

FCTC 2030 Strategy: Nepal



Government of Nepal
Ministry of Health

National Health Education, Information and Communication Centre

Teku, Kathmandu

2074

FCTC 2030 Strategy: Nepal 1-22

सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण

महासन्धि २०३० रणनीति : नेपाल २३-४८

FCTC 2030 Strategy: Nepal



Government of Nepal
Ministry of Health
National Health Education, Information and Communication Centre
Teku, Kathmandu
2074/075

Publication : January 2018
Copies : 1,000

Hon'ble Deepak Bohara
Minister of Health



Government of Nepal
Ministry of Health
Ramshahpath, Kathmandu, Nepal
Phone: 01-4262534
Fax: 01-4262565

31 Dec. 2017

FOREWORD

Tobacco is a threat to development. It has negative impact on health, social, environment and economic wellbeing of human. Global and national non-communicable disease morbidity and mortality caused by tobacco is as high as other causes.

Nepal signed the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) on 3rd December 2003 and ratified on 7th November 2006 and became a Party to the WHO FCTC on February 5, 2007. Based on the WHO FCTC, the government has enacted law and procedural documents aiming at tobacco control. The Tobacco Product (Control and Regulatory) Act 2011 is the primary law governing tobacco control in Nepal. Tobacco control can accelerate poverty alleviation efforts, tackle hunger, address gender equality, support clean water and sanitation, bring positive economic growth, reduce inequalities and support other SDG 3a targets. Strengthening implementation of WHO FCTC is reflected in SDG 3a as a key element to achieve sustainable development goals. Therefore, tobacco control can help achieve sustainable development goals.

There is an urgent need to maximize the tobacco control initiatives by focusing the strategic attention more into execution of existing policy, strategy and national plans. I expect that this strategy will contribute to reduce prevalence of tobacco use in the longer term in Nepal, which is guided by a WHO FCTC. During the implementation of this strategy, many challenges may come and our strong political commitment will address these challenges. Furthermore, it provides guidelines for policy makers, service providers, various line ministries, INGOs, NGOs and private sector so that they can develop and implement the tobacco control activities.

In this context, we have approved FCTC 2030 Strategy: Nepal. I hope this strategy would help bring control of tobacco use and thereby improve the health of Nepalese people.

At last, I would like to thank all related line agencies along with EDPs and stakeholders for their contribution in developing this strategy and regular support and co-ordination in tobacco control program in Nepal. Similarly, I would like to urge all stakeholders and partners to support in implementing this FCTC 2030 Strategy: Nepal.

Deepak Bohara
Minister for Health



Government of Nepal
Ministry of Health



Phone: 4.

262987
262590
262802
262706
262935
262862

Ramshahpath, Kathmandu
Nepal

Ref. No.

Date: 31 Dec. 2017

FEW WORDS

I am delighted to have the FCTC 2030 Strategy: Nepal approved. I hope this strategy will contribute to control tobacco use and improve the Nepalese health status by reducing related morbidity and mortality.

Tobacco use alone killed 100 million people in the 20th century and, if this trends continue, it will kill one billion people in the 21st century. Furthermore, by the year 2030, 80% of these deaths will be in low and middle-income countries. The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) was developed in response to the globalization of the tobacco epidemic. Nepal has signed WHO FCTC in 2003 and ratified in 2006 in response to the tobacco control in Nepal.

This strategy is taken as a guide for all relevant stakeholders and partners for tobacco control in Nepal. It also fulfills the important commitment to tobacco control and addresses Nepal's obligations for implementation of WHO FCTC. I would encourage all related organizations to embrace this new strategy. Evidence based activities, research, monitoring and evaluation will also play an important role in the implementation of this strategy.

At last, I would like to thank National Health Education, Information and Communication Center and everyone who contributed to the preparation of this strategy document and I am confident that it will provide the strategic direction necessary to control tobacco use and achieve SDG 3a as well. Similarly, I would like to request all stakeholders and partners to support in implementing FCTC 2030 Strategy: Nepal.


.....
Dr. Pushpa Chaudhary
Secretary



Ref. No.

Government of Nepal
Ministry of Health
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

(.....)



Tel. : 4261436
: 4261712
Fax : 4262238

Pachali, Teku
Kathmandu, Nepal

Date:- 31 Dec 2017

Foreword

We all are aware that tobacco kills more than seven million people every year globally. It has negative impact on health, social, environment and economic wellbeing of human. In Nepal, nearly one in two men consumes some form of tobacco products. One in three men is current smokers. Two out of five people are exposed to second hand smoke at home and at workplace. The WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015 revealed that tobacco consumption in Nepal is high and that of youth is exceptionally high.

Tobacco use is the major risk factors for the four main non-communicable diseases such as cardiovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases and diabetes. Similarly, Tobacco is a threat to development. Based on the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), the government has enacted law and procedural documents aiming at tobacco control. The objective of the WHO FCTC is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental, economic consequences of exposure to tobacco and its consumption. Tobacco control can help achieve sustainable development goals as well.

In the mean time, major efforts have been emphasized on tax and non-tax measures on tobacco control such as monitoring tobacco use, protection from tobacco smoke through smoke free public places, offer help quitting tobacco users, dangers of tobacco use through pictorial warning in tobacco packets and awareness messages, enforce ban tobacco advertisement, promotion and sponsorship, raising tobacco tax. This strategy is developed to harmonize the global priorities effectively into the national priorities based on the countries context and in response to the need assessment issues of 2013.

At last but not the least, I would like to thank National Health Education, Information and Communication Center and to everyone who are involved in formulating this strategy. I am confident that it will provide strategic direction to control tobacco use and achieve SDG 3a. Similarly, I would like to request all stakeholders and partners to support in implementing FCTC 2030 Strategy: Nepal.

Dr. Rajendra Pant
Director General

Rajendra Prasad Pant
Act. Director General



Government of Nepal
Ministry of Health

National Health Education, Information and Communication Centre

Tel.: 4-254271
4-254613
4-254350
Fax: 4-261387
Email: hellis@wlink.com.np
Website: nheicc.gov.np

Ref. No.



Pachali, Teku
Kathmandu, Nepal

Date: 31 Dec. 2017

ACKNOWLEDGEMENT

I am pleased to introduce this FCTC 2030 Strategy: Nepal, which could be the key guiding document towards tobacco control and achieve sustainable development goals as well.

Tobacco use is an epidemic and its trend is increasing. Smoking and smokeless tobacco are used in Nepal. Almost 30.8% (Male 48.1% and Female 14.1%) Nepalese people are using tobacco (Smoking 18.5% and Smokeless 17.8%), whereas global use of tobacco is 21% (Male 36% and Female 6%). More than 15000 (Male 9000 and Female 6000) people died every year in Nepal due to tobacco caused diseases like cancer, cardiovascular diseases, respiratory diseases and diabetes, whereas more than 7 million people died using tobacco products globally. Almost 11% (15% Male and 2% Female) people die of tobacco caused diseases in Nepal.

Addressing tobacco epidemic, World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) has been signed on 3rd December 2003 and ratified on 7th November 2006. WHO FCTC is an important global public health treaty to combat tobacco use. The objective of the WHO FCTC is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental, economic consequences of exposure to tobacco and its consumption. The Government of Nepal has enacted tobacco product control and regulatory act 2011, its regulation and directives aiming at tobacco control.

The tax and non-tax measures have been implemented for controlling tobacco use in line with WHO FCTC. This strategy is developed to harmonize the global tobacco control priorities effectively into the national priorities based on the countries context and to address the issues and gaps raised by need assessment report 2013.

I would like to extend my sincere thank to Hon'ble Minister for Health Mr. Deepak Bohora for introducing and supporting this FCTC 2030 Strategy: Nepal. Similarly, I would sincerely like to thank Hon'ble Minister and Former Minister for Health Mr. Girirajmani Pokharel for approving this FCTC 2030 Strategy: Nepal, which is key guiding document for tobacco control program.

I would sincerely like to thank Dr. Pushpa Chaudhary, Secretary, Ministry of Health, Dr. Kiran Regmi, Former Secretary, Ministry of Health and Dr. Rajendra Pant, Director General, DoHS for their support and guidance in approving and implementing this strategy.



Government of Nepal

Ministry of Health

National Health Education, Information and Communication Centre

Tel.: 4-254271

4-254613

4-254350

Fax: 4-261387

Email: hellis@wlink.com.np

Website: nheicc.gov.np

Ref. No.



Pachali, Teku
Kathmandu, Nepal

Date:

I would like to thank Dr. Shree Krishna Giri, Chief, PPICD, Mr. Bhakta Joshi, Under Secretary, PPICD and Hari Krishna Phuyal, Section officer for their support in approving this strategy.

This strategy is possible to introduce from the vigorous efforts, technical and financial support of WHO FCTC Secretariat and UNDP in the development and implementation of this strategy and I would like to thank particularly to Mr. Andrew Black, Team Leader, WHO FCTC and Mr. Dudley Tarlton, Program Specialist, UNDP.

This work is extensively supported by WHO SEARO and WHO Country Office, Nepal by providing their active technical support and facilitation in the development and implementation of this strategy and I would like to thank Dr. Jagdish Kaur, Regional Advisor, WHO SEARO, Dr. Jos Vandelaer, WR WCO Nepal, Dr. Khurshid Alam Hyder, Public Health Administrator, WCO Nepal, Dr. Lonim Dixit, WCO Nepal. Similarly, I would like to thank Mr. Binoy Dil Lama, Health Promotion Advisor for his effort and support in developing the strategy.

I am deeply indebted to Dr. Tara Singh Bam, Deputy Regional Director, The Union, Asia Pacific, Singapore for technical support and contribution in developing the strategy.

I would like to thank Dr. Radhika Thapaliya, Chief Health Education Administrator, Mr. Kunj Prasad Joshi, Health Education Administrator, Mrs. Sheela Shrestha, Health Education Administrator, Dr. Bhakta KC, Health Education Administrator, Dr. Shashi Kandel, Medical Officer, Ms. Suveksha Shrestha, Social Mobilization Officer, Ms. Anjana Khadka, Public Health Nurse Officer, Ms. Monika Raut, Communication Officer and all NHEICC staff for their support in developing and implementing this strategy. I would like to thank all members of NCD IEC/BCC Technical Committee and Civil Society Organizations as well for their support and contribution in this strategy development process.

At last but not the least, I would like to thank everyone who supported us in developing this strategy. Similarly, I would like to request all stakeholders and partners to support in implementing FCTC 2030 Strategy: Nepal.

Badri Bahadur Khadka
Director

Contents

1.	Introduction and Context	9
1.1.	Introduction	9
1.2.	Context	9
1.3.	Policy Initiatives	10
2.	Key components of the strategy	11
3.	Impact	12
4.	Outcome	12
5.	National Strategic Priorities for WHO FCTC Implementation	12
5.1.	National Tobacco Control strategy and development planning (Art. 5.1)	12
5.2.	National multisectoral coordination for FCTC implementation (Art. 5.2a)	13
5.3.	Legislation and policy environment (Art. 5.2b)	14
5.4.	Protection from tobacco industry interference (Art. 5.3)	15
5.5.	Raising tobacco taxes and innovative financing for development (Art. 6)	15
5.6.	Smoke-free policies (Art. 8)	16
5.7.	Packaging and labelling (Art. 11)	16
5.8.	Education, communication, training and public awareness (Art. 12a)	17
5.9.	Education, communication, training and public awareness (Art. 12b)	17
5.10.	Tobacco advertising, promotion and sponsorship (Art. 13)	17
5.11.	Cessation (Art. 14)	18
5.12.	Sales to and by minors (Art. 16)	18
5.13.	Alternative livelihoods (Art. 17)	19
5.14.	Research, surveillance and the exchange of information (Art. 20)	19
5.15.	Cooperation (Art. 22)	19
6.	Work Plan Preparation	19
	Annex	20

FCTC 2030 STRATEGY : NEPAL

1. INTRODUCTION AND CONTEXT

1.1. Introduction

Tobacco kills more than 7 million people every year globally. If tobacco control actions are not intensified, by 2030, this figure will rise to more than 8 million deaths. Of these deaths, 8 out of 10 deaths will be from low and middle- income countries. Tobacco is a threat to development. It has negative impact on social and economic wellbeing and environment. It costs households and governments over US\$ 1.4 trillion through healthcare expenditure and loss of productivity and is a major risk factor for the four main non-communicable diseases (NCDs); cardiovascular disease, cancer, chronic respiratory disease and diabetes.

Tobacco control can help achieve sustainable development goals. Tobacco control can accelerate poverty alleviation efforts, tackle hunger, address gender equality, support clean water and sanitation, bring positive economic growth, reduce inequalities and support other SDG targets. It is for the first time that tobacco control is included in the Sustainable development goals. Strengthening implementation of World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) is reflected in SDG 3a as a key element to achieve sustainable development goals. The WHO FCTC is the first international treaty adopted by the World Health Assembly in 2003 which entered into force in 2005 to respond to the global tobacco epidemic. The objective of the WHO FCTC is to protect present and future generations from the devastating health, social, environmental, economic consequences of exposure to tobacco and its consumption. Tobacco control is central to social, economic and environmental agenda. WHO is calling on countries to prioritize and accelerate tobacco control efforts as part of their responses to the 2030 Agenda for Sustainable Development. This strategy is developed to harmonize the global priorities effectively into the national priorities based on the country's context.

