नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था

Nepal Cancer Relief Society (NCRS)

८८ औं

बार्षिकोत्सव २०८३

NCRS

SOUVENIR

स्मारिका-२०२६

२०८३, भाद्र ३१

With best Compliments From

Yetichem Group

Yetichem Group

44-Mahadev Marg, Bag Durbar, Sundhara, Street No. 102, Kathmandu
Phone No.: 5343356, 5325244, Fax No.: (1) 5328244
E-mail: yetichem@mos.com.np

(Specialised in Anti Cancer, Vaccine, Anti HIV & Life Saving Medicines)

Sole Distributors for Nepal

- Abbott India Ltd.
- Abbott Healthcare Pvt. Ltd.
- Cipla Ltd.
- Dr. Reddy's Laboratories Ltd. (Onco Div)
- Fresenius Kabi India Pvt. Ltd. (Onco Div)
- F. Hoff mann-La Roche, Switzerland
- Novartis Pharma AG, Switzerland
- Sano fiPasteur SA, France
- Jayson Pharmaceuticals Ltd., B'desh
- Hilton Pharmaceutical Ltd. Pakistan
- Chengdu Institute of Biological Products, China
- Neon Laboratories Ltd., India
- Genzyme Corporation, USA
- Eli Lilly Export S. A.
- GlaxoSmithKline Biologicals SA, Belgium
- Merck Export GmbH, Germany
- Samartha Life Sciences Pvt. Ltd., India
- Sano fiIndia Ltd.
- Summit-Alembic Ltd.
- Tablets India Ltd



Ulrika Årehed Kågström
President
Union for International Cancer Control (UICC)

Dear Friends and Colleagues of the Nepal Cancer Relief Society,

On behalf of the Union for International Cancer Control (UICC), I am delighted to extend my warmest congratulations to the Nepal Cancer Relief Society (NCRS) on the occasion of your 44th Anniversary.

This year's celebration comes at a particularly challenging time for many communities across Nepal in the aftermath of the recent flooding. Our thoughts are with all those affected, including families who have experienced loss, displacement, or disruption to their lives. In moments such as these, we are reminded of the strength, resilience and solidarity that communities demonstrate in the face of adversity.

For more than four decades, NCRS has demonstrated remarkable commitment to supporting people affected by cancer and advancing cancer control across Nepal. Your dedication to improving awareness, prevention, early detection, treatment, and patient support has made a meaningful difference in the lives of countless individuals and families.

As a valued member of the global cancer community and an Associate Member of UICC, NCRS plays an important role in our shared mission to reduce the global burden of cancer and ensure that all people, regardless of where they live, have access to quality cancer care and support.

This anniversary is an opportunity to celebrate your achievements, honour the dedication of your staff, volunteers, supporters and partners, and look ahead with renewed determination. The challenges posed by cancer are significant, but through collaboration, innovation and unwavering commitment, we can continue to make progress towards a world where fewer people develop cancer, more people survive it, and everyone affected by the disease can live well

I wish the Nepal Cancer Relief Society every success as you celebrate this important milestone and continue your vital work in the years ahead.

With my sincere congratulations and best wishes,

WORLD
OVARIAN
CANCER
COALITION



August 12th 2026

Congratulatory Message

Congratulations to the Nepal Cancer Relief Society on 43 years of dedicated service and commitment to people affected by cancer.

For more than four decades, NCRS has played an important role in raising cancer awareness, supporting people to access care, and bringing vital screening and health programs closer to communities across Nepal. This sustained commitment is a remarkable achievement and a testament to the dedication of your team, volunteers and supporters.

We are proud to count the Nepal Cancer Relief Society among the partner organizations of the World Ovarian Cancer Coalition. Since joining our global community, it has been a pleasure to learn more about your work and to help share your efforts with partners around the world.

On behalf of the World Ovarian Cancer Coalition, I extend my warmest congratulations to everyone at NCRS on the occasion of 44th anniversary. May this anniversary be both a celebration of all you have achieved and an inspiration for the important work still ahead. We look forward to continuing our partnership and working together to raise awareness, reduce barriers to care, and improve outcomes for women affected by ovarian cancer in Nepal and around the world.

Your Sincerely,
Christel

Christel Paganoni
CEO
World Ovarian Cancer Coalition



शुभकामना

स्थापनाकालदेखि आजसम्म क्यान्सर रोगविरुद्धको अभियानमा अनवरत काम गरिरहेको हाम्रो संस्था, नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले आज आफ्नो ४४औँ स्थापना दिवस मनाउँदैछ भन्न पाउँदा आफैंमा गौरवान्वित महसुस भइरहेको छ । यस अवसरमा संस्थाको सुरुवाती दिनमा यसको जग बसाल्न खटिनुभएका सम्पूर्ण अग्रजहरू, अध्यक्षज्यूहरू, सहयोगी हातहरू, अनुसन्धानकर्ता, स्वयंसेवी चिकित्सक तथा विभिन्न माध्यमबाट हाम्रो यात्रामा जोडिनुभएका समस्त महानुभावहरूलाई स सम्मान स्मरण गर्न चाहन्छु । तपाईंहरूको निरन्तर प्रयास र योगदानबाटै आज हाम्रो संस्था ४४औँ वर्षमा प्रवेश गर्न सफल भएको छ ।

क्यान्सर रोग केवल स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या मात्र नभई एउटा गम्भीर सामाजिक समस्या पनि हो । यसले व्यक्ति, परिवार र सिंगो समाजलाई नै प्रभावित बनाउँछ । देशकै चुनौतीका रूपमा रहेको यस रोगको न्यूनीकरण, रोकथाम, समयमै निदान र उपचारका लागि सरकार, नागरिक समाज, निजी क्षेत्र तथा आम नागरिकबीचको सहकार्य अपरिहार्य छ । विगतका अनुभव र कमी-कमजोरीबाट पाठ सिक्दै संस्थाको मूल मर्मअनुरूप आउने पुस्तालाई थप जिम्मेवार र प्रतिबद्ध बनाउँदै अघि बढ्नु हाम्रो साझा दायित्व हो ।

हाम्रो जस्तो देशमा सबै नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न सरकारका कार्यक्रमहरू मात्र पर्याप्त नहुने भएकाले क्यान्सरको नकारात्मक प्रभावलाई कम गर्न समयमै निदान र उपचारमा पहुँच अत्यन्त महत्वपूर्ण छ । यही निष्कर्षसहित निकट भविष्यमा आफ्नै भवनमा अत्याधुनिक क्यान्सर डायग्नोस्टिक सेन्टर सञ्चालन गर्ने कार्यलाई हामीले अघि बढाइरहेका छौँ । यस महत्वपूर्ण कार्यको थालनीमा आजसम्म सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण दाताहरूप्रति हामी सधैं कृतज्ञ छौँ ।

क्यान्सरजस्ता दीर्घरोगको उपचार लामो, खर्चिलो र परिवारकालागि आर्थिक तथा मानसिक रूपमा चुनौतीपूर्ण हुन्छ । यस्तो अवस्थामा सरकारले क्यान्सरलगायत दीर्घरोगीलाई उपलब्ध गराउँदै आएको आर्थिक सहायता रकम वर्तमान आवश्यकताको तुलनामा अत्यन्त न्यून रहेकाले यसलाई बढाएर कम्तीमा पाँच लाख रुपैयाँ पुऱ्याउन सरकारसमक्ष जोडदार माग गर्दछौँ । उपचारको क्रममा परिवारले व्यहोर्नुपर्ने औषधि, परीक्षण, यात्रा, बसोबास तथा अन्य अप्रत्यक्ष खर्चलाई समेत ध्यानमा राख्दै राज्यले दीर्घरोगीमैत्री सामाजिक सुरक्षा र आर्थिक सहयोगको व्यवस्था थप सुदृढ गर्न आवश्यक छ ।

त्यसैगरी, क्यान्सरका कारण जीवनको अन्तिम चरणमा पुगेका बिरामीलाई सम्मानजनक, सहज र पीडारहित जीवनयापनमा सहयोग पुऱ्याउन हस्पिस सेन्टरको स्थापना गर्न अब थप ढिला गर्नु हुँदैन । नेपालमा क्यान्सर बिरामीकालागि व्यवस्थित र पर्याप्त हस्पिस सेवा विस्तार गर्न राज्यले तत्काल आवश्यक नीति, बजेट र संरचनाको व्यवस्था गर्नुपर्छ । उपचार सम्भव नभएका वा जीवनको अन्तिम चरणमा रहेका बिरामीका साथै उनीहरूका परिवारलाई आवश्यक प्यालिएटिभ केयर, पीडा व्यवस्थापन र मनोसामाजिक सहयोग उपलब्ध गराउनु पनि स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न हिस्सा हो ।

आजका दिनसम्म विश्वमा नसर्ने रोगहरूमध्येको एक प्रमुख घातक रोगका रूपमा रहेको क्यान्सरसँग रोकथाम, प्रारम्भीक निदान, उपचार तथा प्यालिएटिभ केयर सबै विधिबाट लड्नुपर्ने भएकाले तपाईं-हाम्रो सहकार्य अत्यन्त आवश्यक छ ।

क्यान्सर रोगको एउटा प्रमुख कारक मानिएको सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग र बिक्री-वितरणमा विद्यमान ऐन-कानुनको पूर्णपालना गर्न र गराउन राज्यसँगै हाम्रो सामूहिक जिम्मेवारी हो । आजका युवा र भोलिको पुस्ताकालागि जिम्मेवार समाज निर्माण गर्न हामी आजैदेखि सक्रिय हुनुपर्छ । आफूबाट सुरु गरी आफ्ना आफन्त, छरछिमेक र समाजलाई धूम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थरहित बनाउन सकेमा सिंगो देशमा यसको प्रयोग घटाउने हाम्रो अभियानमा महत्वपूर्ण योगदान पुग्नेछ ।

दूरदराजका गाउँ-बस्तीमा स्वास्थ्यसम्बन्धी चेतना फैलाउने, जनजनमा स्वस्थ जीवनशैली र स्वस्थ खानपानबारे जानकारी पुऱ्याउने काम एक्लो प्रयासबाट सम्भव हुँदैन । केन्द्रबाट सञ्चालन भइरहेका क्यान्सरसम्बन्धी नियमित कार्यक्रम तथा विभिन्न गतिविधिलाई जनस्तरसम्म अझ प्रभावकारी र बृहत्तर ढङ्गले पुऱ्याउन हामी प्रतिबद्ध छौँ ।

रोगसँग सम्बन्धित जुनसुकै सवालमा सरकारसँग आवश्यक पैरवी तथा लबिङ गर्दै सरकार र जनताबीचको सेतुका रूपमा हामी सधैं जिम्मेवारीपूर्वक काम गरिरहेका छौँ । केन्द्रसँगै हाम्रा ४८ जिल्लामा फैलिएका शाखाहरू मार्फत पनि क्यान्सरको रोकथाम र नियन्त्रणकालागि निरन्तर विभिन्न जानकारीमूलक तथा जनचेतनामूलक गतिविधि सञ्चालन हुँदै आएका छन् ।

जिल्लामा क्रियाशील हाम्रा शाखाहरूसँग सहकार्य गर्दै हाम्रो अभियानमा निरन्तर सहयोग गरिरहनुभएका सम्पूर्ण महानुभाव, संघ-संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक तथा सरोकारवालाहरूलाई आगामी दिनमा अझ रचनात्मक, प्रभावकारी र परिणाममुखी कार्यमा जोडिन हार्दिक अनुरोध गर्दछु ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ४४औँ स्थापना दिवसको अवसरमा सम्पूर्णमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

धन्यवाद ।

महेश श्रेष्ठ

अध्यक्ष



स्मारिका प्रकाशन समिति

संयोजक : कृष्ण बहादुर बस्नेत
सदस्य : प्रकाश खतिवडा
सदस्य : रविप्रसाद बराल
सदस्य : कमल श्रेष्ठ

डिजाइन, ले-आउट / मुद्रण

स्मार्ट डिजाईन हाउस
बागबजार, काठमाडौं
मो. ५८४३६५१२००

विषय सूची

- चार दशकभन्दा बढीको क्यान्सरविरुद्धको यात्रा — १
  (लोकेन्द्र कुमार श्रेष्ठ 'ईश्वर')
- Palliative Care in Nepal: Restoring Dignity, Comfort, and Hope — ५
  (Prof. Dr. Pradeep Vaidya)
- क्यान्सर उपचारको आधुनिक यात्रा: — १०
  (डा. अरुण शाही)
- क्यान्सर रोगले महिलाहरुमा पार्ने बहुआयामिक प्रभाव ... — १२
  (कृष्णप्यारी नकर्मी)
- परोक्ष धुम्रपानकर्ताको अधिकार संरक्षण अपरिहार्य — १४
  (डा. जयकुमार गुरुङ)
- बिषादी र क्यान्सर : बढ्दो जोखिम, वैज्ञानिक तथ्य ... — १७
  (प्रकाश खतिवडा)
- What is Uterine Cancer? — १९
  (Dr. Eliza Shrestha)
- बाल क्यान्सरबारे केही जानकारी — २२
  (प्रा. डा. रामेश्वर प्रसाद पोखरेल)
- युवा पुस्तामा क्यान्सर रोगको जोखिम र निवारण — २४
  (दिनेश शंकर पालिखे)
- स्तन क्यान्सर र म्यामोग्राफी — २६
  (Dr. Bhakta Man Shrestha)
- An Approach to a Breast Lump — ३१
  (Dr. Bikash Shah)
- पाठ्यक्रम परिमार्जनमा क्यान्सर सचेतनाको स्थान — ३४
  (रविप्रसाद बराल)
- भेपिङको बढ्दो लत : युवापुस्ताको फोक्सोमाथि मौन आक्रमण — ३७
  (डा.सम्पदा श्रेष्ठ)
- चिनी र क्यान्सर : भ्रम र सत्य — ३९
  (डा. अम्बुज कर्ण)
- सुध्रने क्रममा स्वास्थ्य बीमा — ४१
  (डा. प्रकाश बुढाथोकी)
- केन्द्रीय कार्यालयको गतिविधिहरु — ४६
- ट्युमर बोर्ड बैठक एक झलक, १८० औं संस्करणसम्म — ५१
- नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था जिल्ला शाखाका गतिविधिहरु — ५३
- हार्दिक आभार — ७०
- फोटो ग्यालेरी — ७३

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
Nepal Cancer Relief Society (NCRS)

हाल सम्मका पूर्व अध्यक्षहरु



स्व. जयन्ती शाह
पूर्व अध्यक्ष (२०३९-२०४७)



स्व. डा. अन्जनी कुमार शर्मा
पूर्व अध्यक्ष (२०४८-२०५२)



कर्ण शाक्य
पूर्व अध्यक्ष (२०५२ जेष्ठ-२०५३ माघ)



स्व. हरिप्रसाद पौडेल
पूर्व अध्यक्ष (२०५३ माघ-२०५७ पौष)



दिवाकर राज कर्निकार
पूर्व अध्यक्ष (२०५७ पौष-२०६५ पौष)



जीत बहादुर श्रेष्ठ
पूर्व का.वा. अध्यक्ष (२०६५ पौष-२०६६ पौष)



लोकेन्द्र कुमार श्रेष्ठ (ईश्वर)
पूर्व अध्यक्ष (२०६६ पौष-२०७६ फाल्गुण)

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
Nepal Cancer Relief Society (NCRS)
वर्तमान केन्द्रीय पदाधिकारीहरु



महेश श्रेष्ठ
अध्यक्ष
ठेगाना: संखुवासभा
सम्पर्क: ९८५१०३५८३०
ईमेल: mahesh.ncrs@gmail.com



लोकेन्द्र कुमार श्रेष्ठ
निवर्तमान अध्यक्ष
ठेगाना: धनकुटा
सम्पर्क: ९८४१२२१९६२
ईमेल: ishwor650@hotmail.com



कृष्ण बहादुर बस्नेत
उपाध्यक्ष
ठेगाना: भोजपुर
सम्पर्क: ९८४१६०६१९८
ईमेल: egckrishna@gmail.com



नारायण कुमार कोइराला
उपाध्यक्ष
ठेगाना: सुर्खेत
सम्पर्क: ९८५८०५००११
ईमेल: narayan.bheri@yahoo.com



विमल कुमार होडा
उपाध्यक्ष
ठेगाना: काठमाडौं
सम्पर्क: ९८४१३०५७३९
ईमेल: ncrsgs@gmail.com



दिपेन्द्र वान्तवा
महासचिव
ठेगाना: संखुवासभा
सम्पर्क: ९८५१००६६०३
ईमेल: bantawadipendra@gmail.com



दिनेश शंकर पालिखे
कोषाध्यक्ष
ठेगाना: कास्की
सम्पर्क: ९८५५६०२०२४५
ईमेल: dspalikhe@gmail.com



प्रकाश खतिवडा
उप-महासचिव
ठेगाना: मकवानपुर
सम्पर्क: ९८५५०२७७५०
ईमेल: pkhatiwadanp@gmail.com



कमल श्रेष्ठ
सहकोषाध्यक्ष
ठेगाना: धनकुटा
सम्पर्क: ९८४२०३०१७९
ईमेल: kamal1234shrestha@gmail.com

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
Nepal Cancer Relief Society (NCRS)

वर्तमान केन्द्रीय सदस्यहरु



विजेश अवाल
सदस्य
ठेगाना: भक्तपुर
सम्पर्क: ९८५१०४६३१४
ईमेल: awalbijesh@gmail.com



भक्त बहादुर बस्नेत
सदस्य
ठेगाना: सिन्धुपालचौक
सम्पर्क: ९८४१२२६५०५
ईमेल: badribasnet16@gmail.com



कृष्ण प्यारी नकर्मी
सदस्य
ठेगाना: काभ्रे
सम्पर्क: ९८४१३००८२३
ईमेल: kpnakarmi@gmail.com



चन्द्र मोहन कुशवाह
सदस्य
ठेगाना: सिरहा
सम्पर्क: ९८४२९६४०२५
ईमेल: chandralhn123@gmail.com



मधु सुदन गैहे
सदस्य
ठेगाना: रुपन्देही
सम्पर्क: ९५१०२७३८५
ईमेल: supimsg@gmail.com



रविप्रसाद बराल
सदस्य
ठेगाना: कास्की
सम्पर्क: ९८५६०२५६१५
ईमेल: rabipbaral@gmail.com



डा. अरुण शाही
सदस्य
ठेगाना: बर्दिया
सम्पर्क: ९८५११७८२५७
ईमेल: arunshahi@pahs.edu.np



हरेन्द्र भट्टराई
सदस्य
ठेगाना: इनरुवा
सम्पर्क: ९८४१५१५८०९
ईमेल :rakeshbhattarai1974@gmail.com

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
Nepal Cancer Relief Society (NCRS)

प्रदेश संयोजकहरु



गणेश कोइराला
बागमती प्रदेश



तेजकुमारी जी.सी.
कर्णाली प्रदेश



उमेशचन्द्र यादव
मधेश प्रदेश



राम प्रसाद बास्ताकोटी
गण्डकी प्रदेश



डिकबहादुर थापा
कोशी प्रदेश



यामेन्द्र ओली
लुम्बीनी प्रदेश

सुदुरपश्चिम प्रदेश

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था

Nepal Cancer Relief Society (NCRS)

