

# राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति

२०२४-२०३०

नेपाल सरकार (मा. मन्त्रीस्तर) को मिति २०८१/०३/३१ को निर्णयानुसार स्वीकृत



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा  
टेकु, काठमाडौं



# राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति

२०२४-२०३०



नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा  
टेकु, काठमाडौं



# विषयसूची

१. पृष्ठभूमि	१
२. रणनीतिको औचित्यता	२
३. स्थिति विश्लेषण	३
३.१ प्राथमिक रोकथाम	३
३.२ प्रारम्भिक पहिचान	५
३.३ निदान तथा उपचार	७
३.४ सहयोग तथा पुर्नस्थापनात्मक सेवा	१२
३.५ प्रशामक उपचार सेवा	१२
३.६ क्यान्सरको निगरानी तथा अनुसन्धान	१३
४. दूरदृष्टि	१३
५. लक्ष्य	१३
६. उद्देश्य	१४
७. रणनीति र कार्यनीति	१५
रणनीति १ : स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा रोकथाम	१५
रणनीति २ : प्रारम्भिक पहिचान	१५
रणनीति ३ : निदान, उपचार र प्रशामक सेवा	२२
रणनीति ४ : पूर्वाधारको विकास	२८
रणनीति ५ : जनशक्तिको विकास	३१
रणनीति ६: बहुपक्षीय सहकार्य	३५
रणनीति ७ : अनुगमन, निगरानी तथा अनुसन्धान	३६
रणनीति ८ : सुशासन तथा वित्तीय व्यवस्थापन	३८
रणनीति ९ : सहयोग तथा पुर्नस्थापनात्मक सेवा	४०
८. कठिनाइ/चुनौतीहरू र सिफारिसहरू	४१
९. सुशासन तथा जवाफदेहिता	४२



विश्व भर नसर्ने रोगहरूको रोगभार बढ्दै गइरहेको छ। विश्वमा हुने कूल मृत्युमध्ये क्यान्सरको कारण हुने मृत्यु दोस्रो उच्च रहेको छ ।<sup>१</sup> सन् २०२२ मा विश्वभर करीब दुई करोड क्यान्सरका नयाँ बिरामी देखा परेका थिए भने क्यान्सरको कारण ९७ लाखभन्दा बढीले ज्यान गुमाएका थिए। विश्व स्वास्थ्य संगठनको दक्षिण पूर्वी एशियाली क्षेत्र क्यान्सरका नयाँ बिरामीहरूको भारका आधारमा चौथो उच्च बिरामी भएको क्षेत्रमा पर्दछ भने क्यान्सरको कारण हुने मृत्युका आधारमा तेस्रो उच्च मृत्यु हुने क्षेत्रमा पर्दछ ।<sup>२</sup>

विश्वव्यापीकरणसंगै तिब्र रूपमा परिवर्तन हुदै गएको जीवनशैली (खानपान र रहन सहन) ले क्यान्सरका जोखिमका कारक तत्वहरू बढ्दै गएका छन् । नेपाल लगाएत विभिन्न देशहरूमा भएको सर्वेक्षणहरूले खानपान र जीवनशैलीमा भएको परिवर्तनका साथै शारीरिक क्रियाकलापमा आएको कमीले क्यान्सर जस्ता नसर्ने रोगहरू बढेको देखाएको छ । नेपालमा पनि नसर्ने रोगहरूको भार बढ्दै गइरहेको छ । विगत एक दशकको अवधिमा क्यान्सर रोगीहरू १३ प्रतिशतले वृद्धि भएका छन् । नेपालमा हुने कूल मृत्युमध्ये दुई तिहाई भन्दा बढि हिस्सा (७१ प्रतिशत) नसर्ने रोगहरूको कारणले हुने गर्दछ जसमध्ये ११ प्रतिशत व्यक्तिको मृत्यु क्यान्सरको कारण हुने गरेको छ ।<sup>३</sup> नेपालमा सन् २०२२ मा क्यान्सरका २२ हजार जना नयाँ विरामीहरू देखा परेका थिए भने १४ हजार भन्दा बढीले क्यान्सरकै कारण ज्यान गुमाएका थिए । नेपालमा धेरै देखिने क्यान्सरहरूमा फोक्सोको क्यान्सर, स्तनको क्यान्सर, पाठेघरको क्यान्सर लगायत रहेका छन् ।<sup>४</sup>

राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा प्रतिवेदनका अनुसार नेपालले नसर्ने रोगहरूको स्वास्थ्य उपचारमा सबैभन्दा उच्च रू ६४.४ अर्ब रूपैयाँ खर्च गर्ने गर्दछ जुन चालू स्वास्थ्य खर्चको ३१.८ प्रतिशत हो । त्यसैगरी स्वास्थ्य उपचारमा हुने व्यक्तिगत खर्चको ४०.३ प्रतिशत नसर्ने रोगहरूको उपचारमा खर्च हुने गरेको तथ्याङ्क छ ।<sup>५</sup> नसर्ने रोगहरूको स्वास्थ्य उपचारमा हुने चालू खर्चमध्ये क्यान्सरको उपचारमा हुने खर्च मात्र ४.२ प्रतिशत अर्थात रू ८.५ अर्ब रहेको छ ।<sup>५</sup>

हाल नेपालमा मधेश प्रदेशका सिराहा, सप्तरी, धनुषा र महोत्तरी, बागमती प्रदेशका काठमाडौं, भक्तपुर र ललितपुर तथा कर्णाली प्रदेश रूकुम पूर्व र रूकुम पश्चिम समेटेी तीनवटा जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर रजिष्ट्री सञ्चालनमा रहेका छन् जसले कुल जनसङ्ख्याको २० प्रतिशत जनसङ्ख्यालाई मात्र समेट्न सकेको छ।बी.पी. कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पतालले सन् २००३ मा अन्य अस्पतालहरूसँग सहकार्य गरी सुरु गरेको अस्पतालमा आधारित क्यान्सर रजिष्ट्री अहिले १२ वटा अस्पतालमा विस्तार भएको छ ।

१. विश्व रोगभार सम्बन्धी तथ्याङ्क  
 २. ग्लोबोक्यान डाटा  
 ३. राष्ट्रिय रोगभार प्रतिवेदन २०१९  
 ४. ग्लोबोक्यान डाटा  
 ५. राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा प्रतिवेदन २०१९/२०



## रणनीतिको औचित्यता

नेपालको संविधानले निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा संवैधानिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ मा पाठेघरको मुखको क्यान्सर र स्तन क्यान्सरको प्रारम्भिक जाँच र परामर्श निःशुल्क हुने व्यवस्था गरेको छ । क्यान्सर लगायत आठ प्रकारका कडा रोगको उपचारका लागि आर्थिक सहूलियत प्रदान गर्न नेपाल सरकारले विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम संचालन गरेको छ । यसबाहेक स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ ले क्यान्सर बिरामीलाई आर्थिक भारबाट राहत दिने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ । नेपाल सङ्घीय प्रणालीको शासन व्यवस्थामा रूपान्तरित भएकाले तिनै तहका सरकारले क्यान्सर उपचारका लागि विभिन्न आर्थिक योजनाहरू ल्याएका छन् । यी आर्थिक अनुदानबाट क्यान्सरका बिरामीहरूले केही हदसम्म देशभित्रै उपचारका लागि लाभ पाएका छन् । यद्यपी उपलब्ध गराइएका आर्थिक योजनाहरू क्यान्सर उपचारका सबै पक्षहरूको दीर्घकालीन व्यवस्थापन गर्नका लागि अपर्याप्त छन् ।

क्यान्सरमा जीवनभर उपचारको आवश्यकता, स्वास्थ्य हेरचाहमा बढ्दो लागत र व्यक्तिगत उत्पादकत्वमा आउने कमीका कारण व्यक्ति, परिवार र समाजले ठूलो मूल्य चुकाउनुपर्ने अवस्था छ । प्रायजसो क्यान्सरका जोखिम कारक तत्वहरूलाई परिवर्तन गरी क्यान्सर हुने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । समयमै क्यान्सरको पहिचान गरी उपचार गर्न सकेमा क्यान्सर रोग निको पार्न पनि सकिन्छ । क्यान्सर रोगको उपचार महँगो हुने भएकाले क्यान्सर रोग रोकथाम र नियन्त्रणका लागि लागत-प्रभावी रणनीतिहरू लागु गर्न आवश्यक हुन्छ ।

क्यान्सर रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि नीतिगत पहलहरू नभएका होईनन् तर यसको भार बढ्दै जाँदा नीतिगत पहलहरूलाई एकिकृत एवं संस्थागत गर्नु अपरिहार्य रहेको छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना, आवधिक योजना, नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना लगायत स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित मूल दस्तावेजहरूसँग अन्तर आवद्धतासहित अल्पकालीन, मध्यकालीन एवं दीर्घकालीन लक्ष्यसहितको राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति तर्जुमा गरिएको छ ।

नेपालमा क्यान्सर हुने नयाँ र पुरानो बिरामीहरूको दर घटाउन, क्यान्सरका बिरामीहरूको जीवन आयु र गुणस्तर व्यवस्थापन गर्न राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति (२०२४-२०३०) मूल खाका (ब्लु प्रिन्ट) हुनेछ । “कसैलाई पनि पछाडी नछोडौं” भन्ने दिगो विकास लक्ष्यको मूल मन्त्रलाई अवलम्बन गर्दै “स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच” हासिल गर्न यस रणनीतिले योगदान पुऱ्याउनेछ ।



नेपाल राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति (२०२४-२०३०) ले क्यान्सर रोकथाम, प्रारम्भिक पहिचान, निदान, उपचार र प्रशामक (palliative) सेवाका लागि प्रमाणमा आधारित कार्यक्रमहरूको व्यवस्थित कार्यान्वयन गर्दै क्यान्सरको नयाँ दर, रूग्णता र मृत्यु दरलाई घटाएर लक्षित जनसङ्ख्यामा रहेका क्यान्सरका बिरामीहरूको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य राख्दछ । वृहत् क्यान्सर नियन्त्रणका कार्यक्रमले सम्पूर्ण जनसङ्ख्यालाई सम्बोधन गर्दै जोखिममा रहेका विभिन्न वर्गलाई आवश्यकता अनुसार संबोधन गर्दछ ।

यस रणनीतिले मुलत दुईवटा फराकिलो क्षेत्रहरू: क्यान्सरको रोकथाम र प्रारम्भिक पहिचानलाई समावेश गरेको छ। रोगको जोखिम, पूर्वानुमान र सोको रोकथाम र प्रारम्भिक पहिचान संगै निदान र उपचारका लागि एकीकृत गरिएका दृष्टिकोणहरू नै क्यान्सर रोकथामका विशेषता हुन् ।

### ३.१ प्राथमिक रोकथाम

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका अनुसार क्यान्सर रोकथाम गर्नु नै सबै क्यान्सर नियन्त्रण कार्यक्रमहरूको मुख्य पक्ष हुनुपर्छ। क्यान्सर रोकथाम सम्बन्धि कार्यक्रमले क्यान्सर बढाउन सक्ने सुर्तीजन्य पदार्थ जस्ता कारक तत्वहरूमा मात्र नभई स्वस्थ खानपान र शारीरिक क्रियाकलाप जस्ता सुरक्षात्मक तत्वहरूमा पनि ध्यान केन्द्रित गर्दछ । रोकथामका लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन गरी क्यान्सरका जोखिमहरू प्रति जनमानसमा सचेतना प्रदान गर्ने, स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्धन गर्ने र सम्भावित क्यान्सरका जोखिमहरू न्यून गर्न स्वस्थ वातावरण सिर्जना गर्ने क्रियाकलापहरू समावेश छन् । सामान्यतया क्यान्सरको जोखिम कारक तत्वहरू व्यवहारिक, सामाजिक, आर्थिक र सांस्कृतिक कार्यहरूको परिणाम हो, जुन परिवर्तन गर्न चुनौतीपूर्ण हुन सक्छ। विश्वव्यापी अनुभवले क्यान्सर रोकथाम र नियन्त्रणका लागि पर्याप्त लगानी, स्रोतसाधन, नेतृत्व र अनुसन्धानलाई प्राथमिकतामा राखी कार्यान्वयन गर्न सके जोखिम कारक तत्वहरू न्यून गर्न सकिन्छ भन्ने देखाएको छ । क्यान्सर रोकथामको लागि महत्वपूर्ण माध्यम भनेको सम्भावित जोखिम कारक तत्वहरू सम्बन्धि शिक्षा र जनचेतना प्रदान गर्नु हो ।

**सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण:** सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग एक गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या हो । सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगले क्यान्सर गराउँछ र नसर्ने रोगबाट हुने अधिकांश मृत्यु सुर्तीजन्य पदार्थ सेवनको कारणले नै हुने गर्दछ । GLOBOCAN को तथ्याङ्क (२०२०) अनुसार नेपालमा क्यान्सरबाट हुने मृत्युमध्ये २३.७% मृत्यु सुर्तीजन्य पदार्थको सेवनबाट हुने गर्दछ । विभिन्न उमेर समूहमा धुम्रपान प्रमुख समस्याको रूपमा देखिन्छ । सबै नयाँ क्यान्सरमध्ये फोक्सोको क्यान्सरको हिस्सा पुरुषहरूमा १८% र महिलाहरूमा ७.७% देखिएको छ । २०१९ को NCD STEP सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा हाल सुर्तीजन्य पदार्थ (धुम्रपान र धुवाँरहित) सेवन गर्नेको प्रतिशत २८.९ रहेको छ भने धुम्रपान गर्नेको प्रतिशत १७.१ रहेको छ । २० वर्षको उमेर नपुग्दै धुम्रपान सुरु गर्ने दरलाई हेर्दा युवाहरूलाई लक्षित गरी विशेषत विद्यालयमा वृहत तथा सङ्गठित रूपमा धुम्रपान विरुद्धका अभियान तत्काल सुरु गर्नुपर्ने देखिन्छ। नेपालले सन् २००७ फेब्रुअरी ५ तारिखमा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धिको पक्षमा भाग लिएको थियो । यस महासन्धिको कार्यान्वयनका लागि सुर्तीजन्य पदार्थ (नियन्त्रण र नियमन गर्ने) ऐन, २०६८ बनेको हो र यो ऐनले सार्वजनिक स्थान, कार्यस्थल र सार्वजनिक यातायातमा धुम्रपान निषेध संगै सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रचार र प्रयोजन गर्न नपाउने

व्यवस्था गर्नुका साथै प्याकेजिङ र लेबलिङ नियमन गर्दछ । यस ऐनका प्रावधानहरू लागू गर्नका लागि यस अन्तर्गत नियमावली र तीनवटा निर्देशिका जारी भए पनि सोको कार्यान्वयन थप प्रभावकारी बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।

**मादक पदार्थको नियमन :** विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको तथ्याङ्कको अनुसार क्यान्सरसँग सम्बन्धित मृत्युमध्ये ३.२% मृत्यु मादक पदार्थ सेवनका कारण हुने गरेको छ । सन् २०१९ मा नेपालमा गरिएको NCD STEPS सर्वेक्षणले २०.८% वयस्कहरूले हाल (बितेको ३० दिनभित्रमा) मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको र झण्डै ८ जनामा १ जना पुरुष (११.७%) ले दैनिक मादक पदार्थ सेवन गर्ने गरेको देखिएको छ । सन् १९९९ मा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मादक पदार्थको विज्ञापनमा प्रतिबन्ध लगाउने आदेश जारी गरेको थियो । सन् २००१ मा सरकारले मादक पदार्थको बिक्री, वितरण र उपभोगका सम्बन्धमा नयाँ प्रतिबन्धहरूको घोषणा गरेको थियो । यी प्रयासका बावजुद पनि मादक पदार्थ सेवनको दर बढ्दो क्रममा छ । मादक पदार्थको प्रयोगबाट स्वास्थ्य र सामाजमा हुने हानिकारक तत्व परिणामहरूलाई कम गरी प्रत्येक नागरिकको उच्च जीवनस्तर सुनिश्चित गर्न मादक पदार्थको नियमन र नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति निर्माण प्रक्रियामा रहेको छ । यस नीति कार्यान्वयनको अनुगमन गर्न स्थानीय र केन्द्रीय तहका लागि छुट्टाछुट्टै संयन्त्रको परिकल्पना गरिएको छ । यसमा प्रस्तावित योजनाहरूमा मादक पदार्थको विज्ञापन, प्रचारप्रसार र प्रयोजनमा पूर्ण प्रतिबन्ध लगाउने, बिक्री वितरणका लागि इजाजतपत्र जारी गरी जहाँकहाँबाट मादक पदार्थ उपलब्ध गराउन निषेध गर्ने र बिक्री गर्ने दिन/समयमा नियमन गर्ने विषयलाई समावेश गरेको छ। त्यसैगरी नेपाल सरकारले मादक पदार्थ बजारका सम्बन्धमा विभिन्न तहमा इजाजतपत्र/एकाधिकार प्रस्तुत गरेको छ; मादक पदार्थ पसलबाट मादक पदार्थ बेच्ने समय, स्थान र कार्यक्रमको आधारमा बिक्री वितरणमा प्रतिबन्धहरू जारी गर्नुका साथै न्यूनतम खरिद उमेर (१८ वर्ष), व्यवसायिक रूपमा मादक पदार्थ उपलब्धतालाई प्रतिबन्ध गर्न सार्वजनिक स्थानमा मादक पदार्थ सेवन गर्न नपाइने जस्ता नियमहरूको व्यवस्था गरेको छ। त्यसैगरी, मादक पदार्थ सेवन गरी सवारी चलाउने विरुद्ध कारवाही र मादक पदार्थ सस्तो दरमा उपलब्ध नहोस् भनेर हरेक वर्ष मादक पदार्थमा कर वृद्धि गर्दै आएको छ ।