1.2. Context

Nepal signed the WHO FCTC on 3rd December 2003, and ratified on 7th November 2006 and became a Party to the WHO FCTC on February 5, 2007. Based on the WHO FCTC, the government has enacted law and procedural documents aiming at tobacco control. The Tobacco Product (Control and Regulatory) Act 2011 is the primary law governing tobacco control in Nepal. The Tobacco Product (Control and Regulatory) Act 2011, The Tobacco Product (Control and Regulatory) Regulations 2012, Tobacco Product (Control and

Regulatory) Directives 2014, and the Directives for Printing and Labelling of Warning Message and Picture in the Box, Packet, Wrapper, Carton, Parcel and Packaging of Tobacco Product, 2011 (Amendment 2014) covers most of the articles of FCTC.

In Nepal, nearly one in two men consumes some form of tobacco products. One in three men are current smokers. 2 out of 5 people are exposed to second hand smoke at home and at workplace. The WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015 revealed that tobacco consumption in Nepal is high and that of youth is exceptionally high. The NCD Risk Factors STEPS Survey Nepal, 2013 reports 18.5% of adults over 15 years of age (27% men, 10.3% women) in Nepal are current smokers. 22% males and 9.6% females smoke daily. 26.9% male and 10.1% female currently smoke cigarettes. 22% males and 9 % females smoke cigarettes daily. A similar proportion 17.8% (31% male and 4.8% female) use smokeless tobacco. A total of 30.8% people aged 15 years and above use tobacco in Nepal.

According to Global Youth Tobacco Survey 2011, 20.4 % youths (24.6% males and 16.4% females) are current tobacco users. About 9.0% currently use any smoked tobacco products (11.4% males and 6.5% females). About 3.1% (5.5% males and 0.8% females) are current cigarette smokers. According to the Global School Health Survey 2015, 7.2% (9.5% male, 4.8% female) are current tobacco users. 5% (6.8% male, 3 % female) are current cigarette smokers. As a result, there are a higher age-standardized death rates and disability-adjusted life years from NCDs than communicable diseases (CDs). One fourth of the population (one third in 55 and above age) has hypertension and 15% have diabetes, 7% have chronic respiratory diseases and 8,000-10,000 new cancer patients annually. Similarly, the NCDs account for more than 80% of outpatient. Among outpatient visits: Chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) is at 43%, cardiovascular disease 40% diabetes mellitus (12%) and cancer (5%). The NCDs account for more than 60% of deaths in Nepal. Tobacco attributable deaths in Nepal are 11% (15% male and 2% female). Therefore, there is an urgent need to maximize the tobacco control initiatives by focusing the strategic attention more into execution of existing policy, strategy and national plans.

1.3. Policy Initiatives

In the recent years, major efforts by the Ministry of Health have emphasized on tax and non-tax following measures on tobacco control:

- **Monitoring tobacco use:** GYTS, GSPS GHPSS and GSHS have been conducted on regular basis through WHO support and WHO Steps Survey is another milestone.

- **Protection-Smoke free public places:** The law bans using all tobacco products and smoking in public places, workplaces and public transportations.
- **Offer quit to tobacco users- a brief intervention:** At the primary health care level of few districts, Nepal has adopted the brief intervention (5 A's approach) to support tobacco users to quit. This intervention is included in the Package of Essential Noncommunicable Diseases (PEN) interventions since January 2017.
- **Warn dangers of tobacco use-Pictorial Warning and Messages:** Nepal's Current provision of 90% of the coverage of tobacco product packet with pictorial health warnings and messages, effective from 15 May 2015 is largest pictorial warning messages in the world and got global award
- **Enforce tobacco advertisement, promotion and sponsorship:** The law prohibits any forms of advertisement, promotion and sponsorship in any media is in place and well complied
- **Raising tobacco tax:** A total tax of 26.3 % of the retail price of the most popular brand of cigarette is levied in Nepal. Recently the government has announced an increase in tobacco tax and its reached to approximately 27%.
- **Tobacco control campaigns for raising awareness:** Nepal conducts a national tobacco control mass media campaign such as radio, Television, print at regular intervals to raise public awareness on the dangers of tobacco use.
- **Sales of tobacco products:** The government of Nepal introduced the provision of designated shops which have obtained license for sale of tobacco products effective March 15, 2017

All tobacco control measures implemented in Nepal contribute to the full implementation of the WHO FCTC, thus also advancing the achievement of target 3a under SDG3. There are opportunities for Nepal such as the High level political commitment, National focal point of tobacco control within MoH, Public Awareness on harmful use of tobacco products, active CSOs and strong legislative measures. However, the findings of the needs assessment for the implementation of WHO FCTC in Nepal indicate that the tobacco control activities need to be further strengthened and existing policy; strategy and plans must be properly designed and implemented.

2. KEY COMPONENTS OF THE STRATEGY

Ministry of Health (MoH), Government of Nepal (GoN) in line with the need assessment recommendations, will strongly advocate executing the existing policies, acts and plans from 2017. The focus of this strategy will be on strengthening the execution of existing policy, strategy and plans related to:



- Creation of a functional national multisectoral coordinating mechanism for tobacco control that focuses largely on:
 - Strengthening legislation and policy environment (strategy, planning and execution);
 - Use of tax to finance development innovations
 - Strict enforcement of legal provisions on tobacco control
 - Protection of people from exposure to tobacco smoke (smoke free public places, work places and public transportations and households too)
 - Ban on sales to and by minors
 - Increase in tobacco taxes (tobacco taxes in Nepal tends to be the smallest in the South-East Asian region) Higher tax can contribute to less demand and revenue generation;
 - Effective enforcement and implementation of packaging and labeling for moving toward plain packaging
 - Comprehensive ban of Tobacco advertising, promotion and sponsorship including ban display of tobacco products at the point of sale
- Create supportive environment for tobacco free generation
- Comprehensive system to provide tobacco cessation support to public
- Preventing interference of tobacco industry in policy development and implementation
- Integrating tobacco control as the priority agenda in other health and non-health initiatives
- Introducing tobacco control elements into school and university curricula to maximize knowledge, awareness and skills
- Engagement of civil society in enforcing tobacco control law
- Strong media engagement for advocacy and enforcement of laws and regulations and enhance awareness on danger of tobacco use

3. IMPACT

Reduced prevalence of tobacco use in the longer term in Nepal.

4. OUTCOME

The overall outcome of the project is the strengthened implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Nepal.

5. NATIONAL STRATEGIC PRIORITIES FOR WHO FCTC IMPLEMENTATION

5.1. National Tobacco Control strategy and development planning (Art. 5.1)

(a) Outputs:

- National multisectoral tobacco control strategy developed and implemented

- Inclusion of WHO FCTC into national development plans (such as SDGs and UNDFs) where appropriate
- Inclusion of WHO FCTC into next WHO CCS (2018-2022)

(b) Processes:

- Draft of multisectoral national tobacco control strategy prepared in consultation with multisectoral partners, technical experts and in coordination with National Planning Commission (NPC)
- National consultation workshop for review and finalization of the draft National Tobacco Control Strategy undertaken
- Stakeholder meeting to develop vision for tobacco free generation in Nepal
- Role of different stakeholders in strategy implementation defined
- Strategy approved, implemented and monitored
- Dissemination workshops for National Strategy undertaken with stakeholders
- Stakeholders and policy makers sensitized on importance of tobacco control for achieving SDGs
- Consultative meetings and technical support undertaken to facilitate WHO CCS development process
- Consultative meetings and technical support undertaken to facilitate incorporation of WHO FCTC implementation in Nepal's SDG plans and indicators

5.2. National multisectoral coordination for FCTC implementation (Art. 5.2a)

(a) Outputs:

- Steering committee on NCD prevention and control headed by Chief Secretary and National Implementation Committee on NCD prevention and control headed by health secretary will act as high-level national multisectoral coordination committee for NCD prevention and control at federal level.
- Tobacco product control and regulation committee headed by Health Secretary will also be active in multisectoral coordination for tobacco control. Sub-committee on tobacco product control and regulation established to involve all levels of government (federal, province and local level-metropolitan city, sub-metropolitan city, municipality and rural municipality) and be focused on WHO FCTC implementation.
- Tobacco product control and regulation committee and sub-committee meeting conducted

(b) Processes:

- Advocacy to review and update objectives, terms of reference, membership with defined roles and arrangements for (i) steering and implementation committee for NCD prevention and control (ii) tobacco control and regulation committee and sub-committee. Terms of references to include provision of policy advice
- Meetings of (i) steering committee and implementation committee for NCD prevention and control (ii) tobacco product control and regulation committee and sub-committee to take place on a regular basis, as defined in terms of reference
- Role and importance of (i) steering and implementation committee for NCD prevention and control (ii) tobacco product control and regulation committee and sub-committee promoted across government
- Advocacy meeting with NPC and Ministry of Federal Affairs and Local Development to encourage leverage multisectoral partnership for FCTC implementation (by using the existing multisectoral nutrition plan platform and other related networks)
- Capacity building and orientation on the WHO FCTC for (i) steering and implementation committee for NCD prevention and control, (ii) tobacco product control and regulation committee and sub-committee and (iii) key line Ministries (MoF, MoIC, MoFALD, MoHA, MoT and MoE including NPC)
- Advocacy for activities related to WHO FCTC implementation to be included in Line Ministries Annual Work Plan Budget (AWPB)

5.3. Legislation and policy environment (Art. 5.2b)

(a) Outputs:

- Compliance building and enforcement of tobacco control laws
- Policy consideration for new amendment of tobacco control law relating to (i) retail display of tobacco, (ii) age of sale of tobacco, (iii) tobacco packaging including plain packaging and (iv) sale of tobacco through the internet (v) increase fine and penalties provisions in some articles of law, (vi) management of confiscated tobacco products, (vii) prohibition of manufacture, import and sale of some tobacco products and other necessary amendments
- Capacity of parliamentarians to advance FCTC implementation built
- Illicit trade protocol submitted for ratification

(b) Processes:

- Public awareness generated to gain public support for tobacco control law
- Compliance building and enforcement plan for tobacco legislation

developed and implemented

- Compliance building activities with businesses sector through relevant government mechanism undertaken
- Capacity built for compliance and enforcement, including for all provinces and local levels
- Media engagement to highlight enforcement of tobacco law
- Review of tobacco control laws undertaken
- Consultation with Ministry of Commerce and other relevant ministry for possible new laws drafted relating to (i) retail display of tobacco and (ii) age of sale of tobacco
- Capacity building program for parliamentarians designed and implemented
- Advocacy for the ratification of illicit trade protocol conducted

5.4. Protection from tobacco industry interference (Art. 5.3)

(a) Outputs:

- WHO FCTC implementation protected from tobacco industry interference

(b) Processes:

- Comprehensive directive on Article 5.3, including a code of conduct, drafted and consultation undertaken
- Steering committee for NCD prevention to consider options to implement Article 5.3 across government, including maximizing transparency on interactions with tobacco industry
- Inter-ministerial representatives encouraged to play an active role in tobacco product control and regulation committee and sub-committee meetings
- Enforce Article 5.3 code of conduct
- Civil society, media and academics encouraged to monitor the activities of the tobacco industry

5.5. Raising tobacco taxes and innovative financing for development (Art. 6)

(a) Outputs:

- Tobacco taxes for all tobacco products strengthened in line with WHO FCTC Article 6 guidelines
- Budget of Health Tax Fund utilized for WHO FCTC Implementation

(b) Processes:

- Investment case undertaken
- Tobacco tax situation analysis undertaken
- Case for tobacco taxation developed by MoH with support from technical experts

- Initiate preparation of roadmap for strengthening tobacco taxes in partnership with MoF
- Capacity building and advocacy for policy makers on tobacco taxation, including advocacy workshop
- Advocacy within government for full implementation of tobacco tax fund undertaken

5.6. Smoke-free policies (Art. 8)

(a) Outputs:

- Strengthen compliance with existing smokefree law

(b) Processes:

- Advocacy workshops and consultative meetings with key Line Ministries, parliamentarians, mayors, local representatives and media on compliance building and monitoring of smokefree law implementation at all levels
- Compliance building activities undertaken with private sectors and other relevant actors to promote smokefree public places, including partnership with hotel and restaurants association
- Capacity building for tobacco inspectors, police and enforcement agencies undertaken on compliance and enforcement of smokefree law
- Production of “no smoking” signage, for distribution at district-level
- Monitoring of law enforcement and compliance undertaken to assess rates of implementation and enforcement, including air quality monitoring

5.7. Packaging and labelling (Art. 11)

(a) Outputs:

- Strengthen compliance with existing law on tobacco packaging and labelling
- Policy consideration for new tobacco control laws relating to (i) retail display of tobacco and (ii) tobacco packaging including plain packaging

(b) Processes:

- Consultations with relevant Line Ministries to promote full compliance with requirements for pictorial health warnings
- Policy considerations undertaken relating to (i) retail display of tobacco and (ii) tobacco packaging including plain packaging
- Develop amendment draft of tobacco control laws on relevant topics
- Undertake research in Nepal relevant to policy making on tobacco packaging
- Engage civil society and undertake advocacy for strong tobacco laws among parliamentarians and general public

5.8. Education, communication, training and public awareness (Art. 12a)

(a) Outputs:

- Communications strategy developed and campaigns implemented to raise awareness of risks of tobacco use and to build compliance with tobacco control law

(b) Processes:

- Stakeholder mapping undertaken to identify partners
- Research undertaken to inform development of effective communications
- Communication strategy developed in partnership with MoIC and other relevant stakeholders
- Public awareness campaigns on smoking and smokeless tobacco themes including secondhand smoke, benefits of quitting and compliance with tobacco laws, using print and electronic media
- Integrate tobacco messages in relevant ongoing programs and campaigns (including Mero Barsa 2074).
- Develop the testimonials and personal stories of real people for use in communications