वर्तमान जिल्ला शाखा सभापतिहरु





अछाम



अर्घाखाँचि



हिमाल कर्मचार्य
इलाम



सुमन परियार
उदयपुर



श्रीकृष्ण महर्जन
काठमाडौं



नेपाल सुधार भैल
काभ्रेपलान्चोक



प्रेम भुजेल
कास्की



गोविन्द प्रसाद पौडेल
चितवन



पुजन श्रेष्ठ
तनहुँ



अम्बिका प्रसाद दकाल
झापा



डडेलधुरा



दुर्गा प्रसाद बराल
पाँचथर



राजेन्द्र कुमार योङ्देन
ताप्लेजुङ



मान बहादुर गुरुङ
दाङ



डा. सम्पदा श्रेष्ठ
धनकुटा



मधु अधिकारी
नुवाकोट



पर्सा



राजेश ज्वाली
कपिलबस्तु



बाग्लुङ



सञ्जय प्रसाद गुप्ता
बारा



भक्तपुर



यज्ञ प्रसाद अधिकारी
स्याङजा



माधव प्रसाद अधिकारी
मकवानपुर



मोरङ्ग



रौतहट



शैलेन्द्र लाल प्रधान
ललितपुर



कृष्णराज शाक्य
संखुवासभा



विनोद कार्की
सर्लाही



अशोक अमात्य
सिरहा



कुल प्रसाद आचार्य
सिन्धुपाल्चोक



विकास बनेपाली
सुनसरी



मोतिलाल कडेल
सुर्खेत



हेनु विष्ट
सोलुखुम्बु



बिवश कर्मचार्य
म्याग्दी



खोटाङ



मोहन घमला
सिन्धुली



इश्वर खड्का
भोजपुर



शिव नारायण साह
सप्तरी



अनिल प्रधान
दोलखा

चन्द्र मणि बराल
तेह्रथुम

रामेछाप

पदम बहादुर तामाङ
ओखलढुङ्ग

रुपेश स्वाँर
कैलाली

दमन कुमार श्रेष्ठ
बाँके

खिम बहादुर हमाल
रुपन्देही

पाल्पा

नवराज पहाडी
लमजुङ्ग



सम्पादकीय

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले ४३ वर्षको गौरवपूर्ण यात्रा पूरा गरी नयाँ अध्याय सुरु गर्दैगर्दा नेपालले क्यान्सरको क्षेत्रमा हासिल गरेका उपलब्धिका हरेक खुड्किलामा यस संस्थाको पनि एउटा महत्वपूर्ण पाइला जोडिएको छ । स्थापनाकालदेखि नै क्यान्सरविरुद्धको अभियानमा निरन्तर सक्रिय रहँदै आएको नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था आज ४८ जिल्ला शाखा र हजारौँ स्वयंसेवकसहित देशव्यापी ठूलो परिवारका रूपमा स्थापित भएको छ ।

क्यान्सर आज विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य चुनौतीहरु मध्ये एक हो । नेपालमा पनि क्यान्सरका नयाँ बिरामीको संख्या हरेक वर्ष बढ्दै गइरहेको छ । विभिन्न अध्ययनअनुसार नेपालमा प्रतिवर्ष २२ हजारभन्दा बढी नयाँ क्यान्सरका बिरामी थपिने गरेका छन । क्यान्सर केवल एउटा स्वास्थ्य समस्या मात्र होइन । यो बिरामीसँगै परिवार र समाजकालागि समेत मानसिक, सामाजिक र आर्थिक रूपमा प्रभावित गर्ने गम्भीर चुनौती हो । विशेषत: निम्न तथा मध्यम आय भएका परिवारका लागि क्यान्सरको उपचार लामो, खर्चिलो र मानसिक रूपमा कठिन यात्रा बन्ने गरेको छ ।

क्यान्सरको उपचारमा हामीले निदान, शल्यक्रिया, केमोथेरापी, रेडियोथेरापी लगायतका क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति गरेका छौँ । तर उपचारको अर्को महत्वपूर्ण पक्ष, बिरामीको मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सहयोग -अझै पनि पर्याप्त प्राथमिकतामा पर्न सकेको छैन । क्यान्सर भएको जानकारी पाएपछि बिरामीमा डर, तनाव, निराशा, चिन्ता र भविष्यप्रतिको अनिश्चितता उत्पन्न हुनु स्वाभाविक हो । बिरामीको उपचारसँगै परिवारका सदस्यहरूले पनि आर्थिक बोझ, मानसिक तनाव, पारिवारिक जिम्मेवारी र भविष्यको चिन्तासँग नराम्ररी जुध्नुपर्छ ।

त्यसैले अब नेपालमा क्यान्सर उपचारलाई केवल औषधि र प्रविधिमा सीमित नराखी समग्र उपचार (Holistic Care) को अवधारणालाई व्यवहारमा उतार्न आवश्यक छ । क्यान्सर अस्पताल तथा उपचार केन्द्रहरूमा बिरामी र उनीहरूका परिवारका सदस्यका लागि मनोपरामर्श तथा मनोसामाजिक सहयोग केन्द्रहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने आवश्यकता टड्कारो बनेको छ। यस्ता केन्द्रहरूले बिरामीलाई रोगसँग आत्मविश्वासका साथ जुध्न, उपचारका क्रममा उत्पन्न हुने मानसिक तनाव व्यवस्थापन गर्न र परिवारलाई आवश्यक भावनात्मक तथा सामाजिक सहयोग प्रदान गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छन् । सरकारले यसलाई स्वास्थ्य सेवाको अभिन्न अंगका रूपमा विकास गर्नुपर्छ भने गैरसरकारी तथा सामाजिक संस्थाहरूले पनि यस अभियानमा सहकार्य गर्न आवश्यक छ ।

त्यसैगरी अर्को पाटो, क्यान्सर रोगको रोकथाम र समयमै पहिचानमा अझ व्यापक काम गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । पूर्व मेचीदेखि महाकालीसम्मका दूरदराजका गाउँबस्तीमा क्यान्सर, सूर्तीजन्य पदार्थको सेवनका नकारात्मक असर, स्वस्थ जीवनशैली, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण र आधारभूत स्वास्थ्य अधिकारबारे जनचेतना पुऱ्याउन जरुरी छ । आज पनि कतिपय ग्रामीण क्षेत्रमा मानिसहरूले क्यान्सर भएको थाहा नपाउँदै जीवन गुमाउनुपर्ने अवस्था छ । रोगको निदान र उपचारमा गाउँ र शहरबीच रहेको खाडललाई कम गर्न सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी बढाउनुपर्छ । प्रत्येक प्रदेशमा विशेषज्ञ चिकित्सक, दक्ष स्वास्थ्यकर्मी र अत्याधुनिक प्रविधिसहितका क्यान्सर उपचार तथा निदान सेवा विस्तार गर्न अब ढिला गर्नु हुँदैन ।

क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचानले उपचारको सम्भावना र जीवन बचाउने दर बढाउँछ । त्यसैले स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सरलगायतका प्रमुख क्यान्सरको नियमित परीक्षणलाई देशव्यापी बनाउन आवश्यक छ। साथै, सूर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण, स्वस्थ खानपान, शारीरिक सक्रियता र स्वस्थ जीवनशैलीलाई जनस्वास्थ्य अभियानको महत्वपूर्ण हिस्सा बनाउनुपर्छ ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले स्थापना कालदेखि नै क्यान्सरविरुद्धको अभियानमा जनचेतना, रोकथाम, प्रारम्भिक परीक्षण, उपचार सहयोग तथा विभिन्न सामाजिक कार्यक्रममार्फत महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ । संस्थाको अनुभव, देशभर फैलिएका जिल्ला शाखा सञ्जाल र स्वयंसेवकहरूको सक्रियतालाई अझ प्रभावकारी रूपमा परिचालन गर्न सके क्यान्सरविरुद्धको अभियानलाई थप व्यापक बनाउन सकिन्छ । जसरी एउटा संस्था क्यान्सरविरुद्धको अभियानमा सक्रिय छ, त्यसरी नै राज्य, निजी क्षेत्र, स्वास्थ्यकर्मी, नागरिक समाज र आम नागरिक सबैको साझा प्रयास हुन सके यसबाट हुने मानवीय, सामाजिक र आर्थिक क्षति अवश्य कम गर्न सकिन्छ ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले प्रकाशन गरेको यो स्मारिका केवल एउटा प्रकाशन मात्र नभएर क्यान्सर रोगसँग सम्बन्धित विविध पक्षको अध्ययन, अनुभव र ज्ञानलाई समेटिएको महत्वपूर्ण दस्तावेज हो । क्यान्सरसँग जोडिएका समसामयिक विषय, विशेषज्ञ चिकित्सकहरूका आलेख, संस्थाका गतिविधि, जिलला शाखाहरूको योगदान, भविष्यका योजना तथा नेपालमा क्यान्सर उपचारका क्षेत्रमा भइरहेका अभ्यासलाई यसमा समेटिएको छ । यसले वर्तमान पुस्तालाई जानकारी दिनुका साथै भविष्यमा क्यान्सरसम्बन्धी अध्ययन, अनुसन्धान र नीति निर्माणका लागि पनि उपयोगी सामग्रीका रूपमा योगदान गर्ने विश्वास लिएका छौँ ।

४३ वर्षको गौरवपूर्ण इतिहास बोकेको नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाका अग्रजहरूले देखाएको बाटो, अनुभव र योगदानलाई सम्मान गर्दै नयाँ पुस्ताको ऊर्जा, प्रविधि र सिर्जनशीलतालाई साथमा लिएर अघि बढ्न सके संस्था अझ बलियो र प्रभावकारी बन्नेछ । आगामी दिनमा क्यान्सरको रोकथाम र उपचारसँगै बिरामीको आत्मबल, मानसिक स्वास्थ्य र परिवारको मनोसामाजिक अवस्थालाई समेत केन्द्रमा राखेर सेवा विस्तार गर्नु हाम्रो महत्वपूर्ण दायित्व हुनेछ ।

अन्त्यमा, यस स्मारिकाका लागि आफ्ना अमूल्य आलेख तथा सामग्री उपलब्ध गराउनुहुने समस्त विशेषज्ञ चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, बोर्ड सदस्य, जिल्ला शाखाका प्रतिनिधि, शुभेच्छुक तथा सहयोगीहरूप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु ।

धन्यवाद ।

सजिना तामाङ कुँवर

चार दशकभन्दा बढीको
क्यान्सरविरूद्धको यात्रा

चेतनादेखि उपचारसम्म, सामाजिक अभियानदेखि नीति निर्माणसम्म : नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको इतिहास



लोकेन्द्र कुमार श्रेष्ठ 'ईश्वर'
निवर्तमान अध्यक्ष

नेपालमा क्यान्सरबारे सार्वजनिक रूपमा कुरा गर्नसमेत कठिन मानिने समय थियो। क्यान्सरको नाम सुन्नासाथ उपचारको सम्भावनाभन्दा भय, निराशा र मृत्युको कल्पना बढी हुने अवस्था थियो । रोगको प्रारम्भिक पहिचानबारे जनचेतना न्यून थियो, विशेषज्ञ चिकित्सकको संख्या सीमित थियो र क्यान्सर उपचारका लागि विदेश जानुपर्ने बाध्यता धेरै नेपालीका लागि वास्तविकता थियो । त्यसमाथि धूम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग सामाजिक रूपमा सामान्यजस्तै स्वीकारिएको अवस्था थियो ।

यही परिवेशमा वि.सं. २०३९ साल भदौ ३१ गते नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको स्थापना भयो । तत्कालीन श्री ५ अधिराजकुमारी जयन्ती शाहको संस्थापक अध्यक्षतामा सुरु भएको यो अभियानको मूल ध्येय क्यान्सरलाई केवल अस्पताल र चिकित्सकको विषय नबनाई समाजको साझा सरोकार बनाउनु थियो । त्यसबेला सुरु भएको अभियान आज २०८३ सालसम्म आइपुग्दा चार दशकभन्दा लामो सामाजिक, स्वास्थ्य र जनचेतनामूलक यात्रामा रूपान्तरित भइसकेको छ । यो यात्रा एउटा संस्थाको मात्र यात्रा होइन । नेपालमा क्यान्सरसम्बन्धी चेतना कसरी विकास भयो, उपचारको आधार कसरी तयार भयो, सुर्तीजन्य पदार्थविरुद्धको आवाज कसरी जनअभियान हुँदै नीतिगत र कानुनी तहसम्म पुग्यो र बिरामीको उपचारसँगै उसको परिवार तथा कुरुवाको पीडासम्म सामाजिक संस्थाको सरोकार कसरी विस्तार भयो भन्ने इतिहास पनि यसै यात्रासँग जोडिएको छ ।

२०३९ साल : एउटा ऐतिहासिक सुरुआत

संस्थाको स्थापना भएको समय नेपालमा क्यान्सरविरुद्ध संगठित सामाजिक अभियानको आवश्यकता तीव्र थियो । क्यान्सरबारे पर्याप्त जानकारी नहुँदा रोगको प्रारम्भिक लक्षणलाई बेवास्ता गर्ने, उपचार ढिला गर्ने र क्यान्सरलाई असाध्य रोगका रूपमा लिने प्रवृत्ति थियो ।

त्यसैले संस्थाको सुरुआती प्राथमिकता उपचारभन्दा पहिले क्यान्सरबारे समाजलाई बुझाउने काम बन्यो । क्यान्सर के हो, यसका जोखिमका कारण के हुन्, कुन अवस्थामा चिकित्सकीय जाँच आवश्यक हुन्छ र समयमै पहिचान भए उपचारको सम्भावना कति बढ्छ भन्ने विषयलाई जनमानसमा पुर्‍याउने काम विस्तारै सुरु भयो ।

स्वास्थ्य शिक्षा, जनचेतनामूलक कार्यक्रम, गोष्ठी, अन्तरक्रिया, विद्यालय तथा समुदायमा कार्यक्रम र विभिन्न सञ्चारमाध्यमबाट सूचना प्रवाह गर्दै संस्थाले क्यान्सरलाई समाजमा छलफलको विषय बनाउन थाल्यो ।

यसरी हेर्दा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको प्रारम्भिक योगदान अस्पताल निर्माणभन्दा पनि अगाडि पुग्छ—क्यान्सरबारे बोल्ने, बुझ्ने र समयमै उपचार खोज्ने सामाजिक वातावरण निर्माण गर्ने काममा संस्थाले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्‍यो ।।

संस्थापक नेतृत्वदेखि संस्थागत यात्रासम्म

संस्थापक अध्यक्ष श्री ५ अधिराजकुमारी जयन्ती शाहबाट सुरु भएको नेतृत्व यात्राले विभिन्न कालखण्डमा फरक–फरक नेतृत्वको अनुभव समेट्दै अघि बढ्यो । डा. अञ्जनीकुमार शर्मा, कर्ण शाक्य, हरिप्रसाद पौडेल, दिवाकर राजकर्णिकार, जितबहादुर श्रेष्ठ, लोकेन्द्रकुमार श्रेष्ठ 'ईश्वर' हुँदै वर्तमान अध्यक्ष महेश श्रेष्ठसम्म आइपुग्दा संस्थाले नेतृत्वको पुस्तान्तरणसँगै आफ्नो संस्थागत निरन्तरतालाई कायम राखेको छ । कुनै कालखण्डमा क्यान्सर उपचारको पूर्वाधार निर्माण मुख्य चुनौती बन्यो, कुनै समयमा सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणको अभियानले प्राथमिकता पायो। कतिपय अवस्थामा बिरामीको आर्थिक समस्या र मानवीय सहयोग प्रमुख विषय बने भने कतिपय समयमा संगठन विस्तार, शाखा विकास, दक्ष जनशक्ति निर्माण र अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्यले संस्थाको यात्रालाई नयाँ आयाम दियो ।

त्यसैले नेतृत्व परिवर्तनलाई केवल पद परिवर्तनका रूपमा हेर्नुभन्दा संस्थाको विभिन्न चरणको विकाससँग जोडेर हेर्नुपर्ने हुन्छ । चार दशकभन्दा बढी समय एउटै उद्देश्य बोकेर संस्था निरन्तर रहन सक्नु आफैंमा यसको संस्थागत यात्राको महत्वपूर्ण पक्ष हो ।

क्यान्सर चेतनाको विस्तार

संस्थाले क्यान्सर सचेतनालाई आफ्नो कामको आधार बनाउँदै जाँदा अभियान राजधानीबाट बाहिर पनि विस्तार हुन थाल्यो । क्यान्सरका जोखिम, प्रारम्भिक लक्षण, नियमित परीक्षण, महिलामा हुने स्तन

तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर, सुर्तीजन्य पदार्थको असरलगायत विषयलाई लिएर विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन भए । विश्व क्यान्सर दिवस तथा विश्व सुर्तीजन्य पदार्थरहित दिवसलाई जनचेतना विस्तार गर्ने अवसरका रूपमा उपयोग गरियो। गोष्ठी र औपचारिक कार्यक्रमसँगै सडकमा पुग्ने अभियान, विद्यालयमा पुग्ने कार्यक्रम र समुदायसँग प्रत्यक्ष संवाद गर्ने अभ्यास विकसित भयो । क्यान्सरको कुरा केवल चिकित्सकले मात्र गर्ने विषय होइन, परिवार, विद्यालय, समुदाय र राज्य सबैको सरोकार हो भन्ने धारणा निर्माणमा यस्ता अभियानको भूमिका रह्यो । भक्तपुर क्यान्सर केयर सेन्टरदेखि भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालसम्म क्यान्सरबारे चेतना फैलाउनु एउटा पक्ष थियो भने त्यसपछि आउने ठूलो प्रश्न थियो—उपचार कहाँ गर्ने? नेपालमा क्यान्सर उपचारको पहुँच विस्तार गर्ने क्रममा संस्थाको अगुवाइमा भक्तपुरमा क्यान्सर केयर सेन्टर स्थापना गर्न सफलता मिल्यो । श्री ३ चन्द्र डीस्पेन्सरी भक्तपुर अस्ताल परिसरमा सुरु भएको भक्तपुर क्यान्सर केयर सेन्टर क्रमशः विस्तार हुँदै नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको अगुवाइमा भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालका रूपमा विकसित भयो । यस विकास यात्रामा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, चिकित्सक, रोटरियन,लायन्स, स्थानीय समुदाय, विभिन्न सहयोगी संस्था तथा पछि नेपाल सरकारको सहकार्यले आधार तयार गर्‌यो । सानो संरचना र सीमित सेवाबाट सुरु भएको उपचार यात्रा क्रमशः विस्तारित हुँदै रेडियोथेरापी, केमोथेरापी, शल्यक्रिया, ब्रेकिथेरापी, प्यालिएटिभ केयर तथा अन्य विशेषज्ञ सेवासम्म पुग्यो । आज भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल देशका विभिन्न भागबाट आउने क्यान्सर बिरामीका लागि महत्वपूर्ण उपचार केन्द्र बनेको छ । तर यसको महत्व केवल एउटा अस्पतालका रूपमा मात्र बुझिँदैन । नेपालमै क्यान्सर उपचारको सम्भावना विस्तार गर्न सकिन्छ भन्ने विश्वास निर्माण गर्ने प्रारम्भिक संस्थागत प्रयासको एउटा महत्वपूर्ण परिणामका रूपमा यसलाई हेर्न सकिन्छ ।