**खानपान र मोटोपना :** सन् २०१९ मा गरिएको विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको NCD STEPS सर्वेक्षणका अनुसार नेपालमा फलफूल र तरकारीको अपर्याप्त सेवन सबै वयस्कहरूमा देखिएको छ। सोहि सर्वेक्षण अनुसार २४.३% वयस्कहरू (२३.४% पुरुष र २५.१% महिला) मा अधिक तौल र मोटोपना देखिएको थियो । बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले नेपालीहरूका लागि उचित पोषण अवस्था हासिल गर्ने लक्ष्य सहित जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोगहरूका लागि आहारको निर्देशिका समावेश गरेको छ।

**शारीरिक गतिविधि:** विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०१३ र २०१९ मा गरेको NCD STEPS सर्वेक्षणको तुलनात्मक तथ्याङ्क हेर्दा वयस्कहरूमा पर्याप्त शारीरिक गतिविधि नगर्ने दर २.४% बाट ७.४% र किशोरकिशोरीहरूमा ७.२% बाट १०.८% सम्म बढेको देखिन्छ। वयस्कहरूको तुलनामा किशोरकिशोरीहरूमा शारीरिक सक्रियतामा कमी रहेको र वयस्कहरूको पारिवारिक सम्पति (household income) वृद्धिसँगै शारीरिक सक्रियता घटेको देखिन्छ ।

**ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस (HPV):** पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने एउटा प्रमुख कारक तत्वको रूपमा ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस (HPV) को संक्रमण देखिएको छ । यो भाइरस यौनाङ्ग तथा मलद्वार (मलद्वार, भल्भा, योनि र लिङ्गमा हुने क्यान्सर) र टाउको तथा घाँटीमा हुने क्यान्सरहरूको सम्भावित कारक तत्व भएको प्रमाण पनि देखिएको छ। विश्वभर देखिने ७० प्रतिशत पाठेघरको मुखको क्यान्सर HPV १६ र १८ का कारण हुने गरेको पाईन्छ । हाल उपलब्ध HPV खोपले ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस १६ र १८ ले गर्दा

हुने संक्रमणहरूबाट जोगाउँछ । यो खोपले पाठेघरको मुखको क्यान्सर र अन्य मलद्वार तथा यौनाङ्गमा हुने क्यान्सरको दर कमी गर्ने क्षमता राख्दछ ।

नेपालले सन् २०१६ मा चितवन र कास्की जिल्लामा HPV खोपको परिक्षण गरेको थियो । जस अन्तर्गत ११ देखि १३ वर्षका बालिकाहरूलाई नियमित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत HPV को दुई डोज खोप प्रदान गरिएको थियो । सन् २०२३ मा नेपाल सरकारले सातै प्रदेशबाट लक्षित समुहका बालिकाहरूलाई HPV को दुई डोज खोप प्रदान गरेको थियो । सो खोप अभियानलाई निरन्तरता दिई नियमित खोप सूचीमा समावेश गर्न हाल नेपाल सरकारले ग्लोबल एलायन्स फर भ्याक्सिन एन्ड इम्युनाइजेसन (GAVI) संग सहयोगको लागि अनुरोध गर्ने योजना बनाईरहेको छ ।

**हेपाटाइटिस बी भाइरस (HBV):** HBV भाइरसबाट हुने संक्रमणलाई कलेजोको क्यान्सर हुने प्रमुख कारण मानिन्छ । हेपाटाइटिस बी भाइरस संक्रमणलाई खोपबाट रोकथाम गर्न सकिन्छ र यो खोपले कलेजोको क्यान्सरका साथै कलेजोसम्बन्धी अन्य रोगहरू जस्तै लिभर सिरोसिसको रोकथाम गर्नमा मद्दत गर्दछ । हाल नेपालले यस खोपलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गर्दै आएको छ ।

#### क्यान्सरका अन्य जोखिम तत्वहरू :

कृषिमा कीटनाशकहरूको अधिकतम अवशेष सीमा (Beyond prescribed maximum limits) सहितको प्रयोगलाई नियमन गर्न सन् १९९१ मा कीटनाशक ऐन र सन् १९९३ मा नियमावली पारित भएको थियो । अधिकांश किसानहरूले तोकिएको सीमाभन्दा बढी कीटनाशक विषादीको प्रयोग गर्ने हुँदा यी कानूनहरूको कार्यान्वयन प्रभावकारी रूपमा हुन सकेको छैन ।

जैविक पिण्डको इन्धन (biomass fuels) (कृषिजन्य पातपतिङ्गर, गोबर, पराल, र काठ) वा कोइलाको प्रयोग गरी घरभित्र खाना पकाउँदा र आगो बाल्दा स्वास्थ्यलाई हानि गर्ने विभिन्न प्रकारका प्रदूषक मिसिएका धुँवा अधिक मात्रामा उत्पादन हुने गर्दछ । वायु प्रदूषणको सम्पर्कले गर्दा फोक्सोको क्यान्सर लगायत श्वासप्रश्वास रोगहरू लाग्छ भनि प्रमाणहरूले देखाएको छ ।

## ३.२ प्रारम्भिक पहिचान

प्रारम्भिक पहिचानको उद्देश्य भनेको शरीरको कुनै अङ्गमा सुरुवाती चरणमा भएको क्यान्सर पहिचान गर्नु हो । क्यान्सर रोगको पहिचान प्राथमिक चरणमा हुनसकेमा यसको निदानात्मक उपचार सफल हुने सम्भावना धेरै रहन्छ ।

क्यान्सर पहिचानको लागि गरिने परिक्षण (Screening) को उद्देश्य क्यान्सरको नयाँ दर वा मृत्युदर घटाउनु हो । कुनै लक्षण नभएका व्यक्तिलाई पनि नियमित अन्तरालमा परिक्षण गर्नुपर्छ । क्यान्सरको प्रारम्भिक परिक्षण विधि प्रभावकारी प्रमाणित हुनका लागि यसले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र अन्य स्वास्थ्य निकायले निर्धारण गरेका विभिन्न मापदण्ड पूरा गरेको हुनुपर्छ ।

प्रारम्भिक परिक्षणका विधिहरू क्यान्सरबाट हुने मृत्युदर घटाउने र सजिलै कार्यान्वयन गर्न योग्य हुनुपर्दछ । क्यान्सर निदानका लागि प्रारम्भिक पहिचानका साथै उपचार र फलोअप सम्बन्धि रणनीतिहरू समावेश हुनुपर्छ र यसको प्रभावकारिता क्यान्सर नियन्त्रण संगै अन्य सेवाहरूको दिगोपनमा आधारित हुन्छ (WHO 2022) ।

क्यान्सरको प्रारम्भिक परीक्षणले यसका सङ्केत तथा लक्षणबारे शिक्षा दिने, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गरी प्रारम्भिक सङ्केत तथा लक्षणहरू र समयमै प्रेषण गर्ने प्रविधिलाई प्रवर्धन गर्ने जस्ता रणनीतिहरू समावेश गर्न सक्छ, जसलाई प्रारम्भिक निदान कार्यक्रम पनि भनिन्छ । हालसम्म नेपालमा क्यान्सरको लागि जनसंख्यामा आधारित क्यान्सरको प्रारम्भिक परिक्षण, पहिचान वा आधिकारिक प्रेषणको संगठित मार्ग कार्यान्वयन भएको छैन । प्रारम्भिक पहिचान वा निदानमा पहुँच हुने कुरा पनि बिरामी बसोबास गर्ने क्षेत्रमा निर्भर गर्दछ किनभने क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचान, निदान र उपचार गर्ने सुविधासम्पन्न अधिकांश अस्पतालहरू ठूला शहरी क्षेत्रमा रहेका छन् ।

**फोक्सोको क्यान्सर:** नेपालमा फोक्सोको क्यान्सर प्रमुख क्यान्सरहरू मध्ये एक हो । अध्ययनहरूले फोक्सोको क्यान्सरको उच्च जोखिम भएका व्यक्तिहरूमा low-dose computed tomography स्क्रिनिङको प्रयोग प्रभावकारी भएको देखाएको छ । तथापि नेपालमा फोक्सोको क्यान्सर जाँच गर्ने औपचारिक कार्यक्रम छैन । फोक्सोको क्यान्सर भएका दुई तिहाइ भन्दा बढी बिरामीहरू अन्तिम चरण वा मेटास्टेटिक रोग भएपछि मात्र पत्ता लागिरहेका छन् । यसरी रोग ढिलो पत्ता लाग्नुका कारणहरू मध्ये रोगको प्रकृति, चिकित्सकहरूसंगको ढिलो परामर्श र परीक्षणमा हुने ढिलाइ हुन ।

फोक्सोको क्यान्सरको उचित व्यवस्थापन र उपचारको लागि स्टेजिङ (Staging) एउटा महत्वपूर्ण पक्ष हो । फोक्सोको क्यान्सरको स्टेजिङको लागि CT-Scan, PET-Scan / MRI गरिन्छ । यी सेवाहरू शहरी क्षेत्रमा मात्र उपलब्ध छन् । सरकारी अस्पतालहरूले सहूलियत दरमा CT-Scan प्रदान गरेतापनि बिरामीहरूको चापका कारण रिपोर्ट प्राप्त गर्न ढिलाइ भैरहेको छ । अहिले PET स्क्यान स्टेजिङको लागि व्यापक रूपमा प्रयोग गरिन्छ, तर नेपालमा, PET स्क्यान तिनवटा निजी केन्द्रहरूमा मात्र उपलब्ध छन् ।

**पाठेघरको मुखको क्यान्सर:** नेपालमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर महिलाहरूमा देखिने प्रमुख क्यान्सर हो । अहिले नेपालमा जनसङ्ख्यामा आधारित व्यवस्थित पाठेघर क्यान्सर परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छैन । सन् २०१० मा पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण कार्यक्रम तर्जुमा गरिएको थियो र सो कार्यक्रमले पाँच वर्षभित्र ३० देखि ६५ वर्ष उमेर समूहका ५० प्रतिशत महिलाहरूको परिक्षण गर्ने लक्ष्य राखेको थियो । यी पहलहरूको बावजुद सन् २०१९ मा गरिएको NCD STEPS सर्वेक्षणले पाठेघरको मुखको क्यान्सरसम्बन्धी सचेतना स्तर न्यून रहेको (६%) र परिक्षण गराउने दर पनि न्यून रहेको देखायो । ३० देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका ८.२% महिला र १४ देखि ६९ वर्ष उमेर समूहका ५.२% महिलाहरूको कुनै समयमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण गराएको तथ्यांकले देखाएको छ । पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ परिस्थिति वा आवश्यकता अनुसार शिविर र अनुसन्धानका कार्यक्रम आयोजना गरेर गरिन्छ । STEPS सर्वेक्षणले देखाएअनुसार परिक्षणको नतिजा प्राप्त गरेपछि केवल ६३% ले उपचार पाएका छन् भने ५०% को मात्र फलोअप भएको छ ।

नेपालमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षणका लागि धेरैजसो VIA विधि प्रयोग गरिन्छ । हाल गरिने परीक्षणमा अनियमित वा छिटफुट प्रयासका रूपमा “परिक्षण तथा उपचार” वा “स्क्रिन तथा उपचार” विधि प्रयोग गरिन्छ । त्यसैगरी पाठेघरको परिक्षणको लागि प्रयोग गरिने प्याप स्मियर जाँच विधि मुख्यतया आवश्यक पूर्वाधार र विशेषज्ञता उपलब्ध रहेका विशिष्टीकृत अस्पतालहरूमा जाने महिलाका लागि मात्र प्रयोग गरिन्छ ।

नेपाल सरकारले पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षणका लागि जानकारीमूलक शिक्षण र व्यावहारिक मोड्युलहरू भएको पाठ्यक्रम तयार गरेको छ। त्यसैगरी गैरसरकारी संस्थाहरूले नेपालमा विगत एक

दशकयता बेलाबेलामा परिक्षण र तालिम कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएका छन्। जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षणको तथ्याङ्क अनुसार VIA विधिद्वारा गरिएका परिक्षणको पहुँच दर २२% रहेको छ, तर क्यान्सरहरूको पोजिटिभ दर र पहिचान गरिएका विरामी कुन स्टेजमा छन् भन्ने विवरण सार्वजनिक रूपमा उपलब्ध छैन ।

**स्तन क्यान्सर:** नेपालमा हाल स्तन क्यान्सरको सङ्केत र लक्षणबारे २०% भन्दा कम महिलालाई मात्र जानकारी छ । यही कारणले गर्दा ५०-६५% स्तन क्यान्सर अन्तिम स्टेज अर्थात् स्टेज ३ वा ४ मा पुगेपछि मात्र निदान भैरहेका छन् । स्तन क्यान्सरका लागि जनसङ्ख्यामा आधारित प्रारम्भिक परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्न अझै पनि नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली तयारी अवस्थामा देखिँदैन । जनसङ्ख्यामा आधारित परिक्षणका लागि म्यामोग्राफीको प्रयोग सम्भव छैन, र लागत प्रभावकारी पनि छैन । यद्यपि, म्यामोग्राफी आवश्यकता वा माग अनुसारको परिक्षण अन्तर्गत प्रयोग गरिनुपर्छ । अहिलेको अवस्थामा छिटफुट रूपमा मात्र क्लिनिकल स्तन क्यान्सर परीक्षणहरू हुने गरेका छन् र यी सबै स्तन क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचान सेवाग्राहीको व्यक्तिगत पहलमा भएको देखिन्छ। विशिष्टिकृत क्यान्सर केन्द्रहरूले समय समयमा विभिन्न जिल्ला, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरूमा प्रारम्भिक पहिचान तथा क्लिनिकल स्तन क्यान्सर परिक्षण शिविरहरू सञ्चालन गर्छन् । यद्यपि यी अभियानहरूको पहुँच यी विशिष्टिकृत अस्पताल वा केन्द्रहरू नजिक रहेका जिल्लाहरूमा मात्र सीमित छ ।

**मुख तथा घाँटीको क्यान्सर:** मुखको क्यान्सर पुरुषहरूमा हुने तेस्रो प्रमुख क्यान्सर हो । नेपालमा मुख तथा घाँटीको क्यान्सरबाट हुने मृत्यु सङ्ख्या प्रति १ लाख जनसङ्ख्यामा ४.९४ रहेको छ । शल्यक्रिया गरिने क्यान्सर मध्ये मुख तथा घाँटीको क्यान्सरको हिस्सा ५०-६०% रहेको छ र ती मध्ये ६०-७०% अन्तिम स्टेजमा पुगेपछि मात्र पत्ता लागिरहेका छन् । मुख तथा घाँटीको क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचान गर्ने कार्यहरू केहि अस्पतालहरूमा मात्र सिमित छन् ।

**बालबालिकामा हुने क्यान्सर :** नेपालमा वार्षिक करिब १५०० नयाँ बालबालिकामा क्यान्सर हुने अनुमान गरिएको छ । तीमध्ये एक तिहाइ मात्रै पत्ता लागेको अनुमान छ। वयस्कमा हुने क्यान्सर भन्दा बालबालिकामा हुने क्यान्सरहरू रोक्न थोरै मात्र उपायहरू छन् । बालबालिकामा हुने क्यान्सर प्रारम्भिक निदान र उपचारमा केन्द्रित छन् । त्यसैले, बालबालिकामा हुने क्यान्सरको प्रारम्भिक निदानमा, प्रारम्भिक चेतावनी संकेत र लक्षणहरूमा आधारित प्रारम्भिक पहिचान (Early Warning Sign and Symptom-EWSS) सबैभन्दा महत्वपूर्ण रणनीति रहेको छ ।