5.9. Education, communication, training and public awareness (Art. 12b)

(a) Outputs:

- Civil society network build to support WHO FCTC implementation (in accordance with Art. 4.7)

(b) Processes:

- Enhanced cooperation by the MoH with wide range of stakeholders to promote WHO FCTC implementation, including civil society, schools, business and development partners
- Build alliance of partners to promote FCTC implementation and undertake health promotion activities
- Incorporate advocacy strategy in communication strategy to promote WHO FCTC implementation developed, including use of social media
- Civil society consulted during the development of tobacco control strategies and policies

5.10. Tobacco advertising, promotion and sponsorship (Art. 13)

(a) Outputs:

- Strengthen and sustain compliance with law on tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS)
- Policy considerations undertaken relating to the sale of tobacco through the internet



(b) Processes:

- Situation analysis of TAPS in Nepal
- Policy review of TAPS law in Nepal, including (i) the practice of indirect TAPS from tobacco industry and (ii) trends in the use of internet for TAPS, and develop policy proposals
- Work in partnership with MoIC to develop media guide on TAPS for media channels
- Reinforce TAPS law through capacity building, advocacy and promotion of enforcement through local level government
- Encourage civil society and local level government to conduct media monitoring of tobacco issues

5.11. Cessation (Art. 14)

(a) Outputs:

- Tobacco cessation program developed and implemented, with integration into primary health and care system

(b) Processes:

- Capacity development and technical assistance received
- National cessation plan drafted and implemented, to include integration into primary healthcare and exploration of m-cessation
- Guideline for brief advice developed and implemented
- Mobile app developed and disseminated to support cessation by individuals
- Quit line established/identified and implemented
- Initiate making availability of NRT through essential drug list of health system
- Inclusion of brief advice into specialized services relating to co-morbidities including TB and HIV

5.12. Sales to and by minors (Art. 16)

(a) Outputs:

- Strengthen compliance with existing law on age of sale of tobacco
- Policy consideration for new tobacco control laws relating to age of sale of tobacco

(b) Processes:

- Policy considerations undertaken relating to age of sale of tobacco
- Reinforce age of sale law through capacity building, advocacy and promotion of enforcement

5.13. Alternative livelihoods (Art. 17)

(a) *Outputs:*

- Tobacco farmers encouraged to shift to growing alternative crops

(b) *Processes:*

- Situation analysis undertaken including consultations with tobacco farmers
- Conduct study on alternative livelihoods in Nepal
- Capacity building on Articles 17 and 18 undertaken for (i) steering committee for NCD prevention and (ii) tobacco control and regulation sub-committee
- Coordination with Ministry of Agriculture Development
- Awareness raising activities on the harms from tobacco growing and the benefits of alternative livelihoods undertaken with stakeholders

5.14. Research, surveillance and the exchange of information (Art. 20)

(a) *Outputs:*

- Surveillance of tobacco use by adults and youth strengthened
- Research to inform and promote WHO FCTC implementation promoted

(b) *Processes:*

- Undertake regular surveillance of tobacco use to produce representative and periodic data for both adults (GATS) and youth (GYTS, GSPS, GSHS, GHPSS,)
- Promote studies addressing all forms of tobacco use, including determinants and consequences, prevalence rates, exposure to secondhand smoke (including in public places, work places and public transport)
- Involve NHRC and academic institutions in the process
- Promote studies to investigate the effectiveness of tobacco control interventions
- Apply research findings and surveillance to tobacco control policy making and implementation

5.15. Cooperation (Art. 22)

(a) *Outputs:*

- Experience and evidence on FCTC implementation exchanged

(b) *Processes:*

- Involvement in South-South and Triangular cooperation

6. WORK PLAN PREPARATION

National Health Education, Information and Communication Center/MoH will prepare and implement country work plan based on this strategy to achieve outputs and outcomes.

Annex (Related with S. No. 5 of Strategy)

**FURTHER DETAILS OF FCTC 2030 STRATEGY FOR NEPAL
BY WHO FCTC ARTICLE**

5.1. National Tobacco Control strategy and development planning (Art. 5.1)

In fulfilling the requirements under Art. 5.1, MoH will primarily give attention to developing a multi sector partnership and coordination mechanisms and execution of sectoral plans and their specific responsibilities agreed by sectors. MoH has integrated the tobacco control initiatives in the Multisectoral Action Plan on NCD 2014-20, Nepal Health Sector Program III 2015 as well as the recently launched Mero Barsa 2074 (My Year 2074) Campaign to reduce the NCD burden in Nepal. The strategy will seek support from other sectors to harmonize tobacco related activities into their existing plans and programs.

5.2. National multisectoral coordination for FCTC implementation (Art. 5.2a)

Key sectors and actors beyond health will be identified, coordinated and engaged as part of the broader national multisectoral coordination and subnational level actors will also be mobilized as appropriate under the current changed governance structure. Similarly, private sector engagement and civil society leadership role will also be identified and their network mobilized. There will be effort in advocating the amendment of current health tax fund rule for effective tobacco control measures. MoH will work closely with NPC for coordination and collaboration with key line ministries.

5.3. Legislation and policy environment (Art. 5.2b)

There are systems issues, barriers and gaps in executing the existing legislation and policy on tobacco control. Therefore, clear roles, responsibilities and accountability of key sectors and actors must be clearly defined and strong commitment in implementation must be sought from all the sectors. The MoH will lead and develop directives if required in coordination with relevant sectors and actors. If required the current directives and guidelines will be revised and updated to comply with national and global context.

5.4. Protection from tobacco industry interference (Art. 5.3)

The MoH will take the lead in organizing advocacy and orientation meeting(s) with relevant stakeholders and ministries to fully aware about tobacco control and Article 5.3 and its guidelines.

5.5. Raising tobacco taxes and innovative financing for development (Art. 6)

The need assessment report has clearly identified the gaps in terms of varied and complex current tax structure. The MoH will work closely with MoF to simplify the current tax structure and initiate dialogue with relevant stakeholders to increase taxes on all tobacco products.

5.6. Smoke-free policies (Art. 8)

The MOH will take in account the barriers and gaps in assessing the second-hand tobacco smoke in workplaces and public places, public transportation and plan an intervention to promote smoke-free spaces. MoH will focus on strengthening the current monitoring and enforcement measures related to smoke free policy.

5.7. Packaging and labeling (Art. 11)

MoH with relevant Government line ministries, departments and stakeholders will continue their effort to fully enforce packaging and labeling directives on all tobacco products and also initiate policy dialogue to develop policy options for plain packaging. MoH through the national focal point of tobacco control will continue to work with relevant sectors and authorities to further strengthen enforcement of the law.

5.8. & 5.9. Education, communication, training and public awareness (Art. 12)

MoH's NHEICC –national focal point of tobacco control will continue to disseminate health and tobacco control messages and cover tobacco control issues in the media (radio, television, print, social media and mobile services) as well as distribute materials and mobilize health institutions, schools, colleges and other public places to raise public awareness on tobacco control. The major tobacco and NCD related national and global days will be observed through public engagement events and activities. The tobacco control messages and activities will be harmonized with the current Mero Barsa 2074 (My Year 2074) campaign across the country. Similarly, partnership with relevant schools, development partners, media and civil societies will be developed to maximize health promotional activities and strengthen compliance mechanisms.

NHEICC will focus on preventive measures by advocating with all key Line Ministries and concerned stakeholders for legislative and fiscal measures as health promotion alone is not adequate but we need conducive environment through enforcing legislative measures. We can develop tailored communication messages for this activity.

5.10. Bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship (Art. 13)

Ban on tobacco advertising, promotion and sponsorship is one of the well complied provision of WHO FCTC in Nepal. However, there are still areas where relevant authorities must continue sustain current achievements and to monitor the enforcement and compliance in terms of tobacco products display in various outlets due to lack of information, awareness and compliance. MoH will work with Ministry of Information and Communication to develop a comprehensive media guide to engage media in raising awareness and monitoring of the compliance.

5.11. Reduction of tobacco dependence and Cessation (Art. 14)

Comprehensive and integrated programme for cessation and dependence treatment services in Nepal is lacking. Only a very limited number of health workers have been trained to provide cessation counselling, and brief cessation advice is not routinely provided through health system. Pharmaceutical products for the treatment of tobacco dependence are not registered and therefore, are not available in the public health service. There is no national toll-free quit line for tobacco cessation. Curricula on tobacco dependence treatment at medical, dental, nursing and pharmacy schools are inadequate.

5.13. Provision of support for economically viable alternative activities (Art. 17) and protection of the environment and health of persons (Art. 18)

Small scale tobacco growers in selected area of Nepal where tobacco industries are established. Similarly, individual grow tobacco for their home use in bidi at community in their kitchen garden. There are no policies, plans or programmes to provide support to tobacco workers and growers in moving into economically viable alternative livelihoods. Inadequate coordination within the Government on implementation of Articles 17 and 18 is existed. Similarly, according to the current Environmental Protection Act and the Regulations, tobacco farms are not required to pass an environmental impact assessment nor required to have an environmental protection plan in place. So, awareness of the Convention and the articles under the responsibility of Ministry of Science, Technology and Environment (MoSTE) is low.

5.14. Research, surveillance and exchange of information (Art. 20)

There is a lack of national updated data on the burden of disease related to tobacco and direct costs attributable to tobacco use and exposure to tobacco smoke. Similarly, there is a lack of evaluation studies on the effectiveness of interventions to reduce tobacco use prevalence as well as there is no research on alternative livelihoods.

सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि २०३० रणनीति : नेपाल



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र

टेकु, काठमाडौं ।

२०७४/०७५

प्रकाशन : पुस २०७४
संख्या : १,००० प्रति

मा. दीपक बोहरा
स्वास्थ्य मन्त्री



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
रामशाहपथ, काठमाडौं
फोन नं. : ०१-४२६२५३४
फ्याक्स : ०१-४२६२५३५

१६ पुस २०७४

प्राक्कथन

सूर्तिजन्य पदार्थको उत्पादन र प्रयोग विकासको लागि चुनौती बनेको छ। यसले मानव स्वास्थ्य, समाज, बातावरण र आर्थिक बातावरणलाई नकारात्मक असर गर्दछ। राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा सूर्तिजन्य पदार्थ सेवनको कारणले लाग्ने नसर्ने रोग र मृत्युदर अन्य कारण भन्दा उच्च रहको छ।

नेपालले World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) ३ डिसेम्बर २००३ मा हस्ताक्षर गरेको र ७ नोभेम्बर २००६ मा अनुमोदन गरी ५ फेब्रुवरी २००७ देखि WHO FCTC को पक्ष राष्ट्र बनेको छ। यसै महासन्धिको आधारमा सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमन गर्ने ऐन २०६८ पारित भई लागू भइसकेको छ। जुन सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमन गर्ने ऐन २०६८ नेपालमा सूर्तिजन्य पदार्थको नियन्त्रण र नियमनका लागि बनेको प्रमुख कानून हो। सूर्तिजन्य पदार्थको नियन्त्रणले गरीबी निवारणको प्रयास र भोकमारीको सामना गर्ने सहयोग गर्छ भने लैङ्गिक समानतालाई सम्बोधन, स्वच्छ पानी र सरसफाइमा पनि सहयोग पुग्दछ, साथै आर्थिक विकासमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई आर्थिक असमानतामा कम गरी दिगो विकासका अरू लक्ष्यहरू प्राप्तमा पनि सहयोग पुग्दछ।

WHO FCTC को सुदृढ कार्यान्वयन दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्ने मुख्य कार्यक्रम भएकोले यसलाई दिगो विकास लक्ष्य ३(क) मा उल्लेख गरिएको छ। त्यसैले सूर्तिजन्य पदार्थको नियन्त्रणले दिगो विकासको लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका राख्दछ। सूर्तिजन्य पदार्थको नियन्त्रणका लागि विद्यमान नीति, रणनीति र राष्ट्रिय योजना तथा कार्यक्रमहरूको रणनीतिक ढङ्गले कार्यान्वयन र विस्तार गर्नु अति आवश्यक भइसकेको छ।

WHO FCTC ले निर्देशन गरेबमोजिमको यस रणनीतिको कार्यान्वयनले सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोगमा दीर्घकालीन रूपमा कमी आउने अपेक्षा मेलै राखेको छ।

यस रणनीतिको कार्यान्वयनको क्रममा धेरै चुनौतीहरू आउन सक्दछन् तर त्यसलाई हाम्रो दृढ राजनैतिक प्रतिबद्धताले सम्बोधन गरिने छ। साथै यस रणनीतिले नीतिनिर्माता, सेवाप्रदायक, सम्बन्धित मन्त्रालय तथा निकायहरू, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था र निजी क्षेत्रलाई सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यक्रम विकास र कार्यान्वयनमा मार्गदर्शन गर्ने छ।

यसै सन्दर्भमा FCTC 2030 Strategy: Nepal नेपाल सरकारले स्वीकृत गरिसकेको छ। यस स्वीकृत रणनीतिले सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोग नियन्त्रणमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेली नेपाली जनताको स्वास्थ्यमा सुधार आउने आशा राखिएको छ।

अन्त्यमा, सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यक्रममा आवद्ध सम्पूर्ण निकायहरू लगायत साभेदार निकायहरूको सहयोग र समन्वयको लागि हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। त्यस्तै, सबै सरोकारवाला र साभेदारहरूलाई यस FCTC 2030 Strategy: Nepal कार्यान्वयन गर्नको लागि सहयोग गर्नुहुन आह्वान पनि गर्दछु।

