रदेश सचिव, उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रालय
६. सदस्य	: प्रदेश सचिव, आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय
७. सदस्य	: प्रदेश सचिव, भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय
८. सदस्य	: प्रदेश सचिव, भूमि व्यवस्थापन, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय
९. सदस्य	: प्रदेश सचिव, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग
१०.सदस्य	: निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य तालीम केन्द्र
११. सदस्य	: निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
१२. सदस्य सचिव	: स्वास्थ्य निर्देशक, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय

(आवश्यकता अनुरुप आमन्त्रित रूपमा विज्ञ व्यक्ति वा संस्थालाई बोलाउन सक्नेछ)

प्रदेश समितिको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारीहरू

- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि प्रदेश तहको बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना सहजीकरण 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 स्रोतहरू परिचालन गर्ने ।
- बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना कार्यान्वयनको प्रगति समीक्षा र अनुगमन गर्ने ।
- यो समितिको बैठक कम्तिमा त्रैमासिक रूपमा बस्नेछ । प्रदेश समन्वय समितिले प्रदेश भित्रका नागरिक समाज, पेशागत निकाय, परिषद, प्राज्ञिक क्षेत्र, सञ्चार माध्यम, निजी क्षेत्र र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूलाई आवश्यकता अनुसार समितिको बैठकमा आमन्त्रित सदस्यको रूपमा आमन्त्रण गर्न सक्नेछन ।
- प्रदेश तहमा गतिविधिहरू कार्यान्वयनका 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 ।
- यस कार्य योजना अनुसार ३.२ अनुसारको समिति र सचिवालय, महाशाखा, केन्द्रहरुको समन्वयमा काम गर्ने सहजीकरण गर्ने, प्रतिवेदन तयार गर्ने, अनुगमन गर्ने।

आ) नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण स्थानीय तह समन्वय समिति

१. संयोजक :मेयर (महा/उपमहानगरपालिका) वा अध्यक्ष गाउँपालिका
२. सहसंयोजक :प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
३. सदस्य :महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण शाखा प्रमुख
४. सदस्य :शिक्षा, युवा तथा खेलकुद शाखा प्रमुख
५. सदस्य :प्रशासन, योजना तथा अनुगमन शाखा प्रमुख
६. सदस्य :पूर्वाधार विकास तथा वातावरण व्यवस्थापन शाखा प्रमुख
७. सदस्य सचिव :स्वास्थ्य महाशाखा/शाखा प्रमुख सदस्य

(समितिले आवश्यकतानुसार विज्ञ संस्था/व्यक्ति लाई समिति सदस्य तोक्न वा आमन्त्रित सदस्य का रुपमा बोलाउन सक्ने छ)

समितिको काम कर्तव्य र जिम्मेवारीहरू :

- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणलाई स्थानीय तहका सम्बन्धित क्षेत्रको कार्यक्रमहरूमा मूलप्रवाहीकरण गर्न समन्वय गर्ने ।
- यस कार्ययोजनाको कार्यान्वयनका लागि स्थानीय सरकारका स्रोतहरू पहिचान गरी पहुँच बढाउने ।

- यस कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि स्थानीय सरोकारवालाहरूसँग संयुक्त वार्षिक योजना तर्जुमा तथा समीक्षा बैठकको आयोजना गर्ने ।
- नसर्ने रोगसँग सम्बन्धित कार्यक्रम, अभियानहरूको सहजीकरण गर्ने।

३.३ अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्ने

- यस कार्ययोजना अनुसारका नसर्ने रोग सम्बन्धि सूचना व्यबस्थापन प्रणाली सुदृढिकरण तथा प्रणाली विकास गरिनेछ।
- कार्ययोजना कार्यन्वयनकोया अवस्थाको सबै तह र निकायबाट बार्षिक, मध्यावधिक र अन्तिम समीक्षा गरिने छ।
- नियमित क्षमता अभिबृद्धि, पैरवी, अभिमुखीकरणका कार्यहरु संचालन गरिने छ।

३.४ सरोकारवाला परिचालन गर्ने

- साझेदार संस्था, नागरिक समाज, समुदायस्तरका प्रतिनिधि, निजी क्षेत्र आदि सबै सरोकारवालाको सहभागिता सुनिश्चितगरिने छ । सबैले यो कार्ययोजना लाई आधार मानि कार्य गर्नु पर्ने छ ।

३.५ स्रोत साधनको व्यवस्थापन गर्ने

मानव स्रोत, वित्तीय स्रोत र भौतिक स्रोतहरूको व्यवस्थापन र परिचालन आवश्यकता अनुसार समन्वयात्मक रुपमा सबै क्षेत्र, तहले गर्ने ।

३.६ भावी कार्यदिशा

नसर्ने रोगहरूको निरन्तर वृद्धि भइरहेको अवस्थामा भावी सामाजिक, आर्थिक विकासमा असाधारण चुनौती थपिने कुरा अवश्यम्भावी छ । घट्दो सरुवा रोगको अवस्था, बढ्दो जेष्ठ नागरिकको अनुपात र सरदर आयु, हाम्रो जिबन शैलीमा आएको परिबर्तन आदि विविध कारणले आगामी दिनहरू नसर्ने रोगका सन्दर्भमा गर्नु पर्ने कार्यहरू अझै धेरै हुनेछन । दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्न पनि नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रण प्रभावकारी रूपमा अघि बढाउन अति आवश्यक छ । दिगो विकास लक्ष्यका लागि निर्धारित समय सिमा सन् २०३० पश्चात पनि नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा र उपचार व्यवस्थापनको कार्यलाई निरन्तरता दिन जनस्वास्थ्यका गतिविधिहरू बिशेष रुपमा केन्द्रित हुनुपर्नेछ । सन २०३० पश्चात नसर्ने रोगका लागि केन्द्रित भएर गर्नुपर्ने कार्यहरूमा रोगको रोकथाम, उपचारका लागि दिगो वित्तीय व्यवस्थापन, आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सुदृढ तरिकाले नसर्ने रोगलाई समावेश, उपयुक्त स्वास्थ्य प्रविधिहरूको प्रयोग, कृत्रिम बुद्धिमताको बुद्धिमतापूर्ण प्रयोग, प्रभावकारी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन र पैरवी, सुध्रिढ बहुक्षेत्रीय सहकार्य र समन्वय, सुरक्षित शहर, कार्य क्षेत्र र वातावरण निर्माण, प्रमाणमा आधारित कार्यहरू, स्वास्थ्य प्रबर्द्धनात्मक बजार, शहर र बिधालय हुनुपर्नेछ । त्यसैले यस कार्य