### ३.३ निदान तथा उपचार

क्यान्सर व्यवस्थापनको पहिलो चरण भनेको क्यान्सरको निदान हो । यसका लागि सावधानीपूर्वक गरिने क्लिनिकल मूल्याङ्कन र निदानात्मक अनुसन्धानहरू सँगसँगै अघि बढाउनुपर्छ । यसअन्तर्गत इन्डोस्कोपी, इमेजिङ, बायोकेमिस्ट्री, हिस्टोप्याथोलोजी, साइटोप्याथोलोजी र अन्य प्रयोगशाला अनुसन्धानहरू पर्दछन् । निदान पुष्टि भएपछि क्यान्सरको स्टेज कुन रहेको छ भनेर पत्ता लगाउनु आवश्यक हुन्छ र सोहीअनुसार थेरापी अर्थात् उपचार पद्धतिको छनोट गर्न सकिन्छ । क्यान्सर उपचारको प्रमुख उद्देश्य रोग निको पार्नु, जीवन आयु बढाउनु र जीवनस्तरमा सुधार ल्याउनु हो । क्यान्सरको उपचारमा बहुपक्षीय पद्धति प्रयोग गर्ने गरिन्छ र यसमा सर्जरी, विकिरण थेरापी, केमोथेरापी, हार्मोनल थेरापी वा यी विभिन्न पद्धति एकैसाथ प्रयोग गरिने हुन सक्छन् ।

क्यान्सरको प्रारम्भिक निदानको प्राथमिकता भनेको लक्षण भएका बिरामीहरू सकेसम्म चाँडो पत्ता लगाउने र सफल उपचारको सम्भावना बढाउने हो । क्यान्सरको उपचारमा ढिलो भएमा वा उपचारमा पहुँच नभएमा बिरामी बाँच्ने सम्भावना कम हुन्छ, उपचारमा जटिलता थपिन्छ र उपचार खर्च पनि धेरै लाग्छ । प्रारम्भिक निदानले क्यान्सरका उपचारमा सुधार आउने र सुरुवाती स्टेजमा नै उपचार प्रदान गर्न सकिने हुन्छ ।

### ३.३.१ प्याथोलोजी र प्रयोगशाला सेवा

सामान्यतया देशका धेरैजसो क्षेत्रमा नियमित हेमाटोलोजी र क्लिनिकल बायोकेमिस्ट्री सेवा उपलब्ध छन् । काठमाडौँ उपत्यका भित्र र बाहिरका धेरैजसो केन्द्रहरूमा हिस्टोप्याथोलोजीमा आधारित hematoxylin-eocin (H/E) विधि द्वारा गरिने आधारभूत क्यान्सर निदानको सुविधा उपलब्ध छन् । तर क्यान्सरको विशिष्टिकृत ट्युमर बायोमार्कर स्टेनिङ मा प्रयोग हुने IHC, FC, PCR / FISH विधिहरू देशभर विरलै मात्र उपलब्ध छन् । क्यान्सरको निदान र उपचारका सुविधाहरू देशभर समान रूपमा वितरित छैनन् । देशभित्र बायोमार्कर परिक्षण पर्याप्त नभएको कारणले गर्दा रोग निदानका लागि बिरामी वा नमुनाहरू देश बाहिर पठाउनुपर्ने अवस्था छ। यी सीमितताको कारणले निदान र उपचारमा ढिलाइ भैरहेको र बिरामीहरूको खर्च बढिरहेको छ। काठमाडौँ उपत्यकाका केही केन्द्रहरूमा मात्र फ्रोजन तन्तु (Tissue) डायग्नोस्टिक्स विधिबाट प्रदान गरिने सेवाहरू उपलब्ध छन् ।

#### ३.३.१.१ उपलब्ध पूर्वाधार तथा उपकरण

अधिकांश निदान सेवाहरू वाग्मती प्रदेशमा (काठमाडौँ उपत्यका र भरतपुर) मात्र उपलब्ध छन् । IHC र FC सेवा काठमाडौँ उपत्यका बाहिरका सीमित केन्द्रहरूमा मात्र उपलब्ध छन् । काठमाडौँ बाहिर (विशेषज्ञ नभएका क्यान्सर केन्द्रहरूमा) कार्यरत प्याथोलोजिस्टहरूसँग न्यून वा सीमित स्रोतसाधन मात्र भएकाले विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्न चुनौती छ । उपकरण आपूर्तिको अभाव, उपकरण मर्मतसम्भार गर्नुपर्ने अवस्था र कठिन खरिद प्रक्रिया पूर्वाधार तथा उपकरणसँग सम्बन्धित केहि चुनौतीहरू हुन् । तसर्थ, देशभित्र निदान सेवाको सुदृढीकरण गरी गुणस्तरीय निदान सेवाको उपलब्धता बढाउन प्रयोगशालाहरूको स्तरोन्नति, प्रयोगशालाहरूबीचको अन्तरसम्बन्ध निर्माण र प्रेषण प्रणालीको विकास गर्न जरुरी छ ।

#### ३.३.१.२ सेवाको पहुँच

धेरैजसो प्याथोलोजी नमुनाहरू विशिष्टिकृत IHC वा FC परिक्षणका लागि विशिष्टिकृत अस्पताल वा परिक्षण केन्द्रहरूमा पठाइन्छ । यी सेवाहरू निरन्तर रूपमा उपलब्ध नहुँदा कहिलेकाहीँ नमुनाहरू भारत पठाउनुपर्ने हुन्छ । यसले गर्दा रिपोर्ट आउन ढिला हुने गर्दछ । प्रेषण गरिने प्रयोगशालाहरूमा बायोमार्कर परिक्षणका लागि नमुनाहरू पठाउने पूर्वाधारहरू पर्याप्त छैनन् । सरकारले क्यान्सर उपचारका लागि केही रकम उपलब्ध गराउने भए पनि क्यान्सर निदानका लागि छुट्याइको रकम न्यून छ । परिक्षणका लागि बिरामी आफैँले खर्च जुटाउनुपर्ने र समयमै रकम जुटाउन नसक्नाले परीक्षणमा ढिलाइ हुने वा निदान गर्न नसकिने अवस्था सिर्जना भैरहेको छ ।

#### ३.३.१.३ गुणस्तर व्यवस्थापन

हाल संचालित प्रयोगशालाहरूमा बायोकेमिकल विश्लेषण गर्न, HE इस्टेनिंग का लागि नमुना तन्तु (Tissue)को प्रशोधन गर्न र साइटोलोजी परिक्षणका लागि आधारभूत उपकरणहरू उपलब्ध छन् । तर उपकरणको मर्मत सम्भार समयमै नहुने र जगेडा उपकरण/औजारहरू समेत उपलब्ध नभैरहेको अवस्था छ । हिस्टोप्याथोलोजीका

लागि गुणस्तर सुनिश्चितता (Quality Assurance- QA) अभ्यासहरूको व्यवस्था गरिएका छैनन् भने हेमाटोलोजीका लागि सीमित व्यवस्था गरिएका छन् । सामान्यतया, परिक्षणका नतिजाहरूको रिपोर्ट गर्ने स्तरीय फर्म्याट प्रयोग गरिएको पाइँदैन । तसर्थ, हिस्टोपथोलोजीको नतिजाहरू प्रकाशन गर्ने स्तरीय फर्म्याट विकास गर्न जरूरी देखिन्छ ।

### ३.३.१.४ जनशक्ति

धेरै विशेषज्ञ प्याथोलोजिस्टहरूले क्यान्सर निदान सम्बन्धि प्रत्यक्ष अनुभव पाएका छन् । तर सबै प्रशिक्षण केन्द्रहरूमा क्यान्सरको वृहत् निदान गर्न सकिने ज्ञान, उपकरण र सुविधा छैन । त्यसैले क्यान्सर निदान र उपचारका लागि अत्याधुनिक विधिबारे ज्ञान दिन प्रशिक्षण केन्द्रहरूको स्तरोन्नति र अद्यावधिक गर्न जरूरी छ । त्यसैगरी सबै परिक्षण केन्द्रमा प्याथोलोजिस्टहरू पर्याप्त सङ्ख्यामा छैनन् । विशिष्टिकृत केन्द्रहरूमा पनि कार्यभारको आधारमा पर्याप्त सङ्ख्यामा प्याथोलोजिस्टहरू रहेको पाइँदैन, जसले गर्दा परिक्षणको रिपोर्टिङमा ढिलाइ हुने गर्दछ ।

### ३.३.२ डायग्नोस्टिक इमेजिङ र न्युक्लियर मेडिसिन

क्यान्सरसम्बन्धी क्लिनिकल प्रोटोकलमा इमेजिङ एउटा अत्यावश्यक विधि हो । यसले स्थात्मक (morphological), संरचनात्मक (Structural), मेटाबोलिक र कार्यात्मक (functional) जानकारी प्रदान गर्दछ । यो विधि सँगसँगै इन भिट्रो तन्तु (invitro tissue) र फ्लुइड विश्लेषण (fluid analysis) जस्ता अन्य निदानका विधिहरूको प्रयोग गर्नाले क्लिनिकल निर्णयमा थप मद्दत पुग्दछ । क्यान्सरमा इमेजिङको आवश्यकता रोगको परिक्षण, निदान, स्टेज वर्गीकरण, उपचार, उपचारको प्रभाव अनुगमन र नियमित फलोअप जस्ता सबै चरणहरूमा पर्दछ । मेडिकल इमेजिङमा अहिले धेरै सुधार आइसकेको छ । यसको संवेदनशीलता (sensitivity) र विशिष्टता (Specificity) मा वृद्धि भएको छ र सही नतिजा (optimum precision) प्रदान गर्नसक्ने भएको छ । यसले तथ्याङ्कहरू प्राप्त गरी 3D/4D आयामहरूमा देखाउने र भर्चुअल प्रस्तुतीकरण प्रदान गर्ने अवस्थामा पुगिसकेको छ । अहिलेको अवस्थामा Functional imaging को महत्व बढेको छ र निकट भविष्यमा आनुवंशिक (genetic) र मोलिक्युलर मार्कर इमेजिङ पनि इमेजिङ प्रणालीको हिस्सा बन्ने देखिन्छ । Progress achieving and communication system (PACS), CT, MRI को विकास सँगै रेडियोलोजीमा र आणविक चिकित्सामा (Nuclear medicine) पनि प्रगति हुने देखिन्छ । विद्युतीय (इलेक्ट्रोनिक) र कम्प्युटर इन्जिनियरिङमा देखिएको उल्लेखनीय प्रगतिले आगामी वर्षहरूमा थप सुधारहरू ल्याउँदै डायग्नोस्टिक इमेजिङलाई फाइदा पुऱ्याउने आशा गरिएको छ ।

नेपालमा एक्सरे, म्यामोग्राफी, अल्ट्रासाउण्ड (USG) र सिटी (CT) स्क्यानहरू जस्ता डायग्नोस्टिक उपकरणको व्यवस्था अधिकांश अस्पतालहरूमा छन् । ती उपकरणहरू सञ्चालन अवधि र कार्यक्षमता विभिन्न चरणहरूमा रहेका छन् । अधिकांश उपकरणहरूको उच्चतम स्तरमा उपयोग गरी क्यान्सर व्यवस्थापनमा प्रयोग गरिँदै आइएको छ । विभिन्न डायग्नोस्टिक उपकरणहरूको मर्मत सम्भार भने चुनौतीको रूपमा छ । यी उपकरण निर्माण गर्ने कम्पनीसँग विस्तृत मर्मतसम्भार सम्झौता हुन नसक्दा उपकरणहरूमा खराबी आउँदा लामो समयसम्म प्रयोगविहिन अवस्थामा रहने गरेको देखिन्छ । त्यसै गरि उपकरणहरूमा कुनै खराबी आएमा मर्मतसम्भार गर्ने प्राविधिक पर्याप्त मात्रामा नभएको अवस्था छ । नेपालमा देखिएको यस अवस्थामा सुधार ल्याउन तल वर्गीकृत क्षेत्रलाई अनिवार्य सम्बोधन गर्दै ती संरचनाको डायग्नोस्टिक रेडियोलोजी (DR) र न्युक्लियर मेडिसिन (NM) दुवै क्षमतामा सबल र कमजोर पक्षहरूको समीक्षा गरिनुपर्छ ।

अन्कोलोजी सेवा भएको कुनै पनि अस्पताल वा केन्द्रमा न्यूनतम पनि देहायका उपकरणहरू अनिवार्य रूपमा हुनुपर्छ :

१. नियमित एक्स रे इमेजिङका लागि एक्स रे युनिट
२. डिजिटल म्यामोग्राफी
३. अल्ट्रासाउण्ड (खास खास अङ्गहरूको जाँच गर्न सक्ने क्षमता भएको)
४. सीटी स्क्यानर (अङ्गको इमेजिङ, निर्देशित इन्टरभेन्सन र EBRT सिमुलेशनका लागि)
५. MRI, SPECTCT, PETCT (विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने क्यान्सर केन्द्रहरूमा यसको अधिकतम प्रयोग गरिनेछ) ।

### ३.३.२.१ इन्टरभेन्सन रेडियोलोजी

अधिकांश अस्पतालहरूमा आधारभूत इन्टरभेन्सन सेवाहरू मात्र उपलब्ध छन् । निर्देशित बायोप्सी, साइटोलोजी, ड्रेनेज पद्धति र एम्बोलाइजेशन पद्धति जस्ता इन्टरभेन्सनहरू उचित निदानका लागि मात्र नभएर उपचार प्रयोजनका लागि पनि आवश्यक पर्दछ। सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा डायग्नोस्टिक रेडियोलोजिस्टले इन्टरभेन्सन रेडियोलोजिस्टको भूमिका पनि निर्वाह गरेको र आफूले गर्न सक्ने न्यूनतम पद्धतिहरू पूरा गरेको देखिन्छ । इन्टरभेन्सन रेडियोलोजी अभै पनि प्रारम्भिक अवस्थामा रहेकोले पर्याप्त तालिम र स्तरोन्नति आवश्यक छ ।

### ३.३.२.२ उपकरणहरूको मर्मत सम्भार

नेपालका अस्पतालहरूमा उपकरणको मर्मत सम्भार सम्बन्धि विस्तृत सम्झौता नभएको सर्वेक्षणले देखिएको छ । उचित सेवा संजाल नहुँदा उपकरण थन्केर बस्ने समय (downtime) बढ्दै गएको छ । तालिमप्राप्त बायोमेडिकल इन्जिनियरको अभावले यो समस्या अझ जटिल बनेको छ । प्रायजसो, इन्जिनियरहरू विदेशबाट ल्याउनु पर्छ जसले गर्दा downtime अझ लामो हुने र लागत पनि बढ्ने गर्दछ । उपकरणको आवश्यकता अनुसार बेलैमा मर्मतसम्भार (preventive maintenance) को अभाव पनि उपकरणमा बारम्बार समस्या आउनुको कारण हो ।

### ३.३.२.३ जनशक्तिको व्यवस्था

डायग्नोस्टिक विभागले उच्चतम कार्यसम्पादन गर्नका लागि लागि पर्याप्त मात्रामा तालिमप्राप्त र अनुभवी रेडियोलोजिस्ट, रेडियोग्राफर र अन्य सहायक कर्मचारीहरू आवश्यक हुन्छन् । विकिरण सुरक्षा अधिकारी (Radiation Safety Officer-RSO) पनि आवश्यक पर्ने भएकोले पद सिर्जना गरेर व्यवस्था गर्नुपर्छ । नेपालमा रेडियोलोजिस्टहरूका लागि स्नातकोत्तर तहको तालिम केन्द्र उपलब्ध छ र अधिकांश रेडियोलोजिस्टले स्वदेशमै तालिम लिएका छन् । तालिम केन्द्रहरूले देशमा विशेषज्ञहरूको मागअनुसार कार्य गर्नु आवश्यक छ । नेपालमा हाल ४८ जना विकिरण ओन्कोलोजिस्ट, २० जना मेडिकल ओन्कोलोजिस्टहरू, ५० जना सर्जिकल ओन्कोलोजिस्ट र १८ जना मेडिकल फिजिसिस्टहरू कार्यरत छन् । तथापि सरकारी क्षेत्रका विभिन्न अस्पतालहरूमा तालिमप्राप्त जनशक्तिको पदस्थापन अर्को चुनौती रहेको छ, जसले सेवाको निरन्तरतामा प्रभाव परिरहेको छ ।

### ३.३.२.४ न्यूक्लियर मेडिसिन

न्यूक्लियर मेडिसिन (NM) एक प्रकारको मेडिकल विशिष्टता हो जसले क्यान्सर लगायत अन्य रोगहरूको निदान र उपचार गर्न थोरै मात्रामा रेडियोएक्टिभ सामग्रीहरू प्रयोग गर्दछ । क्यान्सर व्यवस्थापनमा PET-CT



र SPECT-CT जस्ता न्युक्लियर मेडिसिन विधिहरूको प्रयोग बढ्दो रूपमा भइरहेको छ । हाल नेपालमा न्युक्लियर मेडिसिन सेवा प्रदान गर्ने ६ वटा मात्र केन्द्र रहेका छन् जसमा ३ वटा निजी केन्द्रले PET-CT सेवा प्रदान गर्दछन् र SPECT-CT प्रदान गर्ने ३ वटा केन्द्रहरूमध्ये २ वटा मात्र सरकारी अस्पताल छन् । क्यान्सर उपचारलाई अझ राम्रो र प्रभावकारी बनाउन थप न्युक्लियर मेडिसिन केन्द्रहरू आवश्यक पर्छ ।