दीपक बोहरा
स्वास्थ्य मन्त्री



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

फोन : ४
२६२९८७
२६२५९०
२६२८०२
२६२७०६
२६२९३५
२६२८६२



रामशाहपथ, काठमाडौं
नेपाल

मिति १६ पुस २०७४

प.सं.:

च.नं.:

दुई शब्द

Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) 2030 Strategy: Nepal स्वीकृत भएकोमा म गौरवान्वित छु। यस रणनीतिले सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोगमा नियन्त्रण तथा नेपालीहरूको स्वास्थ्यमा सुधार गरी यससँग सम्बन्धित रोग र मृत्युदरमा कमी ल्याउने छ भन्ने कुरामा म आशावादी छु।

सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोग एकलैले २० औं शताब्दीमा मात्र विश्वमा १० करोड मानिसको मृत्यु भएको छ र यस्तै अवस्था रहिरहे २१ औं शताब्दीमा करीव १ अर्ब मानिसहरू यसको कारणबाट मर्ने अनुमान गरिएको छ। अझै २०३० सम्ममा करीव ८०% यस्ता मृत्युहरू निम्न तथा मध्यम आय भएका देशहरूमा हुने अनुमान गरिएको छ। सूर्तिजन्य पदार्थको विश्वव्यापी महामारीलाई सम्बोधन गर्नको लागि विश्व स्वास्थ्य संगठन सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि विकास भएको छ। नेपालको सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणलाई सम्बोधन गर्न नेपालले यस महासन्धिमा २००३ मा हस्ताक्षर गरी २००६ मा अनुमोदन गरिसकेको छ।

यो रणनीतिलाई यससँग सम्बन्धित सरोकारवाला तथा साभेदारहरूले नेपालमा सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण निर्देशिकाको रूपमा लिइन्छ। यसले सूर्तिजन्य पदार्थको नियन्त्रणप्रतिको महत्त्वपूर्ण प्रतिबद्धता पूरा गर्दछ भने विश्व स्वास्थ्य संगठन सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि कार्यान्वयनमा नेपालको दायित्वलाई पनि सम्बोधन गर्दछ। म सबै सम्बद्ध संस्थाहरूलाई यो नयाँ रणनीति पालनाको लागि प्रोत्साहन गर्न चाहन्छु। यस रणनीतिको कार्यान्वयनको लागि तथ्यमा आधारित कार्यक्रम, अनुसन्धान, अनुगमन, मूल्याङ्कन आदिको पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका हुनेछ।

अन्त्यमा, यो रणनीतिक दस्तावेज तयार गर्न महत्त्वपूर्ण योगदान दिने राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र तथा सबै सम्बद्ध पक्षहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। मलाई विश्वास छ, यस दस्तावेजले सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग नियन्त्रणको लागि आवश्यक रणनीतिक निर्देशन प्रदान गर्ने साथै दिगो विकास लक्ष्य ३(क) हासिल गर्न सहयोग पुऱ्याउने छ। यसका साथै FCTC 2030 Strategy: Nepal को कार्यान्वयनमा सहयोगको लागि सबै साभेदार तथा सरोकारवालाहरूलाई अनुरोध समेत गर्दछु।

.....५९२७७.....
डा. पुष्पा चौधरी
सचिव



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग



महाशाखा

४-२६१७१२

४-२६१४३६

फ्याक्स: ४-२६२२६८

पत्र संख्या:-

चलानी नम्बर:-

पवली टेकु

काठमाण्डौ, नेपाल ।

१६ पुस २०७४

मिति:

विषय :

विश्वमा सूतिजन्य पदार्थको प्रयोगले वार्षिक ७० लाख मानिसहरू अकालमै मरिरहेको कुरा हामी सबैलाई थाहा भएकै हो । यसले स्वास्थ्य, सामाजिक, वातावरण र आर्थिक क्षेत्रमा समेत नकारात्मक असर गर्दछ । नेपालमा दुई पुरुषमध्ये १ जनाले कुनै न कुनै किसिमको सूतिजन्य पदार्थको प्रयोग गर्दछ । तीनमध्ये एक पुरुष धूम्रपानको अम्मली छन् । ५ जनामध्ये २ जना व्यक्ति अरूले खाएको धूम्रपानको धूवाँले पीडित छन् । World Health Organization (WHO), 2015 को प्रतिवेदनअनुसार, नेपालमा सूतिजन्य पदार्थको प्रयोगदर उच्च छ, भन्ने देखाएको छ, त्यसमा पनि युवावर्गको संख्या अलि उच्च रहेको छ ।

सूतिजन्य पदार्थको प्रयोग प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरू मुटु, क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वास र मधुमेह रोगको प्रमुख कारक तत्त्व हो भने यो विकासको लागि बाधक हो । Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) अनुसार नेपालले सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण ऐन, नियम र निर्देशिकाहरू जारी गरेको छ । WHO FCTC को मुख्य उद्देश्य भनेकै सूतिजन्य पदार्थको प्रयोगले हुने वर्तमान र भविष्यका पिँढीको स्वास्थ्य, सामाजिक, वातावरण र आर्थिक पक्षमा हुने असर र प्रयोग गर्नबाट बचाउनु हो । सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रणले दिगो विकासको लक्ष्य प्राप्त गर्न पनि सहयोग पुर्याउँछ ।

यसैगरी, सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रणको लागि कर तथा गैरकरका उपायहरूलाई जोड दिइएको छ । यसै अन्तर्गत सूतिजन्य पदार्थ प्रयोगको अनुगमन, धूम्रपान निषेधित क्षेत्र स्थापना, सूतिजन्य पदार्थको प्रयोग त्याग गर्नको लागि सहयोग गर्ने, सूतिजन्य पदार्थको प्याकेटमा चेतवानीमूलक सन्देश चित्रहरूको प्रयोग, विज्ञापन, प्रायोजन तथा प्रवर्धनमा रोक लगाउने र कर वृद्धिका उपायहरू अपनाएको छ । सन् २०१३ मा गरिएको FCTC आवश्यकता लेखाजोखाबाट आएका सवालहरू सम्बोधन गर्न र विश्व प्राथमिकताहरूलाई देशको सन्दर्भमा राष्ट्रिय प्राथमिकतामा प्रभावकारी रूपमा समाहित गर्न यो रणनीति विकास गरिएको छ ।

अन्त्यमा, यो रणनीति तयार गर्नमा महत्त्वपूर्ण योगदान दिने राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र तथा यसमा संलग्न सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । मलाई विश्वास छ, यस रणनीतिले सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रणको लागि आवश्यक रणनीतिक निर्देशन प्रदान गर्ने छ र दिगो विकासको लक्ष्य ३(क) प्राप्त गर्न पनि सहयोग पुऱ्याउने छ । साथै Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) 2030 Strategy: Nepal कार्यान्वयनको लागि सबै सरोकारवाला तथा साभेदारहरूको सहयोगको अपेक्षा राख्दछु ।

डा. राजेन्द्र पन्त
महानिर्देशक



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

फोन नं. : ४-२५४२७१
४-२५४६१३
४-२५४३५०
फ्याक्स : ४-२६१३८७
Email: hells@wink.com.np
Website: nhehc.gov.np

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र

प.सं. :
च.नं. :



पचली, टेकु,
काठमाडौं, नेपाल

मिति: १६ पुस २०७४

विषय :

सम्मति

यस सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि २०३० रणनीति : नेपाल प्रकाशनमा ल्याउन पाउँदा धेरै खुसी लागेको छ। यस रणनीतिले सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण र दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि मार्गनिर्देशन हुनेछ।

सूतिजन्य पदार्थको उपभोग माहामारीको रूपमा देखापरेको छ, जुन दिनानु दिन बढ्दो छ। नेपालमा लगभग, ३०.८% (पुरुष ४८.१% र महिला १४.१%) सूतिजन्य पदार्थ सेवन गर्छन् भने, धूम्रपान १८.५% र धूवारहित सूतिजन्य पदार्थको प्रयोग १७.८% मानिसले गरेको तथ्यांक रहेको छ। जुन विश्वको आँकडा २१% सूतिजन्य पदार्थको उपभोगकर्ता (३६% पुरुष र ६% महिला) भन्दा बढी हो। हरेक वर्ष नेपालमा १५००० (महिला ६०००, पुरुष ९०००) मानिसको मृत्यु सूतिजन्य पदार्थको कारणले हुने गरेको छ। सूतिजन्य पदार्थको कारणले मुख्य गरी क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वास, मुटुरोग र मधुमेह रोगहरू लाग्ने गर्दछ। विश्वमा सूतिजन्य पदार्थको प्रयोगका कारण लगभग ७० लाख मानिसको मृत्यु भएको देखिन्छ। नेपालमा करीब कुल मृत्युको ११% (१५% पुरुष र २% महिला) मानिसहरूको सूतिजन्य पदार्थको प्रयोगका कारणबाट मृत्यु हुने गरेको छ।

सूतिजन्य पदार्थको व्यापक उपभोगलाई नियन्त्रण र नियमन गर्न, नेपालले २००३ डिसेम्बरमा विश्व स्वास्थ्य संगठन सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धिमा हस्ताक्षर गरेको छ, भने यसको अनुमोदन संसद्बाट नोभेम्बर ७, २००६ मा भएको छ। यो सूतिजन्य पदार्थको व्यापक प्रयोगविरुद्ध लड्न जनस्वास्थ्य सम्बन्धी महासन्धि हो। विश्व स्वास्थ्य संगठन सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धिको उद्देश्य भनेकै वर्तमान र भावी पुस्तालाई सूतिजन्य पदार्थको कारणले स्वास्थ्यमा हुने विकराल असर, सामाजिक असर, वातावरणीय असर, आर्थिक समस्याहरूबाट संरक्षण गर्ने रहेको छ। नेपाल सरकारले सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमन गर्ने ऐन २०६८ र यसलाई कार्यान्वयन गर्ने नियमावली र निर्देशिका बनाई सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण गरिरहेको छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धिले निर्देश गरे अनुसार सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रणका लागि कर र गैरकरका उपायहरू कार्यान्वयन गरिएको छ। यो रणनीति विश्व सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रणको लागि प्राथमिकताहरूलाई नेपालको प्राथमिकता र परिप्रेक्ष्यमा समायोजन गरी सोही प्राथमिकताहरूलाई अंगिकार गरेको छ। साथै २०१३ मा गरिएको आवश्यकता पहिचान लेखाजोखाको प्रतिवेदनले औल्याएका सवालहरूलाई यस रणनीतिमा सम्बोधन गर्ने प्रयास गरिएको छ।

माननीय स्वास्थ्य मन्त्री श्री दिपक बोहोराज्यूलाई यस सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि २०३० रणनीति : नेपालको शुभारम्भ गरिदिनुभएकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। त्यसैगरी माननीय मन्त्री तथा पूर्व स्वास्थ्य मन्त्री श्री गिरिराजमणी पोखरेलज्यूलाई पनि यस सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि २०३० रणनीति : नेपाललाई स्वीकृत गरिदिनुभएकोमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु।



नेपाल सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

फोन नं.: ४-२५४२७१
४-२५४३१३
४-२५४३५०
फ्याक्स : ४-२५१३८७
Email: hellis@wink.com.np
Website: nheicc.gov.np

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र

प.सं.:
च.नं.:



पचली, टेकु,
काठमाडौं, नेपाल

मिति:

विषय :

यो रणनीति स्वीकृति र कार्यान्वयनमा सहयोग र निर्देशन प्रदान गर्नुभएकोमा डा. पुष्पा चौधरी, सचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय, डा. किरण रेग्मी, पूर्वसचिव, स्वास्थ्य मन्त्रालय र डा. राजेन्द्र पन्त, महानिर्देशक, स्वास्थ्य सेवा विभागलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु। नीति, योजना तथा अन्तर्राष्ट्रिय समन्वय महाशाखाका प्रमुख डा. श्रीकृष्ण गीरि र उपसचिव भक्त जोशी, शाखा अधिकृत हरी कृष्ण फुयाललाई यो रणनीति स्वीकृत गर्न सहयोग पुऱ्याउनुभएकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

WHO FCTC Secretariat र UNDP को सक्रिय प्रयास, प्राविधिक र आर्थिक सहयोगबाट यो रणनीति विकास र कार्यान्वयनका लागि शुभारम्भ गर्न सम्भव भएको छ र म Mr. Andrew Black, Team leader, WHO FCTC र Mr. Dudley Tarlton, Program Specialist, UNDP लाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

WHO SEARO र WHO Country Office को सक्रिय प्राविधिक सहयोग र सहजीकरणबाट यो रणनीति विकास र कार्यान्वयनमा व्यापक सहयोग भएको छ र WHO SEARO र WHO Country Office ले यो रणनीति विकास र कार्यान्वयनमा यसरी सक्रिय प्राविधिक सहयोग र सहजीकरण प्रदान गरेकोले म विशेष गरी Dr. Jagdish Kaur, Regional Advisor, WHO SEARO, Dr. Jos Vandelaer, WR WCO Nepal, Dr. Khurshid Alam Hyder, Public Health Administrator, WCO Nepal, Dr. Lonim Dixit, WCO Nepal लाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। यसैगरी यो रणनीति विकासमा प्रयास र सहयोगका लागि म विनय दिल लामा, स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा सञ्चार सल्लाहकारलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

The Union Asia Pacific, Singapore का उपक्षेत्रीय निर्देशक डा. तारा सिंह बमलाई पनि प्राविधिक सहयोगको लागि हृदयदेखि कृतज्ञता व्यक्त गर्न चाहन्छु।