दक्ष जनशक्ति निर्माण : उपचारको अर्को आधार

अस्पतालको भवन र उपकरण मात्र भएर क्यान्सर उपचार सम्भव हुँदैन। दक्ष चिकित्सक, नर्स, प्राविधिक तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीको आवश्यकता पर्छ। यही आवश्यकता बुझेर संस्थाले क्यान्सर उपचारमा विशेषज्ञता हासिल गर्न चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई अध्ययन तथा तालिमका लागि स्वदेश तथा विदेश पठाउने कामलाई पनि आफ्नो यात्राको महत्वपूर्ण पक्ष बनायो । क्यान्सरसम्बन्धी विशेषज्ञता हासिल गरेका जनशक्ति नेपाल फर्किएपछि यहाँको उपचार सेवामा उनीहरूको ज्ञान र सीप उपयोग भयो । यसले नेपालमा क्यान्सर उपचारको संस्थागत क्षमता विस्तार गर्न सहयोग पुर्‌यायो । यस अर्थमा अस्पताल विकास र दक्ष जनशक्ति निर्माण एउटै यात्राका दुई पाटा थिए—पूर्वाधारले उपचारको स्थान बनायो भने दक्ष जनशक्तिले त्यसलाई सेवामा परिणत गर्‌यो ।

सुर्तीजन्य पदार्थविरुद्ध चार दशकको अभियान

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको इतिहासमा क्यान्सर सचेतनापछि सबैभन्दा बलियो र दीर्घकालीन अध्याय हो—धूम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थविरुद्धको अभियान । क्यान्सरका धेरै जोखिममध्ये सुर्तीजन्य पदार्थ प्रमुख भएकाले क्यान्सर रोकथामलाई सुर्ती नियन्त्रणसँग अलग गरेर हेर्न सम्भव थिएन । त्यसैले संस्थाले धूम्रपान र सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगविरुद्ध जनचेतना फैलाउने मात्र होइन, त्यसको नियन्त्रणका लागि नीतिगत वातावरण निर्माण गर्ने अभियानसमेत अघि बढायो ।

धूम्रपानविरुद्ध मास र्‍याली, वाकाथन, साइकल,मोटरसाईकल र्‍याली तथा काठमाडौं–बाट बिभीन्न सहर तिर मोटर र्‍याली आयोजना गरिए। विद्यालय तथा कलेजका विद्यार्थीलाई धेरै अभियानमा सहभागी गराइयो । नारायण गोपाल स्वर्णिम साझँ देखी बिदेशी विश्व प्रसिद्ध डेनिस संगित समूह माइकल लर्न्स टु रक को प्रस्तुती १९ नोभेम्बर २०११ मा गर्नुका साथै स्वदेशी राष्ट्रिय कलाकार हरू बाट सांगीतिक कार्यक्रम दोहोरी गीत प्रतियोगिता, फेसन डिजाइन सो तथा विभिन्न सिर्जनात्मक कार्यक्रममार्फत युवापुस्तासम्म सुर्तीविरुद्धको सन्देश पुर्‌याउने प्रयास भयो ।

धुमपान त्यग्नको लागि टोबाको क्विट लाइनदेखि क्यान्सर हेल्पलाइनसम्म

धूम्रपानविरुद्धको अभियानको अर्को महत्वपूर्ण पक्ष थियो—धूम्रपान गर्ने व्यक्तिलाई केवल दोषी ठहर नगरी छोड्न चाहनेलाई सहयोग गर्नु । यसै सोचबाट धूम्रपान छोड्न चाहने व्यक्तिका लागि टेलिफोन परामर्श तथा टोबाको क्विट लाइन सञ्चालन गरियो । धूम्रपानको लतबाट मुक्त हुन चाहने व्यक्तिले प्रत्यक्ष अस्पताल पुग्न नसके पनि परामर्श पाउने वातावरण बनाउनु त्यस समयको महत्वपूर्ण प्रयास थियो। समयक्रममा संस्थाको सेवा र सम्पर्क विस्तार हुँदै क्यान्सर हेल्पलाइनको अवधारणासमेत अघि बढ्यो। रोग, उपचार, परीक्षण तथा आवश्यक सेवासम्बन्धी जानकारी खोज्ने बिरामी र परिवारका लागि यस्तो सम्पर्क माध्यमले उपचार यात्रामा सहजीकरण गर्ने काम गर्‌यो । यसरी संस्था बिस्तारै अस्पताल र कार्यक्रम स्थलबाट बाहिर निस्केर टेलिफोनको माध्यमबाट बिरामी र आमनागरिकको घरदैलोसम्म पुग्ने प्रयासमा समेत जोडियो ।

डब्लुएचओ–एफसीटिसी र नेपालको सुर्ती नियन्त्रण नीति

सुर्ती नियन्त्रणको अभियान क्रमशः राष्ट्रिय नीतिको विषय बन्न थाल्यो । डब्लुएचओको सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणसम्बन्धी फ्रेमवर्क कन्भेन्सन टोवाको कन्ट्रोल (एफसीटिसी) ले विश्वव्यापी रूपमा सुर्ती नियन्त्रणका लागि महत्वपूर्ण आधार तयार गरिसकेको थियो । नेपालले एफसीटिसीलाई अनुमोदन गर्ने प्रक्रियामा पुग्दा नागरिक समाज र जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संस्थाहरूले सरकारमाथि निरन्तर दबाब सिर्जना गरे । नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था पनि यस अभियानको महत्वपूर्ण हिस्साका रूपमा सक्रिय रह्यो । सरकारलाई एफसीटिसीमा प्रतिबद्ध हुन र त्यसअनुसार प्रभावकारी सुर्ती नियन्त्रण नीति तथा कानून निर्माण गर्न दबाब दिने अभियान लामो समयसम्म चल्यो । यो अभियानको एउटा उल्लेखनीय पक्ष थियो—सुर्ती नियन्त्रणलाई व्यक्तिगत बानीको प्रश्नबाट उठाएर सार्वजनिक स्वास्थ्य र राज्यको नीतिको प्रश्न बनाउनु ।

सर्वोच्च अदालतसम्म पुगेको संघर्ष

कानून बन्नु एउटा कुरा हो, त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन अर्को

कुरा । सुर्तीजन्य पदार्थका प्याकेटमा स्वास्थ्य चेतावनी, चेतावनीमूलक चित्र तथा सन्देश राख्ने विषयमा पनि लामो संघर्ष भयो । कानुनी प्रावधान कार्यान्वयनमा अवरोध आएपछि संस्थाले कानुनी बाटोसमेत रोज्यो । यसै क्रममा तत्कालीन अध्यक्षको नेतृत्वमा संस्थाले सर्वोच्च अदालतसम्म पुगेर सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणसम्बन्धी कानुनी व्यवस्था कार्यान्वयनका लागि संघर्ष गर्‍यो । सर्वोच्च अदालतको निर्णय संस्थाको पक्षमा भएपछि सुर्तीजन्य पदार्थका प्याकेटमा स्वास्थ्य चेतावनी तथा चेतावनीमूलक चित्र राख्ने व्यवस्थाको कार्यान्वयनका लागि महत्वपूर्ण आधार तयार भयो । पछि स्वास्थ्य चेतावनीको क्षेत्रफल बढाउँदै लैजाने व्यवस्था पनि अघि बढ्यो । आज सुर्तीजन्य पदार्थका प्याकेटमा देखिने ठूला चेतावनीमूलक चित्र र सन्देश केवल एउटा सरकारी निर्णयको परिणाम होइनन्; त्यसको पछाडि लामो समयदेखि नागरिक समाज, स्वास्थ्य क्षेत्र र संस्थाहरूले गरेको अभियान तथा कानुनी संघर्ष जोडिएको छ ।

कर वृद्धि र स्वास्थ्य करको अभियान

सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणमा कर एउटा प्रभावकारी नीति उपकरण हो भन्ने बहस नेपालमा नयाँ होइन । नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले लामो समयदेखि सुर्तीजन्य पदार्थमा कर बढाउने र त्यसबाट प्राप्त रकमको निश्चित हिस्सा जनस्वास्थ्यमा उपयोग गर्ने विषय उठाउँदै आएको छ । प्रश्न केवल राज्यले कति राजस्व उठाउँछ भन्ने थिएन। प्रश्न थियो—सुर्तीजन्य पदार्थबाट उठ्ने राजस्व र त्यसबाट समाजले बेहोर्ने स्वास्थ्य तथा मानवीय क्षतिको वास्तविक हिसाब कस्तो छ? यही प्रश्नका आधारमा सुर्तीजन्य पदार्थमा कर वृद्धि, स्वास्थ्य कर तथा त्यसबाट प्राप्त रकमलाई क्यान्सरलगायत नसर्ने रोगको रोकथाम र उपचारमा उपयोग गर्ने अवधारणालाई संस्थाले निरन्तर सार्वजनिक बहसको विषय बनायो । स्वास्थ्यकर कोष स्थापना गर्न पहल गर्नु पनि यही अभियानको महत्वपूर्ण पक्ष थियो। सुर्ती नियन्त्रणमा कर, विज्ञापन नियन्त्रण, सार्वजनिक स्थानमा धूम्रपान निषेध, प्याकेटमा स्वास्थ्य चेतावनी र बिक्री–वितरणको नियमनजस्ता विषयलाई एउटै समग्र नीतिको हिस्साका रूपमा हेर्ने दृष्टिकोण विस्तार हुँदै गयो ।

बिरामीको आर्थिक र मानवीय साथ

क्यान्सर बिरामीका लागि मासिक ५,००० रुपैयाँ सहयोग उपलब्ध गराउने पहल पनि संस्थाको मानवीय सेवाको महत्वपूर्ण पक्षका रूपमा रह्यो । यसले क्यान्सरलाई केवल चिकित्सकीय समस्या नभई परिवारको आर्थिक र सामाजिक जीवनसँग जोडिएको संकटका रूपमा हेर्ने दृष्टिकोणलाई बलियो बनायो ।

त्यसैगरी क्यान्सर बिरामीको बीमा पोलिसी तथा बीमासम्बन्धी पहलले उपचारमा आर्थिक सुरक्षा कसरी जोड्न सकिन्छ भन्ने बहसलाई अघि बढायो ।

विपन्न नागरिकको उपचार सहयोग : ५० हजारदेखि एक लाखसम्म क्यान्सर उपचारको सबैभन्दा ठूलो चुनौतीमध्ये आर्थिक पक्ष पनि एक हो। रोगसँग लडिरहेका विपन्न परिवारका लागि उपचारको खर्च आफैंमा अर्को ठूलो संकट बन्न सक्छ । यही यथार्थलाई संस्थाले सुरुदेखि नै आफ्नो सरोकारको विषय बनाउँदै आएको थियो । विपन्न क्यान्सर बिरामीलाई उपचारमा आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने सरकारी व्यवस्थाका लागि संस्थाले निरन्तर पहल र आवाज उठाउँदै आएको थियो । सुरुआती चरणमा विपन्न क्यान्सर बिरामीलाई ५० हजार रूपैयाँ सम्मको उपचार सहयोग उपलब्ध हुने व्यवस्था थियो। समयक्रममा यस्तो सहयोगको सीमा बढ्दै अहिले १ लाख रूपैयाँ अर्थात् एक लाख रुपैयाँसम्म पुगेको छ । नेपाल सरकारको हालको व्यवस्थाअनुसार विपन्न नागरिकका लागि क्यान्सर उपचारमा एक लाख रुपैयाँसम्मको सहायता उपलब्ध छ ।

बिरामीसँगै कुरुवाको पीडा

क्यान्सर उपचारमा अस्पताल पुग्ने व्यक्ति बिरामी मात्र हुँदैन । उसको साथमा परिवारको अर्को सदस्य पनि आउँछ—कुरुवा ।

टाढाका जिल्लाबाट भक्तपुरमा उपचार गर्न आउने बिरामीका परिवारलाई बस्ने ठाउँ, खाना, यात्रा र लामो समयसम्म अस्पताल वरिपरि बस्नुपर्ने समस्या आफैंमा ठूलो चुनौती थियो। उपचारको क्रममा बिरामीसँगै बस्ने परिवारका सदस्य आर्थिक तथा मानसिक रूपमा पनि कठिन अवस्थामा पुग्थे । यही मानवीय आवश्यकतालाई ध्यानमा राखेर संस्थाले भक्तपुरमा क्यान्सर बिरामी तथा कुरुवाका लागि कुरुवा घर निर्माण गर्ने पहल गर्‍यो । यसका लागि काठमाडौंको खुलामञ्चमा महाभागवत पुराण आयोजना गरियो र त्यसबाट संकलित रकमलाई भवन निर्माणमा उपयोग गर्ने अभियान अघि बढाइयो । धार्मिक तथा सामाजिक भावनाबाट संकलित रकमलाई क्यान्सर बिरामी र उनीहरूका परिवारको सेवामा रूपान्तरण गर्दै भक्तपुरमा कुरुवा घर निर्माण गरियो । आज उपचारका लागि भक्तपुर आउने बिरामी तथा उनीहरूका कुरुवाले त्यहाँ बसोबासको सुविधा पाउँदै आएका छन् । क्यान्सर उपचारको इतिहासमा यो एउटा साधारण भवन निर्माणको घटना मात्र होइन । उपचारका क्रममा बिरामीसँगै दुःख भोगिरहेको परिवारलाई पनि सेवाको घेराभित्र ल्याउने मानवीय सोचको परिणाम हो ।

ट्युमर बोर्ड : विशेषज्ञताको सामूहिक प्रयोग

क्यान्सर उपचार जटिल छ । एउटै चिकित्सकीय दृष्टिकोणबाट सबै बिरामीको उपचार सम्भव हुँदैन। शल्यक्रिया, रेडियोथेरापी, मेडिकल अन्कोलोजी, प्याथोलोजी, रेडियोलोजी र अन्य विशेषज्ञको सामूहिक छलफल आवश्यक पर्ने अवस्था धेरै हुन्छ ।

यही आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न ट्युमर बोर्डलाई संस्थाको महत्वपूर्ण गतिविधिका रूपमा अघि बढाइयो । जटिल क्यान्सरका बिरामीका विषयमा विभिन्न विशेषज्ञबीच छलफल गरी उपचारको उपयुक्त बाटो पहिचान गर्ने अभ्यासले उपचारको गुणस्तर र चिकित्सकीय निर्णय प्रक्रियालाई थप संस्थागत बनाउन सहयोग पुर्‍यायो । यो अभ्यासले क्यान्सर उपचारमा व्यक्तिगत चिकित्सकीय निर्णयभन्दा बहुविषयगत विशेषज्ञताको आवश्यकतालाई स्थापित गर्ने दिशामा योगदान पुर्‍यायो । देशव्यापी शाखा विस्तार : ताप्लेजुङदेखि डडेलधुरासम्म चार दशकअघि काठमाडौंमा सुरु भएको अभियान आज देशका विभिन्न भूगोलमा पुगेको छ । पूर्वको ताप्लेजुङदेखि पश्चिमको डडेलधुरासम्म संस्थाको शाखा विस्तार भइसकेको छ ।

शाखा र स्वयंसेवकमार्फत क्यान्सर सचेतना, सुर्तीजन्य पदार्थविरोधी कार्यक्रम, स्वास्थ्य शिविर, विश्व क्यान्सर दिवस तथा विश्व सुर्तीजन्य पदार्थरहित दिवसका कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएका छन्। संस्थाको यात्रामा शाखा विस्तार केवल संगठन विस्तारको विषय होइन । यसले क्यान्सर सचेतनालाई राजधानीबाट बाहिर निकालेर स्थानीय समुदायसम्म पुर्‍याउने काम गरेको छ। अब निकट भविष्यमा देशका ७७ वटै जिल्लासम्म संस्थाको पहुँच विस्तार गर्ने लक्ष्य रहेको छ । चार दशकअघिको सीमित भौगोलिक उपस्थितिबाट राष्ट्रिय सञ्जाल निर्माण गर्ने यो यात्रा संस्थाको विस्तारसँगै क्यान्सरविरुद्धको जनचेतनाको विस्तार पनि हो।

डब्लुएचओ र यूआईसीसीसँगको सहकार्यदेखि अन्तर्राष्ट्रिय पहिचानसम्म

समयसँगै संस्थाको सम्बन्ध अन्तर्राष्ट्रिय क्यान्सर तथा जनस्वास्थ्य संस्थाहरूसँग पनि विस्तार भयो। डब्लुएचओ, यूआईसीसी, अमेरिकी क्यान्सर सोसाइटीलगायत विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संस्थासँग सहकार्य तथा सम्पर्कले नेपालमा क्यान्सर र सुर्ती नियन्त्रणसम्बन्धी ज्ञान, अनुभव र अभियानलाई अन्तर्राष्ट्रिय अभ्याससँग जोड्ने अवसर दियो । यूआईसीसीसँगको सदस्यता र सहकार्यले नेपालको क्यान्सरविरुद्धको अभियानलाई अन्तर्राष्ट्रिय सञ्जालसँग जोड्ने महत्वपूर्ण आधार बनायो । यही अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्धको क्रममा नेपालमा पहिलोपटक सन २०१८ जनवरी १८-२० मा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको क्यान्सर सम्मेलन आयोजना गर्ने अवसरसमेत प्राप्त भयो। यूआईसीसीका अध्यक्षको उपस्थितिमा भएको उक्त सम्मेलनमा नेपाल तथा विदेशका क्यान्सर विशेषज्ञ, सम्बन्धित संस्था तथा क्यान्सरको क्षेत्रमा काम गर्ने प्रतिनिधिहरूको सहभागिता रहेको थियो।

नेपालजस्तो सीमित स्रोत भएको देशमा एउटा सामाजिक संस्थाले क्यान्सर र सुर्ती नियन्त्रणको विषयलाई अन्तर्राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य बहससँग जोड्न सक्नु आफैंमा संस्थाको लामो यात्राको महत्वपूर्ण उपलब्धि हो।

चार दशकमा बदलिएको नेपालको क्यान्सर परिदृश्य

२०३९ साल र २०८३ सालको नेपाललाई तुलना गर्दा क्यान्सरसम्बन्धी सामाजिक चेतना र उपचार सेवामा ठूलो परिवर्तन देखिन्छ। एक समय क्यान्सरको नाम सुन्दा उपचारको आशाभन्दा निराशा बढी थियो। आज नेपालमै क्यान्सरका धेरै प्रकारको परीक्षण र उपचार सम्भव भएको छ । एक समय क्यान्सरबारे सार्वजनिक बहस सीमित थियो । आज प्रारम्भिक पहिचान, स्क्रिनिङ, रोकथाम, उपचार, प्यालिएटिभ केयर, बिरामीको सामाजिक सुरक्षा र सुर्ती नियन्त्रण सार्वजनिक बहसका विषय बनेका छन्। एक समय सुर्तीजन्य पदार्थको विज्ञापन र धूम्रपान सामाजिक रूपमा सामान्य मानिन्थ्यो । आज सार्वजनिक स्थानमा धूम्रपान नियन्त्रण, विज्ञापनमा प्रतिबन्ध, प्याकेटमा स्वास्थ्य चेतावनी र सुर्ती नियन्त्रणसम्बन्धी कानून कार्यान्वयनमा छन्। यी परिवर्तन कुनै एक दिनमा भएका होइनन्। यसको पछाडि चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, सञ्चारकर्मी, अनुसन्धानकर्ता, सरकारी निकाय, नागरिक समाज, स्वयंसेवक र सामाजिक संस्थाले लामो समयसम्म उठाएको आवाज जोडिएको छ। त्यस इतिहासमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको भूमिका उल्लेखनीय छ।