योजनालाई पनि यसै अनुरुप परिमार्जन अध्यावधिक गर्दै नयाँ बनाउदै कार्यन्वयन योग्य रुपमा अगाडी बढ्नुपर्ने हुन

मस्यौदा पौष ८ गते

खण्ड ४ : नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कार्यान्वयन ढाँचा र प्रमुख क्रियाकलापहरू

- विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड र नेपालको सन्दर्भ अनुकूल हुने गरी पारिएको लागत अनुमान र प्राथमिकता निर्धारणमा आधारित भएर देहाय अनुसारका क्रियाकलापहरू कार्यन्वयन गरिनेछ :
- **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 संगठन 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
• उच्चस्तरीय संसदीय समिति तथा प्रदेशस्तर विषयगत समितिसंग पैरवी सत्रहरू सञ्चालन गर्ने ।	सन् २०२६ र २०२८	संघीय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	प्रदेश स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय
• सुर्तीजन्य,मदिराजन्य, चिनीयुक्त पेय र अस्वस्थकर खानेकुरामा अन्तःशुल्क बढाएर नसर्ने रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका लागि स्थायी बजेट र लगानी सुनिश्चित गर्न राजश्व परामर्श समितिसँग छलफल र पैरवी गर्ने।	सन् २०२६, २०२८, २०३०	अर्थ मन्त्रालय	राष्ट्रिय योजना आयोग
• नसर्ने रोगसम्बन्धी कार्यक्रमका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका मन्त्रालयसँग प्रत्येक वर्ष बजेट विनियोजनका दौरान स्पष्ट कार्ययोजना र निश्चित बजेट सुनिश्चित गर्ने।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	राष्ट्रिय योजना आयोग, प्रदेश नीति तथा योजना आयोग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह
• अर्को चरणको नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति-कार्ययोजनामा (NHSSP) नसर्ने रोगलाई समेट्न परामर्श बैठक आयोजना गर्ने।	सन् २०२६/२०२७	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	स्वास्थ्य विकास साझेदार

• सडक सुरक्षा बिधेयक कार्यान्वयनका लागि सडक सुरक्षा परिषद्‌लाई क्रियाशील बनाउने ।	सन् २०२६	भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• सुर्तिजन्य तथा मदिराजन्य पदार्थ को उद्योग संचालनको नयाँ इजाजत पत्र प्रदान गर्ने कार्यलाई नियन्त्रण गर्ने ।	सन् २०२६बाट	उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
१.२ साझेदारी अन्तर्गतका क्रियाकलापहरू	**लक्षित मिति**	**कार्यान्वयन गर्ने निकाय**	**सहयोगी/ साझेदार निकाय**
• नसर्ने रोगहरूमा हुने समग्र खर्च अनुगमन गर्न नसर्ने रोगहरू र संयन्त्रमा छुट्टै बजेट शीर्षक स्थापना गर्ने ।	सन् २०२६	अर्थ मन्त्रालय,	राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय
• संयुक्त कार्ययोजना तथा सरोकारवालाहरूको वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गर्ने र वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्ने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	राष्ट्रिय योजना आयोग, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह
• सडक सुरक्षा कार्ययोजना २०२६-२०३४ को विकास गर्ने	सन् २०२६	भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय
१.३ नेतृत्व अन्तर्गतका क्रियाकलापहरू	**लक्षित मिति**	**कार्यान्वयन गर्ने निकाय**	**सहयोगी/ साझेदार निकाय**
• कार्ययोजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका सरकारी निकायहरू, गैर सरकारी संस्था, विकास साझेदार, समुदाय प्रतिनिधि तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सक्रिय सहभागितासहित समन्वयात्मक बैठकहरू आयोजना गर्ने।	सन् २०२६ देखि वार्षिक रूपमा	राष्ट्रिय योजना आयोग, मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् को कार्यालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने

			मन्त्रालय, प्रदेश योजना आयोग, स्थानीय तह
• प्रदेश तथा स्थानीय तहमा साझेदार र सरोकारवालासँग प्रभावकारी सम्पर्क स्थापना तथा बहुक्षेत्रीय गतिविधिहरूको समन्वय गर्न प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी मन्त्रालय अन्तर्गत नसर्नेरोग इकाई तथा स्थानीय तहमा नसर्ने रोगसम्बन्धी इकाई स्थापना गर्ने। ती इकाईमार्फत नसर्ने रोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना, सञ्चालन, अनुगमन र मूल्यांकनको कार्य प्रभावकारी रूपमा अघि बढाउने।	सन् २०२६	प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, स्थानीय तह
• नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि समन्वय गर्न प्रमुख विषयगत मन्त्रालयहरू राष्ट्रिय योजना आयोगमा फोकल व्यक्ति तोक्ने । • नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि समन्वय गर्न प्रमुख विषयगत मन्त्रालयहरू, राष्ट्रिय योजना आयोगमासमिति बनाउने ।	सन् २०२६ सन् २०२६	प्रमुख विषयगत मन्त्रालयहरू,राष्ट्रिय योजना आयोग	विषयगत मन्त्रालय सबै
• स्थानीय तहमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन अधिकारीहरूको व्यवस्था गर्ने । • सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने । • १ स्थानीय तह १ जनस्वास्थ्य अधिकृत परिचालन गर्ने । • स्वस्थ्य शहर स्वस्थ गाउँ मापदण्ड तयारगरी कार्यान्वयन गर्ने।	सन् २०२६ बाट NHEI CC, MoHP	स्वास्थ्य समन्वय महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय स्थानीय तह	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय,