यसै क्रममा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रका प्रमुख स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक डा. राधिका थपलिया, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक कुञ्ज प्रसाद जोशी, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक शिला श्रेष्ठ, स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक डा. भक्त के.सी., मेडिकल अधिकृत डा. शशी कंडेल, सामाजिक परिचालन अधिकृत शुभेच्छा श्रेष्ठ, पब्लिक हेल्थ नर्स अधिकृत अञ्जना खड्का, सञ्चार अधिकृत मोनिका राउत लगायत सबै कर्मचारीहरूलाई यस रणनीति तयार गर्न पुऱ्याउनुभएको सहयोग र योगदानको लागि धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्त्यमा, यस रणनीति तयार गर्ने शिलशिलामा सहयोग गर्नुहुने सबै महानुभावहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। सबै सरोकारवाला तथा साभेदारहरूलाई यस रणनीति कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्नुहुनेछ भनी अपेक्षा राखेको छु।

बद्रि बहादुर खड्का
निर्देशक

विषयसूची

१. परिचय र सन्दर्भ	३१
१.१. परिचय	३१
१.२. सन्दर्भ	३२
१.३. नीतिगत पहलहरू	३३
२. रणनीतिको मुख्य अंगहरू	३४
३. दीर्घकालीन प्रभाव	३५
४. प्रतिफल	३५
५. WHO FCTC कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय रणनीतिक प्राथमिकता	३६
५.१. राष्ट्रिय सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण रणनीति र विकास योजना (Art. 5.1a)	३६
५.२. WHO FCTC कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय बहुक्षेत्रीय समन्वय (Art. 5.2a)	३७
५.३. कानून र नीति वातावरण (Art. 5.2b)	३८
५.४. सूर्तिजन्य पदार्थ उद्योग हस्तक्षेपबाट सुरक्षा (Art. 5.3)	३९
५.५. सूर्तिजन्य पदार्थ कर वृद्धि गर्ने र विकासका लागि नवीनतम वित्तीय व्यवस्था गर्ने (Art. 6)	३९
५.६. धूवाँ वा सूर्तिरहित नीति (Art. 8)	४०
५.७. प्याकेजिङ्ग लेबलिङ्ग (Art. 11)	४०
५.८. शिक्षा, सूचना, तालिम र जनचेतना (Art. 12a)	४१
५.९. शिक्षा, संचार, प्रशिक्षण र जन जागरुकता (Art. 12b)	४१
५.१०. सूर्तिजन्य वस्तुको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजन (Art. 13)	४२
५.११. त्याग (Art. 14)	४२
५.१२. नाबालकहरूलाई र नाबालकहरूबाट विक्री (Art. 16)	४३
५.१३. जीविकोपार्जनका वैकल्पिक उपायहरू (Art. 17)	४३
५.१४. अनुसन्धान, निगरानी र सूचना आदानप्रदान (Art. 20)	४४
५.१५. सहकार्य (Art. 22)	४४
६. कार्ययोजना तयार	४४
अनुसूची	४५



सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि २०३० रणनीति : नेपाल (FCTC 2030 Strategy: Nepal)

१. परिचय र सन्दर्भ

१.१. परिचय

विश्वव्यापी रूपमा प्रतिवर्ष ७० लाखभन्दा बढी मानिसहरूको मृत्यु सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोगको कारणले हुन्छ। यदि सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्य तीव्र भएन भने, २०३० सम्म यो मृत्युको आँकडा ८० लाखभन्दा बढी हुने अनुमान गरिएको छ। यो मृत्युमध्ये, न्यून र मध्यम आय भएका देशहरूमा १० मध्ये ८ को मृत्यु हुनेछ। सूर्तिजन्य पदार्थ विकासका लागि अवरोध हो। यसले सामाजिक र आर्थिक जीवन पद्धति र वातावरणमा नकारात्मक असर पारेको छ। यो घरायसी र सरकारको स्वास्थ्य स्याहार र उत्पादकत्व नोक्सानमार्फत् करीब १४ खरब अमेरिकी डलरभन्दा बढी खर्च गराउने र ४ बटा नसर्ने रोगहरू जस्तै मुटुरोग, क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वास रोग र मधुमेहबाट हुने मृत्युको मुख्य कारक तत्व हो।

सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणले दिगो विकास लक्ष्यहरू (Sustainable Development Goals-SDGs) प्राप्त गर्न मद्दत गर्छ। सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणले गरीबी उन्मूलन प्रयासलाई तीव्र बनाउन, भोकमारी नियन्त्रण गर्न, लैङ्गिक समानतालाई सम्बोधन गर्न, स्वच्छ पानी र सरसफाइमा टेवालगायत सकारात्मक आर्थिक वृद्धि ल्याउन, असमानता कम गर्न र अन्य दिगो विकासका लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न मद्दत पुर्याउँछ। सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणलाई पहिलो पटक दिगो विकासका लक्ष्यहरूमा समावेश गरिएको हो। दिगो विकास लक्ष्यहरू हासिल गर्ने एउटा मुख्य तत्वको रूपमा दिगो विकास लक्ष्य ३a मा विश्व स्वास्थ्य संगठन सूर्ति नियन्त्रण महासन्धि (WHO Framework Convention on Tobacco Control-WHO FCTC) को कार्यान्वयनलाई सुदृढीकरण गर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठन सूर्ति नियन्त्रण महासन्धि विश्व स्वास्थ्य सभा (World Health Assembly) बाट सन् २००३ मा पारित पहिलो अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धि हो, जुन महासन्धि सन् २००५ देखि सूर्तिको विश्व महामारीलाई सम्बोधन गर्नका लागि लागू गरियो। वर्तमान र भावी पुस्तालाई सूर्तिजन्य पदार्थमा पहुँच र यसको उपभोगबाट हुने स्वास्थ्य, सामाजिक, वातावरण र आर्थिक विनाशकारी असरहरूबाट बचाउनु विश्व स्वास्थ्य संगठन सूर्ति नियन्त्रण महासन्धिको उद्देश्य हो।

सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण स्वास्थ्य, सामाजिक, आर्थिक र वातावरणीय विषयहरूमा केन्द्रित छ। दिगो विकासका लागि WHO FCTC २०३० का कार्यसूचीलाई सम्बोधनको



रूपमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले विभिन्न देशहरूलाई सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणलाई प्राथमिकता र तीव्रता दिनका लागि आह्वान गरेको छ। विश्व प्राथमिकतालाई प्रभावकारी रूपमा राष्ट्रिय प्राथमिकतामा समाहित गर्नका लागि देशको सान्दर्भिकताका आधारमा यो रणनीति तयार गरिएको छ।

१.२. सन्दर्भ

नेपालले WHO FCTC मा सन् २००३ डिसेम्बर ३ मा हस्ताक्षर गरेको तथा सन् २००६ नोभेम्बर ७ मा अनुमोदन गरी सन् २००७ फरवरी ५ देखि WHO FCTC को Party बनेको हो। WHO FCTC को आधारमा नेपाल सरकारले सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण लक्षित कानून र प्रक्रियात्मक दस्तावेजहरू तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ। सूर्तिजन्य पदार्थ (नियन्त्रण र नियमन) ऐन, २०६८ सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणको लागि मूल कानून हो। सूर्तिजन्य पदार्थ (नियन्त्रण र नियमन) ऐन, २०६८, सूर्तिजन्य पदार्थ (नियन्त्रण र नियमन) नियमावली, २०६८, सूर्तिजन्य पदार्थ (नियन्त्रण र नियमन) निर्देशिका, २०७१, सूर्तिजन्य पदार्थको बक्स, प्याकेट, च्यापर्स, पेटी तथा पार्सल प्याकेजिङमा चेतावनीमूलक सन्देश र चित्र छापने तथा अंकित गर्ने निर्देशिका, २०६८ (संशोधन २०७१) ले WHO FCTC का अधिकांश धाराहरू समेटेको छ।

नेपालमा करीब २ जनामध्ये १ जना पुरुषले सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग गर्दछन्। ३ जनामध्ये १ जना पुरुष धूम्रपान गर्दछन्। ५ जनामध्ये २ जना मानिसहरू घर र कार्यस्थलमा अरूले गरेको धूम्रपानबाट पीडित छन्। WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015 को रिपोर्टले नेपालमा सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग उच्च रहेको देखाएको छ भने अझ युवायुवतीहरूमा सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग असाधारण रूपमा उच्च रहेको देखाएको छ। The NCD Risk Factor STEPS Survey Nepal, २०१३ का अनुसार १८.५% १५ वर्षभन्दा बढी उमेरका वयस्कहरू (२७% पुरुष, १०.३% महिला) ले हाल धूम्रपान गरिरहेका छन्। २२% पुरुष र ९.६% महिला दैनिक रूपमा धूम्रपान गर्दछन्। २६.९% पुरुष र १०.१% महिला हाल चुरोट सेवन गरिरहेका छन्। २२% पुरुष र ९% महिला दैनिक रूपमा चुरोट सेवन गर्दछन्। समान अनुपातमा १७.८% (३१% पुरुष र ४.८% महिला) ले धूम्रपानरहित सूर्ति सेवन गर्दछन्। १५ वर्ष वा सोभन्दा माथि उमेरका कुल जम्मा ३०.८% मानिसहरू नेपालमा सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग गर्दछन्।

विश्वव्यापी युवा सूर्तिजन्य पदार्थ (Global Youth Tobacco) सर्वेक्षण २०११ का अनुसार वर्तमान अवस्थामा २०.४% युवाहरू (२४.६% पुरुष र १६.४% महिला) सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोगकर्ता छन्। ९% (११.४% पुरुष र ६.५% महिला) ले हाल सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोग गर्दछन्। विश्वव्यापी विद्यालय स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१५

(Global School Health Survey 2015) का अनुसार ७.२% (९.५% पुरुष र ४.८% महिला) ले वर्तमान अवस्थामा सूतिर्जन्य पदार्थ प्रयोग गर्दछन् । ५% (६.८% पुरुष र ३% महिला) ले हाल सूतिर्जन्य पदार्थ प्रयोग गर्दछन् । यसको परिणामस्वरूप नसर्ने रोगको age-standardized death rates and disability-adjusted life years उच्च भैरहेको छ । बर्सेनी एक चौथाई (५५ वर्ष र बढी एक तिहाई) जनसंख्यामा उच्च रक्तचाप र १५% मा मधुमेह, ७% मा श्वासप्रश्वास र ८,००० देखि १०,००० नयाँ किसिमको क्यान्सरहरू देखिएको अवस्था छ । त्यसैगरी, ८०% भन्दा बढी बहिरङ्ग विरामीहरूमा नसर्ने रोगहरू देखिएको छ । बहिरङ्ग विरामीहरूमध्ये दीर्घ श्वासप्रश्वास रोग ४३%, मुटुरोग ४०%, मधुमेह १२% र क्यान्सर ५% मा देखिएको छ । नेपालको ६०% भन्दा बढी मृत्युको कारण नसर्ने रोग हो । नेपालमा सूतिर्जन्य पदार्थ सेवनको कारणले हुने मृत्यु ११% (१५% पुरुष र २% महिला) छन् । यसकारण हाल भएका नीति, रणनीति र राष्ट्रिय योजनाको कार्यान्वयनमा ध्यान केन्द्रित गरेर सूतिर्जन्य पदार्थ नियन्त्रण पहललाई अधिकता गर्न आवश्यक छ ।

१.३. नीतिगत पहलहरू

हालैका वर्षहरूमा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले कर र गैरकर सूतिर्जन्य पदार्थ नियन्त्रणका उपायहरूलाई सशक्त बनाउन देहायबमोजिम पहल तथा प्रयासहरू गरिरहेको छ ।

- **सूतिर्जन्य पदार्थ प्रयोगको अनुगमन**
विश्व स्वास्थ्य संगठनको सहयोगद्वारा विश्वव्यापी सूतिर्जन्य पदार्थ सम्बन्धी सर्वेक्षण (GYTS, GSPS, GHPSS and GSHS) हरूको सहयोगले निरन्तर रूपमा अनुगमन गर्दै आएको छ । WHO Steps Survey अर्को महत्त्वपूर्ण अनुगमन सर्वेक्षण हो ।
- **सुरक्षा : धूर्वारहित सार्वजनिक स्थलहरू**
सार्वजनिक स्थलमा, कार्यक्षेत्रमा र सार्वजनिक सवारी साधनहरूमा कानूनले सूतिर्जन्य पदार्थ र धूम्रपान प्रयोग निषेध गरेको छ ।
- **सूतिर्जन्य पदार्थ त्याग्न प्रयोगकर्तालाई प्रस्ताव- एउटा संक्षिप्त कार्यक्रम**
नेपालले केही जिल्लाका प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा सूतिर्जन्य पदार्थ प्रयोगकर्तालाई सूतिर्जन्य पदार्थ त्याग्नमा सहयोग गर्नका लागि एउटा संक्षिप्त कार्यक्रम (5As approach) लागू गरेको छ । विगत जनवरी २०१७ देखिको नसर्ने रोगहरूको अत्यावश्यकिय प्याकेजमा यसलाई समावेश गरिएको छ ।
- **सूतिर्जन्य प्रयोगका खतरनाक चेतावनीहरू-चित्रात्मक चेतावनी र सन्देशहरू**
हाल नेपालमा सूतिर्जन्य उत्पादनको प्याकेटमा ९०% चेतावनीमूलक चित्रात्मक सन्देश राख्नुपर्ने प्रावधान १५ मे २०१५ देखि लागू गरिएको छ, जुन विश्वमै सबैभन्दा ठूलो चेतावनीमूलक चित्रात्मक सन्देश हो र नेपालले यस वापत ग्लोबल अवार्ड पनि पाएको छ ।