इतिहासले छोडेको आगामी जिम्मेवारी

चार दशकभन्दा बढीको इतिहासको सबैभन्दा ठूलो अर्थ विगतका उपलब्धि गन्नु मात्र होइन । त्यसले वर्तमानलाई बुझ्ने र भविष्यको चुनौती पहिचान गर्ने आधार दिन्छ। नेपालमा क्यान्सरको भार बढ्दै गएको छ। उपचार महँगो छ। विशेषज्ञ सेवा अझै सबै भूगोलमा समान रूपमा उपलब्ध छैन। प्रारम्भिक पहिचानको पहुँच विस्तार गर्न बाँकी छ । विपन्न परिवारका लागि उपचारको आर्थिक भार अझै ठूलो छ। सुर्तीजन्य पदार्थको पुरानो चुनौतीसँगै नयाँ प्रकारका निकोटिन तथा सुर्तीजन्य उत्पादनले पनि सार्वजनिक स्वास्थ्यमा नयाँ प्रश्न उठाइरहेका छन्। यस्तो अवस्थामा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको इतिहासले एउटा महत्वपूर्ण सन्देश दिन्छ—क्यान्सरविरुद्धको लडाइँ अस्पतालमा मात्र जितिँदैन । यसको सुरुआत जनचेतनाबाट हुन्छ, रोकथाममा पुग्छ, उपचारमा जोडिन्छ, बिरामीको सामाजिक सुरक्षासँग गाँसिन्छ र आवश्यक पर्दा नीति तथा कानून निर्माणसम्म पुग्छ। २०३९ साल भदौ ३१ गते सुरु भएको यो यात्रा आज २०८३ सालमा आइपुग्दा केवल एउटा संस्थाको स्थापना दिवसको स्मरण बनेको छैन । यो नेपालमा क्यान्सरविरुद्धको सामाजिक चेतना, उपचारको विकास, सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण र मानवीय सेवाले पार गरेको लामो बाटोको एउटा महत्वपूर्ण दस्तावेज बनेको छ। चार दशकभन्दा बढीको यात्रामा पुस्ता फेरिए, समय फेरियो, क्यान्सरको स्वरूप र उपचार प्रविधि फेरिए, समाजको चेतना फेरियो। तर क्यान्सरविरुद्ध चेतना, रोकथाम, उपचार र मानवीय सेवाको मूल उद्देश्य निरन्तर रह्यो। त्यसैले नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको इतिहासलाई केवल विगतको सम्झना भनेर पढ्नु पर्याप्त हुँदैन।

यो इतिहासले नेपालमा एउटा सामाजिक संस्था कसरी जनचेतनाको अभियानबाट उपचारको आधार, सुर्ती नियन्त्रणको आन्दोलन, कानुनी संघर्ष र बिरामीको मानवीय सहारासम्म पुग्न सक्छ भन्ने कथा सुनाउँछ। २०३९ मा रोपिएको चेतनाको त्यो बीउ आज चार दशकभन्दा बढीको वृक्ष बनेको छ। २०८३ सालमा आइपुग्दा त्यसको अर्को अध्याय लेखिँदैछ—बदलिँदो क्यान्सरको चुनौती, नयाँ उपचार प्रविधि र अझै ठूलो सामाजिक दायित्वका बीच संस्था आज ४४ वर्ष पूरा गरि ४५औं वर्षमा प्रवेश गरेको छ ।

Tobacco QUIT Line
धुम्रपान त्याग्नको लागि परामर्श सेवा
01-520 1200
11am to 4pm

Palliative Care in Nepal:

Restoring Dignity, Comfort, and Hope



Prof. Dr. Pradeep Vaidya
HBP Surgeon and Director,
Academic and Research,
Norvic International Hospital
Founder and Past President of Hospice Nepal
Coordinator, Tumor Board, Nepal Cancer Relief Society



Introduction

Cancer is no longer viewed solely as a disease to be cured; it is increasingly recognized as a condition that requires comprehensive care addressing physical, psychological, social, and spiritual suffering. While advances in diagnosis and treatment have improved survival for many cancers, a significant proportion of patients in Nepal continue to present with advanced disease, where cure is no longer possible. For these individuals and their families, palliative care becomes an essential component of quality healthcare.

According to the World Health Organization (WHO), palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing problems associated with life-threatening illness through the prevention and relief of suffering by means of early identification, impeccable assessment, and treatment of pain and other physical, psychosocial, and spiritual problems. Contrary to common misconceptions, palliative care is not limited to end-of-life care. It can be provided alongside curative or disease-modifying treatments from the time of diagnosis and throughout the course of illness.

Although cancer remains the major focus, palliative care also benefits patients with advanced heart failure, chronic respiratory diseases, kidney failure, neurological disorders such as motor neuron disease, dementia, HIV/AIDS, and many congenital conditions affecting children.

Why Nepal Needs Palliative Care?

Nepal faces a growing burden of non-communicable diseases, particularly cancer. Thousands of new cancer cases are diagnosed every year, and many patients seek medical attention only when the disease has reached an advanced stage. Geographic barriers, financial constraints, limited awareness, delayed diagnosis, and unequal access to specialized cancer treatment contribute to this challenge.

Patients with advanced cancer often experience severe pain, breathlessness, fatigue, nausea, malnutrition, anxiety, depression, and emotional distress. Families frequently shoulder the responsibility of caregiving with limited support and considerable financial hardship. Effective palliative care addresses these multidimensional challenges and helps patients live as actively and comfortably as possible.

Children with life-limiting illnesses also require specialized palliative care that addresses symptom control, development, education, and family support. Pediatric palliative care remains an important unmet need in Nepal.

The Scope of Palliative Care

High-quality palliative care extends beyond symptom control. It encompasses:

- Effective management of pain and distressing symptoms.

- Psychological support for patients and caregivers.
- Spiritual and cultural care respecting individual beliefs.
- Nutritional guidance and rehabilitation.
- Communication regarding diagnosis, prognosis, and treatment choices.
- Advance care planning and shared decision-making.
- End-of-life care with dignity and compassion.
- Bereavement support for families after the patient's death.



The World Health Organization estimates that millions of people worldwide require palliative care annually, yet only a small proportion receive it, particularly in low- and middle-income countries.

Evidence now shows that introducing palliative care early alongside cancer treatment improves symptom control, quality of life, patient satisfaction, and may even prolong survival in selected patients.

Effective palliative care is delivered through multidisciplinary teams comprising physicians, nurses, psychologists, physiotherapists, pharmacists, nutritionists, social workers, spiritual care providers, and trained volunteers.

The Evolution of Palliative Care in Nepal

One of Nepal's earliest organized efforts to care for people at the end of life was the **Pashupati Arya Ghat Sewa Kendra,** located adjacent to the sacred Aryaghat at the Pashupatinath Temple in Kathmandu. The centre was established to provide shelter and basic care for terminally ill people who came to Pashupatinath in accordance with the Hindu belief that dying at this sacred site and receiving appropriate last rites may help the soul attain moksha (liberation). Although its primary focus was spiritual and custodial care rather than modern palliative medicine, the centre later incorporated basic medical support for dying patients, making it an important precursor to the development of hospice and palliative care services in Nepal.

The development of modern palliative care began a few years later. **In 2000, Hospice Nepal** was established in Lalitpur as Nepal's first dedicated modern hospice providing multidisciplinary palliative care. Founded through the collaborative efforts of Nepalese clinicians and international supporters, Hospice Nepal introduced a holistic model of care that combined pain and symptom management with psychosocial, emotional, and spiritual support. In addition to inpatient hospice services, it pioneered home-based palliative care, allowing many patients to remain with their families while receiving professional support. Hospice Nepal also became an important centre for training healthcare professionals and advocating for improved palliative care services throughout the country.

Parallel developments occurred in cancer care. The establishment of **B.P. Koirala Memorial Cancer Hospital (BPKMCH)** in Bharatpur in 1992 created opportunities to integrate palliative care into oncology services. By the early 2000s, BPKMCH had developed dedicated inpatient hospice facilities, outpatient clinics, and home-

care services for patients with advanced cancer. Subsequently, other institutions-including Bhaktapur Cancer Hospital, Karuna-Shechen Hospice, Thankot Hospice Centre, Patan Hospital, and several regional hospitals-expanded access to palliative and end-of-life care.

The following decade witnessed increasing collaboration among government agencies, professional societies, non-governmental organizations, and international partners. The formation of the **Nepalese Association of Palliative Care (NAPCare)** strengthened advocacy, education, and national coordination. International conferences held in Kathmandu promoted knowledge exchange, while the development of national strategies helped place palliative care on Nepal's public health agenda. Importantly, the **Public Health Service Act 2018** formally recognized palliative care as an essential health service, providing an important legal framework for future expansion.

Today, palliative care services are available through dedicated hospices, cancer hospitals, tertiary hospitals, community-based programmes, and home-care services. Nepal has also improved access to oral morphine for cancer pain management and continues to expand training for healthcare professionals. Despite these achievements, access remains limited, particularly in rural and remote areas, and many patients who could benefit from palliative care still do not receive timely services. Strengthening primary healthcare, increasing public awareness, expanding home-based care, and integrating palliative care into universal health coverage remain important priorities for the future.

Current Status of Palliative Care in Nepal

Nepal has made encouraging progress over the past two decades. Government policies now recognize palliative care as an important component of universal health coverage, and several organizations have pioneered community- and hospital-based services.

Hospitals with oncology services increasingly integrate palliative care into cancer management. Dedicated hospices, home-based care initiatives, and community outreach programs have demonstrated that compassionate care can be successfully delivered even in resource-limited settings.

The Nepal Cancer Relief Society (NCRS) has played a significant role in promoting cancer awareness, supporting patients, facilitating early detection, and advocating for comprehensive cancer care. Expanding access to quality palliative care aligns naturally with the Society's long-standing mission of reducing suffering among cancer patients.

Nevertheless, access remains uneven. Specialized palliative care services are concentrated mainly in urban areas, leaving many rural populations underserved.

Challenges

Several barriers continue to limit the development of palliative care in Nepal:

- Limited numbers of trained palliative care physicians, nurses, and allied health professionals.
- Inadequate integration of palliative care into primary healthcare.
- Unequal availability outside major cities.
- Limited public awareness about the benefits of palliative care.
- Cultural misconceptions that palliative care means "giving up."
- Financial hardship faced by patients and families.
- Inconsistent access to essential medicines, including opioids for pain management.
- Limited research and data to guide policy and service development.

Pain Relief: A Human Right

Pain remains one of the most feared symptoms among patients with advanced cancer. Modern pain management follows the WHO analgesic principles

and includes both opioid and non-opioid medications, supported by non-pharmacological interventions.

Morphine remains the gold standard for severe cancer pain. When prescribed according to established clinical guidelines, it is highly effective, inexpensive, and safe. Improving its availability while preventing misuse remains an important responsibility of health systems.

No patient should endure unnecessary pain because of limited access to appropriate treatment.

The Importance of Family-Centered Care

In Nepal, families play a central role in caring for seriously ill relatives. Palliative care recognizes caregivers as partners in care and supports them through education, counseling, practical guidance, and emotional assistance.

Simple interventions-teaching symptom management, improving communication, and providing psychosocial support-can significantly reduce caregiver stress and improve patients' quality of life.

Building Capacity

Strengthening palliative care requires investment in education and training. Undergraduate and postgraduate curricula for doctors, nurses, pharmacists, and other healthcare professionals should include palliative care competencies.

Continuous professional development, multidisciplinary teamwork, and mentorship are equally important. Community health workers and primary care providers can also be empowered to deliver basic palliative care close to patients' homes, with referral pathways for complex cases.

Patan Academy of Health Sciences has started a Fellowship in Palliative care and is also actively engaged in training paramedicals in community to develop community palliative care.

The Way Forward

Nepal has the opportunity to make palliative care accessible to every citizen who needs it. Key priorities include:

- Integrating palliative care into all levels of the health system.
- Expanding home-based and community-based services.
- Improving equitable access to essential palliative medicines.
- Strengthening education and workforce development.
- Increasing public awareness to reduce stigma.
- Supporting research to generate local evidence.
- Encouraging partnerships among government, professional societies, academic institutions, civil society organizations, and patient advocacy groups.
- Use telemedicine in rural area to provide even a limited palliative care service
- National policy implementation
- Integration into provincial hospitals
- Insurance coverage
- Community health worker training
- Digital health
- Research



The Role of the Nepal Cancer Relief Society

The Nepal Cancer Relief Society can continue to lead by:

- Promoting awareness that palliative care



improves quality of life.

- Supporting patients and caregivers through counseling and education.
- Organizing community outreach and awareness campaigns.
- Advocating for equitable access to pain relief and palliative care services.
- Collaborating with healthcare institutions to strengthen referral systems.
- Supporting volunteer networks that provide compassionate community-based care.
- Encouraging research and policy dialogue to advance national palliative care services.
- Orient and train members of NCRS branches in the principles of palliative care so that they can identify, support, and refer patients in their communities.

Palliative Care is Everyone's Responsibility

The Lancet Commission on the Value of Death and the Lancet Commission on Global Access to Palliative Care have emphasized that relief of serious health-related suffering should be considered an essential component of universal health coverage.

Palliative care is not the responsibility of specialists alone. Every doctor, nurse, community health worker, volunteer, and family caregiver has a role in relieving suffering. Specialist teams should support primary healthcare providers so that basic palliative care is available close to every patient's home. Such an integrated model is particularly relevant for Nepal, where geography and limited healthcare resources make community-based care essential.

Conclusion

Palliative care is not about giving up hope-it is about redefining hope. Even when cure is not possible, comfort, dignity, relief from suffering, meaningful communication, and compassionate support remain achievable goals.

Every person living with cancer deserves care that treats not only the disease but also the person behind the diagnosis. As Nepal continues to strengthen its healthcare system, integrating accessible, equitable, and high-quality palliative care should be regarded as both a public health priority and a moral responsibility.

Together, healthcare professionals, policymakers, communities, volunteers, and organizations such as the Nepal Cancer Relief Society can ensure that no patient faces serious illness alone and that every individual receives compassionate care with dignity until the end of life.

As Nepal moves towards universal health coverage, palliative care should no longer be regarded as an optional service but as a fundamental human right. Every patient deserves relief from suffering, compassionate communication, and the opportunity to live-and die-with dignity. Building a compassionate society begins with ensuring that no person faces serious illness alone.

"We cannot always add days to life, but we can always add life to days."



डा. अरुण शाही
कन्सल्टेन्ट मेडिकल अन्कोलोजिस्ट,
पाटन अस्पताल
पाटन स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान



आज 'क्यान्सर' भन्ने शब्द सुन्नासाथ सातो जाने अवस्था बिस्तारै बदलिँदै छ । चिकित्सा विज्ञानको तीव्र विकाससँगै यो रोगविरुद्धको लडाइँमा मानव जातिले अभूतपूर्व सफलता हासिल गरिरहेको छ । विगतमा क्यान्सरलाई 'असाध्य' मानिन्थ्यो भने आज आधुनिक प्रविधिको मद्दतले यसलाई निको पार्न सकिने वा दीर्घकालीन रूपमा व्यवस्थापन गर्न सकिने रोगका रूपमा हेर्न थालिएको छ ।

एक मेडिकल अन्कोलोजिस्टका रूपमा मैले दिनहुँ बिरामी र तिनका आफन्तको आँखामा डर, आशा र अनेक प्रश्नहरू देखेको छु । विश्वभर क्यान्सर उपचारमा कस्ता प्रविधिहरू भित्रिएका छन् ? र हाम्रो देश नेपाल यस दौडमा कहाँ उभिएको छ ? यी विषयमा आम नागरिकलाई सरल भाषामा बुझाउनु मेरो कर्तव्य हो ।

विश्वभर अभ्यासमा रहेका अत्याधुनिक प्रविधिहरू

क्यान्सर उपचारको परम्परागत आधारस्तम्भहरू-सर्जरी (शल्यक्रिया), केमोथेरापी (औषधि) र रेडियोथेरापी (सेकाइ)-अझै पनि उत्तिकै महत्त्वपूर्ण छन् । तर, पछिल्लो दुई दशकमा प्रविधिको विकासले उपचारलाई झनै प्रभावकारी, सटीक र कम कष्टदायक बनाएको छ ।

१. टार्गेटेड थेरापी (Targeted Therapy)

परम्परागत केमोथेरापीले शरीरका खराब (क्यान्सर) कोषिकासँगै राम्रा कोषिकालाई पनि असर पुर्याउँछ, जसका कारण कपाल झर्ने, बान्ता हुने जस्ता 'साइड इफेक्ट' देखिन्छन् । तर टार्गेटेड थेरापीले क्यान्सर कोषिकामा रहेका विशिष्ट डिएनए वा प्रोटिनलाई मात्र लक्षित गरी प्रहार गर्छ । यसले गर्दा स्वस्थ कोषिका सुरक्षित रहन्छन् र साइड इफेक्ट निकै कम हुन्छ ।

२. इम्युनोथेरापी (Immunotherapy)

हाम्रो शरीरको आफ्नै रोगप्रतिरोधात्मक प्रणाली (Immune System) लाई क्यान्सर विरुद्ध लड्न सक्षम बनाउने प्रविधि नै इम्युनोथेरापी हो । क्यान्सर कोषिकाले शरीरको इम्युन सिस्टमलाई छक्याउने क्षमता राख्छन् । इम्युनोथेरापीले त्यो छक्याउने पर्दा हटाइदिन्छ, जसले गर्दा शरीरका सेता रक्तकोषहरूले क्यान्सर कोषिकालाई पहिचान गरी नष्ट गर्छन् ।

३. कार-टी सेल थेरापी (CAR-T Cell Therapy)

यो क्यान्सर उपचारको सबैभन्दा अत्याधुनिक र क्रान्तिकारी 'जिन थेरापी' (Gene Therapy) हो । यसमा बिरामीकै शरीरबाट 'टी-सेल' (सेतो रक्तकोष) झिकेर प्रयोगशालामा आनुवंशिक रूपमा परिमार्जन (Genetically Re-engineer) गरिन्छ र पुनः बिरामीकै शरीरमा प्रत्यारोपण गरिन्छ । यी परिमार्जित कोषहरूले क्यान्सर कोषिकालाई खोजि-खोजि मार्ने काम गर्छन् । विशेष गरी ब्लड क्यान्सर र लिम्फोमामा यो प्रविधि वरदान साबित भएको छ ।

४. रोबोटिक शल्यक्रिया र मिनिमली इन्भेसिभ सर्जरी (Robotic & Laparoscopic Surgery)

शल्यक्रियाको क्षेत्रमा रोबोटिक प्रविधिको प्रयोगले ठूलो क्रान्ति ल्याएको छ । डाक्टरले कम्प्युटर कन्सोलबाट रोबोटिक हातहरू नियन्त्रण गरी जटिल ठाउँहरूमा पनि निकै सूक्ष्म र सटीक शल्यक्रिया गर्न सक्छन् । यसबाट सानो चीरा मात्र पारिने भएकाले बिरामीलाई दुखाइ कम हुन्छ, रगत थोरै बग्छ र बिरामी छिट्टै निको भएर घर फर्कन सक्छन् ।

५. अत्याधुनिक रेडियोथेरापी प्रविधिहरू (Advanced Radiotherapy)

रेडियोथेरापीमा 'प्रोटोन बिम थेरापी' (Proton Beam Therapy), IMRT (Intensity-Modulated Radiation Therapy), र SBRT (Stereotactic Body Radiation Therapy) जस्ता प्रविधिहरू आएका छन् । यी प्रविधिले स्वस्थ तन्तुहरूलाई कुनै क्षति नपुर्याई क्यान्सर ट्युमरमा मात्र उच्च मात्राको विकिरण (Radiation) पठाउन मद्दत गर्छन् ।

६. प्रिसिजन मेडिसिन र परिष्कृत डायग्नोस्टिक्स (Precision Medicine & Molecular Profiling)