रणनीतिक कार्य क्षेत्र २ (स्वास्थ्य प्रवर्द्धन) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू

२.१ सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोगमा कमी ल्याउने	लक्षित मिति	कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सहयोगी/ साझेदार निकाय
• सुर्तीजन्य पदार्थ (नियन्त्रण तथा नियमन गर्ने) ऐन र नियमावली २०६८ को समसामयिक परिमार्जन ।	सन् २०२६-२०२७	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय, न्याय तथा संसदीय मामिला, कानुन मन्त्रालय
स्वास्थ्य कर कोषको उचित परिचालनका लागि सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन समितिको पुनर्गठन र करकोष निर्देशिका संशोधन गर्ने ।	सन् २०२६-२०२७	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	अर्थ मन्त्रालय, कानुन मन्त्रालय
• अवैध सुर्तीजन्य पदार्थ व्यापार प्रोटोकल अनुमोदन गर्ने र अनुगमन तथा निगरानी प्रणालीको विकास गर्ने ।	सन् २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय, कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय
• सबै प्रकारका सुर्तीजन्य पदार्थमा वार्षिक रुपमा कर वृद्धि मार्फत उपभोग घटाउने (सन् २०३० सम्म खुद्रा मुल्यमा कम्तिमा ७५% पुर्याउने)	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	अर्थ मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• सुर्तीजन्य पदार्थको प्याकेटहरूमा वर्तमान १०० प्रतिशत चित्र अंकित स्वास्थ्य चेतावनी राख्नुपर्ने प्रावधानको कार्यान्वयन गर्ने ।	सन् २०२६ बाट निरन्तर	उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय
• सुर्तीजन्य उत्पादनहरूको लागि सादा प्याकेजिङमा लैजाने ।	सन् २०२७	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय, अर्थ , उद्योग मन्त्रालय
• धूम्रपानमुक्त स्थलहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणसम्बन्धी कानून लागू गर्ने र सूर्तीजन्य पदार्थको कुनै पनि प्रकारका विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा रोक लगाउने ।	सन् २०२६ बाट निरन्तर	गृह मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य

			बिषय हेर्ने मन्त्रालय, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय
• सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग छुटाउन, राष्ट्रिय क्वीट लाइन र टेलिफोन हेल्प लाइनहरूलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नु साथै मोवाइल हेल्थ संचानल गर्ने	सन् २०२७	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह
• सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यक्रम र यस सम्बन्धी सञ्चार कार्ययोजना विकास गर्ने ।	सन् २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमनका लागि तोकिएका सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण निरीक्षकहरु सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारीहरू, प्रशासकिय अधिकृतहरूको क्षमता विकास गर्ने (७ वटा प्रदेशमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने) ।	सन् २०२६ बाट चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने	गृह मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालय
TOBACCO FREE स्थानीय तह कार्यक्रमको कार्यविधि / निर्देशिका तयार गरि ५० वटा स्थानीय तह कार्यक्रम लागु गर्ने	सन २०२६ बाट चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालयगृह मन्त्रालय
२.२ मदिराजन्य पदार्थको प्रयोग न्यूनीकरण गर्ने			
प्रमुख कार्यहरू	**लक्षित मिति**	**कार्यान्वयन गर्ने निकाय**	**सहयोगी/ साझेदार निकाय**

• मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण नीति र ऐन, तर्जुमा गर्ने	सन् २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय
• SAFER अभियानको प्याकेजलाई आवश्यक अनुकूलन/परिमार्जन गरी कार्यान्वयन गर्ने ।	सन् २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय
• मदिराजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा खास गरी कुनै इभेन्ट वेश वा होटेल वेशका विज्ञापनमा पूर्ण रोक लगाउने ।	सन् २०२६ बाट निरन्तर	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, संचार, सूचना तथा प्रविधि मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	राष्ट्रिय योजना आयोग
• मदिराजन्य पदार्थको सर्वत्र उपलब्धतामा नियमन गर्ने मार्गचित्रको विकास गरी कार्यान्वयन गर्ने ।	सन् २०२६ बाट निरन्तर	गृह मन्त्रालय, संघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय	राष्ट्रिय योजना आयोग, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• ट्राफिक प्रहरीको मदिराजन्य पदार्थ सेवन गरी सवारी नचलाऔं भन्ने अभियानलाई ७ वटै प्रदेशमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्न र सुदृढ गर्ने ।	सन् २०२६ बाट चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने	गृह मन्त्रालय, ट्राफिक प्रहरी	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रालय
२.३ स्वस्थकर खानपानको प्रवर्द्धन गर्ने			
प्रमुख कार्यहरू	**लक्षित मिति**	**कार्यान्वयन गर्ने निकाय**	**सहयोगी/ साझेदार निकाय**