- **सूर्तिजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजन जारी**
कुनै पनि मिडियामा सूर्तिजन्य पदार्थको कुनै पनि प्रकारको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजन गर्न कानूनले बन्चित गरेको छ र राम्रोसँग कार्यान्वयन भैरहेको छ ।
- **सूर्तिजन्य पदार्थमा कर**
नेपालमा विभिन्न किसिमका प्रचलित चुरोट उत्पादनहरूको खुद्रा मूल्यमा २६.३ प्रतिशत कर लगाउँदै आएकोमा नेपाल सरकारले उक्त करमा हालै वृद्धि गरी लगभग २७ प्रतिशत पुर्याएको छ ।
- **जनचेतना बढाउनको लागि सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण अभियान**
सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोगको खतराहरूबारे जनतालाई जागरुक बनाउन नियमित अन्तरालमा नेपालले मिडिया अभियान संचालन गरिएको छ । जस्तै रेडियो, टेलिभिजन र छापा संचार माध्यमबाट सूचनामूलक सन्देशहरू उत्पादन गर्दछ ।
- **सूर्तिजन्य पदार्थ उत्पादनको विक्री : २०१७ मार्च १५ देखि** नेपाल सरकारले सूर्तिजन्य पदार्थ विक्री वितरण गर्नका निमित्त पसलहरूले लाइसेन्स प्राप्त गर्नुपर्ने प्रावधान लागू गरेको छ ।
नेपालमा लागू भएको सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यान्वयनका प्रयासहरूले WHO FCTC को पूर्णरूपमा कार्यान्वयनमा योगदानका साथै SDG3 को लक्ष्य 3a प्राप्तमा पनि योगदान पुर्याउँछ । उच्चस्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता, स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत सूर्तिजन्य नियन्त्रण फोकल बिन्दु र सर्वसाधारणमा सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोगको असरबारे उच्च जनचेतना, सक्रिय जनसमाज र बलियो कानूनी प्रावधान नेपालका लागि अवसर हुन् तर, WHO FCTC कार्यान्वयनको आवश्यकता पहिचानको परिणामले नेपालले सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण गतिविधिलाई अझ सुदृढ बनाउन हालको नीति, रणनीति र योजनाहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन उचित रूपमा हुनु आवश्यक रहेको कुरा इङ्गित गरेको छ ।

२. रणनीतिको मुख्य अंगहरू

WHO FCTC आवश्यकता पहिचान सिफारिसको आधारमा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले सन् २०१७ बाट वर्तमान नीति, कानून र योजनाहरूको कार्यान्वयनको लागि सशक्त रूपमा बकालत गर्नेछ । यो रणनीति देहायका वर्तमान नीति, रणनीति र योजनाहरूको कार्यान्वयन सुदृढीकरणमा केन्द्रित हुनेछ ।

- **सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणका लागि कार्यमुखि राष्ट्रिय बहुक्षेत्रीय समन्वय संयन्त्रको निर्माण**, जुन प्रमुख रूपमा निम्नलिखित रूपमा केन्द्रित हुनेछ ।
 - कानूनी तथा नीतिगत वातावरण सुदृढीकरण (रणनीति, योजना र कार्यान्वयन)
 - विकासमा नवीन प्रयासहरूमा बजेट व्यवस्थाका लागि सूर्तिजन्य पदार्थ करको प्रयोग



- सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणका कानूनी प्रावधानहरूको कडाईका साथ कार्यान्वयन
 - नागरिकहरूलाई धूम्रपानको धूवाँबाट सुरक्षित राख्ने (धूवाँमुक्त सार्वजनिक स्थानहरू, कार्यस्थल, सार्वजनिक यातायातहरू र घरसमेत)
 - नाबालकहरूद्वारा विक्री र नाबालकहरूले खरिद गर्नमा निषेध गर्ने
 - सूर्तिजन्य पदार्थमा गरेको वृद्धि (दक्षिण एशियाली देशमा नेपालको सूर्तिजन्य पदार्थमा लाग्ने कर सबैभन्दा कम भएको बुझिन्छ) उच्च करले मागमा कमी ल्याउन र राजस्व सृजनामा योगदान गर्छ
 - प्याकेजिङ्ग र लेबलिङ्गको प्रभावकारी नियमन र कार्यान्वयन गरी सादा प्याकेजिङ्गतर्फ अघि बढ्ने,
 - सूर्तिजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजन तथा विक्री बिन्दुमा व्यापक प्रदर्शनमा प्रतिबन्ध लगाउने
- सूर्तिजन्य पदार्थमुक्त पिँढीको लागि सहयोगी वातावरण सृजना गर्ने
- सूर्तिजन्य पदार्थ त्याग्न नागरिकलाई सहयोग गर्ने बृहत् प्रणालीको व्यवस्था
- नीति विकास र कार्यान्वयनमा सूर्तिजन्य पदार्थ उद्योगको हस्तक्षेप रोक्ने
- अन्य स्वास्थ्य र गैर स्वास्थ्य सम्बन्धी पहलहरूमा प्राथमिकताको विषयको रूपमा सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणका पहलहरूलाई एकीकृत गर्ने
- सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण विषयहरूबारे विद्यार्थीहरूको ज्ञान, सचेतना र सीप विकास गर्न विद्यालय र विश्वविद्यालयका पाठ्यक्रमहरूमा सूर्तिजन्य पदार्थ विषयहरू समावेश गर्ने
- सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धी कानून कार्यान्वयन गर्न नागरिक समाजलाई संलग्न गराउने
- कानून र नियम कडाईका साथ पालना गराउन बकालत र कार्यान्वयनका लागि तथा सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोगले हुने हानिवारे चेतना अभिवृद्धि गर्न संचारक्षेत्रलाई सशक्त रूपमा संलग्न गर्ने गराउने ।

३. दीर्घकालीन प्रभाव

दीर्घकालमा सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोगदरमा कमी ल्याउने ।

४. प्रतिफल

विश्व स्वास्थ्य संगठन सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि (WHO FCTC) को नेपालमा सुदृढ रूपमा कार्यान्वयन हुनु समग्रमा परियोजनाको प्रतिफल हो ।



५. WHO FCTC कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय रणनीतिक प्राथमिकता

५.१. राष्ट्रिय सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण रणनीति र विकास योजना (Art. 5.1a)

(क) उपलब्धिहरू

- राष्ट्रिय बहुक्षेत्रीय सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण रणनीतिको विकास र कार्यान्वयन भएको हुने ।
- राष्ट्रिय विकास योजना (जस्तै SDGs र UNDFs) मा WHO FCTC लाई, जहाँ उपयुक्त हुन्छ, समावेश हुने ।
- आगामी विश्व स्वास्थ्य संगठन राष्ट्र सहयोग रणनीति, २०१८-२०२२ (WHO Country Cooperation Strategy 2018-2022) मा विश्व स्वास्थ्य संगठन सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण महासन्धि समावेश भएको हुने ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- राष्ट्रिय योजना आयोगसँगको समन्वयमा प्राविधिक विज्ञ र बहुक्षेत्रीय साभेदारहरूसँगको परामर्शमा बहुक्षेत्रीय राष्ट्रिय सूर्तिजन्य पदार्थको रणनीतिको मस्यौदा तयार गर्ने ।
- बहुक्षेत्रीय सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण रणनीति मस्यौदाको समीक्षा र अन्तिमरूप दिन राष्ट्रियस्तरको कार्यशाला गोष्ठीको आयोजना गर्ने ।
- नेपालमा सूर्तिजन्य पदार्थमुक्त पिँढीको परिकल्पना साकार बनाउने खाका तयार गर्न बहुक्षेत्रीय सरोकारवालाहरूको बैठक गर्ने ।
- रणनीति कार्यान्वयनमा विभिन्न सरोकारवालाहरूको भूमिका परिभाषित गर्ने ।
- रणनीति अनुमोदन, कार्यान्वयन र अनुगमन गर्ने ।
- सरोकारवालाहरू सहितको रणनीति प्रचार कार्यशाला गोष्ठी संचालन गर्ने ।
- SDG हासिल गर्न सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणको महत्त्वबारे सरोकारवालाहरू र नीति निर्माताहरूलाई जानकारी गराउने ।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन राष्ट्र सहयोग रणनीति, २०१८-२०२२ (WHO Country Cooperation Strategy 2018-2022) विकास प्रक्रियालाई सहज गर्न परामर्श बैठक र प्राविधिक सहयोग संचालन भएको हुने ।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन राष्ट्र सहयोग रणनीति, २०१८-२०२२ (WHO Country Cooperation Strategy 2018-2022) विकास प्रक्रियालाई सहज गर्न परामर्श बैठक र प्राविधिक सहयोग संचालन भएको हुने ।
- नेपालको दिगो विकास लक्ष्यहरू र सूचकाङ्कमा WHO FCTC समावेश गर्न परामर्श बैठक र प्राविधिक सहयोग संचालन भएको हुने ।



५.२. WHO FCTC कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय बहुक्षेत्रीय समन्वय (Art. 5.2a)

(क) उपलब्धिहरू

- मुख्य सचिवको नेतृत्वमा नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रणको उच्च स्तरीय समिति, स्वास्थ्य सचिवको नेतृत्वमा राष्ट्रिय कार्यान्वयन समितिले संघीयस्तरमा नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रणका लागि उच्चस्तरको राष्ट्रिय बहुक्षेत्रीय समन्वय समितिको रूपमा कार्य गर्ने छ ।
- स्वास्थ्य सचिवको नेतृत्वमा सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमन समितिले पनि सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणको लागि बहुक्षेत्रीय समन्वयमा सक्रिय हुनेछ । सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमन उपसमिति सरकार (संघीय, प्रान्त र स्थानीय तह— महानगर, उपमहानगर, नगरपालिका र गाउँपालिका) को संलग्नता सबै स्तरहरूमा स्थापना गर्ने र WHO FCTC कार्यान्वयनमा केन्द्रित गर्ने गराइने छ ।
- सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमन समिति र उपसमितिको बैठक संचालित हुनेछ ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- (क) नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रण उच्चस्तरीय र कार्यान्वयन समिति (ख) सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन समिति र उपसमितिको उद्देश्य, शर्तनामाहरू, सदस्यता सहित भूमिका परिभाषित र व्यवस्थित गर्नका लागि समीक्षा र अद्यावधिक गर्न वकालत गर्ने । शर्तनामामा नीति सल्लाहको प्रावधान समावेश गर्ने ।
- शर्तनामामा परिभाषित भए अनुसार नियमति रूपमा (क) नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रण उच्चस्तरीय र कार्यान्वयन समिति (ख) सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन समिति र उपसमितिको बैठकहरू गर्ने ।
- (क) नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रण उच्चस्तरीय र कार्यान्वयन समिति (ख) सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन समिति र उपसमितिको भूमिका र महत्त्व नेपाल सरकारमा प्रवर्द्धन गर्ने ।
- राष्ट्रिय योजना आयोग र संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालयसँग विद्यमान बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाको मञ्च र सम्बन्धित संजाल प्रयोग गरी WHO FCTC कार्यान्वयन गर्न बहुक्षेत्रीय साभेदारिता प्रोत्साहनका लागि बैठक गर्ने ।
- (क) नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रण उच्च स्तरीय र कार्यान्वयन समिति (ख) सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन समिति र उपसमिति (ग) प्रमुख मन्त्रालयहरू (MOF, MoIC, MoFALD, MOHA, MOT, MOE, NPC सहित) का लागि WHO FCTC सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि र अभिमुखीकरण कार्यक्रम ।



- WHO FCTC कार्यान्वयनसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू गर्न सहयोगका लागि प्रमुख मन्त्रालयहरूको वार्षिक कार्ययोजना बजेटमा (AWPB) समावेश गराउन वकालत गर्ने ।

५.३. कानून र नीति वातावरण (Art. 5.2b)

(क) उपलब्धिहरू

- अनुपालन निर्माण र सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कानूनहरू लागू
- सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण सम्बन्धित कानूनको नयाँ संशोधनको लागि नीति विचार :
 १. सूर्तिजन्य पदार्थको खुद्रा प्रदर्शन
 २. सूर्तिजन्य पदार्थको विक्री उमेर
 ३. सादा प्याकेजिङ सहित सूर्तिजन्य प्याकेजिङ र
 ४. इन्टरनेटमार्फत् सूर्तिजन्य पदार्थको विक्री
 ५. कानूनको केही दफाहरूमा दण्ड र जरिवानाका प्रावधान बढाउने
 ६. जफत गरिएका सूर्तिजन्य पदार्थको व्यवस्थापन
 ७. सूर्तिजन्य पदार्थको उत्पादन, आयात र विक्री वितरणमा निषेध र अन्य आवश्यक संशोधनहरू
- WHO FCTC कार्यान्वयनमा अग्रताका लागि सांसदहरूको क्षमता अभिवृद्धि
- अवैध व्यापार प्रोटोकल अनुमोदनका लागि पेश