अहिले 'सबैलाई एउटै औषधि' को अवधारणा बदलिएको छ। बिरामीको ट्युमरको 'जिनेटिक मेपिङ' (Next-Generation Sequencing - NGS) गरेर उसको शरीर र ट्युमरको प्रकृतिअनुसार विशेष औषधि तय गरिन्छ। यसलाई नै 'प्रिसिजन मेडिसिन' वा 'पर्सनलाइज्ड क्यान्सर केयर' भनिन्छ।

नेपालको वर्तमान अवस्था: सम्भावना र चुनौतीहरू

विश्वमा भइरहेका यी अत्याधुनिक विकासहरूको तुलनामा नेपालको क्यान्सर उपचार क्षेत्र कहाँ छ त? सकारात्मक कुरा के हो भने, विगत १०-१५ वर्षको तुलनामा नेपालमा क्यान्सर उपचारको नक्साङ्कन नै परिवर्तन भएको छ। आज नेपाली बिरामीहरूले आधारभूत उपचारका लागि विदेश नै धाउनुपर्ने बाध्यता धेरै हदसम्म अन्त्य भएको छ।

१. पूर्वाधार र जनशक्तिको विकास

आजभन्दा केही वर्ष अघिसम्म क्यान्सरका दक्ष जनशक्ति औंलामा गन्न सकिने मात्र थिए। अहिले पाटन अस्पताल, बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल (चितवन), भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, नेपाल क्यान्सर अस्पताल, काठमाडौँ क्यान्सर सेन्टर लगायत विभिन्न सरकारी तथा निजी अस्पतालहरूमा उच्च शिक्षित र अनुभवी अन्कोलोजिस्टहरू कार्यरत हुनुहुन्छ। शल्यक्रिया, केमोथेरापी र रेडियोथेरापीका सेवाहरू देशका विभिन्न भागमा विस्तार भइरहेका छन्।

२. प्रविधिको भित्र्याइ

नेपालमा पनि आधुनिक प्रविधिको प्रयोग बिस्तारै बढ्दै छ:

- रेडियोथेरापी: नेपालका धेरै अस्पतालहरूमा ३डी-सीआरटी (3D-CRT), IMRT, र VMAT जस्ता आधुनिक रेडियोथेरापी मेसिनहरू सञ्चालनमा छन्।
- टार्गेटेड र इम्युनोथेरापी: विश्वबजारमा आएका नयाँ टार्गेटेड र इम्युनोथेरापीका औषधिहरू (जस्तै: Pembrolizumab, Rituximab, Trastuzumab आदि) नेपालमा उपलब्ध छन् र हामीले नियमित रूपमा बिरामीलाई दिइरहेका छौँ।
- रोबोटिक र प्रिसिजन केयर: केही निजी तथा ठूला अस्पतालहरूमा अत्याधुनिक शल्यक्रिया र 'जिनेटिक टेस्टिङ'का लागि स्वाब/तन्तु विदेश पठाएर भए पनि प्रिसिजन मेडिसिनको अभ्यास सुरु भइसकेको छ।

३. हाम्रा मुख्य चुनौतीहरू

प्रविधि भित्रिए पनि नेपालमा क्यान्सर उपचारका अगाडि अझै विशाल चुनौतीहरू खडा छन्:

- आर्थिक भार (Financial Toxicity): इम्युनोथेरापी, टार्गेटेड थेरापी र कार-टी सेल जस्ता प्रविधिहरू अत्यन्तै महँगा छन्। नेपाल सरकारले विपन्न नागरिकलाई क्यान्सर उपचारका लागि रू. १ लाख बराबरको छुट वा सहयोग उपलब्ध गराउँछ, जुन आधुनिक उपचारको खर्च अगाडि निकै न्यून हुन्छ। उच्च प्रविधिको उपचार सर्वसाधारणको पहुँचभन्दा बाहिर छ।
- समयमा रोग पत्ता नलाग्नु (Late Diagnosis): नेपालमा अझै पनि ७० प्रतिशतभन्दा बढी क्यान्सरका बिरामीहरू रोग तेस्रो वा चौथो (Advanced Stage) चरणमा पुगेपछि मात्र अस्पताल आउँछन्। जनचेतनाको कमी, डर, र दुर्गम क्षेत्रमा प्रारम्भिक जाँच (Screening) को व्यवस्था नहुनु यसको मुख्य कारण हो।
- केन्द्रीकृत सेवा: धेरैजसो अत्याधुनिक प्रविधि र विशेषज्ञ डाक्टरहरू काठमाडौँ वा ठूला शहरहरूमा मात्र सीमित छन्। ग्रामीण क्षेत्रका बिरामीले समयमा निदान र उपचार पाउन सास्ती भोग्नुपर्छ।
- अनुसन्धान र प्रविधि उत्पादनको कमी: हामी अझै पनि प्रविधि र औषधिका लागि पूर्ण रूपमा आयातमा निर्भर छौँ, जसले गर्दा उपचार महँगो पर्न जान्छ।

अबको बाटो: हामीले के गर्नुपर्छ ?

विश्वस्तरीय प्रविधिलाई नेपालको माटो सुहाउँदो र सर्वसुलभ बनाउन बहुपक्षीय प्रयासको आवश्यकता छ:

१. प्रारम्भिक पहिचान (Early Detection) मा जोड: क्यान्सर पहिलो चरणमै पत्ता लाग्यो भने साधारण प्रविधि र कम खर्चमै पूर्ण रूपमा निको पार्न सकिन्छ। त्यसैले स्तन क्यान्सर, पाठेघरको मुखको क्यान्सर (Cervical Cancer), र मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङलाई गाउँ-गाउँसम्म पुर्याउनुपर्छ।

२. स्वास्थ्य बीमा र सरकारी सहयोगको विस्तार: क्यान्सरको अत्याधुनिक उपचारलाई सर्वसुलभ बनाउन 'हेल्थ इन्स्योरेन्स' (स्वास्थ्य बीमा) प्रणालीलाई बलियो बनाइनुपर्छ। विपन्न बिरामीलाई दिइने १ लाखको सहयोग रकमलाई बढाएर कम्तीमा ५ देखि १० लाख पुर्याउनुपर्ने देखिन्छ।

३.सरकारी-निजी साझेदारी र प्रविधि हस्तान्तरण: अत्याधुनिक प्रविधिहरू (जस्तै PET-CT, Advanced Radiation) सरकारी अस्पतालहरूमा पनि पर्याप्त मात्रामा भित्र्याउनुपर्छ ताकि गरिब बिरामीले पनि यसको लाभ लिन सकून्।

४.जनचेतना र रोकथाम: क्यान्सरको ३० देखि ५० प्रतिशत मामिला रोकथाम गर्न सकिने प्रकृतिका हुन्छन्। धुम्रपान, मद्यपान त्याग्ने, खानपानमा सुधार गर्ने, स्वस्थ जीवनशैली अपनाउने र पाठेघरको मुखको क्यान्सरविरुद्धको एचपिभी (HPV) खोपको विस्तार गर्ने हो भने क्यान्सरको भार धेरै घटाउन सकिन्छ।

निष्कर्ष

क्यान्सर अब अजेय रोग रहेन। विश्वमा भइरहेका वैज्ञानिक चमत्कारहरूले यस रोगलाई परास्त गर्ने नयाँ आशा जगाएका छन्। नेपालमा पनि उपचारको क्षेत्रमा सकारात्मक परिवर्तनहरू भइरहेका छन्। तर, आधुनिक प्रविधिको पहुँच धनी-गरिब सबै बिरामीसम्म पुर्याउनु र रोगलाई बेलैमा पत्ता लगाउनु नै आजको मुख्य आवश्यकता हो।

सही समयमा सही निदान, आधुनिक प्रविधिको उचित प्रयोग र उच्च मनोबल नै क्यान्सर जित्ने सबैभन्दा ठूलो हतियार हो।

क्यान्सर रोगले महिलाहरुमा पार्ने
बहुआयामिक प्रभाव : एक अध्ययन

कृष्णप्यारी नकर्मी
केन्द्रीय सदस्य
नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था



परिचय (Introduction)

शरीरमा कोषहरुको असामान्य र अनियन्त्रित बृद्धि हुने अवस्था हो, क्यान्सर। (Cancer is a disease characterized by the abnormal and uncontrolled growth of cells in the body.) यसले स्वस्थ तन्तुहरुलाई नष्ट गरी शरीरका अन्य भागहरुमा अनावश्यक रुपमा फैलिन्छ। नेपालमा क्यान्सर रोग बढ्दो र गम्भीर समस्या बनेको छ। यो रोगले जीवन मात्र नभई परिवार र समाजमा समेत ठूलो आघात पुऱ्याउँछ। क्यान्सर रोग समयमै पहिचान र उपचार भएमा निको हुन्छ। २०२४ मा नेपालमा करिब २४,४९९ नयाँ क्यान्सरका विरामी थपिएका छन् र १७,२१३ जना क्यान्सरबाट मृत्यु भएको अनुमान गरिएको छ। विगत ५ वर्षमा क्यान्सर निदान भई बाँचिरहेका मानिसहरु ४६,७४७ जना छन्।

स्रोत : (*GLOBOCAN 2024)* नेपालमा पुरुषमा फोक्सो प्रमुख महिलामा स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको उच्च जोखिम रहेकोछ।

पछिल्लो समय नेपाल जस्ता विकाशोन्मुख देशहरुमा क्यान्सर, सबैभन्दा ठूलो स्वास्थ्य चुनौती मध्ये एक बनेको छ। क्यान्सरले पारिवारिक जीवन र मानसिक स्वास्थ्यमा गहिरो प्रभाव पार्छ। परिवारका एकजना सदस्यलाई क्यान्सर भएमा परिवारका सदस्यहरु बिरामीको हेरचाह, आर्थिक भारसँगै मानसिक तनावसँग जुधिरहेका हुन्छन्। यो रोगलाई लिएर हुने भय र उपचारका चुनौतीका कारण बिरामीहरुको मानसिक स्वास्थ्य प्राय : बिग्रदै जान्छ। क्यान्सरले परिवारका सदस्यहरुमा पार्ने मनोसामाजिक प्रभावको बारेमा जनसंख्या आधारित अध्ययन ((Population-based study) र चौथो कोरिया राष्ट्रिय स्वास्थ्य तथा पोषण परीक्षण सर्वेक्षण (KNHANES IV) (२००७-२००९) अनुसार अन्य समूहका व्यक्तिहरुको तुलनामा क्यान्सर बिरामी भएका परिवारका सदस्यहरुमा तनावको स्तर उल्लेख्य रुपमा बढी थियो। सो अध्ययनमा डिप्रेसन (७९.७%), डिप्रेसनका लक्षण (१२.९%), रोजगारी दर कम (५.५%) र आफ्नो स्वास्थ्यप्रतिको स्वमूल्यांकन कमजोर थियो। क्यान्सर विरामीका परिवारका सदस्यहरु डिप्रेसनको जोखिममा बढी हुन्छन् , जसको मुख्य कारण सम्भवत : उनीहरुको सामाजिक आर्थिक अवस्थामा आउने नकारात्मक परिवर्तन हो।

(स्रोत : *Psychosocial Impact of Cancer Patients on Their Family Member, Sun Min Lim, sept,2013, Yonsei Cancer Center.*)

क्यान्सरले महिलाको शारिरीक स्वास्थ्यमा क्षति पुऱ्याउनुका साथै उनीहरुको मानसिक, सामाजिक, आर्थिक जीवनमा दीर्घकालिन र गम्भीर असर पार्दछ। हाम्रो पारिवारिक संरचनामा महिलाले घरायसी हेरचाहकर्ता (Caregiver) को भूमिका निर्वाह गरिरहेको हुन्छ। यस्तो अवस्थामा परिवारको कुनै सदस्य (श्रीमान्, वालबालिका, वा अन्य अभिभावक) क्यान्सरबाट पीडित हुँदा सबैभन्दा ठूलो भार महिलालाई पर्दछ। त्यसमा पनि क्यान्सरका विरामीलाई लामो समय उपचार आवश्यक पर्ने भएकाले यसले महिलाको समग्र जीवनशैली, पारिवारिक संरचना र समाजमा उसको भूमिकालाई नै प्रभावित बनाउँछ। अत: क्यान्सर प्रभावित महिलाहरुको वहुआयामिक अवस्थाको अध्ययन गर्न अतिआवश्यक देखिएकोले यो अध्ययन तयार पारिएको हो।

२. अध्ययनको उद्देश्य (Objectives of the Study)

- क्यान्सरले महिलामा पर्ने सामाजिक, आर्थिक मानसिक तथा शारिरीक प्रभाव वारे पत्ता लगाउने।
- रोग र उपचारको क्रममा हुने मानसिक र भावनात्मक प्रभावको विश्लेषण गर्ने।
- समाज र परिवारबाट सामना गर्नुपर्ने विभेदको अध्ययन गर्नु।

३. निष्कर्ष तथा विश्लेषण (Key Findings & Analysis)

क) भौतिक तथा शारिरीक प्रभाव (Physical Impact)

- उपचारका असरहरु : केमोथेरापी र रेडियोथेरापीका कारण अत्यधिक थकान, कपाल झर्ने, तौल घट्ने शारीरिक कमजोर हुने, वाकवाकी लाग्न र हात सुन्निने जस्ता समस्या।
- शल्यक्रियाको असर : स्तन क्यान्सर वा पाठेघरको क्यान्सरको शल्यक्रिया गर्दा शारीरिक संरचनामा परिवर्तन आउने, शारीरिक कमजोर हुने आत्मविश्वास

कमी आउने, पाठेघर नै झिक्नु परेमा शरीरमा हर्मोनको असन्तुलन र स्थायी रुपमा सन्तानोत्पादन क्षमता गुम्नु ।

- शारीरिक समस्या : विरामीलाई निरन्तर हेरचाह, अस्पताल दौडधुप र घरायसी कामको जिम्मेवारीले हुने शारीरिक र मानसिक थकानका कारण उच्च रक्तचाप टाउको दुख्ने र कमजोर जस्ता दीर्घकालिन स्वास्थ्य समस्या देखा पर्नु । घरको नियमित काम र पेशागत जिम्मेवारी पूरा गर्न कठिनाई हुनु ।

आर्थिक प्रभाव (Economic Impact)

- उपचारको उच्च खर्च : केमोथेरापी, शल्यक्रिया र औषधीको महँगो खर्चले परिवारको आर्थिक स्थिति धराशायी हुन ।
- ऋण र सम्पत्ति विक्री : उपचारका लागि सम्पत्ति बेच्नुपर्ने, धितो राख्नु पर्ने र चर्को ब्याजमा ऋण लिनुपर्ने बाध्यता ।
- रोजगारी र आम्दानीको स्रोत गुम्नु : लामो उपचार र शारिरीक कमजोरीका कारण रोजगारी छाड्नुपर्दा पारिवारिक आम्दानी शुन्य हुनु ।

सामाजिक प्रभाव (Social Impact)

- लाज र गोपनीयता : विशेष गरी गुम्ताङ्ग वा स्तनसँग सम्बन्धित क्यान्सर लागेका बिरामीहरु समाजमा खुलेर भन्न नसक्नु र ढिलो गरी अस्पताल पुग्नु ।
- दम्पतीको सम्बन्धमा असर : शारीरिक अशक्तता र यौन जीवनमा आउने समस्याका कारण श्रीमानसँगको सम्बन्ध चिसोपन वा असमझदारी उत्पन्न हुनु । श्रीमानले दोस्रो विहे गर्ने साथै घरेलु हिंसा भोग्न बाध्य ।
- सामाजिक भूमिकामा परिवर्तन : घरको पुरुष वा मुख्य सदस्यको मृत्युपछि महिलाले एक्लै घरव्यवहार चलाउनुपर्ने र निर्णयकर्ताको भूमिका लिनुपर्ने चुनौती ।
- सामाजिक लाञ्छना र एकल महिलाको चुनौती **(Stigma):** : यौन स्वास्थ्य सम्वन्धी चेतनाको कमीले विरामीलाई हेर्ने दृष्टिकोण नकारात्मक हुनु । परिवारले धेरै खर्च गर्नुपर्छ भनेर जिम्मेवारीवाट पन्छिन अंशवण्डा गरेर भिन्न राखी दिने ।
- सामाजिक विभेद : श्रीमान्को मृत्यु पछि समाजले धार्मिक सामाजिक सांस्कृतिक प्रतिवन्ध, एकल महिला प्रति गरिने अपहेलना सहन वाध्य । विचरा भनि सहानुभुतिको रुपमा हेर्ने ।
- सामाजिक दूरी : आफन्त र छिमेकीहरु शूरुमा सान्त्वना दिन आए पनि विस्तारै आर्थिक वा अन्य सहयोग माग्ने डरले दूरी वढ्ने । र विरामीको हेरचाह र पछि परेको शोकका कारण आफन्त र साथीभाइ सँगको सामाजिक अन्तरक्रिया र सम्वन्धमा कमी आउनु ।

मानसिक तथा भावनात्मक प्रभाव (Mental Impact)

- मानसिक प्रभाव : परिवारको प्रियजन गुम्ने भय, जीवनरक्षाको चिन्ता, वालवालिकाको पालनपोषणको तनावले गर्दा महिलाहरुमा तीव्र मानसिक दवाव, डिप्रेसन चिन्ता र अनिद्रा जस्ता गम्भीर मनोसामाजिक समस्याहरु देखिन्छन् ।
- डर र एन्जाइटी : रोग निको नहुने हो कि भन्ने मृत्युको डर ,रोगको पहिचानसँगै मृत्युको भय ,स्तन वा पाठेघरको क्यान्सर जस्ता अवस्थामा आफ्नै शारिरीक वनावट जस्तै स्तन गुमाउनु वा कपाल झर्नुले सौन्दर्य र पहिचान गुमेको महसुस हुने र आत्मविश्वासमा कमी र निराशा हुने ।
- स्याहारकर्ताको तनाव : विरामीको दुखाइ देख्दा आउने भावनात्मक आघात र रोग दोहोरिने डर मृत्युको डर परिवारको भविष्यलाई लिएर डिप्रेसन हुनु र आत्मानुभूतिको कमी हुनु ।
- एक्लोपन : क्यान्सरका कारण श्रीमान् वा परिवारका सदस्य गुमाएका महिलाहरुमा निरन्तर टोलाउने समस्या र टोक्सिक शोक (Complicated Grief)
- स्त्रीत्व गुमेको महसुस : पाठेघर हटाउनु पर्दा महिलामा आफ्नो पूर्णता वा स्त्रीत्व गुमेको हीनभावना पैदा हुनु ।
- भविष्यको चिन्ता र एन्जाइटी : श्रीमानु वा अभिभावकको मृत्युपछि वालवच्चाको हुर्काइ,शिक्षा र आफ्नो जीवन कसरी धान्ने भन्ने विषयले निरन्तर चिन्ता (Anxiety) हुनु ।

निष्कर्ष (Conclusion)

परिवारको कुनै सदस्य वा आफू स्वयं पनि स्वास्थ्यमा समस्या आयो भने सबैभन्दा वढी प्रभाव महिलालाई परेको हुन्छ । क्यान्सर जस्तो डरलाग्दो रोगको जोखिमताले परिवारका सदस्यहरु मध्येमा पनि महिलाहरु बढी मानसिक स्वास्थ्य समस्या र डिप्रेसनको शिकार भएको हुन्छ । क्यान्सर केवल एक शारीरिक स्वास्थ्य समस्या मात्र नभएर महिलाको मानसिक शान्ति, सामाजिक प्रतिष्ठा र आर्थिक अवस्थामा समेत प्रभाव पार्ने गम्भीर सामाजिक आर्थिक संकट हो । अतः क्यान्सर प्रभावित महिलाहरुलाई समयमै चिकित्सा उपचारका साथै आर्थिक अनुदान, मनोसामाजिक परामर्श, सामाजिक सहयोग र सामाजिक सचेतना कार्यक्रम गर्नुपर्ने आवश्यक देखिन्छ ।