### ३.३.३ उपचार

क्यान्सर उपचारका लागि सर्जरी, रेडियोथेरापी, केमोथेरापी र हर्मोनल थेरापी जस्ता उपचार पद्धतिहरू उपलब्ध छन् । उपचार पद्धतिको कुन विकल्प प्रयोग गर्ने भन्ने कुरा क्यान्सरको प्रकार र उपचार गराउन आउँदा क्यान्सर कुन स्टेजमा पुगेको छ भन्नेमा निर्भर हुन्छ ।

नेपालमा हाल ६ वटा सरकारी क्यान्सर अस्पताल रहेका छन् । तीमध्ये चारवटा काठमाडौं उपत्यकामा छन् भने एउटा चितवन र अर्को नेपालगञ्जमा रहेका छन् । रेडियोथेरापी सेवा अहिले दुईवटा सरकारी अस्पताल र चारवटा निजी स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा मात्र सीमित छ । चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (NAMS) र वीर अस्पतालमा रेडियोथेरापी सेवा पुनः सुचारु गर्ने योजना छ भने निकट भविष्यमा नै काठमाडौंको सिभिल अस्पताल र नेपालगञ्जको सुशील कोइराला प्रखर अस्पतालमा रेडियोथेरापी सेवा सुरु गर्ने योजना रहेको छ ।

अन्कोलोजी सेवा सरकारी र निजी दुवै अस्पतालहरूबाट प्रदान गरिन्छ । मेडिकल अन्कोलोजी सेवा नेपालका प्रमुख शहरहरूमा उपलब्ध छन् भने रेडिएसन अन्कोलोजी सेवाहरू सीमित ठाउँमा मात्र उपलब्ध छन् । रेडियोथेरापी र केमोथेरापीको तुलनामा जनरल सर्जरी सेवाहरू केही वृहत रूपमा उपलब्ध छन् । सबै उपचार पद्धतिहरू सबै अस्पतालहरूमा उपलब्ध नभएकाले बिरामीहरूले क्यान्सर सम्बन्धि कुनै उपचार एउटा अस्पतालबाट र रेडिएसन थेरापी अर्को अस्पतालबाट गराउन बाध्य छन् ।

नेपालमा रेडिएसन थेरापी (RT) सेवाहरू सीमित ठाउँमा मात्र उपलब्ध छन् । भविष्यको कुनै न कुनै समयमा क्यान्सर भएका ५० देखि ७० प्रतिशत बिरामीलाई रेडिएसन थेरापी आवश्यक पर्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दा नेपालमा EBRT विधि मार्फत क्यान्सरका बिरामीहरूको उपचार गर्ने क्षमतामा ठूलो कमी रहेको देखिन्छ । नेपालमा हालको क्यान्सरको भारको आधारमा करिब ३० वटा रेडियो थेरापी युनिट आवश्यक पर्ने देखिन्छ तर अहिले देशमा दशवटा मात्र रेडियो थेरापी युनिटहरू छन् ।

तसर्थ हाल रहेको क्षमताले उपचारका लागि लामो समय पर्खनुपर्ने बाध्यता सिर्जना गरेको र स्वास्थ्य प्रणालीमा दबाव थपेको छ । त्यसैगरी, प्रत्येक रेडियो थेरापी केन्द्रमा कम्तीमा दुई वटा युनिट हुँदा लाभ लिन सकिन्छ वा बिरामीहरू प्रेषण गर्नका लागि नजिकैका रेडियोथेरापी केन्द्रहरूसँग प्रभावकारी समन्वय स्थापना गर्न सकिन्छ । एउटा मात्र मेसिन भएको विभागमा मेसिन बिग्रिएमा वा खराबी आएमा उपचार सेवा अवरुद्ध हुन पुग्छ । महिलाहरूमा प्रमुख रूपमा देखिने पाटेघरको मुखको क्यान्सरको प्रभावकारी उपचारका लागि आवश्यक पर्ने ब्रेकीथेरापीको हकमा पनि यही कुरा लागू हुन्छ । अहिले नेपालको उपचारका लागि सरकारी अस्पतालमा तीनवटा र निजी क्षेत्रमा चारवटा मात्र HDR मेसिन छन् । निजी अस्पतालहरूमा उपचारका अत्याधुनिक सुविधा छन्, जस्तै भोल्युमेट्रिक मोड्युलेटेड आर्क थेरापी (VMAT), SRT, SBRT आदि । तर ती उपचार सेवा धेरै महँगो छन् र अधिकांश जनसङ्ख्याको क्षमताभन्दा बाहिर छन् ।

बालबालिकाका लागि उपलब्ध पिडियाट्रिक रेडिएसन थेरापी निकै महत्वपूर्ण छ र धेरै बच्चाहरू निको भएर दीर्घ जीवन जिउन सक्ने सम्भावना भएकोले यसका लागि सेवा उपलब्ध हुन धेरै जरूरी छ । क्यान्सरको सर्जरी गर्नुपर्ने बालबालिकालाई सामान्यतया कान्ति बाल अस्पतालबाट सेवा प्रदान गरिन्छ ।

केही क्यान्सर अस्पतालहरूमा जटिल क्लिनिकल अवस्थाका लागि उपचार योजनाहरूको निर्णय गर्ने बहुविशेषज्ञ (multidisciplinary) टोली छन् भने अन्य अस्पतालमा यस्तो टोली नहुँदा बिरामीलाई सेवा लिन प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्था छ । यो सन् २०१७ मा प्रकाशित उपचारसम्बन्धी प्रोटोकलको उद्देश्य विपरीत हुन जान्छ, जहाँ सबै बिरामीहरूबारे सम्बन्धित स्वास्थ्य प्रतिष्ठान/अस्पतालमा रहने बहुविशेषज्ञ टोलीमा छलफल गरिनुपर्छ भनेर उल्लेख गरिएको छ । यस राष्ट्रिय उपचार प्रोटोकल सन् २०१७ मा तयार गरिएको हुनाले यसलाई अद्यावधिक र परिमार्जन गर्न आवश्यक छ ।

एनेस्थेसिया जस्ता सहयोगी सेवाहरू अधिकांश अस्पतालहरूमा उपलब्ध छन् र तालिमप्राप्त एनेस्थेसियोलोजिस्टहरूले धेरैजसो प्रमुख र सामान्य क्यान्सर सर्जरीमा भरपर्दो सहयोग प्रदान गर्छन् । धेरै क्यान्सर केन्द्रहरूमा सघन उपचार सुविधा उपलब्ध छन् र प्रमुख क्यान्सर सर्जरीमा सहयोग पुऱ्याउँछन् ।

### ३.४ सहयोग तथा पुर्नस्थापनात्मक सेवा

क्यान्सरले शारीरिक बाहेक मनोवैज्ञानिक, सामाजिक, आर्थिक, यौनिक र आध्यात्मिक पक्षमा समेत असर गरिरहेको हुन्छ । सहयोगात्मक तथा पुर्नस्थापनात्मक सेवा भनेको, क्यान्सर भएका वा क्यान्सरबाट प्रभावित व्यक्तिहरूले क्यान्सर अनुभवको आधारमा उनीहरूको शारीरिक, सामाजिक, भावनात्मक, पोषणसम्बन्धी, सूचनात्मक, मनोवैज्ञानिक, यौनिक, आध्यात्मिक र व्यावहारिक आवश्यकताहरू पूरा गर्न आवश्यक पर्ने सेवाहरूको हो । यी आवश्यकताहरू निदान, उपचार वा उपचार पछिको फलोअपका समयमा देखा पर्न सक्छन् र यसले सर्भाभरसीप (survivorship) सम्बन्धी सवाल, रोगको पुनरावृत्ति र केही अवस्थामा मृत्युलाई पनि समेट्दछ । सहयोगात्मक र पुर्नस्थापनात्मक सेवालै क्यान्सरका बिरामी र उनीहरूको हेरचाहकर्तालाई मनोचिकित्सकीय, मनोवैज्ञानिक र सामाजिक रूग्णताबाट राहत वा सुरक्षा प्रदान गर्न सक्छ भन्ने कुरा प्रमाणहरूले देखाएका छन् । त्यसैगरी, अन्य समस्या थपिने वा समस्या भन गम्भीर भएर जाने बिरामीका लागि मनोवैज्ञानिक र सामाजिक सहयोगका कार्यक्रमहरूले विभिन्न लाभहरू प्रदान गरेको पाइन्छ र बिरामीको जीवनस्तरमा सुधार र रोग प्रतिको अनुकूलन (adaptation), मनोवैज्ञानिक तनावमा कमी ल्याउन सहयोग पुऱ्याउँछ । क्यान्सर उपचार सेवाको हरेक चरणमा सहयोगात्मक र पुर्नस्थापनात्मक सेवा हुनुपर्छ भन्ने कुरा अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा स्वीकार गरिएको छ ।

### ३.५ प्रशामक उपचार सेवा

प्रशामक उपचार सेवा एउटा त्यस्तो उपचार पद्धति हो जसले जीवनको अन्तिम समयसम्म रोगसँग सम्बन्धित समस्याको सामना गरिरहेका बिरामी र तिनका परिवारको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउँछ । यसमा दुखाइको प्रारम्भिक पहिचान, स्पष्ट मूल्याङ्कन र उपचारका साथै अन्य शारीरिक, मनोसामाजिक र आध्यात्मिक चुनौतीहरूको सम्बोधनका माध्यमबाट दुखाइको रोकथाम र न्यूनीकरण गरिन्छ । गुणस्तरीय र पहुँच योग्य प्रशामक उपचार सेवा प्रणालीलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, समुदाय र घरमा आधारित सेवा, साथै परिवार र सामुदायिक स्वयंसेवकबाट प्रदान गरिने सेवामा एकीकृत गर्न आवश्यक छ । तसर्थ, दुखाई न्यूनीकरण र प्रशामक सेवालार्ई राष्ट्रिय क्यान्सर कार्यक्रमको अभिन्न र आवश्यक तत्वको रूपमा लिइनुपर्छ ।

### ३.६ क्यान्सरको निगरानी तथा अनुसन्धान

क्यान्सर नियन्त्रण निगरानी अन्तर्गत क्यान्सर हुने दर (Incidence), क्यान्सरको व्याप्तता (Prevalence), मृत्युदर, निदान विधि, क्यान्सरको अवस्था (stage) र क्यान्सरका बिरामीको बाँच्ने सम्भावना र बिरामीले पाइरहेको उपचार सेवाका पक्षसँग सम्बन्धित जानकारीको नियमित र निरन्तर सङ्कलन पर्दछ । उपयुक्त विज्ञतासहित पूर्ण रूपमा क्रियाशील क्यान्सर रजिस्ट्री नै क्यान्सर निगरानीको प्रमुख आधार हो । निगरानीका लागि आवश्यक पर्ने तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि सेवा प्रदायकहरूबीच सहकार्य र आवश्यकताअनुसार कानुनी व्यवस्था चाहिन्छ ।

क्यान्सर नियन्त्रणसम्बन्धी अनुसन्धानले क्यान्सरका कारण हुने रूग्णता र मृत्युदर घटाउने, क्यान्सर भएका वा निको हुँदै आएका वा मर्न लागेका व्यक्तिहरूको जीवनस्तर सुधार गर्ने माध्यमहरू पहिचान र मूल्याङ्कन गर्दछ । क्यान्सरबाट निरन्तर सुधारका आधार प्रदान गर्न क्यान्सर नियन्त्रणको समग्र पक्षमा अनुसन्धान गर्न जरूरी छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले पहिचान गरेअनुसार अनुसन्धानका प्रमुख विषयहरू यस प्रकार छन् :

- प्रयोगशाला (जस्तै: क्यान्सरको अन्तर्निहित जैविक संयन्त्र)
- इपिडिमियोलोजिकल (वातावरणीय वा मानव व्यवहारजन्य कारक तत्व)
- क्लिनिकल (सबैभन्दा प्रभावकारी उपचार निर्धारण गर्न)
- मनोसामाजिक र व्यवहारत (जस्तै रोकथाममा प्रभाव पार्ने तत्व, परिक्षण प्रतिको प्रतिक्रिया, र निदान तथा उपचारको प्रभाव)
- स्वास्थ्य प्रणाली र स्वास्थ्य नीतिहरू (जस्तै सेवालार्ई कसरी उत्कृष्ट ढङ्गले कार्यान्वयन र व्यवस्थित गर्न सकिन्छ) ।

४

## दूरदृष्टि

क्यान्सरबाट उत्पन्न हुने भार र मृत्युदरलाई क्रमशः घटाउँदै क्यान्सरका बिरामीहरूको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने ।

५

## लक्ष्य

क्यान्सरको प्राथमिक रोकथाम, प्रारम्भिक पहिचान, निदान, उपचार क्षमता र प्रशामक सेवाको विकास तथा समतामूलक विकासका लागि लागत प्रभावकारी क्यान्सर नियन्त्रण कार्यलाई सुदृढीकरण गर्ने ।

## ६ उद्देश्य

यस रणनीतिको समग्र उद्देश्य क्यान्सर रोकथाम र नियन्त्रणको सम्पूर्ण पक्षलाई समेट्नु हो । यसको खास उद्देश्यहरू निम्न लिखित छन् :

१. क्यान्सर रोगको प्रमुख जोखिम तत्वहरूलाई सम्बोधन गरी प्राथमिक रोकथामका माध्यमबाट क्यान्सर हुने दर घटाउनु र आम नागरिकमा क्यान्सर रोकथामका विषयमा ज्ञान बढाउनु ।
२. सबै उमेर र समुहमा क्यान्सर हुने दर र मृत्युदर कम गर्न प्रमाणमा आधारित र लागत प्रभावकारी देखिएका क्यान्सरहरूको परिक्षण कार्यक्रम सहित क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचान गर्नसक्ने क्षमता विस्तार गर्नु ।
३. क्यान्सरका बिरामी र तिनका परिवारको जीवनस्तर सुधारका लागि उपचारमा हुने ढिलाइ कम गर्न प्रारम्भिक निदान, उपचार र प्रशामक सेवाको क्षमता विकास गर्नु ।
४. मुलुकभर क्यान्सर उपचार सेवाहरूको समतामूलक वितरणमा सुधार गर्न पूर्वाधारको विकास गर्नु ।
५. उच्च गुणस्तरीय अत्यावश्यक क्यान्सर नियन्त्रण सेवाहरू प्रदान गर्न आवश्यक जनशक्ति विकास गर्नु ।
६. निजी सेवा प्रदायकहरूसहित सम्बन्धित सरोकारवालाहरूबीच बहुपक्षीय साभेदारी प्रवर्धन गरी सहकार्यमूलक क्यान्सर नियन्त्रण पहल अघि बढाउनु ।
७. देशमा क्यान्सर नियन्त्रणको कार्यान्वयन र नीतिहरूमा सहयोग गर्न क्यान्सर निगरानी, अनुसन्धान र विकासलाई सुदृढीकरण गर्नु ।
८. क्यान्सर रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न सुशासन र स्रोतसाधन अभिवृद्धि गर्नु ।
९. क्यान्सर उपचार सेवाको हरेक चरणमा सहयोगात्मक र पुर्नस्थापनात्मक सेवा उपलब्ध गर्नु ।



## रणनीति र कार्यनीति

यस राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति २०२४-२०३० मा प्रस्तुत रणनीतिले विद्यमान क्यान्सरसम्बन्धी सबै क्षेत्रहरूको वर्तमान अवस्थालाई ध्यानमा राख्दै आवश्यकता अनुसार अल्पकालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन कार्यनीतिहरू अपनाउनेछ । प्रमुख रणनीतिहरू तल प्रस्तुत गरिएका छन् :

- रणनीति १ : स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा रोकथाम
- रणनीति २ : प्रारम्भिक पहिचान
- रणनीति ३ : निदान, उपचार र प्रशामक सेवा
- रणनीति ४ : पूर्वाधारको विकास
- रणनीति ५ : जनशक्तिको विकास
- रणनीति ६ : बहुपक्षीय सहकार्य
- रणनीति ७ : अनुगमन, निगरानी र अनुसन्धान
- रणनीति ८ : सुशासन र वित्तीय व्यवस्थापन
- रणनीति ९ : सहयोग तथा पुर्नस्थापनात्मक सेवा

### रणनीति १ : स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा रोकथाम

क्यान्सर रोकथाम तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन गतिविधि क्यान्सर नियन्त्रणको लागि सबैभन्दा लागत प्रभावकारी र दीर्घकालीन पद्धति हो । परिवर्तनीय जीवनशैली र वातावरणीय तत्वहरू जस्तै धुम्रपान, शरीरको अधिक तौल, कमजोर खानपान, शारीरिक निष्क्रियता, मादक पदार्थ सेवन, विशेष प्रकारका संक्रमण, विकिरणसँगको सम्पर्क र पेशागत खतराहरू क्यान्सरका प्रमुख कारक तत्वहरू हुन् ।

क्यान्सर रोकथाम तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनले मुख्य गरी क्यान्सर रोकथामसँग सम्बन्धित जनचेतना तथा स्वास्थ्य साक्षरता अभिवृद्धि, प्रारम्भिक चेतावनी सङ्केत र लक्षणहरूको पहिचान र क्यान्सरका जोखिम कारक तत्वको सम्बोधन जस्ता कुरामा ध्यान केन्द्रित गर्दछ ।

#### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धि:

- मानिसमा क्यान्सरको रोकथामसम्बन्धी स्वास्थ्य साक्षरतामा सुधार भएको हुनेछ ।
- सार्वजनिक स्थानहरू सुर्तीजन्य पदार्थ मुक्त हुनेछन् ।
- सुर्तीजन्य पदार्थ र मादक पदार्थमा लगाइने करहरूमा निरन्तर वृद्धि गरिएका हुनेछन् ।
- ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस (HPV) र हेपाटाइटिस बी भाइरस (HBV) विरुद्धको खोपलाई नियमित खोप तालिकामा समावेश गरी खोप कभरेजलाई निरन्तरता दिइएको हुनेछ ।

रणनीति १ : स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा रोकथामको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	कार्यान्वयन अवधि	सूचक	प्रमुख सरोकारवाला
१.१	<b>स्वास्थ्य प्रवर्धन</b>				
१.१.१	सामान्यतया देखिने क्यान्सरको जोखिम तत्व, सङ्केत र लक्षणका साथै प्रारम्भिक पहिचान, निदान, उपचार र पुर्नस्थापनाबारे समुदायमा आधारित स्वास्थ्य साक्षरता र सचेतना फैलाउने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सरका भारको आधारमा क्यान्सर रोकथाम सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने ।</li> <li>सञ्चारमाध्यम र सामुदायिक गतिविधिमा फर्त राष्ट्रिय स्वास्थ्य सुरक्षा अभियान विकास र सुरुवात गर्ने ।</li> <li>किटनाशक लगायतका कार्सिनोजेनिक (क्यान्सर गराउन सक्ने) पदार्थको उपभोग र प्रयोगबाट हुने स्वास्थ्य प्रभावबारे सचेतना फैलाउने ।</li> <li>खानेकुरा, औषधि, कस्मेटिक्स र पेय पदार्थका सबै प्रायोजन तथा विज्ञापनहरूमा गैरप्रवर्द्धनात्मक सन्देश (disclaimer message) समावेश गर्नुपर्ने व्यवस्था गर्ने ।</li> <li>सरकारी कार्यालय र सार्वजनिक स्थानहरूमा पोस्टर, पर्चा, नागरिक बडापत्र जस्ता स्वस्थमा शैक्षिक सामग्री राख्ने र आमसञ्चार अभियान चलाउने ।</li> <li>जनचेतना फैलाउन एस एम एस, सन्देश मूलक रिड्टोनको प्रयोग गर्ने ।</li> </ul>	२०२४-२०२६	आमसञ्चार र समुदायमा आधारित अभियान सङ्ख्या	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकार, नेपाल दूरसञ्चार, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र र सम्बन्धित गैरसरकारी संस्थाहरू

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	कार्यान्वयन अवधि	सूचक	प्रमुख सरोकारवाला
१.१.२	सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यक्रम सुदृढीकरण तथा व्यापकिकरण गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन एन नियमावली पुनरावलोकन गर्ने</li> <li>सार्वजनिक स्थानमा धूम्रपान निषेध गर्ने कानुन प्रभावकारी रूपमा लागू गर्ने र धूम्रपान निषेधको सङ्केतहरू राख्ने ।</li> <li>सुर्तीजन्य पदार्थमा कर वृद्धि गर्ने ।</li> <li>कानुनबारे जनचेतना फैलाउने एसएमएस र सन्देश मूलक रिडटोनको प्रयोग गर्ने ।</li> <li>सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्ने बानीमा आएको जनसाङ्ख्यिक परिवर्तनहरूको मूल्याङ्कन गर्ने ।</li> </ul>	२०२४-२०२६	<ul style="list-style-type: none"> <li>सुर्तीजन्य पदार्थको सेवनकर्ताको दर (प्रतिशत)</li> <li>धूम्रपान निषेधित क्षेत्रको सङ्ख्या</li> <li>सुर्तीजन्य पदार्थमा गरेको प्रतिशत</li> </ul>	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थमन्त्रालय, सूचना विभाग, स्थानीय, प्रदेश र सङ्घीय सरकार, नेपाल टेलिकम, गृहमन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र
१.१.३	विद्यालय जाने बालबालिकाका लागि विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको आयोजना गरी स्वास्थ्य प्रवर्धनका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रत्येक विद्यालयमा विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम स्थापना गर्ने ।</li> <li>विद्यालय स्वास्थ्यकर्मी तथा नर्सहरूलाई उचित तालिम र स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिमा सहभागी गराएर क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।</li> <li>प्रमुख क्यान्सरको प्रारम्भिक सङ्केत एवम् बालबालिकालाई दिनुपर्ने खोपबारे विद्यालय पाठ्यक्रममा समाहित गर्ने ।</li> </ul>	२०२४-२०२६	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रभावकारी विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम भएका विद्यालयको सङ्ख्या ।</li> <li>तालिमप्राप्त विद्यालय स्वास्थ्यकर्मी तथा नर्सको सङ्ख्या ।</li> <li>वर्षभरि सञ्चालन गरिएका स्वास्थ्य प्रवर्धन सम्बन्धी कक्षाहरूको सङ्ख्या</li> </ul>	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, शिक्षा मन्त्रालय र सम्बन्धित सङ्घसंस्था

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	कार्यान्वयन अवधि	सूचक	प्रमुख सरोकारवाला
१.२	<b>रोकथाम</b>				
१.२.१	ह्युमन प्यापिलोमा भाइरस (HPV) खोप लगाउन मिल्ने सबै बालिकालाई खोप लगाउने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>९ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका बालिकाहरूलाई HPV खोप लगाउन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने ।</li> <li>१८ वर्ष उमेर समूहसम्मका बालिकाहरूलाई समेटि HPV खोप लगाउन बेलाबेलामा विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।</li> <li>खोपको कभरेज सम्बन्धी डाटाबेस विकास गर्ने।</li> </ul>	२०२४-२०२६ २०२४-२०३०	HPV खोप लगाएका ९ देखि १४ वर्ष उमेर समूहका बालिकाहरूको प्रतिशत ।	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा, व्यवस्थापन महाशाखा
१.२.२	राष्ट्रिय हेपाटाइटिस बी खोप कार्यक्रमको कार्यान्वयनलाई दिगो बनाउने ।	राष्ट्रिय हेपाटाइटिस बी खोप कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने	२०२४-२०३०	हेपाटाइटिस बी खोप खोपको ३ डोज पूरा गरेकाको प्रतिशत	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा



## रणनीति २ : प्रारम्भिक पहिचान

क्यान्सर परिक्षण कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य क्यान्सर हुनसक्ने कोषहरूको प्रारम्भिक पहिचान गरी लक्षण नदेखिएका जनसङ्ख्यामा क्यान्सरबाट हुने मृत्युदर न्यून गर्नु हो । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन जस्ता अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूले क्यान्सरबाट हुने मृत्यु घटाउन प्रमाणमा आधारित विशेष प्रकारका क्यान्सर परिक्षण कार्यक्रमहरू सिफारिस गरेका छन् । जनसङ्ख्यामा आधारित सङ्गठित परिक्षण कार्यक्रमले क्यान्सरसँग सम्बन्धित रूग्णता र मृत्युदर प्रभावकारी रूपमा घटाउन सक्ने देखाएको छ । यस रणनीतिले पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परिक्षण कार्यक्रमहरूको विस्तार र स्तन क्यान्सर तथा मुख तथा घाँटीको क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचान क्षमता सुधारलाई प्राथमिकता दिएको छ ।

### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धि:

- पाठेघरको मुखको क्यान्सरका लागि योग्य रहेको जनसङ्ख्याको परिक्षणको कभरेजमा वृद्धि भएको हुनेछ ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, द्वितीय तहका स्वास्थ्य सेवा र तृतीय तहका स्वास्थ्य सेवाका लागि स्तन, मुख, बाल क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचानका साथै पाठेघरको मुखको क्यान्सर लागि प्रमाणमा आधारित प्रोटोकलहरू विकास भएका हुनेछन् ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरू प्रारम्भिक लक्षणहरूबारे जानकार हुनेछन् ।
- पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण र मुख तथा घाँटी, स्तन, आन्द्राको क्यान्सरको आशङ्का भएका बिरामीहरूको प्रारम्भिक निदानका लागि प्रेषण संयन्त्र सहितको सुविधासम्पन्न स्वास्थ्य केन्द्र तथा अस्पतालहरू हुनेछन् ।

## रणनीति २ : प्रारम्भिक पहिचानको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	कार्यान्वयन अवधि	सूचक	प्रमुख सरोकारवाला
२.१	छुट्टै आधिकारिक महाशाखा स्थापना गरी क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण रणनीतिको नियमन सुनिश्चित गर्ने	राष्ट्रिय क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखा स्थापना गर्ने	२०२४-२०३०	स्थापित राष्ट्रिय क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखाको कार्यविधि	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	कार्यान्वयन अवधि	सूचक	प्रमुख सरोकारवाला
२.२	रोकथाम र निको पार्न सकिने सबै क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचान गराउने विषयको प्रवर्धन गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>पाठेघरको मुख, मुख तथा घाँटी, स्तन, बाल जस्ता प्रमुख क्यान्सरका लागि परिक्षण तथा प्रारम्भिक पहिचान सम्बन्धि निर्देशिका पुनरावलोकन गर्ने वा विकास गरी वितरण गर्ने ।</li> <li>IMNCI निर्देशिकामा बालबालिकामा हुने क्यान्सरसम्बन्धी सचेतना चेकलिस्ट समावेश गर्ने</li> <li>पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षणका लागि सिफारिस/ निर्देशिका प्रदान गर्ने क्रियाशील सेवा कार्यदल/निकाय स्थापना गर्ने ।</li> </ul>	२०२४-२०३०	पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण गराएका महिलाहरूको प्रतिशत	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा,
२.३	उपयुक्त रणनीति अवलम्बन गरी लक्षित जनसङ्ख्यामा पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण कभरेज बढाउने	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सर परिक्षण कार्यक्रमबारे सचेतना बढाउन सेवा नपुगेका र दुर्गम समुदायसम्म पुग्न घरदैलो परिक्षण कार्यक्रम गर्ने</li> <li>पाठेघरको मुखको क्यान्सर रिक्त्रिनिडको लागि क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रमहरू संस्थागत गरी परिक्षण क्रियाकलापलाई सङ्गठित बनाउने</li> </ul>	२०२४-२०२८	VIA/HPV DNA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण सम्बन्धी तालिम सङ्ख्या	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, सङ्घ तथा स्थानीय सरकार, गैसस सहकार्य
२.३	हालको रिक्त्रिनिड कार्यक्रमलाई सुदृढीकरण गर्ने र परिक्षण सेवाको पहुँच बढाउने		२०२४-२०२६		स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, परिवार कल्याण महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सङ्घीय र स्थानीय सरकार

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	कार्यान्वयन अवधि	सूचक	प्रमुख सरोकारवाला
		<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सर विकास हुन सक्ने (precancerous) र क्यान्सर भएको (cancerous) घाउको व्यवस्थापन गर्न प्रदेश तथा केन्द्रीय स्तरका अस्पताल वा मेडिकल कलेजहरूमा प्राविधिक क्षमता विकास गर्ने ।</li> <li>सरकारी निर्देशिका अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा सेवा लिने लक्षण भएका महिलाहरूको लागि विलिनिकल स्तन परिक्षण (CBE) लाई बढावा दिने ।</li> <li>प्रदेश तथा केन्द्रीय अस्पताल र मेडिकल कलेजहरूमा क्रियाशील म्यामोग्राम सेवाहरू स्थापना गर्ने ।</li> <li>क्यान्सरको परिक्षण र प्रारम्भिक पहिचानलाई समेट्न देशभर बिमा कभरेज विस्तार गर्ने</li> </ul>	२०२४-२०२८	पाठेघरको मुखको क्यान्सर रिस्कनिडको लागि क्षमता अभिवृद्धि भएका जनशक्तिको संख्या	परिवार कल्याण महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, सङ्घीय र स्थानीय सरकार
		<ul style="list-style-type: none"> <li>सरकारी निर्देशिका अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा सेवा लिने लक्षण भएका महिलाहरूको लागि विलिनिकल स्तन परिक्षण (CBE) लाई बढावा दिने ।</li> <li>प्रदेश तथा केन्द्रीय अस्पताल र मेडिकल कलेजहरूमा क्रियाशील म्यामोग्राम सेवाहरू स्थापना गर्ने ।</li> <li>क्यान्सरको परिक्षण र प्रारम्भिक पहिचानलाई समेट्न देशभर बिमा कभरेज विस्तार गर्ने</li> </ul>	२०२४-२०३०	प्रति वर्ष आयोजित प्रशिक्षण संख्या	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
		<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रदेश तथा केन्द्रीय अस्पताल र मेडिकल कलेजहरूमा क्रियाशील म्यामोग्राम सेवाहरू स्थापना गर्ने ।</li> <li>क्यान्सरको परिक्षण र प्रारम्भिक पहिचानलाई समेट्न देशभर बिमा कभरेज विस्तार गर्ने</li> </ul>	२०२४-२०३०	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्तन क्यान्सर परिक्षण सम्बन्धि पर्चा तथा पोस्टरहरू विकास गरी स्वास्थ्य संस्थामा वितरण गरिएका पर्चा तथा पोस्टरहरूको सङ्ख्या ।</li> <li>स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा क्यान्सरको परिक्षण र प्रारम्भिक पहिचान भएका विरामीको संख्या</li> </ul>	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, आपूर्ति व्यवस्थापन शाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
२४	परीक्षणबाट पोजेटिभ देखिएका व्यक्तिहरूले प्रेषण प्रणाली मार्फत उपचार सेवा पाउने सुनिश्चित गर्ने	प्रेषण सम्बन्धी प्रोटोकल विकास गरी देशका सबै तहका स्वास्थ्य सेवामा वितरण गर्ने	२०२४-२०२६	प्रेषण सम्बन्धी प्रोटोकल उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, उपचारात्मक सेवा महाशाखा

### रणनीति ३ : निदान, उपचार र प्रशामक सेवा

यो रणनीतिको उद्देश्य बिरामीलाई चाहिएको सेवा समयमै विशेषज्ञ क्लिनिकल टोलीबाट पायक पर्ने स्थानमा प्राप्त हुन्छ भन्ने सुनिश्चित गर्नु हो । यस रणनीतिले २०२४-२०३० सम्ममा डायग्नोस्टिक केन्द्रहरू विकास गरी बिरामीको उपचारहरूलाई विकेन्द्रीकरण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । यस रणनीति अन्तर्गत गरिने प्रमुख गतिविधिले क्यान्सरको निदान र उपचार केन्द्रहरूमा पहुँच अभिवृद्धि गरी समयमै र समतामूलक ढङ्गले सेवाहरू प्राप्त हुने सुनिश्चित गर्नेछ ।

#### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धि:

- रोकथाम र उपचार गर्न सकिने क्यान्सरमा निदानदेखि उपचारसम्मको औसत अन्तरालमा कमी आएको हुनेछ ।
- राष्ट्रिय स्तरमा खरिद गरिएका क्यान्सरप्रतिरोधी अत्यावश्यक औषधिहरू, ओपियोइड्स (Opioid) र अन्य आवश्यक प्रशामक उपचार औषधिहरू प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा व्यवस्था भएको हुनेछ ।
- प्रमुख क्यान्सरहरूको व्यवस्थापन र प्रशामक सेवाका लागि प्रमाणमा आधारित प्रोटोकलहरूको विकास भएको हुनेछ ।
- प्रशामक सेवा चाहिने बिरामीका लागि मोर्फिनबाट गरिने उपचारमा पहुँच बढेको हुनेछ ।