(ख) प्रक्रियाहरू

- सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणका लागि जनसहयोग प्राप्त गर्न जनचेतना सृजना
- सूर्तिजन्य पदार्थ कानूनको अनुपालन निर्माण र कार्यान्वयन लागू योजना, योजना विकास र कार्यान्वयन हुने
- सरकारी उपयुक्त संजालमार्फत् व्यवसायी क्षेत्रमा अनुपालन निर्माण कार्यक्रम संचालन
- प्रदेश र स्थानीय स्तरका लागि समेत अनुपालन र कानून लागू क्षमता अभिवृद्धि
- सूर्तिजन्य पदार्थ कानून लागूबारे प्रकाश पार्न मिडिया संलग्नता
- सूर्तिजन्य नियन्त्रण कानूनहरूको समीक्षा
- वाणिज्य मन्त्रालयलगायत अन्य सम्बन्धित मन्त्रालयहरूसँग (क) खुद्रा विक्री प्रदर्शन र (ख) विक्री उमेर सम्बन्धी सम्भावित कानूनको मस्यौदा गर्न परामर्श बैठक
- सांसदका लागि क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम डिजाइन कार्यान्वयन
- अवैध व्यापार प्रोटोकलको अनुमोदनको लागि वकालत कार्यक्रम संचालन

५.४. सूर्तिजन्य पदार्थ उद्योग हस्तक्षेपबाट सुरक्षा (Art. 5.3)

(क) उपलब्धिहरू

- सूर्तिजन्य उद्योग हस्तक्षेपबाट विश्व स्वास्थ्य संगठन WHO FCTC कार्यान्वयन सुरक्षित

(ख) प्रक्रियाहरू

- धारा ५.३ मा आचारसंहिता सहित बृहत् निर्देशिकाको मस्यौदा तयार र परामर्श संचालन
- नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रण उच्च स्तरीय समितिले धारा ५.३ कार्यान्वयन सरकारी क्षेत्रमा गर्न विकल्पहरू विचार गर्ने र सूर्तिजन्य पदार्थ उद्योगसँग कुराकानीमा पारदर्शिता बढाउने ।
- सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन समिति र उपसमितिमा सक्रिय भूमिका खेल्न अन्तरमन्त्रालय प्रतिनिधिहरूलाई प्रोत्साहित गर्ने
- धारा ५.३ आचारसंहिता लागू गर्ने
- सिभिल सोसाइटी, मिडिया र एकेडेमीहरूले सूर्तिजन्य उद्योगको गतिविधिलाई निगरानी गर्न प्रोत्साहन गर्ने ।

५.५. सूर्तिजन्य पदार्थ कर वृद्धि गर्ने र विकासका लागि नवीनतम वित्तीय व्यवस्था गर्ने (Art. 6)

(क) उपलब्धिहरू

- WHO FCTC धारा ६ निर्देशिका अनुसार सबै सूर्तिजन्य पदार्थहरूको कर सुदृढ
- WHO FCTC कार्यान्वयन गर्न स्वास्थ्य करकोषको बजेट प्रयोग

(ख) प्रक्रियाहरू

- लगानी मुद्दा (Investment case) संचालन ।
- सूर्तिजन्य पदार्थ करको स्थिति विश्लेषण संचालन ।
- स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट दक्ष प्राविधिकहरूको सहयोगमा सूर्तिजन्य पदार्थ करको लागि मुद्दा विकास ।
- अर्थ मन्त्रालयको सहकार्यमा सूर्तिजन्य पदार्थको कर सुदृढीकरणको मार्गनिर्देशिका बनाउन पहल ।
- सूर्तिजन्य पदार्थमा लाग्ने करका सम्बन्धमा नीति निर्माणकर्ताहरूको लागि क्षमता अभिवृद्धि र पैरवी सहित पैरवी कार्यशाला ।



- सूर्तिजन्य पदार्थको करकोषको पूर्णरूपमा उपयोग गर्न नेपाल सरकारभित्र पैरवी संचालन ।

५.६. धूवाँ वा सूतिरहित नीति (Art. 8)

(क) उपलब्धिहरू

- विद्यमान धूवाँ वा सूतिरहित कानून अनुपालनमा सुदृढीकरण गर्ने ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- सबै तहमा धूवाँ वा सूतिरहित कानून कार्यान्वयनका लागि अनुपालन निर्माण र अनुगमन गर्न मुख्य मन्त्रालयहरू, सांसदहरू, मेयरहरू, स्थानीय प्रतिनिधिहरू र संचार माध्यमहरूलाई पैरवी कार्यशाला र परामर्श बैठक ।
- धूवाँ वा सूतिरहित सार्वजनिक स्थल प्रवर्द्धनका लागि निजी क्षेत्र र अरू सम्बन्धित व्यक्तिहरू तथा होटल र रेष्टुरेन्टको संघहरूसँगको साभेदारीमा अनुपालन निर्माण कार्यक्रमहरू ।
- धूवाँ वा सूतिरहित कानूनको पालना र लागू गर्न सूर्तिजन्य पदार्थका निरीक्षक, प्रहरी र लागू गर्ने संस्थाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- जिल्लास्तरमा वितरण गर्न धूम्रपान निषेधका साइनेज उत्पादन गर्ने ।
- कानून कार्यान्वयन र लागू भएको जाँच गर्न कानून कार्यान्वयन र पालना भएको अनुगमन साथै वायुको गुणस्तर अनुगमन ।

५.७. प्याकेजिङ्ग लेबलिङ्ग (Art. 11)

(क) उपलब्धिहरू

- विद्यमान सूर्तिजन्य पदार्थको प्याकेजिङ्ग लेबलिङ्ग कानूनका पालना सुदृढ गर्ने ।
- नयाँ सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कानून नीति विचार गर्ने (क) खुद्रा पसलहरूमा सूर्तिको प्रदर्शन गर्ने (ख) चुरोटको बट्टा सादा बनाउने सहित सूर्तिजन्य पदार्थको प्याकेजिङ्ग

(ख) प्रक्रियाहरू

- सम्बन्धित मन्त्रालयहरूसँग स्वास्थ्य चेतावनीमूलक चित्र सहितको कानूनी व्यवस्था पूर्णरूपमा पालनाको आवश्यकताको बारेमा परामर्श ।
- (क) खुद्रा पसलहरूमा सूर्तिको प्रदर्शन (ख) चुरोटको बट्टा सादा बनाउने सहित सूर्तिजन्य पदार्थको प्याकेजिङ्ग सम्बन्धित विषयमा नीति विचार संचालन ।



- सम्बन्धित विषयहरूमा सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कानून संशोधनको मस्यौदा विकास ।
- नेपालमा नीति निर्माणसँग सम्बन्धित सूर्तिजन्य पदार्थको प्याकेजिङ्ग सम्बन्धमा अनुसन्धान गर्ने ।
- नागरिक समाज संलग्न हुने र सांसद र साधारण जनताबीच सशक्त सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कानूनको पैरवी गर्ने ।

५.८. शिक्षा, सूचना, तालिम र जनचेतना (Art. 12a)

(क) उपलब्धिहरू

- सूर्तिजन्य पदार्थको जोखिमको चेतना वृद्धि र सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कानून पालना अभिवृद्धि गर्नको लागि संचार रणनीति विकास र अभियान कार्यान्वयन भएको हुने ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- साभेदारीहरूको पहिचानका लागि सरोकारवालाहरूको म्यापिङ्ग संचालन ।
- प्रभावकारी संचारको विकासलाई सूचना गर्न अनुसन्धान संचालन ।
- सूचना तथा संचार मन्त्रालय र अन्य साभेदारीहरूको सहकार्यमा संचार रणनीति विकास ।
- छापा र विद्युतीय संचार माध्यम प्रयोग गरी धूम्रपान र धूम्रपानरहित सूर्तिजन्य पदार्थ र अप्रत्यक्ष धूम्रपानका विषयमा सूर्तिजन्य पदार्थ छोड्नुको फाइदा, सूर्तिजन्य पदार्थको नियमलाई पालनवारे जनचेतनामूलक अभियान गर्ने ।
- मेरो वर्ष २०७४ र अन्य सम्बन्धित निरन्तर भइरहेको कार्यक्रम र अभियानहरूमा सूर्तिजन्य पदार्थवारेका सन्देशहरू एकीकरण गर्ने ।
- संचारमा प्रयोग गर्न वास्तविक व्यक्तिको व्यक्तिगत कथा र प्रशंसनीय कार्यहरूको विकास ।

५.९. शिक्षा, संचार, प्रशिक्षण र जन जागरुकता (Art. 12b)

(क) उपलब्धिहरू

- WHO FCTC कार्यान्वयनलाई सहयोग गर्न सिभिल सोसाइटी सञ्जालको विकास (Art. 4.7 अनुसार)

(ख) प्रक्रियाहरू

- WHO FCTC को कार्यान्वयन प्रवर्द्धनको लागि नागरिक समाज, विद्यालय तथा व्यवसाय र विकासका साभेदारहरूसँग स्वास्थ्य मन्त्रालयले पारस्परिक सहयोगको अभिवृद्धि गर्न बृहत् क्षेत्रका सरोकारवालाहरूसँग समन्वय विस्तार ।



- WHO FCTC को कार्यान्वयन तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रमको लागि सहयात्रीहरूको सञ्जाल निर्माण ।
- WHO FCTC को कार्यान्वयन प्रवर्द्धन सहित सामाजिक संचार माध्यम विकासका लागि पैरवी रणनीतिलाई संचार रणनीतिमा समावेश ।
- सूर्तिजन्य पदार्थ नीति र रणनीति विकासमा नागरिक समाजसँग छलफल ।

५.१०. सूर्तिजन्य वस्तुको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजन (Art. 13)

(क) उपलब्धिहरू

- सूर्तिजन्य पदार्थको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजन (TAPS) सम्बन्धी कानूनहरूको पालना सुदृढ र स्थायी गर्ने ।
- इन्टरनेटको माध्यमबाट सूर्तिजन्य पदार्थको विक्री सम्बन्धमा नीति विचार गर्ने ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- नेपालमा TAPS को स्थितिको विश्लेषण ।
- (क) सूर्तिजन्य उद्योगको अप्रत्यक्ष TAPS सम्बन्धी अभ्यास (ख) TAPS का लागि इन्टरनेटप्रतिको भुकाव र यस सम्बन्धमा नीतिको तर्जुमा र नेपालमा TAPS कानूनको समिक्षा ।
- सूचना तथा संचार मन्त्रालयसँगको सहकार्य गरेर संचार माध्यमहरूका लागि TAPS मिडिया निर्देशिका विकास ।
- स्थानीय सरकारमार्फत् क्षमता अभिवृद्धि, वकालत र कानून लागूको प्रवर्द्धन गरी TAPS कानूनलाई बलियो बनाउन ।
- सूर्तिजन्य पदार्थ सम्बन्धी मिडिया अनुगमन संचालन गर्न नागरिक समाज तथा स्थानीय स्तरका सरकारलाई प्रोत्साहन ।

५.११. त्याग (Art. 14)

(क) उपलब्धिहरू

- सूर्तिजन्य पदार्थको त्याग सम्बन्धी कार्यक्रमको विकास र कार्यान्वयनका साथै प्राथमिक स्वास्थ्य पद्धतिमा एकीकरण ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- क्षमताको विकास र प्राविधिक सहयोग प्राप्त ।
- राष्ट्रिय त्याग नीतिको तर्जुमा र कार्यान्वयन सहित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा



पद्धतिमा एकीकरण गर्ने र m-Cessation को खोजी ।

- छोटो सल्लाहको लागि निर्देशिका विकास र कार्यान्वयन ।
- व्यक्तिहरूबाट सूर्तिजन्य पदार्थ त्याग्न सहयोग गर्नको लागि मोबाइल एपको विकास र प्रवाह ।
- Quit line को स्थापित वा पहिचान र कार्यान्वयन ।
- NRT लाई स्वास्थ्य पद्धतिको अतिआवश्यक औषधीहरूको सूचीमा सूचीकृत गर्न पहल ।
- सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोगसँग सम्बन्धित रोगहरू जस्तै TB र HIV रोगको विशेषज्ञ सेवाहरूसँग छोटो सल्लाहलाई समावेश ।

५.१२. नाबालकहरूलाई र नाबालकहरूबाट विक्री (Art. 16)

(क) उपलब्धिहरू

- उमेर अनुसार सूर्तिजन्य पदार्थ विक्री वितरणबारे बनाइएको विद्यमान कानूनको पालना सुदृढ गर्ने ।
- सूर्तिजन्य पदार्थ कानूनमा उमेर अनुसार सूर्तिजन्य पदार्थ विक्री वितरणबारे नयाँ नीति बनाउन पुनः विचार गर्ने ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- सूर्तिजन्य पदार्थ विक्री वितरणको उमेर सम्बन्धमा नीतिलाई पुनः विचार संचालन ।
- क्षमता विकास, पैरवी र कानून लागू प्रवर्द्धन मार्फत् उमेर अनुसार सूर्तिजन्य पदार्थ विक्री वितरणको कानूनलाई सशक्त बनाउने ।

५.१३. जीविकोपार्जनका वैकल्पिक उपायहरू (Art. 17)

(क) उपलब्धिहरू

- सूर्तिको खेती गर्ने किसानहरूलाई अन्य बाली लगाउन प्रोत्साहन गर्ने ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- सूर्ति खेती गर्ने किसानहरूसँगको परामर्श सहित स्थिति विश्लेषण ।
- नेपालमा वैकल्पिक जीविकोपार्जनबारे अध्ययन संचालन ।
- (क) नसर्ने रोग रोकथाम र नियन्त्रण उच्चस्तरीय तथा कार्यान्वयन समिति र (ख) सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमन समिति तथा उपसमितिलाई धारा १७ र १८ को बारेमा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम संचालन ।
- कृषि विकास मन्त्रालयसँग समन्वय ।



- सरोकारवालाहरूसँग सूति खेती गर्दाको हानी र वैकल्पिक जीविकोपार्जनका उपायहरू गर्दाको फाइदाबारे चेतना वृद्धि कार्यक्रमहरू ।

५.१४. अनुसन्धान, निगरानी र सूचना आदानप्रदान (Art. 20)