• बालबालिकाहरू लक्षित अस्वस्थकर खानपानको प्रचार प्रसारमा रोक लगाउने । • दक्षिण पुर्बी एसिया क्षेत्रको पोषण प्रोफाइल मोडेलमा आधारित भै नेपालको पोषण प्रोफाइल बिकास गर्ने ।	सन् २०२६, २०२७, २०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा संचार, सूचना तथा प्रविधि मन्त्रालय,	खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग,उद्योग मन्त्रालय, सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय
• खाद्य उत्पादनहरूको पुनर्विकाससम्बन्धी मापदण्ड विकास गर्ने र प्रशोधित खाद्यान्न र पेयहरूको लागि पोषण लेबलिङ प्रणालीको शुरूवात गर्ने ।	सन् २०२६, २०२७	खाद्य प्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, उद्योग वाणिज्य महासंघ
• राष्ट्रिय नुन उपभोग न्यूनीकरण रणनीति विकास गर्ने ।	सन् २०२६	परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा बिभाग प्रदेशमा स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, उद्योग मन्त्रालय
• ट्रान्सफ्याट हटाउन रिप्लेस (REPLACE) प्याकेज लागू गर्ने ।	सन् २०२६, २०२७	स्वास्थ्य सेवा बिभाग प्रदेशमा स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	उद्योग वाणिज्य महासंघ, खाद्यप्रविधि तथा गुण नियन्त्रण विभाग- कृषि तथा पशुपक्षी विकास मन्त्रालय
• जीव/कीटनाशकको प्रतिकूल प्रभावसम्बन्धी सचेतना वृद्धि गर्ने र जीव/कीटनाशक विषादीको उपभोगमा कमी ल्याउने ।	सन् २०२६ उप्रान्तः	कृषि तथा पशुपक्षी विकास मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, भूमि, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय
• खाद्यान्न तथा सागसब्जीहरूमा जीव/कीटनाशक विषादीको स्तर अनुगमन संयन्त्रलाई सुदृढीकरण गर्ने ।	सन् २०२६ उप्रान्तः	कृषि तथा पशुपक्षी विकास मन्त्रालय, सामान्य प्रशासन मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

• फलफूल तथा सागसब्जी उपभोग प्रवर्द्धन गर्न कर र अनुदानसहितको आर्थिक नीतिहरूको लागि मार्गचित्र विकास गर्ने ।	निरन्तर	कृषि तथा पशुपक्षी विकास मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, सामान्य प्रशासन
• आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐनकोसमसामयिक परिमार्जन संशोधन गर्ने ।	सन् २०२७	स्वास्थ्य सेवा बिभाग, परिवार कल्याण महाशाखा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, कानून मन्त्रालय
बिद्यालय र बिद्यालय वरिपरी JUNK FOOD को बिक्रि वितरण मा रोक लगाउने	सन २०२६ देखि निरन्तर	शिक्षा,बिज्ञान तथा प्रबिधि मन्त्रालय	
२.४ शारीरिक गतिविधि प्रवर्द्धन गर्ने			
प्रमुख कार्यहरू	**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 २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग	शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय
• योग तथा शारीरिक व्यायामलाई चरणबद्ध रूपमा विद्यालय शिक्षामा कार्यक्रम समाहित गराउने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्थानीय तह
• शारीरिक गतिविधि प्रवर्द्धन गर्न निरोगी नेपाल 'मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारीअभियानलाई प्रवर्द्धन गर्ने (समुदायमा शारीरिक गतिविधि स्थान निर्माण गर्ने, शैक्षिक संस्थाहरू र कार्यस्थलमा योग तथा शारीरिक व्यायाम प्रवर्द्धन गर्ने, खुला जीमखाना स्थापना गर्ने) ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा		स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, शहरी विकास मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय

			हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह
• शारीरिक गतिविधिका स्थान, पैदल मार्ग र साइकल लेनहरूको लागि सुरक्षित वातावरण प्रवर्द्धन गर्न 'स्वस्थ शहर(Healthy City) अवधारणा कार्यान्वयन गर्ने (प्रदेश र स्थानीय तहको निर्णयअनुरूप सबै प्रदेशहरूमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने) ।	सन् २०२६ बाट	शहरी विकास मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालय, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय, स्थानीय तह
• 'साइकल प्रबर्धन बिधेयक' तर्जुमा गरी स्वीकृतिका लागि पेश गर्ने	सन् २०२६/२७	शहरी विकास मन्त्रालय, स्थानीय तह	भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय
२.५ प्रमुख स्थानहरूमा स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गर्ने			
प्रमुख कार्यहरू	**लक्षित मिति**	**कार्यान्वयन गर्ने निकाय**	**सहयोगी/ साझेदार निकाय**
• नसर्ने रोग र यसका जोखिम तत्त्वहरूसम्बन्धी राष्ट्रव्यापी अभियानहरू संचालन गर्ने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र	सञ्चार तथा सूचना प्रविधि मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय/ स्थानीय तह
• पाठ्यक्रम समीक्षा गरी पाठ्यक्रममा नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिम तत्त्वहरूसम्बन्धी जानकारी समावेश गर्ने ।	सन् २०२६बाट वार्षिक रूपमा	पाठ्यक्रम विकास केन्द्र	शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्थानीय तह