परोक्ष धुम्रपानकर्ताको अधिकार संरक्षण अपरिहार्य

डा. जयकुमार गुरुङ
अध्यक्ष
नेपाल विकास अनुसन्धान प्रतिष्ठान



नेपालमा एक तिहाइभन्दा बढी मानिसले कुनै न कुनै प्रकारको सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन गर्ने गरेको विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएका छन् । विश्वका धेरै मुलुकमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग क्रमशः घट्दै गइरहेको अवस्थामा नेपालमा यसको प्रयोगको उच्च दर कायम रहनु चिन्ताजनक र विडम्बनापूर्ण विषय हो ।

धेरैलाई यो तथ्याङ्क पत्यार नलाग्न सक्छ । सार्वजनिक स्थानमा पहिलेको तुलनामा चुरोट तान्ने मानिस कम देखिने भएकाले धुम्रपान गर्नेको संख्या पनि घटेको हुनुपर्छ भन्ने धारणा हुन सक्छ। तर वास्तविकता केही फरक छ। पछिल्ला वर्षहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थको स्वरूप, प्रयोग गर्ने तरिका र बजार रणनीतिमा व्यापक परिवर्तन आएको छ ।

पहिले चुरोट, बिँडी, खैनी, चिलिमजस्ता परम्परागत सुर्तीजन्य पदार्थ बढी प्रचलनमा थिए । अहिले भेप, हिटेड टोबाको, निकोटिन पाउच, स्नसजस्ता नयाँ निकोटिन तथा सुर्तीजन्य उत्पादनहरू आकर्षक प्याकेजिङ र आधुनिक उपकरणसहित बजारमा उपलब्ध छन् । यसले विशेषगरी युवा पुस्तालाई नयाँ स्वरूपका उत्पादनतर्फ आकर्षित गर्ने जोखिम बढाएको छ ।

अर्कोतर्फ, सडकछेउका सामान्य चिया पसलदेखि ठूला होटल तथा रेस्टुरेन्टसम्म हुक्का सजिलै उपलब्ध हुन थालेको छ। कतिपय सामाजिक जमघट, भोजभतेर तथा मनोरञ्जनका अवसरमा हुक्का सेवनलाई सामान्य सामाजिक व्यवहारका रूपमा लिन थालिएको छ । मानौँ, हुक्का धुम्रपान होइन, सामाजिक प्रतिष्ठा, मनोरञ्जन र रमाइलोको प्रतीक हो । यस्तो सामाजिक स्वीकृतिले धुम्रपान नगर्ने व्यक्तिसमेत अप्रत्यक्ष रूपमा धुवाँको सम्पर्कमा पर्ने अवस्था सिर्जना गरिरहेको छ ।

धुम्रपान नगर्नु मात्र पर्याप्त छैन

नेपालमा महिलाको तुलनामा पुरुषहरूले पाँच गुणा बढी धुम्रपान गर्ने गरेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आधारमा महिलाहरूले पुरुषको तुलनामा कम धुम्रपान गर्छन् भनेर सन्तुष्ट हुने अवस्था छैन । किनभने धुम्रपान नगर्ने व्यक्ति पनि अरूले उत्पादन गरेको धुवाँबाट सुरक्षित छैनन् ।

विशेषगरी नेपालको पारिवारिक तथा सामाजिक संरचनाले परोक्ष धुम्रपानको जोखिमलाई अझ जटिल बनाउँछ। संयुक्त परिवारमा धेरै सदस्यले एउटै कोठा वा सीमित स्थान साझा गर्ने अवस्था अझै व्यापक छ। खाना खाने, बस्ने, सुत्ने तथा पारिवारिक गतिविधिहरू प्रायः एउटै सीमित स्थानमा हुने गर्छन् । घर तथा कोठाहरू पनि कतिपय अवस्थामा साँघुरा र पर्याप्त हावाप्रवाह नभएका हुन्छन् ।

यस्तो अवस्थामा परिवारको कुनै एक सदस्यले धुम्रपान गर्दा त्यसबाट निस्कने धुवाँको सम्पर्कमा अन्य सदस्यहरू पनि पर्न सक्छन् । विशेषगरी बालबालिका, महिला, वृद्धवृद्धा तथा धुम्रपान नगर्ने अन्य सदस्यहरू यसको जोखिममा पर्छन् ।

त्यसैले, **"म धुम्रपान गर्दिनँ, त्यसैले म सुरक्षित छु" भन्ने सोच पर्याप्त छैन ।**

घर, कार्यस्थल, सार्वजनिक स्थान वा सामाजिक जमघटमा अरूले गरेको धुम्रपानको धुवाँ सँगसँगै सास फेर्नुपर्दा व्यक्ति परोक्ष धुम्रपान अर्थात् सेकेन्ड ह्यान्ड स्मोकको जोखिममा पर्न सक्छ । धुम्रपान गर्ने व्यक्तिको स्वतन्त्रताको कुरा गर्दा धुम्रपान नगर्ने व्यक्तिको स्वच्छ हावा र धुवाँरहित वातावरणमा बाँच्न पाउने अधिकारलाई पनि उत्तिकै सम्मान गर्न आवश्यक छ ।

बालबालिका : परोक्ष धुम्रपानका सबैभन्दा निर्दोष पीडित

ग्रामीण तथा सहरी दुवै क्षेत्रमा कहिलेकाहीँ यस्ता दृश्य देखिन्छन्— सानो बच्चालाई काखमा राखेर वा स्तनपान गराउँदै आमाले चुरोट वा

बिँडीको धुवाँ उडाइरहेकी हुन्छिन् । त्यसैगरी, साना नानीलाई काँधमा बोकेर बुबाले चुरोट तानिरहेका हुन्छन् ।

अझ दुःखलाग्दो कुरा, कतिपय परिवारमा कलिलै उमेरका छोराछोरीलाई "चुरोट सल्काएर ल्याइदेऊ" भनेर पठाउने चलनसमेत अझै पाइन्छ । यस्तो व्यवहारले बालबालिकालाई धुम्रपानसँग असामान्य रूपमा परिचित गराउनुका साथै भविष्यमा सुर्तीजन्य पदार्थप्रति आकर्षित हुने जोखिमसमेत बढाउन सक्छ ।

यी निर्दोष बालबालिका परोक्ष धुम्रपानका ज्वलन्त उदाहरण हुन् । आमा, बाबु वा घरका अन्य सदस्यले सेवन गरेको सुर्तीजन्य पदार्थको धुवाँले बालबालिकाको स्वास्थ्यमा पार्न सक्ने असरबारे धेरै अभिभावकलाई पर्याप्त जानकारी नहुन सक्छ ।

त्यस्तै, एउटै कोठामा सबैजना बसिरहेका बेला कसैले चुरोट पिइरहेको छ भने धुम्रपान नगर्ने सदस्यहरू पनि चुपचाप धुवाँ सहन बाध्य हुन्छन् । मन नपरे पनि "हाम्रो नजिक धुम्रपान नगर्नुहोस्" भन्न महिला, बालबालिका वा परिवारका कनिष्ठ सदस्यलाई सामाजिक तथा पारिवारिक कारणले असहज हुन सक्छ ।

त्यसैले यो केवल व्यक्तिगत बानीको विषय होइन । यो परिवारका अन्य सदस्यको स्वास्थ्य, सम्मान र अधिकारसँग जोडिएको सार्वजनिक स्वास्थ्यको विषय हो ।



कानुन छ, कार्यान्वयन र चेतना कहाँ छ?

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणसम्बन्धी फ्रेमवर्क महासन्धि (WHO FCTC) को धारा ८ ले सुर्तीजन्य पदार्थको धुवाँबाट मानिसलाई जोगाउन प्रभावकारी धुम्रपानरहित वातावरण सुनिश्चित गर्न जोड दिएको छ ।

नेपालमा पनि सुर्तीजन्य पदार्थको नियन्त्रण तथा नियमनका लागि कानुनी व्यवस्था गरिएको छ । सार्वजनिक स्थानमा धुम्रपान निषेध गर्ने लगायतका प्रावधानहरू विद्यमान छन् ।

(सुर्तीजन्य पदार्थ ऐन, २०६८ तथा यसका विभिन्न निर्देशिका आदि) तर कानुन हुनु मात्र पर्याप्त हुँदैन । कानुनको प्रभावकारी कार्यान्वयन, जनचेतना र सामाजिक व्यवहारमा परिवर्तन पनि उत्तिकै आवश्यक हुन्छ ।

विडम्बना के छ भने, सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रणको अभियानमा संलग्न व्यक्ति तथा संस्थाबाहेक आम नागरिकको ठूलो हिस्सामा परोक्ष धुम्रपानका जोखिम र आफ्ना अधिकारबारे पर्याप्त जानकारी अझै पुगेको छैन ।

धुम्रपान गर्ने व्यक्तिले मात्र होइन, उसको धुवाँ सास फेर्ने निर्दोष मानिसहरूले पनि त्यसको मूल्य आफ्नो स्वास्थ्यबाट चुकाइरहेका हुन्छन् ।

तेस्रो हातको धुम्रपान : धुवाँ गए पनि जोखिम बाँकी

धुम्रपानको जोखिम धुवाँसँगै समाप्त हुँदैन । चुरोट वा अन्य सुर्तीजन्य पदार्थको धुवाँबाट निस्कने केही हानिकारक रसायनहरू भित्ता, पर्दा, कार्पेट, फर्निचर, कपडा तथा अन्य सतहमा टाँसिन वा सोसिन सक्छन् ।

सार्वजनिक शौचालय, होटलको कोठा, सवारीसाधन वा अन्य बन्द स्थानमा प्रवेश गर्दा पहिले कसैले चुरोट सेवन गरेको रहेछ भन्ने कुरा गन्धबाटै थाहा पाउन सकिन्छ । त्यो गन्ध केवल असहजताको विषय मात्र होइन; धुम्रपानपछि वातावरण र विभिन्न सतहमा बाँकी रहने रासायनिक अवशेषसँग सम्बन्धित हुन सक्छ ।

धुम्रपानपछि सतह तथा वातावरणमा बाँकी रहने अवशेषको सम्पर्कलाई सामान्यतया "तेस्रो हातको धुम्रपान" *(Third-hand smoke exposure)* भनिन्छ । बालबालिकाले भुइँ, फर्निचर वा अन्य सतह छोएर हात मुखमा लैजाने भएकाले उनीहरू यस्तो अवशेषको सम्पर्कमा पर्न सक्ने सम्भावना विशेष रूपमा महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

यसकारण धुम्रपानको जोखिमलाई केवल "धुवाँ देखिन्छ कि देखिँदैन" भन्ने आधारमा बुझ्नु हुँदैन । धुम्रपानरहित वातावरण भनेको धुवाँरहित मात्र होइन, सकेसम्म धुम्रपानका अवशेषबाट समेत मुक्त वातावरण हो ।

समस्याको समाधान कसरी गर्ने?

१. चेतना र व्यवहार परिवर्तन

सबैभन्दा पहिले परोक्ष तथा तेस्रो हातको धुम्रपानका जोखिमबारे धुम्रपान गर्ने र नगर्ने दुवैलाई सचेत बनाउनुपर्छ।

हाम्रो समाजमा अझै पनि "जसले धुम्रपान गर्छ, हानि उसैलाई मात्र हुन्छ" भन्ने गलत बुझाइ पाइन्छ। वास्तविकता के हो भने, धुम्रपान गर्ने व्यक्तिसँग बस्ने परिवारका सदस्य तथा अन्य मानिसहरू पनि जोखिममा पर्न सक्छन्।

कतिपय रोगीले आफूले कहिल्यै धुम्रपान नगरेको बताए पनि घरमा श्रीमान्, श्रीमती वा अन्य परिवारका सदस्यले नियमित रूपमा धुम्रपान गर्ने गरेको पाइन्छ। त्यसैले धुम्रपानलाई व्यक्तिगत बानी मात्र होइन, अरूको स्वास्थ्य र अधिकारलाई समेत प्रभावित गर्ने सार्वजनिक स्वास्थ्यको विषयका रूपमा बुझाउन आवश्यक छ।

२. "प्यासिभ स्मोकर अधिकार अभियान" सञ्चालन गरौँ

अब समय आएको छ—धुम्रपान नियन्त्रणको अभियानसँगै धुम्रपान नगर्ने नागरिकको अधिकार संरक्षण गर्ने अभियान पनि सञ्चालन गर्ने।

यसका लागि नेपालभर सक्रिय आमा समूह, बाल क्लब, युवा क्लब, विद्यालय, स्थानीय समुदाय, नागरिक समाज तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई परिचालन गर्न सकिन्छ।



आमा समूहको भूमिका:

नेपालका आमा समूहहरूले सामाजिक विकृति, कुरीति र घरेलु समस्याविरुद्ध विगतमा प्रभावकारी भूमिका खेलेका छन्। त्यही शक्ति प्रयोग गरेर "धुम्रपानरहित घर" अभियान सञ्चालन गर्न सकिन्छ। घरमा धुम्रपान गर्ने सदस्यलाई घरभित्र धुम्रपान नगर्न प्रेरित गर्ने र पूर्ण रूपमा धुम्रपानरहित घर घोषणा गर्ने परिवारलाई समुदायस्तरमा सम्मान तथा प्रोत्साहन गर्न सकिन्छ।

बाल तथा युवा क्लबको भूमिका:

बालबालिका र युवाले आफ्ना अभिभावक तथा साथीहरूलाई धुम्रपान नगर्न आग्रह गर्दा त्यसको मनोवैज्ञानिक प्रभाव बलियो हुन सक्छ। विद्यालय तथा समुदायमा "मेरो घर, धुम्रपानरहित घर" जस्ता अभियान सञ्चालन गर्न सकिन्छ। यसले बालबालिकाको स्वास्थ्य संरक्षण गर्नुका साथै परिवारभित्र संवादसमेत बढाउन सक्छ।

नागरिक समाजको भूमिका:

WHO FCTC को धारा १२ ले शिक्षा, सञ्चार, तालिम तथा जनचेतना अभिवृद्धिमा जोड दिएको छ। यसका लागि नागरिक समाज, सञ्चारमाध्यम, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, महिला समूह, बाल क्लब तथा युवा क्लबलाई व्यापक रूपमा परिचालन गर्न सकिन्छ।

अब आवाज उठाउने पालो धुम्रपान नगर्ने नागरिकको:

नेपालमा विभिन्न अधिकार र सामाजिक परिवर्तनका अभियान नागरिकको सामूहिक आवाजबाट सफल भएका छन्। त्यसैगरी, अरूको धुम्रपानको दुष्परिणाम भोगिरहेका धुम्रपान नगर्ने नागरिकले पनि आफ्नो अधिकारका लागि आवाज उठाउनुपर्छ।

"कृपया मेरो नजिक धुम्रपान नगर्नुहोस्" भन्नु असभ्यता होइन। यो आफ्नो स्वास्थ्य र स्वच्छ हावामा सास फेर्न पाउने अधिकारको प्रयोग हो।

धुम्रपान गर्ने व्यक्तिको अधिकारको सम्मान गरौँ, तर त्यसको अर्थ धुम्रपान नगर्ने व्यक्तिलाई धुवाँ सहन बाध्य पार्नु होइन। स्वतन्त्रता सँगसँगै जिम्मेवारी पनि आउँछ।

अब हामीले धुम्रपानलाई केवल धुम्रपान गर्ने व्यक्तिको व्यक्तिगत रोजाइका रूपमा हेर्न छाड्नुपर्छ। यसको प्रभाव परिवार, बालबालिका, महिला, सहकर्मी, साथीभाइ र समग्र समाजसम्म पुग्छ।

त्यसैले आउनुहोस्।

"धुम्रपान नगर्ने नागरिकको अधिकार संरक्षण गरौँ,
धुम्रपानरहित वातावरण सुनिश्चित गरौँ,
धुम्रपानरहित नेपाल–स्वस्थ नेपाल निर्माण गरौँ।"



बिषादी र क्यान्सर : बढ्दो जोखिम, वैज्ञानिक तथ्य र हाम्रो जिम्मेवारी

प्रकाश खतिवडा
केन्द्रीय उपमहासचिव
नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
pkhatiwadanp@gmail.com



नेपाल कृषि प्रधान देश हो । अधिकांश नेपालीको जीविकोपार्जन कृषि प्रणालीसँग जोडिएको छ । बढ्दो जनसंख्या, उत्पादन वृद्धि गर्ने दबाब र बजारको प्रतिस्पर्धाका कारण पछिल्ला वर्षहरूमा रासायनिक विषादीको प्रयोग उल्लेखनीय रूपमा बढेको पाईएको छ । तर, उत्पादन बढाउने उद्देश्यले प्रयोग गरिएका यिनै विषादीहरू आज मानव स्वास्थ्यकालागि गम्भीर चुनौती बन्दै गएका छन् । विशेष गरी क्यान्सर, विभिन्न खालका स्नायु प्रणालीका रोग, हर्मोन असन्तुलन, बाँझोपन तथा जन्मजात विकृतिजस्ता दीर्घकालीन रोगसँग विषादीको सम्बन्धबारे विश्वभरका अध्ययनहरूले निरन्तर चेतावनी दिइरहेका छन् ।

क्यान्सर अहिले विश्वभरिनै मानिसको मृत्युको प्रमुख कारण मध्ये एक बन्दै गईरहेको पाईन्छ । नेपालमा पनि क्यान्सरका बिरामीको संख्या प्रत्येक वर्ष बढिरहेको तथ्याङ्कहरुले देखाएका छन् । यसको कारण केवल सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिरा वा वंशाणुगत कारण मात्र नभएर वातावरणीय प्रदूषण र विषादीको अत्यधिक प्रयोग पनि महत्वपूर्ण कारणका रूपमा देखिन थालेको छ । किसान, खेतबारीमा विषादी छर्ने कामदार, कृषि मजदुर तथा विषादीको अवशेष भएको तरकारी र फलफूल नियमित रूपमा सेवन गर्ने उपभोक्ताहरू सबै यस जोखिममा छन् ।

रासायनिक विषादी भनेको कीरा, रोग, झारपात तथा अन्य शत्रुजीव नियन्त्रण गर्न प्रयोग गरिने विषालु रसायन हो । यिनले बाली बचाए पनि मानव, पशुपन्छी, माटो, पानी र जैविक विविधतामा नकारात्मक असर पुऱ्याउन सक्दछ । केही विषादीहरू शरीरमा प्रवेश गरेपछि तत्काल असर नदेखिए पनि वर्षौंसम्म शरीरमा जम्मा हुँदै कोशिकाहरूमा परिवर्तन ल्याउन सक्छन्, जसले अन्ततः क्यान्सरको विकासलाई प्रोत्साहन गर्न सक्छ । यहि तथ्यको आधारमा बिषादीको प्रयोग र क्यान्सर बिचको अन्तर सम्बन्ध रहेको पुष्टि हुन गएको हो ।

विषादी मानव शरीरमा पाँच प्रमुख मार्गबाट प्रवेश गर्ने गर्दछ । ति हुन छालाबाट, आँखाबाट, श्वासप्रश्वासबाट, दूषित खाना वा पानीमार्फत पाचन प्रणालीबाट तथा गर्भवती महिलाको साल र आमाको दूध मार्फत शिशु सम्म पुगेको पुष्टि भएको छ । यही कारणले विषादीको जोखिम केवल किसानसम्म सीमित नभएर अब परिवारका सदस्य, विशेष गरी बालबालिका र गर्भवती महिलाहरू समेत यसको असरबाट प्रभावित भईरहेका छन् ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले विषादीलाई विषाक्तताको आधारमा वर्गीकरण गरेको छ। रातो लेबल भएका विषादी अत्यन्त खतरनाक हुन्छन् भने हरियो लेबल भएका तुलनात्मक रूपमा कम विषालु हुन्छन् । तर नेपालमा