(क) उपलब्धिहरू

- युवा र वयस्कहरूबाट सूतिजन्य पदार्थ प्रयोगको सम्बन्धमा निगरानी ।
- WHO FCTC कार्यान्वयन प्रवर्द्धन र सूचना गर्नका लागि अनुसन्धान प्रवर्द्धन ।

(ख) प्रक्रियाहरू

- सूतिजन्य पदार्थ प्रयोगको प्रतिनिधिमूलक र आवधिक तथ्याङ्क उत्पादन गर्न दुवै वयस्क (GATS), युवाहरू (GYTS, GSPS, GHPSS, GSHS) सम्मिलित नियमित निगरानी संचालन ।
- सूतिजन्य पदार्थ प्रयोगको सबै प्रकारका निर्धारक, असर, प्रचलनदर, अरूले खाएको धूम्रपानमा संलग्न सहित सार्वजनिक स्थल, कार्यस्थल र सार्वजनिक यातायातमा सूतिजन्य पदार्थको प्रयोगको जोखिमको अध्ययनलाई प्रोत्साहान ।
- नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् र शैक्षिक संस्थालाई प्रक्रियामा समावेश ।
- सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यक्रमहरूको प्रभावकारीताको बारेमा खोजी गर्न अध्ययनहरू प्रवर्द्धन ।
- अनुसन्धान र निगरानीको परिणामलाई सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रणको नीति बनाउन र कार्यान्वयनको लागि प्रयोग गर्ने ।

५.१५. सहकार्य (Art. 22)

(क) उपलब्धिहरू

- WHO FCTC कार्यान्वयनमा भएको अनुभव र प्रमाण आदानप्रदान

(ख) प्रक्रियाहरू

- दक्षिण दक्षिण र त्रिकोणात्मक सहकार्यमा संलग्नता

६. कार्ययोजना तयार

प्रतिफल र नतिजा हासिल गर्न यस रणनीतिको आधारमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र/स्वास्थ्य मन्त्रालयले राज्यको रणनीति कार्यान्वयन कार्ययोजना तयार र कार्यान्वयन गर्नेछ ।



अनुसूची (रणनीतिको बुँदा ५ सँग सम्बन्धित)

**WHO FCTC धारा अनुसार नेपालको लागि FCTC २०३० रणनीतिको
अरू थप विवरण**

५.१. राष्ट्रिय सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण रणनीति र विकास योजना (Art. 5.1a)

धारा ५.१ बमोजिमका आवश्यकताहरू पूरा गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न क्षेत्रको सहमति अनुसार बहुक्षेत्रीय सहकार्य र समन्वय संयन्त्र विकास गरी क्षेत्रीय योजना तथा तिनीहरूका जिम्मेवारीहरूको कार्यान्वयन गर्न प्राथमिक रूपमा ध्यान दिनेछ। नेपालमा नसर्ने रोगहरूको भार कम गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणका पहलहरूलाई नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण बहुक्षेत्रीय योजना २०१४, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम तेस्रो २०१५ र साथै भर्खर शुरू भएको मेरो वर्ष २०७४ अभियानमा पनि एकीकृत गरिएको छ। यस रणनीतिले सम्बन्धित अरू क्षेत्रसँग सूर्तिजन्य पदार्थसँग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू ती क्षेत्रहरूको योजना र कार्यक्रममा समावेश गर्न सहयोगको अपेक्षा गर्दछ।

५.२. WHO FCTC कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय बहुक्षेत्रीय समन्वय (Art. 5.2a)

स्वास्थ्य क्षेत्रवाहेकका मुख्य क्षेत्र र व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने, समन्वय गर्ने र राष्ट्रिय बहुक्षेत्रीय समन्वयमा आबद्ध गराइने तथा सरकारको वर्तमान परिवर्तित संरचना अनुसार स्थानीय तहका कार्यकर्ताहरूलाई आवश्यकता अनुसार परिचालन गरिनेछ। यसका साथै निजी क्षेत्रको आबद्धता र नागरिक समाजको नेतृत्वदायी भूमिकालाई पनि पहिचान गरी त्यसको संजाललाई पनि परिचालन गरिनेछ। सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन वर्तमान स्वास्थ्य करकोष नियमावलीलाई संशोधन गर्नका लागि पैरवी गर्न प्रयास गरिनेछ। अरू मुख्य मन्त्रालयहरूसँग समन्वय र सहयोगका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयले राष्ट्रिय योजना आयोगसँग मिलेर काम गर्नेछ।

५.३. कानून र नीति वातावरण (Art. 5.2b)

अहिलेका सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रणका विधान कानून र नीतिहरू कार्यान्वयन गर्नमा प्रणालीगत मुद्दा, बाधा र अड्चनहरू रहेका छन्। त्यसैले मुख्य क्षेत्रहरू र व्यक्तिहरूको भूमिका, जिम्मेवारी र जवाफदेहितालाई परिभाषित गरी सबैको क्षेत्रको तर्फबाट सशक्त कार्यान्वयनको प्रतिबद्धता गराउनु पर्दछ। सम्बन्धित क्षेत्र र निकायहरूको समन्वयमा



निर्देशिकाको विकास गर्न आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य मन्त्रालयले नेतृत्व लिनेछ ।
वर्तमान निर्देशिका र कार्य संचालन पुस्तिकाहरूलाई आवश्यकता अनुसार राष्ट्रिय र
विश्व सन्दर्भलाई समेत विचार गरी संशोधन गरिनेछ ।

५.४. सूर्तिजन्य पदार्थ उद्योग हस्तक्षेपबाट सुरक्षा (Art. 5.3)

स्वास्थ्य मन्त्रालयले नेतृत्व लिई सम्बन्धित साभेदारहरू र मन्त्रालयहरूलाई पैरवी र
अभिमुखीकरण बैठक संचालन गरी सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण र धारा ५.३ तथा यसको
निर्देशिकाको बारेमा पूर्ण जानकारी गराउनेछ ।

५.५. सूर्तिजन्य पदार्थ कर वृद्धि गर्ने र विकासका लागि नवीनतम वित्तीय व्यवस्था गर्ने (Art. 6)

हालको कर संरचनामा विविधता र जटिलतामा भएको ग्यापलाई आवश्यकता पहिचान
रिपोर्टले पहिचान गरिसकेको छ । वर्तमान कर संरचनालाई सरलीकरण गर्न अर्थ
मन्त्रालयसँग र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग सबै सूर्तिजन्य पदार्थको कर वृद्धिका
लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयले छलफलको पहल गर्नेछ ।

५.६. धूवाँ वा सूर्तिरहित नीति (Art. 8)

सार्वजनिक स्थल, कार्यस्थल र सार्वजनिक यातायातमा दोस्रो व्यक्तिले गरेको धूम्रपानको
बारेमा रहेका बाधा अड्चन स्वास्थ्य मन्त्रालयले जाँच गर्नेछ र धूम्रपानमुक्त क्षेत्र प्रवर्द्धन
गर्नको लागि योजना गर्नेछ । धूम्रपानमुक्त नीतिसँग सम्बन्धित हालको अनुगमन र
पालनाको उपायलाई सुदृढीकरणमा स्वास्थ्य मन्त्रालय केन्द्रित हुनेछ ।

५.७. प्याकेजिङ लेबलिङ (Art. 11)

स्वास्थ्य मन्त्रालय सहित सरोकारवाला मन्त्रालय, विभाग तथा सरोकारवालाहरूले
सबै सूर्तिजन्य पदार्थको लेबलिङ र प्याकेजिङ निर्देशिका लागू गर्न पूर्णरूपमा निरन्तर
दिनेछन् र साथै प्याकेजिङको बाहिर सूर्तिजन्य पदार्थ सम्बन्धी कुनै कुरा उल्लेख
नगर्ने सम्बन्धमा वैकल्पिक नीतिको लागि छलफलको प्रक्रिया अघि बढाइनेछ ।
स्वास्थ्य मन्त्रालयले राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र- सूर्तिजन्य
नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय फोकल केन्द्रको माध्यमबाट विभिन्न सरोकारको क्षेत्र तथा
अधिकारीहरूसँग मिलेर कानूनको अरू सुदृढ रूपमा कार्यान्वयनमा निरन्तर प्रयत्न
गर्नेछ ।



५.८ र ५.९. शिक्षा, सूचना, तालिम र जनचेतना (Art. 12a, 12b)

स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्र— सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण राष्ट्रिय फोकल केन्द्रले निरन्तर रूपमा सूर्तिजन्य पदार्थको नियन्त्रण गर्ने समाचार र यसका मुद्दाहरूलाई सञ्चार माध्यम जस्तै टेलिभिजन, रेडियोहरूमा प्रचार प्रसार गर्नेछ। साथै यससँग सम्बन्धित सामग्रीहरू विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, स्कूल, कलेजहरूलाई वितरण तथा परिचालन गर्ने छ। सूर्तिजन्य र NCD को राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दिवसलाई विभिन्न कार्यक्रम गरी जनचेतना फैलाउने छ। सूर्तिजन्य पदार्थको नियन्त्रण सम्बन्धी समाचार तथा गतिविधिहरूलाई मेरो वर्ष २०७४ को अभियानसँग सहकार्य गरिनेछ। विभिन्न विद्यालयहरू, विकासका साभेदार संस्थाहरू, मिडिया, नागरिक समाजसँगको सहकार्यबाट स्वास्थ्यका प्रवर्द्धनात्मक कामहरू गरिनेछ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रले विभिन्न सरोकारवालाहरू तथा Line मन्त्रालयसँग कानूनी तथा आर्थिक उपायहरूले मात्र स्वास्थ्यको प्रवर्द्धनको लागि पर्याप्त हुँदैन बरु कानूनी उपायहरू अवलम्बन गर्ने उपयुक्त वातावरणको आवश्यकता पर्दछ।

५.१०. सूर्तिजन्य वस्तुको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र प्रायोजन (Art. 13)

विश्व स्वास्थ्य संगठन FCTC नेपालको एउटा सर्त भनेको सूर्तिजन्य वस्तुको विज्ञापन, प्रवर्द्धन र सहयोगमाथिको प्रतिबन्ध हो तथापि यसको प्रभावकारी उपलब्धिको लागि सरोकार राख्ने अधिकारीहरूले नियमित अनुगमन, कानूनको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने छ।

विभिन्न विकास त्यसका कारण सूचनाको कमी, जनचेतना र अनुपालन हो। स्वास्थ्य तथा सूचना मन्त्रालयले संचारसँग मिलेर व्यापक आमसंचार मार्गदर्शक विकास गरी आमसंचारलाई संलग्न गराएर जानकारी गराउने र अनुपालनको निरीक्षण गर्ने।

५.११. त्याग (Art. 14)

नेपालमा निर्मुलीकरण र निर्भरको उपचार सेवाको लागि व्यापक र एकीकृत कार्यक्रमको कमी छ। निर्मुलीकरण र काउन्सिलिङको केही संख्याका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मात्र तालिम दिइएको छ र स्वास्थ्य प्रणालीबाट छोटो निर्मुलीकरणको लागि सल्लाह नियमित दिइँदैन। सूर्तिजन्य निर्भरको उपचारको लागि औषधीजन्य उत्पादक दर्ता गरिएको छैन र त्यसकारण जनस्वास्थ्य सेवा उपलब्ध छैन। सूर्तिजन्य निर्मुलीकरण राष्ट्रिय टोल फ्री अन्त्य लाइन छैन। सूर्तिजन्यमा निर्भरको उपचारको चिकित्सा दन्त, नर्सिङ्ग र औषधी विधाको पाठ्यक्रममा अपर्याप्त छन्।



५.१३. जीविकोपार्जनका वैकल्पिक उपायहरू (Art. 17)

नेपालमा चयन गरिएको ठाँउमा केही मात्रामा सूर्तिजन्य उत्पादकहरू छन् जहाँ सूर्तिजन्य उद्योगको स्थापना भएको छ। त्यसैगरी विडी समुदायमा घरको प्रयोगको लागि व्यक्तिगतले आफ्नै करेसाबारीमा सूर्ति उत्पादन गर्ने गरेको छ। सूर्तिजन्य कम्पनीमा काम गर्ने कर्मचारीहरू र उत्पादकहरूलाई आर्थिकरूपमा सबल हुने जीविकोपार्जनको सहयोगको लागि कुनै पनि नीति, योजना र कार्यक्रम छैन। सरकारी निकाय बीचमा Article १७ र १८ कार्यान्वयनमा अपर्याप्त समन्वय रहेको छ। त्यसैगरी, हाल वातावरण संरक्षण अधिनियम र संशोधनका अनुसार, वातावरण प्रभाव मूल्यांकन पारित गर्नका लागि नचाहिने व्यवस्था गरिएको छ। त्यसैले विज्ञान, प्रविधि तथा वातावरण मन्त्रालय (MoSTE) को जिम्मेवारीमा रहेको अधिवेशनको जानकारी र धारा कम रहेको छ।

५.१४. अनुसन्धान, निगरानी र सूचना आदानप्रदान (Art. 20)

सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग वा त्यसबाट हुने असरद्वारा हुने रोगको भार र आर्थिक भारको बारेमा राष्ट्रिय तथ्याङ्कहरूका कमी देखिन्छ। त्यसैगरी सूर्तिजन्य पदार्थ प्रयोगको उचित मागमा घटाउन अन्वेषण प्रभावकारिताको मूल्यांकन अध्ययनमा कमी रहेको र सँगसँगै वैकल्पिक जीविकोपार्जनको लागि कुनै पनि अनुसन्धान गरिएको छैन।