• स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालय सम्बन्धी नीति तथा मापदण्डहरूको विकास गरी सबै विद्यालयहरूमा कार्यान्वयन गर्ने (चरणबद्ध रूपमा राष्ट्रव्यापी विस्तार गर्ने)	सन् २०२६ बाट	शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय, स्थानीय तह,	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय
• समुदाय तहमा नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी गतिविधिहरूलाई सहयोग गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको भूमिका परिभाषित गरी उनीहरूको सशक्तिकरण गर्ने ।	सन् २०२६ बाट	स्थानीय तहहरू	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय, सामन्य प्रशासन मन्त्रालय, नागरिक समाज संस्थाहरू
• आमवात (Rheumatic) मुटु रोगको रोकथामलाई निरन्तरता दिने र मधुमेह र मृगौला सम्बन्धी दीर्घ रोगको लागि सामुदायिक तहको परीक्षण शुरू गर्ने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह, नागरिक संस्थाहरू	नागरिक समाजका संस्थाहरू
• प्रदेश तहमा मदिराजन्य पदार्थ सेवन(मा.प.से.) गरि सवारी चलाउने कार्यलाई निरूत्साहित गर्न मा.प.से. केन्द्रित ट्राफिक तथा सुरक्षा इकाइ स्थापना गर्ने ।	सन् २०२६, २०२७	ट्राफिक कार्यालय भौतिक पूर्वाधार विकास मन्त्रालय	भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• सडक सुरक्षाका ५ प्रमुख जोखिम तत्त्वहरूसम्बन्धी प्रबधानहरूको पुनरावलोकन गरी सुदृढ बनाउने (जस्तै अधिक गति, मापसे गरी सवारी साधन चलाउने, हेल्मेटको प्रयोग, सिटबेल्ट र बालबालिकाको बेल्ट आदि)	सन् २०२६ बाट निरन्तर	भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय गृह मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, भौतिक मन्त्रालय
२.६ घरभित्रको वायु प्रदूषणबाट हुने प्रतिकूल स्वास्थ्य प्रभाव न्यून गर्ने			

प्रमुख कार्यहरू	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 २०२६ बाट निरन्तर वार्षिक रूपमा	ऊर्जा, जलस्रोत तथा सिंचाई मन्त्रालय	उद्योग, पर्यटन, वन तथा वातावरण मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• ठोस फोहोर र स्वास्थ्यजन्य फोहोरहरूलाई खुला रूपमा जलाउने कार्य निषेध गर्ने कार्यक्रमहरू शुरू गर्ने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	संघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन, स्थानीय तह	स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय
• विश्व स्वास्थ्य संगठनको वायु गुणस्तर निर्देशिकाअनुरूप वायु गुणस्तर सुधारसम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार सामग्रीहरूको विकास र प्रचारप्रसारका लागि पैरवी कार्यक्रम आयोजना गर्ने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र वातावरण विभाग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय,सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय
• वायु प्रदूषणबाट स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकूल प्रभावका सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय रणनीतिको विकास तथा कार्यान्वयन गर्ने ।	सन् २०२२ बाट वार्षिक रूपमा	वन तथा वातावरण मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• काठमाडौं उपत्यका वायु गुणस्तर व्यवस्थापन कार्ययोजना, २०७७ को कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने ।	सन् २०२६ बाट निरन्तर	वन तथा वातावरण मन्त्रालय,	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

रणनीति कार्य क्षेत्र ३ (स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण) सम्बन्धी क्रियाकलापहरू

प्रमुख कार्यहरू	लक्षित मिति	कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सहयोगी/ साझेदार निकाय

• PEN सम्बन्धी PROTOCOL र तालीम प्याकेजको पुनरावलोकन गरी अद्यावधिक गर्ने ।	सन् २०२६	इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	प्रादेशिक तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ निर्देशनालय, विश्वविद्यालयहरू, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• PEN र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत सेवाहरूको तालीम दिने , सोको लागि शैक्षिक संस्थाहरूसँग सहकार्य गरी यसलाई चरणबद्ध रूपमा क्यास्केड पद्धतिमा विस्तार गर्ने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	इपीडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा बिभाग	स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिस्ठान र विश्वविद्यालयहरू, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह
• नसर्ने रोगको अभिलेख तथा प्रतिवेदनलाई स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा व्यवस्थित गर्ने	सन् २०२६	स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा	प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह
• सबै तहका स्वास्थ्य संस्थामा सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन छुटाउने सेवा (परामर्श सेवा, निकोटिन प्रतिस्थापन थेरापी) र मदिराजन्य पदार्थ सेवन छुटाउने सेवालाई एकीकृत गरी संचालन गर्ने र जनरल तथा विशिष्टीकृत अस्पतालमा विशेषज्ञ सेवा स्थापना गर्ने (मास्टर प्रशिक्षक प्रशिक्षण र निरन्तर तालीमको माध्यमबाट यसलाई ७ वटै प्रदेशमा चरणबद्ध रूपमा विस्तार गर्ने) ।	सन् २०२६ , बाट वार्षिक रूपमा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय	इपिडिमियोलजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालय, औषधी व्यवस्था विभाग, स्वास्थ्य सेवा विभाग, प्रादेशिक तालिम केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तह

• क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा सुर्तीजन्य पदार्थ न्यूनीकरणका क्रियाकलापहरु समावेश गरी प्रभावकारी ढंगले कार्यान्वयन गर्ने	सन् २०२६ बाट	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• क्षयरोग कार्यक्रमका सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदनका सूचकहरूमा सुर्तिजन्य पदार्थ प्रयोगसम्बन्धी सूचकहरू अनिवार्य समावेश गर्ने ।	सन् २०२६ बाट	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• सेवापूर्वको तालीममा PEN तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेज समावेश गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको पाठ्यक्रम पुनरावलोकन गर्ने । (चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्य सहायक आदिको)	सन् २०२६ बाट	सीटीईभीटी,, विश्वविद्यालयहरू/विश्व विद्यालय अनुदान आयोग	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति तथा राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य रणनीति को प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने ।	सन् २०२६ बाट	इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, उपचारात्मक सेवा महाशाखा	नीति योजना अनुगमन महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• नेपालमा हुमन पापिलोमा भाइरस (Human Papilloma Virus) खोपलाई नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरी संचालन गर्दै लाने	सन् २०२६	परिवार कल्याण महाशाखा महाशाखा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• नसर्ने रोगसम्बन्धी सेवा विस्तारका लागि जनरल अस्पताललाई तालीमप्राप्त जनशक्ति र पूर्वाधार उपलब्ध गराउँदै सुदृढीकरण गर्ने ।	सन् २०२६ बाट	नीति योजना अनुगमन महाशाखा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या बिषय हेर्ने मन्त्रालय
• आकस्मिक स्वास्थ्य समस्याहरू (Emergency Medical Conditions) को लागि विशेष स्वास्थ्य उपचारहरूको सुदृढीकरण गर्ने ।	सन् २०२६ बाट	नीति योजना अनुगमन महाशाखा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय

• क्यान्सर, मुटु रोग, मृगौला रोग, श्वासप्रश्वास रोग व्यवस्थापनका लागि उपचार प्रोटोकल र निर्देशिकाको अद्यावधिक गर्ने, • अस्पतालमा यी प्रोटोकलहरूको प्रयोगलाई अनिवार्य बनाउने ।	सन् २०२६ बाट	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय उपचारात्मक सेवा महाशाख, स्वास्थ्य सेवा विभाग, नीति योजना अनुगमन महाशाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,
• सेवा प्रदायकहरूको नसर्ने रोग सम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने तथा सीप मुल्यांकन कार्यमा प्राज्ञिक क्षेत्रलाई सहभागी गराउने ।	सन् २०२६ बाट	विश्वविद्यालयहरू	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• राष्ट्रिय प्रशामक उपचार रणनीति, अनुरूप प्रशामक उपचार(Palliative Care) लाई सुदृढ बनाउने र उच्चतम प्रशामक उपचारका लागि मोडेल निर्माण गर्ने ।	सन् २०२६ , बाट वार्षिक रूपमा	उपचारात्मक सेवा महाशाखा	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• आपत्कालीन मेडिकल प्रणाली (Emergency Medical System) र एम्बुलेन्स सेवा प्रषणकेन्द्रको पद्धतिको कार्यविधि तयार पार्ने र कार्यान्वयन गर्ने।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	स्वास्थ्य आपतकालीन व्यवस्थापन इकाई स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय, भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय
• सडक सञ्जालका रणनीतिक स्थानहरूमा ट्रमा उपचार केन्द्रहरू स्थापना गर्ने ।	सन् २०२६ बाट वार्षिक रूपमा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय, भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, स्थानीय तह

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

प्रमुख कार्यहरू	लक्षित मिति	कार्यान्वयन गर्ने निकाय	सहयोगी/ साझेदार निकाय
• PEN तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यान्वयन स्तरको अध्ययन गर्ने ।	सन् २०२६	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्	स्वास्थ्य सेवा विभाग, इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश स्थित स्वास्थ्य बिषय हेर्ने मन्त्रालय, स्थानीय तह, नागरिक संस्थाहरू नसर्ने रोगसँग बाँचिरहेका व्यक्तिहरू (People Living with NCDs)
• नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी मृत्युदर तथ्याङ्कमा समेट्न व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने ।	निरन्तर	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय, राष्ट्रिय तथ्यांक विभाग	गृह मन्त्रालय
• स्वास्थ्यसम्बन्धी बिरामीको अभिलेखलाई विद्युतीय माध्ममबाट अभिलेख राख्ने ।	सन् २०२६	स्वास्थ्य सेवा विभाग, उपचारात्मक सेवा महाशाखा, प्रदेशमा स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• नसर्ने रोगहरू र मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचकहरू विश्लेषण गर्ने र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको समीक्षा गर्ने ।	सन् २०२६	प्रदेशमा स्थित स्वास्थ्य विषय हेर्ने मन्त्रालय	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

		स्वास्थ्य सेवा विभाग	
• हरेक ४ देखि ५ वर्षमा नसर्ने रोगसम्बन्धी STEPS Survey, युवा सुर्ती सर्वेक्षण र मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणहरू सञ्चालन गर्ने ।	सन् २०२६	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• राष्ट्रिय चोटपटक निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने पद्धतिको स्थापना गर्ने ।	सन् २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय
• सेन्टिनेल साइटहरूमा स्ट्रोक र हृदयघातको लागि निगरानी पद्धतिको स्थापना गर्ने ।	सन् २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय
• राष्ट्रिय चोटपटक निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने र सेन्टिनेल साइटहरूमा स्ट्रोक र हृदयघातको लागि निगरानी पद्धतिको स्थापना गर्ने ।	सन् २०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	गृह मन्त्रालय
• जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर दर्ता अभिलेख(Population Based Cancer Registry) विस्तार गर्ने ।	सन् २०२७ बाट निरन्तर	इपिडीमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
• प्रतिष्ठानहरू र अनुसन्धानकर्ताहरूको क्षमता विकास गर्ने र नसर्ने रोगसँग सम्बन्धित अनुसन्धान, सर्वेक्षण र प्रकाशनहरूमा पहुँच हुने गरि सुविधाहरू बिकास गर्ने ।	सन् २०२६ बाट निरन्तर	नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