धेरै किसानहरूले लेबल नहेरी, प्राविधिक सल्लाह नलिई तथा आवश्यकता भन्दा धेरै मात्रामा विषादी प्रयोग गर्ने प्रवृत्ति अझै पनि देखिन्छ । यसले बालीमा विषादीको अवशेष बढाउँछ र उपभोक्ताको स्वास्थ्यमा दीर्घकालीन असर पुऱ्याउँछ ।

अनुसन्धानहरूले लामो समयसम्म विषादीको सम्पर्कमा रहने व्यक्तिहरूमा लिम्फोमा, ल्युकेमिया, फोक्सो, कलेजो, प्रोस्टेट तथा प्यान्क्रियाजको क्यान्सरको जोखिम बढ्न सक्ने सम्भावना देखाएका छन् । त्यस्तै स्नायु प्रणालीमा असर पुगेर पार्किन्सन्स र अल्जाइमर्स जस्ता रोगको सम्भावना पनि बढ्न सक्दछ भन्ने बारेमा सोधपत्र तयार गरिएको पाईन्छ । कतिपय विषादीले डिएनएमा क्षती पुराउने, दिर्घकालिन सुजन उत्पन्न गर्ने, अक्सिडेटिभ स्ट्रेस बढाएर स्वस्थ्य कोषिकालाई क्षती पुराउने, शरीरको अन्तःस्रावी (Hormonal) प्रणालीमा अवरोध सिर्जना गरी हर्मोन असन्तुलन, बाँझोपन, गर्भपतन तथा जन्मजात विकृति समेत निम्त्याउन सक्दछ भन्ने बारे अनुसन्धानले बताएको पाईन्छ ।

नेपालका तरकारी तथा फलफूल बजारमा कहिलेकाहीँ पर्खने समय (Waiting Period) पूरा नगरी बजारमा ल्याइएका उत्पादन भेटिने गरेको चर्चा हुने गर्दछ । विषादी छरेको केही दिनमै तरकारी बजारमा पुग्दा त्यसमा रहेको रासायनिक अवशेष सुरक्षित सीमाभन्दा धेरै हुन गई यस्तो असुरक्षित खाद्यवस्तुको नियमित सेवनले मानव शरिरमा तत्काल समस्या नदेखिए पनि वर्षौंपछि क्यान्सर जस्ता गम्भीर रोगको जोखिम बढ्न सक्दछ । त्यसैले विषादी प्रयोगपछि लेबलमा उल्लेख गरिएको पर्खने समय पालना गर्नु पर्ने अनिवार्य सर्त नै हो जुन अत्यन्त आवश्यक देखिन्छ ।

हामी आम उपभोक्ताहरुले पनि आफ्नो जिम्मेवारी बिर्सनु हुँदैन । बजारबाट ल्याएका फलफूल र तरकारी बग्ने पानीमा राम्ररी धुने, खाने सोडा वा नुन मिसिएको पानीमा केही समय भिजाउने, सम्भव भए बोक्रा ताछ्ने तथा राम्रोसँग पकाएर खाने बानीले विषादीको अवशेष उल्लेखनीय रूपमा घटाउन मद्दत गर्दछ । विविध प्रकारका खाद्यवस्तु सेवन गर्ने बानीले एउटै विषादीको शरीरमा हुने भार कम गर्न पनि सहयोग पुऱ्याउँछ भन्ने हेक्का हुन आबश्यक छ ।

किसानहरूले पनि उत्पादन बढाउने नाममा अन्धाधुन्ध विषादी प्रयोग गर्नुको सट्टा एकीकृत शत्रुजीव व्यवस्थापन (IPM) अपनाउनु आवश्यक छ । जैविक विषादी, फेरोमोन ट्र्याप, बाली चक्र, प्रतिरोधी जातको प्रयोग तथा प्राकृतिक विधिबाट रोग कीरा नियन्त्रण गर्दा रासायनिक विषादीको आवश्यकता धेरै कम गर्न सकिन्छ भन्ने बारेको ज्ञान किशानमा हुन आबश्यक देखिन्छ । यसरी उत्पादन गर्दा उत्पादित बस्तु सुरक्षित हुनुको साथै बजारमा पनि राम्रो मूल्य पाउन सहयोग पुग्दछ ।

विषादी प्रयोग गर्ने परे पनि व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री (PPE) जस्तै मास्क, पञ्जा, चश्मा, लामो बाहुला भएको लुगा र जुत्ता प्रयोग गर्नु अनिवार्य सर्त रहेको छ । विषादी छर्दा खाने, पिउने वा धूम्रपान गर्नु हुँदैन भन्ने हेक्का किशानमा हुन आबश्यक देखिन्छ । बिषादी छरेपछि साबुनपानीले हातमुख धुने, लुगा छुट्टै सफा गर्ने तथा खाली बट्टा सुरक्षित रूपमा व्यवस्थापन गर्ने बानीले विषाक्तताको जोखिम उल्लेखनीय रूपमा घटाउँन मद्धत पुग्दछ । तर बालबालिका र गर्भबती महिलालाई सुरक्षाको सामाग्री प्रयोग गरेपनी बिषादी प्रयोग गर्ने काममा लगाउन भने हुँदैन ।

स्थानीय सरकार, कृषि कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था तथा सञ्चार माध्यमहरूले पनि अब विषादी न्यूनीकरणलाई प्राथमिकतामा राख्नु पर्दछ । किसानलाई नियमित तालिम, जैविक खेतीमा प्रोत्साहन, विषादीको प्रभावकारी अनुगमन, बजारमा अवशेष परीक्षण तथा जनचेतना अभियान सञ्चालन गर्नु समयको माग र आवश्यकता महशुस हुदै गएको हो । सुरक्षित खाद्य उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्ने नीति बिना स्वस्थ समाजको परिकल्पना गर्न सकिँदैन भन्ने प्रमाणित भईसेकेको छ । अब मानव स्वास्थ्यलाई जोगाउन सरकार, नेपाल अर्बुद रोग निबारण सस्था लगायत क्यान्सर बिरुद्धको अभियान संचालन गर्ने सस्थाहरु, नागरिक समाज र सरोकावालाहरुले कार्ययोजना नै बनाएर कृयाशिल हुनुको बिकल्प देखिदैन ।

आम नागरिकले बुझ्नुपर्ने सबैभन्दा महत्वपूर्ण कुरा के हो भने विषादी औषधि हुदै होइन, यो विष नै हो । यसको सही छनोट, सही मात्रा, सही समय र सही विधिमा मात्र प्रयोग सुरक्षित हुन्छ । अन्यथा यसले हाम्रो माटो, पानी, वातावरण र अन्ततः हाम्रो शरीरलाई बिस्तारै विषाक्त बनाउँदै लैजानेछ ।

क्यान्सरको उपचार महँगो, जटिल र पीडादायी हुन सक्छ । यदि हामी सचेत भयौ भने यसको एउटा महत्वपूर्ण जोखिम कारकलाई आजैदेखि नियन्त्रण गर्न सकिन्छ । सुरक्षित कृषि, सुरक्षित खाना र सचेत उपभोग हाम्रो आफ्नै हातमा छ । किसानले विवेकपूर्ण रूपमा विषादी प्रयोग गर्ने, उपभोक्ताले सुरक्षित खाद्य छनोट गर्ने र सरकारले प्रभावकारी नीति लागू गर्ने हो भने विषादीजन्य क्यान्सरको जोखिम उल्लेखनीय रूपमा घटाउन सकिन्छ ।

आजको सानो सावधानीले भोलिको ठूलो रोग रोक्न सक्दछ । स्वस्थ माटो, स्वस्थ बाली, सुरक्षित खाना र क्यान्सर मुक्त समाज निर्माणका लागि विषादीको विवेकपूर्ण प्रयोग र यसको न्यूनीकरण नै हाम्रो अबको साझा अभियान बन्नु पर्दछ । जिम्मेवारी पुर्ण भुमिका निर्वाह गर्दै सरकार र नागरिक समाजको सहकार्यबाट यस्तो अभियान सफल बन्न सक्दछ ।

What is **Uterine Cancer?**



Dr. Eliza Shrestha
Gynecologic Oncologist MD, PhD



Introduction

Endometrial cancer is most common gynecologic malignancy among women which ranks fourth in terms of incident cancers in women. However it's eight most common causes of cancer deaths among women. According to the most recently studies available incidence data high rates are seen in western countries. One in 38 American women (2.6 percent) will develop endometrial cancer during their lifetime. In the United States, 39,080 new cases are estimated to develop in 2007, but only 7,400 deaths are expected. Most patients are diagnosed early and are cured subsequently. Mortality rates for endometrial cancer have declined by about 60% since the 1950s. The incidence, however, showed a marked increase in the early 1970s, followed by a reduction in the early 1980s back to previous levels. Since the mid-1980s the incidence has remained steady. According to age in western populations endometrial cancer is most commonly found between the ages of 50 and 65 years. Any factors that increases exposure to unpposed estrogen (e.g., hormone replacement therapy, obesity, anovulatory cycles, estrogen-secreting tumors) increases the risk of endometrial cancer, whereas factors that decrease exposure to estrogens or increase progesterone levels (e.g., oral contraceptives or smoking) tend to be protective.

Risk Factors:

Multiple risk factors for endometrial cancer have been identified. In general, most risk factors area associated with direct or indirect creation of an excessive estrogen environment. Of these, obesity is the most common cause of endogenous over production of estrogen.

Excessive adipose tissue increases peripheral aromatization of androstenedione to estrone. In premenopausal women, elevated estrone levels trigger abnormal feedback in the hypothalamic-pituitary-ovarian axis. The clinical result is oligo- or anovulation. In the abssence of ovulation, the endometrium is exposed to virtually continuous esstrogen stimulation without subsquent progestional effect and menstrual withdrawl bleeding.

Unopposed estrogen therapy is the next important potential inciting factor. Currently, it is rare to encounter a woman with a uterus who has been on unopposed estrogen for years. Instead, combined estrogen plus progestin hormonal therapy is prescribed routinely for postmenopausal women with a uterus to reduce their risk of endometrial cancer .

Menstrual and reproductive factors are commonly associated with endometrial cancer whenever anovulation is present or the duration of uninterrupted menstrual cycles is prolonged. For example, early age of menarche and late age of menopause are both associated with increased risk. Classically, women with polycystic ovarian

syndrome are anovulatory and thus have an increased risk of developing endometrial cancer.

Environment may predispose to endometrial cancer in several ways. Women in western and developed societies have a much higher incidence. Obvious confounding variables within these populations, such as obesity and low parity, account for much of this effect. However, a possible etiologic role for nutrition-especially a high dietary content of animal fat is another explanation.

Older age is another risk factor for developing endometrial cancer, with a peak incidence among women in their 70s. Overall, about 80 percent of diagnoses occur in postmenopausal women older than 55 years. Fewer than 5 percent of endometrial cancers develop in patients younger than 40 years.

Family history is also linked to endometrial cancer. This cancer is the most common extracolonic manifestation in hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC), also known as Lynch syndrome. Among women, the endometrial cancers risk actually exceeds that for colorectal cancer. However fewer than 5 percent of endometrial cancers are attributable to HNPCC. In general, most familial cases develop in premenopausal women.

Tamoxifen is used in the treatment of breast cancer. It caused a two to threefold higher risk of developing endometrial cancer by having a modest "unopposed" estrogenic effect on the endometrium. The level of risk also increases linearly with the duration of therapy and the cumulative dose.

Most data suggest that endometrial cancers that develop in patients receiving tamoxifen exhibit the same stage, grade, and prognosis distribution as those in nonusers. The increased risk of endometrial cancer occurs almost exclusively in postmenopausal women. Premenopausal women treated with tamoxifen have no known increased risk of uterine cancer and do not require any additional monitoring beyond routine gynecologic care.

Coexisting medical conditions such as diabetes mellitus, hypertension, and gallbladder disease are commonly associated with endometrial cancer. In general, these are frequent sequelae of obesity and an environment of chronic excess estrogen.

Oral contraceptive use for a period of at least one year confers as much as a 30 to 50 percent reduced risk of endometrial cancer, and risk reduction extends for 10 to 20 years. The potency of the progestin in most oral contraceptives is adequate, but higer progestin potency in most oral contraceptives is adequate, but higher progestin potency may be more protective among obese women. Progesterone intrauterine devices (IUDs) also confer long term protection against endometrial cancer.

Smokers have a lower risk of developing endometrial cancer. The biologic mechanism is multifactorial but in part involves reduced levels of circulating estrogens through weight reduction, an earlier age at menopause, and altered hormonal metabolish. Both current smoking and past smoking have a long- lasting influence.

Clinical features, Diagnosis and Staging

The clinical features are the risk factors for developing endometrial hyperplasia generally mirror those for invasive carcinoma. Two third of women present with post menopausal bleeding. However, almost any type of abnormal uterine bleeding should prompt diagnostic evaluation.

Transvaginal sonography of endometrial thickness is a feasible method for predicting endometrial hyperplasia. In post menopausal women with endometrial measurements of 5mm or less, sonographic pathologic studies have demonstrated that bleeding can be attributed to endometrial atrophy. Those with a thicker endometrium warrant biopsy. Alternatively, office biopsy or outpatient dilation and curettage may be selected initially.

Pattern of Spread

Endometrial Cancers have several different potential ways to spread beyond the uterus. Type 1 endometrium tumors and its variant spread most commonly, in order of frequency, by :(1) direct extension, (2) lymphatic metastasis, (3) hematogenous dissemination, and (4) intraperitoneal exfoliation. Type II serous and clear cell carcinoma have a particular propensity for extrauterine disease in a pattern that closely

resembles epithelial ovarian cancer. In general, the various patterns of spread are interrelated and often develop simultaneously.

Current management strategies for endometrial cancer

Surgical Staging

Staging Laparotomy

Laparoscopic Staging

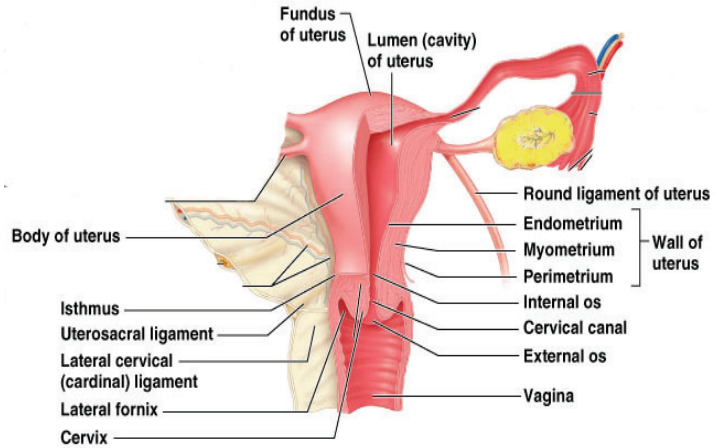


Fig 1: Anatomy of Femal Reproductive System

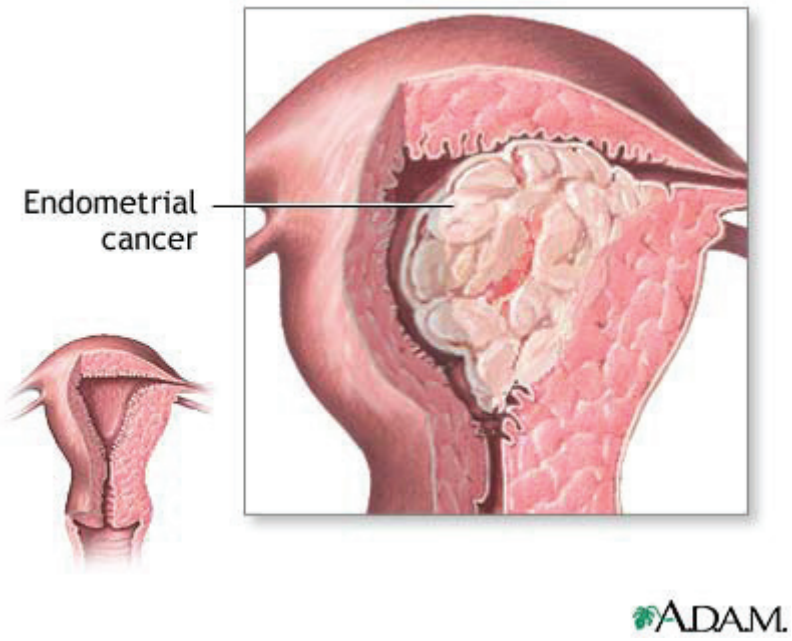
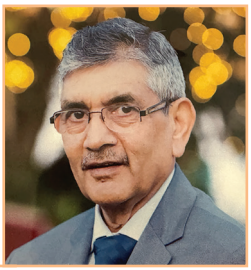


Fig 2: Cancer of Endometrium

बाल क्यान्सरबारे केही जानकारी



प्रा. डा. रामेश्वर प्रसाद पोखरेल
वरिष्ठ बाल शल्य चिकित्सक
स्तूपा सामुदायिक सहकारी अस्पताल, चुच्चेपाटी, बौद्ध, काठमाडौं तथा
चिरायु नेसनल अस्पताल तथा मेडिकल इन्स्टिच्युट, बसुन्धरा, महाराजगञ्ज, काठमाडौं



परिचय

बाल क्यान्सर वयस्कहरूको क्यान्सरभन्दा धेरै कुरामा फरक हुन्छ । वयस्कहरूमा कुनै अंग वा भागमा लामो समयसम्म निरन्तर जलन, उत्तेजना वा क्षति भइरहँदा त्यस स्थानका कोषिकाहरू परिवर्तन भई असामान्य वृद्धि हुन सक्छ र त्यसबाट क्यान्सर विकसित हुन सक्छ । उदाहरणका लागि, धूम्रपानसँग फोक्सोको क्यान्सरको जोखिम बढ्न सक्छ भने अत्यधिक मदिरा सेवन सुर्ती खैनि सेवन तथा अन्य केही जोखिम कारकहरूका कारण विभिन्न अंगमा क्यान्सर हुने सम्भावना बढ्न सक्छ । त्यस्तै, केही रासायनिक पदार्थ तथा वातावरणीय प्रदूषकहरूको लामो समयसम्मको सम्पर्कले पनि क्यान्सरको जोखिम बढाउन सक्छ । तर बालबालिकामा देखिने अधिकांश क्यान्सर वयस्कमा जस्तो लामो समयको जीवनशैली वा वातावरणीय कारणले उत्पन्न भएको हुँदैन । बाल क्यान्सर प्रायः भ्रूण विकासका क्रममा वा जन्मपछि कोषिकाहरूको असामान्य वृद्धि तथा विकाससँग सम्बन्धित हुन्छ । शरीरका विभिन्न अंग तथा तन्तुबाट उत्पन्न हुने भएकाले बाल क्यान्सरका प्रकार र नाम पनि प्रभावित अंग वा तन्तुका आधारमा फरक–फरक हुन्छन् ।

बालबालिकामा देखिने क्यान्सरका प्रमुख प्रकार

बालबालिकामा देखिने क्यान्सरमध्ये **रगतको क्यान्सर (ल्युकेमिया)** र **लिम्फोमा** प्रमुख हुन् । यसबाहेक विभिन्न अंग तथा तन्तुमा उत्पन्न हुने ट्युमर तथा अन्य क्यान्सर पनि देखिन सक्छन् । उदाहरणका रूपमा