### रणनीति ३ : निदान, उपचार र प्रशामक सेवाको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधी	प्रमुख सरोकारवाला
३.१	निदान: प्याथोलोजी र प्रयोगशाला मेडिसिन	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधी	प्रमुख सरोकारवाला
३.१.१	केन्द्रीय र प्रादेशिक अस्पतालमा क्यान्सर निदान केन्द्र स्थापना गर्ने र हाल रहेका क्यान्सर निदान केन्द्रहरूको सुदृढीकरण गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>• केन्द्रीय र प्रादेशिक तहका सबै अस्पतालमा हिस्टोप्याथोलोजी सेवा विकास गर्ने ।</li> <li>• देशबाहिर पठाइएका (आउटसोर्स गरिएका) परीक्षणहरूको आधाररेखा मूल्याङ्कन गर्न प्याथोलोजीमा आधारित क्यान्सर रजिस्ट्री स्थापना गर्ने ।</li> <li>• आउटसोर्स गरिएका निदान सम्बन्धि सेवालाई केन्द्रीय तहको राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र अन्य स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा एकीकृत गर्ने ।</li> <li>• डिजिटल प्याथोलोजीको विकास गर्ने ।</li> </ul>	<p>अत्याधुनिक क्यान्सर निदान सेवा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत ।</p> <p>निदान सेवाको लागि देशबाहिर पठाइएका परिक्षणको संख्या।</p>	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्रालय, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्रालय, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
३.१.२	न्युक्लियर मेडिसिन सेवाको विस्तार गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>नेपालका प्रमुख क्यान्सर सेवा केन्द्रहरूमा न्युक्लियर मेडिसिन विभाग स्थापना गर्ने ।</li> <li>केन्द्रबाट देशका अन्य भाग मा आइसोटोप पठाउने ।</li> <li>व्यवस्था सहित Mega Voltage (Mev) Cyclotron युनिटको स्थापना गर्ने ।</li> </ul>	अस्पतालहरूमा थपिएका सेवाहरूको संख्या	२०२४-२०३० २०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, केन्द्रीय र प्रदेशिक अस्पताल
३.१.३	हालका क्यान्सर उपचार केन्द्रहरूमा आवश्यक रेडियो डायग्नोसिस र इमेजिङ तथा इन्टरभेन्सन विधिहरू स्थापना गरी सुदृढीकरण गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>केन्द्र र प्रदेश तहका अस्पतालहरूमा CT-SCANS, MRI, MAMMOGRAM सेवाहरू स्थापना गर्ने ।</li> <li>केन्द्रीय र प्रदेश तहका अस्पतालहरूमा रेडियोलोजी सेवाहरूको स्तरोन्नति गर्ने ।</li> </ul>	रेडियो डायग्नोसिस र इमेजिङ युनिट स्थापना भएका अस्पतालहरूको संख्या	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय
<b>३.२</b>	<b>उपचार</b>				
३.२.१	विशिष्टिकृत क्यान्सर उपचार गर्ने केन्द्रहरूको सङ्ख्या बढाउने	<ul style="list-style-type: none"> <li>हालका क्यान्सर उपचार केन्द्रहरूलाई सुदृढीकरण गरी अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको बनाउने ।</li> <li>प्रत्येक प्रदेशमा आवश्यकतामा आधारित विशिष्टिकृत अन्कोलोजी केन्द्र स्थापना गर्ने गर्ने ।</li> </ul>	अन्कोलोजी लगायत सबै अत्यावश्यक सेवाहरू प्रदान गर्न सक्ने विशिष्टिकृत क्यान्सर सेवा केन्द्रहरूको सङ्ख्या ।	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, सङ्घीय सरकार, अर्थ मन्त्रालय, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद, श्रोत अस्पतालहरूको सञ्जाल

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
३.२.२	रेडियोथेरापी विधिबाट क्यान्सर उपचार गर्ने केन्द्रहरूको सङ्ख्या बढाउने	<ul style="list-style-type: none"> <li>विशिष्टिकृत क्यान्सर सेवा स्थापनाका लागि आवश्यकताको प्राथमिकीकरण गर्ने र केमोथेरापी वा क्यान्सर शल्यक्रिया र/ वा रेडियोथेरापी सेवा सुरु भएका केन्द्रलाई प्रवर्धन गर्ने ।</li> <li>सबै प्रदेशमा रहेका मेडिकल कलेजमा रेडियोथेरापी भएको अन्कोलोजी महाशाखा स्थापना गर्ने (यस्तो अन्कोलोजी महाशाखा भएका मेडिकल कलेजलाई आर्थिक प्रोत्साहन प्रदान गर्ने)</li> <li>प्रत्येक प्रदेशमा कम्तीमा एउटा विशिष्टिकृत रेडियोथेरापी केन्द्र विकास गर्ने ।</li> </ul>	<p>क्यान्सर सेवाहरू सुरु भइसकेका क्षेत्रमा पूर्वाधार निर्माण र स्रोतसाधनको लागि छुटाएको बजेट प्रतिशत</p> <p>क्रियाशील अन्कोलोजी महाशाखाहरू स्थापना भएका मेडिकल कलेजको संख्या</p> <p>रेडियोथेरापी प्रदान गर्न सक्ने क्रियाशील विशिष्टिकृत क्यान्सर सेवा केन्द्रहरूको सङ्ख्या ।</p>	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय
	विद्यमान रेडियोथेरापी विधिबाट उपचार गर्ने केन्द्रहरूको स्तरोन्नति गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै प्रदेशमा रहेका निजी मेडिकल कलेजहरूले रेडियोथेरापी प्रणाली भएको एउटा रेडियोथेरापी युनिट स्थापना गर्ने ।</li> <li>आवश्यक सेवा तथा उपकरण थप गर्ने ।</li> </ul>	<p>क्रियाशील रेडियोथेरापी युनिटको भएको निजी मेडिकल कलेजको संख्या</p> <p>रेडियोथेरापी विधिबाट उपचार गराउने बिरामीको संख्या ।</p> <p>रेडियोथेरापी/ शल्यक्रिया उपचारको लागि औसत प्रतीक्षा समय ।</p>	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
३.२.३	विद्यमान सर्जिकल अन्कोलोजी सेवाको सुदृढीकरण गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>आवश्यक सेवा तथा उपकरण थप गर्ने ।</li> </ul>	क्यान्सरको शल्यक्रिया भएका बिरामीको संख्या ।	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय
३.२.४	विशिष्टिकृत क्यान्सर सेवा अन्तर्गत बाल क्यान्सर सेवाको विकास गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>कान्ति बाल अस्पतालमा बाल क्यान्सर सेवाको लागि आवश्यक जनशक्ति तथा उपकरण थप गर्ने</li> <li>प्रेषण प्रणालीको विकास गरी देशका सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण गर्ने पद्धतिको विकास गर्ने</li> <li>पूर्वाधार र जनशक्ति विकासका लागि रणनीतिक ढाँचा ४ र ५ हेर्नुहोस् ।</li> </ul>	बाल क्यान्सर सेवाको लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भएका बालबालिकाको संख्या	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय
३.२.५	कम्तीमा एउटा क्यान्सर केन्द्रमा हेमेटो-अन्कोलोजी सेवा विस्तार गरी ट्रान्सप्लान्ट सेवा विकास गर्ने ।			२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
३.२.६	केन्द्रदेखि सबै प्रदेश तहसम्म क्यान्सरका औषधि र अन्कोलोजीसँग सम्बन्धित सामग्रीहरूको दिगो आपूर्ति पद्धतिको संयन्त्र स्थापना गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>अन्कोलोजी सम्बन्धि औषधि र सबै अत्यावश्यक सामग्रीको दिगो समन्वयात्मक खरिद तथा वितरण गर्ने ।</li> <li>सरकार सरकारबीचको खरिद प्रणाली स्थापना गर्ने ।</li> <li>प्रदेश र केन्द्रका सबै अस्पतालमा अस्पतालबाट क्यान्सरका औषधि र अन्कोलोजीसँग सम्बन्धित सामग्रीहरू उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने ।</li> <li>औषधि व्यवस्था विभाग र अन्कोलोजिकल समाजबीच समन्वय सुध्दित गर्ने ।</li> <li>अत्यावश्यक अन्कोलोजिक औषधिहरू नियमित रूपमा अद्यावधिक र अपग्रेड गर्ने ।</li> <li>देशभित्र केमोथेरापी एजेन्टको उत्पादन प्रवर्धन गर्न सिफारिस गरिएका गुणास्तरीय केमोथेराप्युटिक र सम्बन्धित औषधिहरू उत्पादन गर्न राष्ट्रिय फर्मास्युटिकल्स स्थापना र नियमन गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>औषधि तथा अन्कोलोजीसँग सम्बन्धित सामग्रीहरू अस्पतालको फार्मसीबाट सुपथ मुल्यामा उपलब्ध भएका अस्पतालको संख्या ।</li> <li>औषधि व्यवस्था विभाग र अन्कोलोजी समाजका सदस्यहरू बीच भएको बैठक संख्या</li> </ul>	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, औषधि व्यवस्था विभाग, अन्कोलोजी समाज, सर्भाभर समूह
३.२.७	रगत र रगत जन्य सामग्री आवश्यक पर्ने सबै क्यान्सरका विरामीलाई रगत र रगत जन्य सामग्री उपलब्ध गराउने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै केन्द्रीय र प्रादेशिक अस्पतालमा कम्पोनेन्ट सेपरेटर सुविधा सहितको ब्लड बैंक स्थापना गर्ने ।</li> <li>रगतको आवश्यकता पर्ने सबै क्यान्सरका विरामीलाई रगत र रगत जन्य सामग्री निःशुल्क उपलब्ध गराउने ।</li> <li>अत्याधुनिक सुविधा भएका क्यान्सर केन्द्रमा सस्तो खर्च पर्ने बोनम्यारो प्रत्यारोपण केन्द्र स्थापना गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ब्लड कम्पोनेन्ट सेपरेटर सहितको ब्लड बैंक भएका अस्पतालको संख्या ।</li> </ul>	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, रेडक्रस, ट्रान्सफ्युजन मेडिसिन विज्ञहरू



क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
३.२.८	क्यान्सर उपचार सम्बन्धि स्तरीय उपचार पद्धती (protocol) निर्माण गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रमुख क्यान्सर सम्बन्धी स्तरीय उपचार पद्धती (२०१७) अद्यावधिक गर्ने । अन्य क्यान्सरका लागि नयाँ उपचार पद्धती निर्माण गर्ने । हरेक दुई वर्षमा उपचार पद्धती अद्यावधिक गर्ने ।</li> <li>उपचार पद्धती अनुसार उपचार भए/नभएको बारे समीक्षा गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्तरीय उपचार पद्धती कार्यान्वयन गरेका क्यान्सर सेवा केन्द्रको संख्या</li> </ul>	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय EDCC, नेपाल मेडिकल काउन्सिल
३.२.९	ट्युमर बोर्ड बैठक संचालन गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रत्येक क्यान्सर केन्द्रमा बहु विधागत ट्युमर बोर्डको (Multi-Disciplinary Tumor Board) बैठक बस्ने अभ्यास स्थापना गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सर उपचार गर्ने सबै केन्द्रहरूमा बहु विधागत टोलीको सहभागितामा बोर्ड बैठक संचालन गर्ने केन्द्रको संख्या</li> </ul>	२०२४-२०३०	क्यान्सर उपचार केन्द्रहरू
<b>३.३</b>	<b>प्रशामक सेवा</b>				
३.३.१	प्रशामक सेवा आवश्यक पर्ने सबै मानिसलाई अत्यावश्यक प्रशामक सेवा उपलब्ध गराउने । ओपिओइडको पहुँचमा रहेका कमीकमजोरी पहिचान गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>प्रत्येक जिल्लामा हस्पिस र प्रशामक सेवा केन्द्र स्थापना गर्ने ।</li> <li>विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा ओपियोइडको (OPIOID) पहुँच सम्बन्धि सर्वेक्षण गर्ने ।</li> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ओपियोइड र सम्बन्धित औषधिहरूको समन्वयात्मक खरीद र वितरण स्थापना गर्ने ।</li> <li>प्रशामक सेवासम्बन्धी विद्यमान राष्ट्रिय रणनीति अवलम्बन तथा कार्यान्वयन गर्न समन्वय गर्ने ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>हस्पिस र प्रशामक सेवा केन्द्रको संख्या</li> <li>ओपिओइड र सम्बन्धित औषधिहरूको उपलब्धता ।</li> </ul>	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, औषधि व्यवस्था विभाग, अन्कोलोजी समाज, सर्भाभर समूह, एसोसिएटेड फार्मसी

## रणनीति ४ : पूर्वाधारको विकास

बिरामीको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न नेपालभर क्यान्सर उपचार गर्ने अस्पतालहरू अपर्याप्त छन् । हिस्टोप्याथोलोजिकल परिक्षण बाहेकका परिक्षण आउटसोर्स गर्दा निदानमा ढिलाइ हुने, सर्जरी र रेडियोथेरापी उपचारका लागि लामो समय प्रतीक्षा गर्नु पर्ने अवस्था छ । यसका लागि गर्नुपर्ने प्रमुख कार्यहरूमा क्यान्सर उपचार केन्द्रहरूको सुदृढीकरण र विद्युतीय माध्यमबाट मेडिकल रेकर्ड राखेर जानकारीलाई व्यवस्थित बनाई उच्च गुणस्तरीय जनकेन्द्रित सेवा प्रदान गर्नु रहेका छन् ।

### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धि:

- क्यान्सर केन्द्रमा पहिलो भेटदेखि क्यान्सर निदान हुँदासम्म बिरामीले प्रतीक्षा गर्नुपर्ने औसत समय घटेको हुनेछ ।
- रेडिएसन थेरापी गर्नुपर्ने भनी सिफारिस गरेदेखि रेडिएसन थेरापी पाउँदासम्म बिरामीले प्रतीक्षा गर्नुपर्ने औसत समय घटेको हुनेछ ।

## रणनीति ४ : पूर्वाधारको विकासको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधी	प्रमुख सरोकारवाला
४.१	क्यान्सर उपचार केन्द्रहरूको वर्गीकरण गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>उपलब्ध सेवा सुविधाहरूका आधारमा क्यान्सर उपचार केन्द्रहरूको वर्गीकरण गर्ने</li> </ul>	क्यान्सर उपचार केन्द्रहरूको वर्गीकरण भएको दरताबेज	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
४.२	रेडियोथेरापी सेवा केन्द्रहरूको सङ्ख्या वृद्धि गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>विद्यमान सेवा सुविधाको स्तरोन्नति गर्ने । जस्तै: रेडियो थेरापीको मेसिन नभएका तर सर्जिकल अन्कोलोजी र केमेथेरापी सेवा जस्ता अन्य सेवा सुविधा भएका केन्द्रहरूमा रेडियोथेरापी युनिट स्थापना गर्ने ।</li> <li>यस्तो सेवा केन्द्र र प्रदेश तहका सबै अस्पतालहरूमा क्रमशः विस्तार गर्दै लैजाने</li> </ul>	नेपालभर समतामूलक आधारमा अनिवार्य स्थापना गरिएका रेडियोथेरापी युनिटहरूको संख्या	२०२४-२०२६  २०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थमन्त्रालय

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
४.३	कम्तीमा एउटा प्याथोलोजी केन्द्रलाई अत्याधुनिक निदान औजारहरू भएको केन्द्रमा स्तरोन्नति गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>Full IHC प्यानलहरू, फ्लो साइटोमेट्री, मोलिक्युलर परिक्षण र सान्जर (Sanger) सिक्वेन्सिङ स्थापना गर्ने</li> </ul>	Full IHC प्यानलहरू, फ्लो साइटोमेट्री, मोलिक्युलर परिक्षण र सान्जर (क्वलनभच) सिक्वेन्सिङ सेवा सुरु भएका केन्द्रको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, अर्थ मन्त्रालय
४.४	बोनम्यारो ट्रान्सप्लान्ट युनिट विकास/स्तरोन्नति गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>कम्तीमा २ वटा क्रियाशील ट्रान्सप्लान्ट केन्द्रहरू स्थापना गर्ने (एउटा वयस्कका लागि अर्को बालबालिका लागि)</li> </ul>	ट्रान्सप्लान्ट सेवा उपलब्ध भएका क्यान्सर केन्द्रको संख्या	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, अर्थमन्त्रालय
४.५	रेडियो डाइग्नोसिस तथा इमेजिङ सेन्टरलाई सुदृढीकरण गर्ने केन्द्रीय तथा प्रदेश तहका अस्पतालमा न्यूनतम रेडियो डायग्नोस्टिक सेवा सुविधा उपलब्ध गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>हालको क्यान्सर उपचार केन्द्रको सुदृढीकरण तथा स्तरोन्नति गर्ने ।</li> <li>डायग्नोस्टिक र थेराप्युटिक इन्टरभेन्सन रेडियोलोजिकल युनिटहरूको स्थापना गर्ने ।</li> <li>केन्द्रीय र प्रदेश तहका अस्पतालहरूमा प्रमुख डायग्नोस्टिक उपकरणहरू उपलब्ध गराउने ।</li> </ul>	डायग्नोस्टिक उपकरणहरू उपलब्ध भएका केन्द्रीय र प्रदेश तहका अस्पतालको संख्या	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, अर्थमन्त्रालय, सङ्घीय सरकार

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधी	प्रमुख सरोकारवाला
४६	न्युक्लियर मेडिसिन सेवाको विस्तार गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>नेपालका प्रमुख क्यान्सर सेवा केन्द्रहरूमा न्युक्लियर मेडिसिन सम्बन्धि आवश्यक उपकरणहरू उपलब्ध गराउने ।</li> </ul>	न्युक्लियर मेडिसिन सम्बन्धि आवश्यक उपकरणहरू उपलब्ध भएका क्यान्सर केन्द्रहरू	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, केन्द्रीय र प्रादेशिक अस्पताल
४७	विशिष्टिकृत क्यान्सर सेवा केन्द्रहरूमा प्रशामक सेवा विभाग स्थापना गर्ने र प्रदेश तथा केन्द्रीय अस्पतालहरूमा प्रशामक सेवा युनिट विस्तार गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>विशिष्टिकृत क्यान्सर केन्द्रमा क्यान्सर सेवा अन्तर्गत प्रशामक सेवा विभाग समावेश गर्ने ।</li> <li>केन्द्रीय तथा प्रदेश तहका अस्पतालहरूमा प्रशामक सेवा युनिटहरू सुरु गर्ने</li> </ul>	प्रशामक सेवा विभाग/ युनिट स्थापना भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थमन्त्रालय, केन्द्रीय र प्रादेशिक अस्पताल
४८	क्यान्सर बिरामीको जानकारीहरू अभिलेख गर्न इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्डिङ (EMR) प्रणाली विस्तार गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सर बिरामीका लागि विशेष नम्बर वा आइडी कार्ड प्रणाली सुरु गरि EMR मा आबद्ध गर्ने ।</li> </ul>	क्यान्सर बिरामीको अभिलेख राखिएका क्यान्सर उपचार केन्द्रको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