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

क्र.स.	विषयगत मन्त्रालय	उपलब्धि
१.	प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय	- क्रियाशील उच्चस्तरीय समिति - प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र प्रमुख विषयगत मन्त्रालयहरूमा नसर्ने रोगहरूका लागि सम्पर्क इकाइहरू
२.	अर्थ मन्त्रालय	- स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेटमा वृद्धि - मदिराजन्य, मदिराजन्यको अन्तःशुल्कमा वार्षिक वृद्धि - चुरोटको प्रत्येक खिल्लीमा २५ पैसा स्वास्थ्य जोखिम कर
३.	शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय	- विद्यालय हातामा रहेका क्यान्टिन, मेस, होस्टेलको भान्सा र विद्यालय तथा क्याम्पसको एक किलोमिटर भित्र सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिराजन्यको र अस्वस्थ खानेकुरा बिक्रीमा निषेध गर्ने निर्देशिका - विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीति - अस्वस्थ खाना कम गर्ने र विद्यालयका बालबालिकालाई विद्यालयको दिउँसोको खाजा कार्यक्रममा स्थानीय रूपमा उत्पादित खानेकुरा उपलब्ध गराउने सम्बन्धी निर्देशिका, २०७७ - नसर्ने रोहरूसँग सम्बन्धित गतिविधिहरूको लागि शिक्षा विभाग भित्र छुट्टै शाखा - नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित क्रियाकलाप एकीकृत गर्न, विद्यालयमा योग सुरू गर्न पाठ्यक्रम संशोधन र विद्यालय नर्सको व्यवस्था
४.	युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय	- राष्ट्रिय युवा नीति, २०७२ - युवा सोच (भिजन) २०२५ र दश वर्षे रणनीतिक योजना - स्थानीय तहमा खेलकुद पूर्वाधार विकाससम्बन्धी कार्यविधि, २०७५
५.	गृह मन्त्रालय	- दुर्घटना हुनसक्ने राजमार्गहरूमा गति सीमित गर्न टाइम कार्डको प्रयोग - मदिराजन्यको सेवन गरी सवारी चलाउनेविरूद्धको पहल

६.	कृषि तथा पशुपक्षी विकास मन्त्रालय	- जैविक तथा वानस्पतिक विषादी उत्पादन, प्रयोग तथा अनुदान कार्यविधि, २०७४ - खाद्य अधिकार तथा खाद्य सम्प्रभुतासम्बन्धी ऐन, २०७५ - खाद्य सुरक्षा विधेयक, २०७७ (अनुमोदनको प्रक्रियामा) - जीवनाशक विषादी व्यवस्थापन ऐन, २०७६ - जीवनाशक विषादी व्यवस्थापन व्यवस्थापन नियमावली (तर्जुमाको चरणमा रहेको)
७.	सुचना प्रविधि तथा संचार मन्त्रालय	- सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा पूर्ण रोक - विद्युतीय सञ्चार माध्यम, राष्ट्रिय टेलिभिजन र एफएम च्यानलहरूमा मदिराजन्यकोविज्ञापनमा रोक - विज्ञापन नियमावली, २०७७ - विज्ञापन बोर्डको गठन
८.	उद्योग, वाणिज्य तथा प्रविधि मन्त्रालय	- उपभोक्ता संरक्षण ऐन, २०७५ - उपभोक्ता संरक्षण नियमावली, २०७६ - इनर्जी ड्रिकको आयातमा पूर्ण प्रतिबन्ध - सुर्ती वा मदिराजन्यको उद्योग खोल्न प्रतिबन्ध - खाद्य सामग्री/उत्पादनहरूको अनुगमन
९.	वन तथा वातावरण मन्त्रालय	- वातावरण संरक्षण ऐन, २०७६ - वातावरण संरक्षण नियमावली, २०७७ - राष्ट्रिय जलवायु परिवर्तन नीति, २०७६ - काठमाडौं उपत्यका वायु गुणस्तर व्यवस्थापन कार्ययोजना, २०७६
१०.	कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	- मुलुकी ऐन, २०७४ ले मानिसको स्वास्थ्य तथा हितको रक्षा गर्न कडा प्रावधान व्यवस्था गरेको छ (खण्ड २, दफा ५)
११.	सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय	- २०७६ मा ७५३ वटै स्थानीय निकायका अधिकारीहरूलाई सुर्तीजन्य पदार्थको निरीक्षकहरूको रूपमा तोकिएको (मन्त्रिपरिषद्को निर्णय)
१२.	भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय	- सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ - सवारी तथा यातायात व्यवस्था नियमावली(छैटौं संशोधन), २०७३ - सडक सुरक्षा कार्ययोजना, २०६९-२०७७

		- वातावरण मैत्री सवारी तथा यातायात नीति, २०७१ - सडक सुरक्षा ऐन (तर्जुमाको क्रममा रहेको)
१३.	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति र कार्यक्रमहरूमा नसर्ने रोगहरू समावेश गरिएको - सुर्तीजन्य पदार्थको प्याकेजहरूमा ९० प्रतिशत चित्र भएको स्वास्थ्य चेतावनी राखिएका - महत्त्वपूर्ण नसर्ने रोगहरूको प्याकेज (PEN)मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार प्रणाली सुदृढ बनाइएको - नसर्ने रोगहरूको सर्भिलेन्सलाई राष्ट्रिय सर्भिलेन्स प्रणालीको एउटा अङ्गको रूपमा राखिएको - नसर्ने रोगहरूको सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेजमा समावेश - जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ - जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ - मानसिक स्वास्थ्य रणनीति, २०७७-२०८१ - राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७
१४.	महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकार (पहिलो संशोधन), २०७४
१५.	शहरी विकास मन्त्रालय	राष्ट्रिय शहरी विकास रणनीति, २०७३
१६.	श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय	राष्ट्रिय व्यवसायजन्य सुरक्षा तथा स्वास्थ्य नीति, २०७६
१७.	राष्ट्रिय योजना आयोग	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना दोस्रो, २०७५/७६ – २०७९/८० पन्ध्रौं योजना,२०७६/७७ – २०८०/८१

नोट: यस तालिकामा उल्लिखित मन्त्रालयका नामहरू नेपाल सरकारको तत्कालिन कार्य बिभाजन नियमावली अनुसार उल्लेख गरिएको छ