## रणनीति ५ : जनशक्तिको विकास

नेपालमा अन्कोलोजिस्ट, अन्कोसर्जन, इन्टरभेन्सन रेडियोलोजिस्ट, प्याथोलोजिस्ट र अन्कोलोजी नर्स जस्ता क्यान्सर विशेषज्ञहरूको कमीलाई ध्यानमा राख्दै यो रणनीतिले पहिलो पाँच वर्ष भित्र निम्न कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न ध्येय राख्दछ ।

- स्नातकोत्तर अन्कोलोजी डिग्रीको अध्ययन/अध्यापन,
- रेडिएसन थेरापी टेक्नोलोजी डिग्रीको अध्ययन/अध्यापन
- अन्कोलोजी नर्सिङका लागि स्नातक डिग्रीको अध्ययन/अध्यापन

### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धि:

- प्राथमिक सेवा प्रदायकका लागि प्रारम्भिक पहिचान र प्रमुख क्यान्सरको प्रेषण सम्बन्धी तालिम कार्यक्रम स्थापित भएको हुनेछ ।
- स्तन, पाठेघरको मुख, मुख तथा घाँटी, बाल क्यान्सर र अन्य क्यान्सरका प्रारम्भिक लक्षणहरूमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाकर्मीहरू जानकार भएका हुनेछन् ।
- चिकित्सा, नर्सिङ, सहयोगी स्वास्थ्य सेवाकर्मीहरूका लागि स्थापित पाठ्यक्रमभित्र रहेर खास तालिमहरू समावेश गरिएको हुनेछ, क्यान्सरका प्रारम्भिक सङ्केत तथा लक्षणहरू र आधारभूत प्रशामक सेवा सहितको स्नातकोत्तर डिग्रीको अध्यापनको व्यवस्था भएको हुनेछ।

रणनीति ५ : जनशक्तिको विकासको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
५.१	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयभित्र मानव संसाधनको सङ्ख्या वृद्धि गर्ने (क्लिनिकल अन्कोलोजिस्ट, रेडिएसन अन्कोलोजिस्ट, मेडिकल अन्कोलोजिस्ट, फिजिसिस्ट र रेडियोथेरापी टेक्नोलोजिस्ट, अन्कोलोजी नर्स, अन्य सहयोगी स्वास्थ्यकर्मी)	<ul style="list-style-type: none"> <li>हालको एमडी रेडिएसन अन्कोलोजी र डीएम मेडिकल अन्कोलोजी कार्यक्रमलाई सुदृढ बनाउने ।</li> <li>अन्कोलोजी तालिम कार्यक्रमको विकास गर्ने ।</li> <li>प्रादेशिक अस्पतालहरूको सांगठनिक संरचना अन्कोलोजिस्टको पद सिर्जना गर्ने ।</li> </ul>	<p>प्रतिवर्ष विद्यार्थी भर्नाद्वारा भएको वृद्धि</p> <p>तालिम कार्यक्रमको पाठ्यक्रम तयार भएर कार्यक्रमको स्वीकृतिका लागि आवेदन संख्या</p> <p>अन्कोलोजिस्टको पदपूर्ति प्रतिशत</p>	२०२४-२०३०  २०२४-२०२६  २०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग,  स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय
५.२	मेडिकल फिजिसिस्टको सङ्ख्या वृद्धि गर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>मेडिकल फिजिसिस्टलाई तालिम प्रदान गर्ने तालिम कार्यक्रम विकास गर्ने ।</li> <li>देशभित्र र विदेशमा सञ्चालित मास्टर तथा पीएचडी कार्यक्रममा भर्ना/छात्रवृत्ति प्रदान गर्ने ।</li> </ul>	<p>तालिम कार्यक्रमको पाठ्यक्रम तयार भएर कार्यक्रमको स्वीकृतिका लागि आवेदन संख्या</p> <p>मास्टर तथा पीएचडी कार्यक्रममा भर्ना/छात्रवृत्तिमा अध्ययन गरेका मेडिकल फिजिसिस्टको संख्या</p>	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
५.३	रेडिएसन थेरापिस्टको सङ्ख्या वृद्धि गर्ने	रेडिएसन थेरापिस्टहरूका लागि एडभान्स डिप्लोमा कार्यक्रम विकास गर्ने	एडभान्स डिप्लोमा अध्ययन गरेका रेडिएसन थेरापिस्टहरूको संख्या	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग,
५.४	अन्य स्वास्थ्यकर्मीको (Allied Health) क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सर उपचार सेवाका लागि अन्य स्वास्थ्यकर्मी (पारामेडीक्स/ नर्स/फिजियो थेरापी/ परामर्शकर्ता आदि) का लागि निरन्तर तालिम प्रदान गर्ने ।</li> <li>आधारभूत स्वास्थ्य संस्थाका लागि क्यान्सर सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको नयाँ पद सिर्जना गर्ने (फिजीयोथेरापीस्ट, अन्कोलोजी नर्स, परामर्शकर्ता)</li> </ul>	तालिम प्राप्त गरेका अन्य स्वास्थ्यकर्मीको संख्या	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थमन्त्रालय, प्रदेश तथा स्थानीय तह
५.५	पिडियाट्रिक अन्कोलोजी कार्यक्रम एवम् बोनम्यारो ट्रान्सप्लान्ट कार्यक्रम विकास गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>पिडियाट्रिक अन्कोलोजी फेलोसिप कार्यक्रम सुरु गर्ने ।</li> <li>ट्रान्सप्लान्ट मेडिसिन विज्ञ भर्ना गर्ने</li> <li>BMT मा तालिमप्राप्त नर्सहरू भर्ना गर्ने</li> </ul>	पिडियाट्रिक अन्कोलोजी फेलोसिप कार्यक्रममा अध्ययन गरेका स्वास्थ्यकर्मीको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग, कान्ति बाल अस्पताल, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
५.६	विद्यमान विशिष्टकृत/जनरल सर्जिकल अन्कोलोजी केन्द्रहरूलाई सुदृढीकरण गर्ने । अतिरिक्त विशेषज्ञता (subspecialty) तालिमको अवसर सिर्जना गर्ने र विभिन्न अतिरिक्त विशेषज्ञतामा फेलोसिपको व्यवस्था गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>बिरामीको अधिक चाप भएका केन्द्रहरूमा अतिरिक्त विशेषज्ञतामा छोटो अवधिको फेलोसिप विकास गर्ने ।</li> <li>शिक्षण संस्थामा अतिरिक्त विशेषज्ञता (subspecialty) कार्यक्रम सुरु गर्ने ।</li> </ul>	क्यान्सर केन्द्रहरू (केन्द्रीय र प्रदेश तहका अस्पताल, र मेडिकल कलेज)मा अतिरिक्त विशेषज्ञतामा तालिमप्राप्त व्यक्तिहरूको सङ्ख्या	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग, शैक्षिक कार्यक्रम सहितको क्यान्सर उपचार गर्ने तृतीयक तहको अस्पताल वा केन्द्र

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
५.७	डायग्नोस्टिक र इन्टरभेन्सलन रेडियोलोजीमा अतिरिक्त विशेषज्ञता तालिमको व्यवस्था गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>अतिरिक्त विशेषज्ञता तालिम र फेलोसिप सिर्जना गर्ने ।</li> <li>सबै प्रदेश तथा केन्द्रीय अस्पतालहरूमा स्वीकृत पदहरूको वृद्धि र पदस्थापन सुरु गर्ने ।</li> </ul>	<p>प्रदेश र केन्द्रीय तहका सबै अस्पतालहरूमा डायग्नोस्टिक र इन्टरभेन्सलन रेडियोलोजीको पदपूर्ति दर</p>	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग, क्यान्सर उपचार गर्ने तृतीयक तहको अस्पताल, सङ्घीय सरकार
५.८	अन्कोप्याथोलोजी, प्याथोलोजी र ल्याबोटोरी मेडिसिन सम्बन्धि जनशक्तिको विकास गरी केन्द्रीय तथा प्रदेश तहका अस्पतालहरूमा परिचालन गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सर केन्द्रमा एमडी प्याथोलोजी रेजिडेन्टहरूका लागि अन्को प्याथोलोजी रोटेशन (३ महिना) व्यवस्था गर्ने ।</li> <li>अन्कोप्याथोलोजीमा फेलोसिप र स्नातकोत्तर कार्यक्रम सुरु गर्ने ।</li> </ul>	<p>केन्द्रीय तथा प्रदेश तहका क्यान्सर केन्द्रहरूमा अन्कोप्याथोलोजीमा तालिमप्राप्त जनशक्तिको सङ्ख्या</p>	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग, शैक्षिक कार्यक्रम भएका क्यान्सर उपचार केन्द्र, विश्वविद्यालयहरू
५.९	प्रशासक सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारी भर्ना तथा तालिम प्रदान गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>विशिष्टिकृत क्यान्सर केन्द्रहरूमा प्रशासक सेवा फिजिसियन र सहयोगी स्वास्थ्य कर्मचारी भर्ना गरी तालिम प्रदान गर्ने ।</li> <li>प्रशासक सेवामा फेलोसिप/स्नातकोत्तर कार्यक्रम सुरु गर्ने ।</li> </ul>	<p>तालिम प्राप्त प्रशामक सेवा फिजिसियन र सहयोगी स्वास्थ्य कर्मचारीको संख्या प्रशामक सेवामा फेलोसिप/स्नातकोत्तर कार्यक्रम सुरु भएका क्यान्सर उपचार केन्द्र र विश्वविद्यालयको संख्या</p>	२०२४-२०२७	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, चिकित्सा शिक्षा आयोग, शैक्षिक कार्यक्रम भएका क्यान्सर उपचार केन्द्र, विश्वविद्यालयहरू



## रणनीति ६: बहुपक्षीय सहकार्य

“नसर्न रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१-२०२५” जस्ता कार्ययोजनाको अवलम्बनले राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रणाली र सेवाहरूलाई व्यवस्थित र एकीकृत गर्न मद्दत पुग्छ। उक्त कार्ययोजनामा उल्लिखित ढाँचा र दिशा अनुसार राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीतिलाई थप सुदृढ बनाएर लागू गर्न सकिन्छ। विभिन्न गैरसरकारी संस्था, निजी अस्पताल र मेडिकल कलेजहरू साथै क्यान्सर सर्भइभर समाज जस्ता सरोकारवालाहरूले विद्यमान नीतिहरूको कार्यान्वयन गरी सेवाहरू स्थानीय तह र जनतासम्म पुर्याउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्छन। यस रणनीतिले क्यान्सरको क्षेत्रमा काम गर्ने विभिन्न सरोकारवालाहरू बीचको सहकार्यमूलक सहभागिता अभिवृद्धि गर्नुका साथै सार्वजनिक-निजी साम्बन्धारीका आयामहरूलाई थप टेवा पुर्याउछ।

- स्नातकोत्तर अन्कोलोजी डिग्रीको अध्ययन/अध्यापन,
- रेडिएसन थेरापी टेक्नोलोजी डिग्रीको अध्ययन/अध्यापन
- अन्कोलोजी नर्सिङका लागि स्नातक डिग्रीको अध्ययन/अध्यापन

### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धि:

- सेवाहरूमा पथप्रदर्शन तथा प्रेषण सहयोग (care navigation and referral support) पाइरहेका बिरामीहरूको सङ्ख्या

## रणनीति ६: बहुपक्षीय सहकार्यको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
६.१.	क्यान्सर सेवाको प्रवर्धन, रोकथाम, परिक्षण, निदान, उपचार, पुनर्स्थापना र प्रशामक सेवामा कार्यरत सरोकारवाला र गैरसरकारी संस्थाहरूको पहिचान गर्ने।	यस प्रकारका सरोकारवाला र गैरसरकारी संस्थाहरूको रजिस्ट्री राख्ने	सम्बन्धित कार्यक्षेत्रको विवरण सहित रजिस्ट्रीमा आबद्ध गैरसरकारी संस्थाहरूको संख्या	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
६.२	क्यान्सर सेवामा सार्वजनिक निजी साम्बन्धारी विकास गर्ने।	निजी क्षेत्रमा भएका नयाँ प्रविधिहरूको उच्चतम प्रयोग गर्न सार्वजनिक निजी साम्बन्धारीका लागि पहल गर्ने	सरोकारवालासंग भएको परामर्श बैठकको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय, निजी सरोकारवाला
६.३	बिरामीहरूको प्रेषण शुद्धिकरण गर्ने	प्रेषण कार्यमा सहयोग गर्न बिरामी पथ प्रदर्शकहरूको (care navigation and referral support) विकास गर्ने	प्रेषणको पथ प्रदर्शक उपलब्ध भएका क्यान्सर केन्द्रहरूको संख्या	२०२४-२०२८	विशिष्टिकृत क्यान्सर अस्पताल, मेडिकल कलेज

## रणनीति ७ : अनुगमन, निगरानी तथा अनुसन्धान

क्यान्सर नियन्त्रण रणनीतिको आधारभूत तत्वको समामा रहने निगरानीले पैरवी र नीति विकासको आधार प्रदान गर्दछ । यस रणनीतिले राष्ट्रिय क्यान्सर तथ्याङ्कको सङ्कलन, अनुगमन र रिपोर्टिङ सुनिश्चित गरी जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर रजिस्ट्रीको स्थापना लगायत क्यान्सर नियन्त्रणका अन्य कार्यक्रमहरू अघि बढाउन सहजीकरण गर्नेछ ।

क्यान्सर इपिडिमियोलोजीको प्रभाव र क्यान्सरसँग सम्बन्धित अन्य जानकारीमा रहेको भिन्नता अनुगमन गर्न जरुरी छ । क्यान्सर तथ्याङ्क र सूचना प्रणालीले कार्यक्रम, नीति र क्यान्सर अनुसन्धानको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र मूल्याङ्कनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । यस रणनीतिले क्यान्सर निगरानी प्रणाली र प्रमाणमा आधारित जानकारीको प्रयोग गरी वृहत् राष्ट्रिय क्यान्सर डाटाबेसको स्थापनालाई प्राथमिकता दिनेछ ।

### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धिहरू:

- क्यान्सर रजिस्ट्रीले प्रमुख क्यान्सरहरूको सर्भोइभल नतिजा देखाउनेछ ।
- क्यान्सर सम्बन्धि अनुसन्धानको लागि बजेट छुट्टाइएको हुनेछ ।
- शहरी र ग्रामीण जनसङ्ख्याका प्रमुख क्षेत्रहरूलाई समेट्ने जनसङ्ख्यामा आधारित क्यान्सर रजिस्ट्री सुरु भएका हुनेछन् ।

## रणनीति ७ : अनुगमन, निगरानी, अनुसन्धान तथा विकासको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधी	प्रमुख सरोकारवाला
७.१.	एकीकृत रोग निगरानी प्रणाली अन्तर्गत क्यान्सरलाई पनि समावेश गर्ने	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा (HMIS) क्यान्सर रिपोर्टिङको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने	स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा क्यान्सर सम्बन्धि तथ्याङ्कको गुणस्तर स्कोर	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
७.२	सबै भौगोलिक क्षेत्रलाई समेट्न क्यान्सर रजिस्ट्री सुदृढिकरण र विस्तार गर्ने ।	जनसङ्ख्यामा आधारित र अस्पतालमा आधारित क्यान्सर रजिस्ट्रीमाफत क्यान्सरको निगरानीमा सुधार गर्ने	क्यान्सर रजिस्ट्री स्थापना भएका अस्पतालको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
७.३	क्यान्सर रोगबाट भएका मृत्युको रिपोर्टिङ गर्ने मानक ढाँचा तयार गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>मृत्युको रिपोर्टिङ गर्ने मानक ढाँचा लागू गरी अस्पतालहरूमा विस्तार गर्ने ।</li> <li>नेपाल सरकारले सञ्चालन गरेको भर्बल अटोप्सी कार्यक्रममा क्यान्सरसँग सम्बन्धित मृत्युलाई समावेश गरी जनसंख्यामा आधारित क्यान्सर रजिस्ट्री सुदृढीकरण गर्ने ।</li> </ul>	<p>स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा क्यान्सर सम्बन्धि तथ्याङ्क रिपोर्ट हुने दर</p> <p>जनसंख्यामा आधारित क्यान्सर रजिस्ट्रीमा रहेको प्रर्याक्सन डाटा भर्बल अटोप्सी डाटाबाट आएको हुने ।</p>	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग
७.४	क्यान्सरको रोकथाम, प्रारम्भिक पहिचान, उपचार र प्रशामक सेवामा कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाहरू (नीजि र गैरसरकारी) बाट तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने ।		<p>तथ्याङ्क निर्माणका लागि निजी अस्पताल र प्रयोगशालाहरूसँग सहकार्य गर्ने</p>	२०२४-२०२६	क्यान्सरको तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग निजी अस्पताल तथा प्रयोगशाला
७.५	क्यान्सर अनुसन्धानका लागि बजेट ब्यवस्थापन गर्ने ।	क्यान्सर अनुसन्धानका लागि चाहिने बजेट अनुमान गरी ब्यवस्थापन गर्ने ।	अनुसन्धानका लागि चाहिने बजेट ब्यवस्थापन भएको	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद

## रणनीति ८ : सुशासन तथा वित्तीय व्यवस्थापन

न्यून र मध्यम आय भएका मुलुकहरूमा क्यान्सरले निकै द्रुत गतिमा आर्थिक भार सिर्जना गरिरहेको छ । यसले परिवारहरूमा आर्थिक खर्च गराई गरिबी र रोगको चक्रलाई तीव्र रूपमा बढाउँदै लैजान्छ । तसर्थ, आर्थिक सुरक्षामा लक्षित वित्तीय योजनाहरू कार्यान्वयन गर्न जरुरी छ ।

### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धिहरू

- स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय अन्तर्गत छुट्टै राष्ट्रिय क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखाको स्थापना भएको हुनेछ ।
- क्यान्सरको निःशुल्क उपचार पाएका बिरामीहरूको अनुपात वृद्धि भएको हुनेछ ।
- अत्यावश्यक क्यान्सर सेवा र प्रशामक सेवासम्बन्धी लाभ प्याकेजका लागि लिखित नीतिको व्यवस्था भएको हुनेछ ।

## रणनीति ८ : सुशासन तथा वित्तीय व्यवस्थापनको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
८.१	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा तत्काल लागू हुने गरी क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखा स्थापना गर्ने ।	क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखालाई क्यान्सर दर्ता, रोकथाम तथा नियन्त्रण विभागको रूपमा संस्थागत गर्ने ।	स्थापना गरिएको क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखाको कार्यविधि	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, अर्थ मन्त्रालय
८.२	राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण समितिको गठन गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>क्यान्सर नियन्त्रण राष्ट्रिय रणनीतिको कार्यान्वयनलाई मार्गदर्शन गर्ने ।</li> <li>रणनीति कार्यान्वयनको अनुगमन गर्ने र अर्ध वार्षिक बैठक बस्ने ।</li> </ul>	बैठक/ अनुगमनको प्रतिवेदन	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय
८.३	सरोकारवालाको सहभागिता क्यान्सर रोगको वार्षिक समीक्षा आयोजना गर्ने ।	वार्षिक समीक्षा गरी प्रतिवेदन तयार गर्ने	प्रकाशित प्रतिवेदन	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, सरोकारकारी संस्था, निजी क्षेत्र

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधी	प्रमुख सरोकारवाला
८.४	विपन्न क्यान्सर बिरामीका लागि बजेट सुनिश्चित गर्ने ।	<ul style="list-style-type: none"> <li>विपन्न क्यान्सर बिरामीका लागि आर्थिक सुरक्षा तथा सहूलियत प्रदान गर्ने ।</li> <li>देशभित्र क्यान्सर उपचार गर्न यात्रा गर्नुपर्ने बिरामी र परिवारका लागि हवाई भाडा सुविधाको सम्भावना अन्वेषण गर्ने ।</li> <li>हाल विदेश गएर क्यान्सरको निदान वा उपचार गर्न प्रदान गरिँदै आएको हवाई भाडा निरुत्साहित गर्ने ।</li> </ul>	आर्थिक सुरक्षा तथा सहूलियत प्राप्त गरेका विपन्न क्यान्सर बिरामीको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रादेशिक अस्पताल
८.५	बिपन्न नागरिक औषधी उपचार कोषको रकममा वृद्धि गर्ने	बिपन्न नागरिक औषधी उपचार कोषको रकममा वृद्धि गर्दै बाल क्यान्सर, पाठेघर मुख/स्तन क्यान्सरलाई निशुल्क उपचार गर्ने व्यवस्था गर्ने ।	बाल क्यान्सर, पाठेघर मुख/स्तन क्यान्सरलाई निशुल्क उपचार पाएका बिरामीको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार

## रणनीति ९ : सहयोग तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवा

सहयोग तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवाले क्यान्सर भएका मानिसहरूलाई शारीरिक, मानसिक तथा भावनात्मक स्वस्थता कायम गर्न र पुनर्स्थापना गर्न मद्दत गर्दछ । क्यान्सर उपचार अघि, उपचारको समयमा र पछि क्यान्सर सहयोग तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवा आवश्यक पर्दछ।

### अपेक्षित प्रमुख उपलब्धिहरू:

- बिरामीको शारीरिक, मानसिक र भावनात्मक स्वस्थता पुनर्स्थापित भएको हुनेछ ।
- बिरामीको जीवनस्तर अभिवृद्धि गरी मर्यादा कायम राखिएको हुनेछ ।

## रणनीति ९ : सहयोग तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवाको कार्यान्वयन तालिका

क्र.सं	कार्यनीति	क्रियाकलाप	सूचक	कार्यान्वयन अवधि	प्रमुख सरोकारवाला
९.१	विशिष्टिकृत क्यान्सर उपचार केन्द्रभित्र सामाजिक सहयोग तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवा युनिट निर्माण गर्ने ।	सामाजिक सहयोग तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवा युनिट स्थापना गर्ने ।	सामाजिक सहयोग तथा पुनर्स्थापनात्मक सेवा युनिटहरू स्थापना भएका क्यान्सर उपचार केन्द्रको संख्या	२०२४-२०२८	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अस्पतालहरू
९.२	क्यान्सर सर्भइभर समाजसँग बार्षिक बैठक बस्ने	क्यान्सर सर्भइभरहरूसँग वार्षिक बैठक आयोजना गर्ने	क्यान्सर सर्भइभर समाजसँग बसेको बैठक संख्या	२०२४-२०३०	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, क्यान्सर सर्भइभर समाज र अन्य सरोकारवालाहरू
९.३	क्यान्सरका बिरामी विरूद्ध हुने हिसाको सम्बोधन गर्ने	क्यान्सर बिरामी विरूद्ध हुने हिसाको बारेमा जनचेतनाका कार्यक्रम संचालन गर्ने ।	क्यान्सर बिरामी विरूद्ध हुने हिसाको बारेमा जनचेतनाका कार्यक्रमको संख्या	२०२४-२०२६	स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय



## कठिनाइ/चुनौतीहरू र सिफारिसहरू

नेपालमा क्यान्सरका कारणले थपिने समस्या चिन्ताको विषय बन्दै गइरहेको छ । उचित रणनीति र सो को कार्यान्वयनको व्यवस्था र गतिविधि अनुगमन गर्ने संयन्त्र भएमा उपलब्ध स्रोतहरूको अधिकतम प्रयोग गरी क्यान्सर नियन्त्रण गर्न सकिन्छ । यस रणनीतिले नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा रहेका विद्यमान संयन्त्रहरूलाई ध्यानमा राखी क्यान्सर नियन्त्रणका रणनीतिहरू प्रस्तुत गरेको छ र थप आवश्यक पर्ने संयन्त्रबारे पनि उल्लेख गरेको छ । तसर्थ यस राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीतिहरूको कार्यान्वयनमा हुनसक्ने चुनौतीहरू र सोका सामनाका लागि सिफारिसहरू निम्न लिखित छन्:

- क्यान्सर रोकथाममा सबैभन्दा ठूलो चुनौती भनेको क्यान्सरसम्बन्धी जोखिम तत्वहरूबारे सर्वसाधारणहरूलाई सामान्य ज्ञान नहुनु र यससम्बन्धी ज्ञान भएकाहरूले सो ज्ञानलाई व्यवहारमा उतार्न नसक्नु हो । त्यसैले सर्वसाधारणहरूमा क्यान्सरसम्बन्धी जोखिम तत्वहरूबारे जनचेतना फैलाउनु र व्यवहार परिवर्तनको कार्यक्रम गरि यसबाट हासिल उपलब्धिहरूको अनुगमन गर्न जरूरी हुन्छ ।
- क्यान्सर बिरामी पहिचान गर्न सक्ने स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरू व्यवस्थित नभएकाले क्यान्सर हुने दर (Incidence), व्यापकता (prevalence) र मृत्युदर सम्बन्धी तथ्याङ्कहरू पूर्ण रूपमा उपलब्ध छैनन् । त्यसैले क्यान्सर सम्बन्धि कार्यक्रमहरूलाई थप निर्देशित गर्न र उपलब्धिको मूल्याङ्कन गर्न प्राथमिकताका क्षेत्रहरूमा आधाररेखा तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न अनिवार्य हुन्छ ।
- हाल क्यान्सर सेवा प्रवाह गर्ने जनशक्तिको विकास र व्यवस्थापन नेपालका लागि चुनौतीपूर्ण छ । अन्कोलोजीको क्षेत्रमा जनशक्तिको कमी एउटा प्रमुख समस्या रहेको छ र यो अवस्था अन्य सबै तहका कर्मचारीको हकमा पनि समान छ । दक्ष जनशक्तिको विकास गर्नु र सरकारी सेवामा तालिमप्राप्त जनशक्तिलाई परिचालन गर्नु अर्को चुनौतीको रूपमा रहेकोछ । त्यसैले सांगठनिक संरचना (ओर्गानोग्राम) विकास गर्ने र जनशक्तिलाई उत्प्रेरित गर्न देशभित्र र बाहिर तालिमको अवसर सिर्जना गर्नु जरूरी छ ।
- हाल उपलब्ध क्यान्सर परिक्षण तथा उपचार केन्द्रहरू सम्बन्धि केन्द्रीकृत सूचनाको कमी छ । यसका लागि वेबसाइटमा आधारित सूचना केन्द्रको विकास गर्नु उपयुक्त देखिन्छ ।
- देशभित्र क्यान्सर केन्द्रहरूमा सहज पहुँच नभएकाले सहजीकरण गर्न यात्रा टिकटमा छुट, सहूलियत प्रदान गर्न जरूरी छ ।
- क्यान्सर उपचार औषधि/उपकरणका साथै निदान सम्बन्धि उपकरणको उपलब्धता विद्यमान कानून र नीतिहरूको कारण अझै पनि चुनौतीपूर्ण रहेको छ । प्रक्रियाको सरलीकरणका लागि पैरवी गर्नु र विभिन्न मन्त्रालयहरू बीचको सहकार्य विकास गर्न उपयुक्त हुन्छ ।
- विभिन्न संस्था (गैरसरकारी र सरकारी) बीचको प्रेषण संयन्त्र/प्रोटोकल स्पष्ट रूपमा परिभाषित गरिएको छैन । यसले उपचारमा ढिलाइ भैरहेको छ । निदान र उपचारमा हुने ढिलाइ घटाउन सरकारी र निजी स्वास्थ्य क्षेत्रबीच आफ्नो संरचनाभित्र उपलब्ध नरहेको सेवाका लागि उपयुक्त र समयमै प्रेषण गर्ने संयन्त्रको विकास गर्न जरूरी छ ।
- क्यान्सरको उपचार गर्न खर्चिलो र उपचार पद्धति समय लाग्ने भएकोले राष्ट्रिय तहबाट क्यान्सरको पूर्ण उपचार निःशुल्क गर्ने वा बीमाको प्याकेज भित्र क्यान्सर उपचारलाई समावेश गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
- क्यान्सरका बिरामीहरूको व्यवस्थापनमा एकस्रता कायम राख्न स्तरीय उपचार पद्धतिको अभाव छ । तसर्थ, राष्ट्रिय क्यान्सर स्तरीय उपचार पद्धतिको विकास गर्न आवश्यक छ।



## सुशासन तथा जवाफदेहिता

क्यान्सर रोकथाम र नियन्त्रणमा उपलब्धि हासिल गर्न पूर्वाधार र मानव संसाधन विकास लगाएत अन्य रणनीतिहरूको उचित व्यवस्थापन र कार्यन्वयन अत्यन्त आवश्यक हुन्छ । क्यान्सर उपचारमा भएका प्राविधिक विकासहरू निकै खर्चिलो प्रकृतिका छन् तसर्थ सरकारका तर्फबाट क्यान्सर नियन्त्रण कार्यक्रमहरूको विकास गरी निरन्तरता दिन उच्च स्तरको प्रतिबद्धता आवश्यक पर्दछ ।

प्रभावकारी रोकथाम, प्रारम्भिक पहिचान र उपचारबाट क्यान्सर हुने दर र प्रभावलाई उल्लेख्य रूपमा घटाउन सकिने भएकाले यसका लागि सरकार, निजी क्षेत्र, गैरसरकारी तथा व्यावसायिक संस्थाहरूबीच सुदृढ एकीकरण, सहकार्य र समन्वयको आवश्यकता छ । सेवाहरूमा दोहोरोपन आउन नदिन यसप्रकारको सहकार्य विकास गर्न प्रयास गर्नुपर्छ । यी सबै क्षेत्रसँगको सहकार्यलाई व्यवस्थित रूपमा सङ्गठित गरिनुपर्छ र यी सहकार्यमूलक गतिविधिहरूले सरकारले विकास गरेका क्यान्सर सम्बन्धी उद्देश्य र नीतिहरू पछ्याउनुपर्दछ ।

राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति २०२४-२०३० को सफल कार्यान्वयनका लागि जवाफदेहिताका साथै रणनीतिको प्रगतिलाई मार्गदर्शन र अनुगमन गर्ने संयन्त्रहरूको व्यवस्था हुनुपर्छ । रणनीतिको सफल कार्यान्वयन र बृहत्तर जवाफदेहिता सुनिश्चित गर्नका लागि देहाय बमोजिमका व्यवस्था अवलम्बन गरिनेछ :

१. क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखा - यस महाशाखाले राष्ट्रिय स्तरमा नीति कार्यान्वयनलाई निर्देशित गरि हरेक तहमा कार्यान्वयन भइरहेको सुनिश्चित गर्नेछ । बहुक्षेत्रीय सरोकारवाला संग समन्वय गर्ने छ र कार्यक्रमहरूमा दोहोरोपन नहुने सुनिश्चित गर्नेछ ।
२. राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण समितिको गठन - राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण समिति एक बहु सरोकारवाला समिति (नागरिक समाज र प्रत्यक्ष अनुभव भएका व्यक्तिहरू समेटिएको) हुनेछ जसको मुख्य कार्यविवरण क्यान्सर नियन्त्रण राष्ट्रिय रणनीतिको कार्यान्वयनलाई मार्गदर्शन गर्नु हुनेछ । राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण प्रतिकार्यलाई मार्गदर्शन गर्न समितिको बैठक वर्षमा कम्तीमा दुई पटक बस्नेछ । यस रणनीति कार्यान्वयन गर्ने सबै गतिविधिहरू सुचारु रूपमा अघि बढिरहेको अनुगमन गर्ने अधिकार र जिम्मेवारी सो समितिमा रहनेछ ।
३. यस नीति कार्यान्वयन गर्न विभिन्न तहका सरोकारवाला र साभेदार संस्थालाई जवाफदेही बनाउनुपर्छ ।
४. आवश्यकता अनुसार कार्यविधि र कार्यविवरण विकास गरिनेछ ।
५. वार्षिक कार्यान्वयन प्रतिवेदन: रणनीतिको प्रगति विवरण सहित वार्षिक कार्यान्वयन प्रतिवेदन तयार गरिने छ । यसलाई स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा रहेको क्यान्सर रोकथाम तथा नियन्त्रण महाशाखाद्वारा एकत्रित गरी प्रकाशित गरिनेछ ।
६. राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण समितिको मार्गदर्शनमा सन् २०२७ मा रणनीतिको मध्यावधि समीक्षा गरिनेछ । समीक्षाका नतिजाहरूले रणनीतिको पछिल्लो समयमा आवश्यकता अनुसार कार्यान्वयनलाई गति दिन र मार्ग सुधारहरू गर्न मार्गदर्शन गर्नेछ ।
७. राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण समितिको मार्गदर्शनमा सन् २०२९-२०३० मा रणनीतिको पूर्णावधि समीक्षा गरिनेछ । समीक्षाले अर्को क्यान्सर नियन्त्रण रणनीतिको विकासलाई सुसूचित गर्नेछ ।
८. यस राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीतिको कार्यान्वयनको लागि अनुगमन र मूल्याङ्कन ढाँचा (M&E framework) र लागत (Costing) तयार गरिने छ ।







नेपाल सरकार  
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय  
स्वास्थ्य सेवा विभाग  
**इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा**  
टेकु, काठमाडौं