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

१.	नेतृत्व, पैरवी र साझेदारी	• नसर्ने रोगहरूको लागि केन्द्रीय तहमा शासकीय संयन्त्र स्थापना गरिएको • मुख्य सचिवको अध्यक्षतामा नसर्ने रोगहरूसम्बन्धी उच्चस्तरीय समितिको सक्रियता रहेको

	शासकीय संरचना	• उच्चस्तरीय समिति र राष्ट्रिय निर्देशक समिति क्रियाशील रहेको र तिनले राष्ट्रिय नीति तथा कार्यक्रमहरूमा नसर्ने रोगहरूको मूल प्रवाहीकरणमा सक्रियता रहेको • 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
२.	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण	• विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी महासन्धि संरचनाको केही प्रावधानहरू र विश्व स्वास्थ्य संगठनको MPOWER उपायहरूको कार्यान्वयनमा नेपालले राम्रो प्रगति गरेको • युवा र वयस्कहरू लक्षित जोखिम तत्त्व सर्वेक्षण आवधिक रूपमा संचालन गरिएको • धूम्रपानमुक्त क्षेत्र तोक्ने सम्बन्धी कानुन लागू गरिएको • सुर्तीजन्य पदार्थका प्याकेजहरूमा ९० प्रतिशत चित्र सहितको चेतावनीयुक्त संदेश राख्नुपर्ने प्रावधान रहेको • सुर्तीजन्य पदार्थविरूद्धको आमसञ्चार अभियानहरू र सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजनमा पूर्ण रोक लगाइएको
३.	नसर्ने रोगहरू र तिनका कारकहरूको शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीहरूको सुदृढीकरण	सन् २०१६ देखि नेपालले चिकित्सक तथा स्वास्थ्य सहायकहरूको माध्यमबाट प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्रहरूमा नसर्ने रोगहरूसँग सम्बन्धित गतिविधिहरू कार्यान्वयन गर्ने लक्ष्यसाथ विश्व स्वास्थ्य संगठनको अत्यावश्कय (प्रमुख) नसर्ने रोगहरूको प्याकेज (PEN) ग्रहण गरेको छ । त्यसै गरी, सन् २०१७ देखि मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू कार्यान्वयन र विस्तार गरिएको छ । केही प्रमुख उपलब्धिहरूमा नसर्ने रोगहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज (BHSP) मा विषयगत खण्डको रूपमा समावेश गरिएको छ । संवैधानिक प्रावधानअनुसार, आधारभूत स्वास्थ्य प्याकेजमा रहेका सबै सेवाहरू निःशुल्क प्रदान गरिनेछ । PEN र मानसिक स्वास्थ्यको लागि अत्यावश्यक औषधीहरू सूची समावेश गर्न अत्यावश्यक निःशुल्क औषधीको सूची अद्यावधिक गरिएको छ । नेपालले आफ्नै कोष लगानीमा PEN लाई ४४ जिल्लाहरूमा विस्तार गरेको छ । त्यसै गरी, नेपालले जनकेन्द्रित PEN सेवाहरूलाई गति दिन सन् २०१९ मा काठमाडौं कार्यढाँचा विकास गरेको छ ।

		यो ढाँचाले समुदायमा सेवाहरू जोड्न र समुदायको सशक्तीकरणमार्फत सामुदायिक तहका कार्यक्रमहरू शुरूवात गर्न मार्गदर्शन गर्नेछ ।
४.	निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, र अनुसन्धान	नेपालले सूचक र परिलक्ष्यहरूसहितको नसर्ने रोगहरूको अनुगमन ढाँचा विकास गरेको छ । पछिल्लो STEPS Survey सन् २०१९ गरिएको छ । 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 । त्यसैगरी, प्रगतिको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठनको विश्व सर्वेक्षणको एक भागको रूपमा नसर्ने रोगहरूमा मुलुकको क्षमता आँकलन गर्ने आवधिक सर्वेक्षण पनि गरिएको छ ।

अनुसूची ३: बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५) कार्यान्वयन हासिल गरेका प्रमुख उपलब्धिहरू

क्र.स.	विषयगत मन्त्रालय	उपलब्धि
१.	प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय	-
२.	अर्थ मन्त्रालय	-
३.	शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय	-
४.	युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय	-
५.	गृह मन्त्रालय	-
६.	कृषि तथा पशुपक्षी विकास मन्त्रालय	-
७.	सुचना प्रविधि तथा संचार मन्त्रालय	-
८.	उद्योग, वाणिज्य तथा प्रविधि मन्त्रालय	-
९.	वन तथा वातावरण मन्त्रालय	-
१०.	कानून, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय	-
११.	सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय	-
१२.	भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालय	-

१३.	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय	-
१४.	महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय	
१५.	शहरी विकास मन्त्रालय	
१६.	श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय	
१७.	राष्ट्रिय योजना आयोग	

अनुसूची ४ : बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५)को रणनीतिक प्राथमिकता अन्तर्गत हासिल भएका प्रमुख उपलब्धिहरू

१.	नेतृत्व, पैरवी र साझेदारी शासकीय संरचना	•
२.	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा जोखिम न्यूनीकरण	
३.	नसर्ने रोगहरू र तिनका कारकहरूको शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीहरूको सुदृढीकरण	
४.	निगरानी, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, र अनुसन्धान	

अनुसूची ५ : बहुक्षेत्रीय कार्य योजना २०२६ -२०३० लागत अनुमानको सारांश (Need to have costing for this new, contents below are from Old MSAP only)

अनुसूची ६ : बहुक्षेत्रीय कार्य योजना तर्जुमामा योगदान पुर्‍याउने संयन्त्र
निर्देशक समिति

मस्यौदा पौष ८ गते

मसौदा पोष ८ गते