- पेटमा डल्लो वा गाँठो देखिने **नेफ्रोब्लास्टोमा** (Wilms tumor) तथा **न्युरोब्लास्टोमा,**
- किशोरीहरूमा देखिन सक्ने **ओभेरियन ट्युमर,**
- शरीरका विभिन्न भागमा गाँठा वा असामान्य वृद्धि देखिने **सफ्ट टिस्यु ट्युमर,**
- लामो समयसम्म निको नहुने घाउ वा असामान्य छालाको वृद्धि भएमा केही प्रकारका **कार्सिनोमा,**
- तल्लो पेटमा डल्लो, आन्द्रामा अवरोध, दिसामा रगत आउने वा लामो समयसम्म कब्जियत हुने अवस्थामा आन्द्रासम्बन्धी ट्युमर,
- लगातार टाउको दुख्ने, बान्ता हुने तथा अन्य स्नायुसम्बन्धी लक्षण देखिएमा **ब्रेन ट्युमर**
- हड्डि दुख्ने भएमा **बोन ट्युमर वा ओस्टियोसार्कोमा** आदि ।

बालबालिकामा क्यान्सरका सम्भावित लक्षणहरू

बालबालिकामा क्यान्सरका लक्षणहरू क्यान्सरको प्रकार र प्रभावित अंगअनुसार फरक–फरक हुन सक्छन्। सामान्यतया देखिन सक्ने केही लक्षणहरू यसप्रकार हुन सक्छन्:

१. कमजोरी तथा अत्यधिक थकान महसुस हुनु ।
२. रक्तअल्पता हुनु, गिजा सुन्निनु वा गिजाबाट रगत आउनु ।
३. राति अत्यधिक पसिना आउनु वा बेलाबेलामा बेहोस हुनु ।
४. क्रमशः दुब्लाउँदै जानु वा खान मन नलाग्नु ।
५. दिसा वा पिसाबमा रगत देखिनु ।
६. किशोरीहरूमा महिनावारीको समयमा असामान्य रूपमा बढी रगत बग्नु ।
७. लामो समयसम्म ज्वरो आइरहनुऽ हड्डि दुख्ने वा सुन्निने ।
८. दुई हप्ताभन्दा बढी समयसम्म खोकी लागिरहनु ।
९. पेटमा डल्लो वा गाँठो देखा पर्नु ।
१०. शरीरको कुनै भागमा असामान्य गाँठो वा डल्लो देखा पर्नु ।

कहिलेकाहीँ बालबालिकामा कुनै विशेष लक्षण नदेखिए

पनि नुहाइदिँदा, तेल लगाइदिँदा, कपडा लगाइदिँदा, सुताइदिदा वा चिकित्सकले अन्य कारणले स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा शरीरमा डल्लो, गाँठो वा अन्य असामान्य परिवर्तन भेटिन सक्छ। यसरि भेटिने डल्लोहरुलाइ **इन्सीडेन्टोलोमा** भनिन्छ । यस्तो अवस्थामा पनि चिकित्सकको सल्लाह लिएर आवश्यक जाँच गराउनु उचित हुन्छ । माथि उल्लेख गरिएका लक्षणहरू सबै क्यान्सरकै कारणले मात्र हुन्छन् भन्ने होइन । यस्ता लक्षण अन्य सामान्य रोगहरूमा पनि देखिन सक्छन् । तर लक्षणहरू लामो समयसम्म रहिरहेमा, क्रमशः बढ्दै गएमा वा असामान्य गाँठो तथा डल्लो देखिएमा चिकित्सकको सल्लाह लिनु आवश्यक हुन्छ ।

बाल क्यान्सर कतिपय अवस्थामा रोग फैलिइसकेपछि मात्र पत्ता लाग्न सक्छ र त्यस्तो अवस्थामा उपचार जटिल हुन सक्छ । तर **समयमै रोग पहिचान गरी उपयुक्त उपचार सुरु गर्न सकेमा धेरै प्रकारका बाल क्यान्सर पूर्ण रूपमा निको पार्न सकिन्छ ।** त्यसैले बालबालिकामा क्यान्सरको शंका लागेमा ढिला नगरी चिकित्सकीय परीक्षण तथा आवश्यक निदान गराउनु अत्यन्त महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

बालबालिका र वयस्कमा हुने क्यान्सरका प्रमुख भिन्नताहरू

१. उत्पत्ति र विकासमा भिन्नता

बालबालिकामा देखिने क्यान्सर प्रायः भ्रूण विकासका क्रममा उत्पन्न भएका वा जन्मपछि असामान्य रूपमा बढ्न थालेका अपरिपक्व कोषिकाहरू तथा तन्तुबाट विकसित हुन्छन् । केही क्यान्सरहरू विशेषगरी साना बालबालिकामा बढी देखिन्छन् । त्यसैले बालबालिकाको शरीरमा असामान्य गाँठो, डल्लो वा अन्य परिवर्तन देखिएमा समयमै जाँच गराउनु आवश्यक हुन्छ ।

२. प्रभावित अंग तथा तन्तुमा भिन्नता

बालबालिकामा ल्युकेमिया, लिम्फोमा तथा मस्तिष्क, स्नायु, मिर्गौंला, कलेजो, हड्डी, मांसपेशी, छाती तथा पेटका विभिन्न ट्युमरहरू देखिन सक्छन् । वयस्कहरूमा देखिने फोक्सो, पेट, अमाशय, मूत्राशय, पाठेघर, स्तन, छाला तथा अन्य अंगका जीवनशैली वा वातावरणसँग सम्बन्धित क्यान्सरहरू बालबालिकामा तुलनात्मक रूपमा कम देखिन्छन् ।

३. शरीरको वृद्धि र विकाससँग सम्बन्धित भिन्नता

बालबालिकाको शरीर निरन्तर वृद्धि र विकास भइरहेको हुन्छ। विभिन्न उमेर समूहमा शरीरका अंग तथा तन्तुहरूको वृद्धि र परिपक्वताको अवस्था फरक हुन्छ। यस कारण बालबालिकामा हुने केही क्यान्सरहरू तुलनात्मक रूपमा छिटो बढ्न वा फैलिन सक्छन् । त्यसैले असामान्य गाँठो, डल्लो, तौल घट्ने, लामो समयसम्म ज्वरो आउने, लगातार टाउको दुख्ने, बान्ता हुने वा अन्य शंकास्पद लक्षण देखिएमा समयमै परीक्षण गरी आवश्यक उपचार सुरु गर्नु महत्त्वपूर्ण हुन्छ ।

४. जीवनशैलीसँग सम्बन्धित कारणमा भिन्नता

वयस्कहरूमा धूम्रपान, सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन, मदिरा सेवन, अस्वस्थ खानपान तथा केही वातावरणीय जोखिमका कारण विभिन्न प्रकारका क्यान्सरको जोखिम बढ्न सक्छ। बालबालिकामा यस्ता जीवनशैलीसम्बन्धी जोखिमहरू सामान्यतया हुँदैनन् । बाल क्यान्सरमा आनुवंशिक तथा जन्मजात कारण, भ्रूण विकासका क्रममा भएका परिवर्तन तथा कोषिकाको असामान्य वृद्धि र विकासको भूमिका हुन सक्छ। यद्यपि सबै बाल क्यान्सर आनुवंशिक वा वंशाणुगत हुन्छन् भन्ने होइन ।

५. कोषिकाको परिपक्वतामा भिन्नता

बालबालिकाको शरीरका धेरै अंग तथा तन्तुहरू अझै वृद्धि र विकासकै क्रममा हुन्छन् । अपरिपक्व कोषिकाहरूको असामान्य वृद्धि तथा विभाजनका कारण केही प्रकारका बाल क्यान्सर विकसित हुन सक्छन् । यसकारण बाल क्यान्सरको प्रकृति, वृद्धि र उपचारप्रतिको प्रतिक्रिया वयस्ककको क्यान्सरभन्दा फरक हुन सक्छ ।

बाल क्यान्सरको रोकथाम तथा समयमै पहिचान

बाल क्यान्सरका सबै प्रकारलाई रोकथाम गर्न सकिँदैन । त्यसैले समयमै शंका गर्नु, पहिचान गर्नु र उपयुक्त उपचार सुरु गर्नु बाल क्यान्सर नियन्त्रणको महत्वपूर्ण उपाय हो ।

परिवारमा कुनै विशेष प्रकारको वंशाणुगत क्यान्सरको इतिहास भएमा चिकित्सकको सल्लाहअनुसार आवश्यक परीक्षण तथा निगरानी गर्नुपर्छ। सबै स्वस्थ बालबालिकालाई नियमित रूपमा क्यान्सरको स्क्रिनिङ गर्नुपर्छ भन्ने सामान्य नियम भने छैन । जोखिममा रहेका बालबालिकामा चिकित्सकको सल्लाहअनुसार विशेष निगरानी तथा आवश्यक परीक्षण गर्न सकिन्छ ।

शरीरको कुनै भागमा नदुख्ने वा छिटो बढ्दै गएको गाँठो वा डल्लो देखिएमा, वा माथि उल्लेख गरिएका शंकास्पद लक्षणहरू देखिएमा तुरुन्त चिकित्सकसँग सल्लाह लिनुपर्छ । आवश्यक परेमा थप परीक्षण, विशेषज्ञको परामर्श तथा समयमै उपचार सुरु गर्नुपर्छ । समयमै पहिचान गरी उपयुक्त उपचार पाएमा धेरै प्रकारका बाल क्यान्सर निको पार्न सकिन्छ र बालबालिका पुनः स्वस्थ तथा सामान्य जीवन बिताउन सक्षम हुन्छन् ।

यसैले,

बाल क्यान्सरबारे सचेत बनौँ ।

शंकास्पद लक्षणलाई बेवास्ता नगरौँ ।

समयमै निदान गरौँ र जतिसक्दो छिटो उपयुक्त उपचार गरौँ ।

बाल क्यान्सर निको हुन सक्छ भन्ने सन्देश सबैमा फैलाउ ।



युवा पुस्तामा क्यान्सर रोगको जोखिम र निवारण

दिनेश शंकर पालिखे
केन्द्रीय कोषाध्यक्ष
नेपाल अर्वुद रोग निवारण संस्था



पछिल्लो समय नेपालमा क्यान्सर रोग केवल वृद्धवृद्धाको मात्र समस्या नभई युवापुस्तामा समेत तीव्र रूपमा फैलिरहेको छ। ग्लोबल क्यान्सर संस्था तथा स्वास्थ्य अनुसन्धान सम्बन्धी हालका अध्ययन प्रतिवेदनहरू अनुसार नेपालमा वार्षिक रूपमा करिब २२ हजार भन्दा बढी नयाँ क्यान्सरका बिरामीहरू थपिने गरेका छन् भने १४ हजार जनाभन्दा बढीको मृत्यु हुने गरेको छ। विभिन्न तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा १५ देखि ३४ वर्ष उमेर समूहका युवाहरूमा मात्रै कुल क्यान्सर बिरामीको करिब ११ प्रतिशत हिस्सा रहेको छ। विकसित देशहरूमा सामान्यतया ५० वर्ष नाघेका व्यक्तिहरूमा देखा पर्ने क्यान्सरका प्रकारहरू अहिले नेपाली युवाहरूमा देखिनु गम्भीर र चिन्ताजनक विषय बनेको छ।

काठमाडौं तथा चितवन लगायत देशका प्रमुख क्यान्सर अस्पतालहरूको बहिरंग कक्षमा स्वास्थ्य परिक्षणको लागि आउने ३० देखि ४० वर्षका युवा बिरामीहरूको संख्यामा उल्लेख्य वृद्धि भएको छ। केही वर्षअघिसम्म फोक्सो, मुख, आन्द्रा र पेटको क्यान्सर, परिपक्व उमेरकाहरूमा मात्रै देखिने भनिए तापनि अहिले धूम्रपान, मदिरा, खानपानमा लापरवाही र असन्तुलित जीवनशैलीका कारण युवा उमेरमै यी रोगहरू भयानक रूपमा देखिन थालेका छन्।

युवाहरूमा क्यान्सर बढ्नुका प्रमुख कारणहरू:

१) जीवनशैलीमा परिवर्तन: विभिन्न कारणले युवाहरुमा शारीरिक श्रम वा खेलकुदमा भाग लिने कम गर्नु, लामो समयसम्म एउटै ठाउँमा बसेर ल्यापटप वा मोबाइल चलाउनु र निष्क्रिय जीवन बिताउनु।

२) अस्वस्थ खानपान र जंकफुड: घरको ताजा तथा रेसायुक्त खानाको सट्टा बजारका प्याकेटका प्रशोधित खाना, अत्यधिक चिल्लो, पिरो, रातो मासु तथा जंकफुडको अधिक र नियमित प्रयोग।

३) हुक्का र भेपको लत: आधुनिक फेसन र कुलतको रूपमा विकास भएको हुक्का र भेप (इलेक्ट्रिक चुरोट) को अत्यधिक प्रयोग युवाहरूमा तीव्र रूपमा बढेको छ। यसमा प्रयोग हुने स्वादयुक्त रसायन र विषाक्त धुवाँले फोक्सोको कोषिकालाई गम्भीर क्षति पुऱ्याई अल्पायूमै क्यान्सरको जोखिम निम्त्याएको छ।

४) परम्परागत कुलत र नशालु पदार्थ: चुरोट, सुर्ती, खैनी, गुट्खा र मदिराको सेवनले मुख, फोक्सो, अन्ननली र आन्द्राको क्यान्सरको खतरा थप बढाएको छ।

५) बातावरण प्रदूषण र विषादी: तीव्र सहरीकरण, वायु प्रदूषण र बालीनालीमा अत्यधिक मात्रामा प्रयोग हुने रासायनिक विषादीयुक्त खानेकुराको सेवन।

६) संक्रमण र लापरबाही: पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने एचपीभी भाइरस लगायतका संक्रमणहरू समयमै रोकथाम गर्न नसक्नु र शरीरका असामान्य लक्षणहरूलाई बेवास्ता गर्नु।

क्यासर रोगको निवारणका उपायहरु:

क्यान्सरलाई नेपालमा मृत्युको प्रमुख कारणहरूमध्ये एकको रूपमा लिइन्छ। तर, यदि प्रारम्भिक चरणमै रोग पहिचान गर्न सकियो भने युवाहरूमा यसको पूर्ण उपचार सम्भव छ। यसका लागि निम्न कदमहरू चालिनुपर्छ:

१. व्यक्तिगत तथा जीवनशैलीगत सुधार: जंकफुडको सट्टा ताजा तरकारी, फलफूल र पौष्टिक आहार खाने जिवनशैली अपनाउनु पर्दछ। दिनमा केहि समय शारीरिक व्यायाम गर्ने र हुक्का, भेप, चुरोट तथा अन्य नशालु पदार्थको कुलतबाट पूर्ण रूपमा टाढा रहनु पर्दछ।

२. नियमित स्वास्थ्य परीक्षण र स्क्रिनिङ: शरीरमा गाँठागुठी देखिने, बिनाकारण तौल घट्ने वा लामो समयसम्म निको नहुने घाउ देखिएमा तुरुन्त चिकित्सकको सल्लाह लिनु पर्दछ। लक्षित उमेर समूहका युवतीहरूले एचपीभी खोप लिने र नियमित 'प्याप स्मीर' परीक्षण गराउनु पर्दछ।

३. मानसिक स्वास्थ्य र तनाव व्यवस्थापन: आजका युवापुस्ता अत्यधिक तनावले शरीरको प्रतिरोधात्मक क्षमता घटाउने हुनाले योग, ध्यान र सकारात्मक सोचको विकास गर्नुपर्दछ।

४. राज्य र स्वास्थ्य क्षेत्रको नीतिगत कदम: महँगो उपचारका कारण मारमा परेका गरिब तथा विपन्न युवाहरूलाई लक्षित गरी सरकारी अस्पतालहरूमा क्यान्सर उपचार र औषधिमा पाइने सहुलियतलाई अझ व्यापक बनाउनु पर्दछ। साथै, विद्यालय र विश्वविद्यालयको पाठ्यक्रममै क्यान्सरबाट बच्ने उपायहरू समावेश गर्ने र युवाहरूबीच लोकप्रिय बन्दै गएका हुक्का, भेप तथा सुर्तीजन्य र मदिराजन्य पदार्थको बिक्रीवितरणमा कडा कानुनी प्रतिबन्ध लगाउनु समसमायिक हुन्छ।

५. क्यान्सर सचेतना कार्यक्रम: क्यान्सर रोगको रोकथाम र नियन्त्रणमा लागि समुदाय स्तरमै युवा पुस्तालाई समयानुकुल प्रविधियुक्त सचेतना कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गराउनु पर्दछ।

निस्कर्ष:

नेपाली युवापुस्तामा क्यान्सरको बढ्दो प्रकोप एक स्वास्थ्य समस्या मात्र नभई राष्ट्रको भविष्यमाथि नै गम्भीर चुनौती हो। युवहरुलाई आफ्नो जिवनशैलीमा सुधार, स्वास्थ खानपान र कुलतबाट टाढा रहने सचेतना अपनाउनु आज प्रमुख आवश्यकता हो। साथै राज्य तहबाट प्रभवकारी नितीगत कदम, सुलभ उपचार सेवा, स्वास्थ्य बिमा र आधुनिक प्रविधिबाट जनचेतना अभियान संचालन गरीएमा मात्र यो भयानक रोगबाट युवा पुस्तालाई सुरक्षित राख्न र स्वस्थ समाज निर्माण गर्न सकिन्छ।







स्तन क्यान्सर र म्यामोग्राफी

(Breast Cancer and Mammography)



Dr. Bhakta Man Shrestha
MD, Ph.D.
Surgical Oncologist
GI & Breast Surgeon
NPI Narayani Samudayik Hospital Limited
Bharatpur, Chitwan



स्तन क्यान्सर एक अत्यन्तै संवेदनशील र महत्वपूर्ण स्वास्थ्य विषय हो । अन्य विकसित देशहरुमा जस्तै नेपालमा महिलाहरुलाई लाग्ने क्यान्सरहरु मध्ये स्तन क्यान्सर पहिलो मुख्य क्यान्सरको रुपमा देखा परेको अस्पतालहरुको तथ्यांकमा प्रकाशित गरिएको पाइएको छ । समयमै यो रोगको पहिचान हुन नसक्दा यसले ज्यान समेत लिन सक्छ । नेपालमा अझै पनि जनचेतनाको कमी, लाज र रोग लुकाउने प्रवृत्तिका कारण धेरै महिलाहरु रोग लागेर अन्तिम अवस्थामा मात्र अस्पताल पुग्ने गरेको पाइन्छ जसको कारण उपचार जटिल र खर्चिलो बन्न पुग्छ । समयमै यो रोग पहिचान गर्न सकेमा यसको उपचार पूर्ण रुपमा सफल हुने सम्भावना ९०% भन्दा धेरै हुन्छ र विरामीको ज्यान जोगाउन सकिन्छ ।

यो क्यान्सर जुनसुकै उमेरका महिलालाई हुन सक्छ र पनि उमेर बढ्दै जाँदा (विशेषगरी ४० वर्ष पछी) यसको जोखिम पनि बढ्दै जान्छ । नेपालमा झण्डै ५०% क्यान्सरका बिरामी ५० वर्षभन्दा कम उमेरकै हुने गरेका छन्, जुन विकसित देशहरुको तुलनामा धेरै युवा उमेर हो ।

स्तन क्यान्सरका मुख्य लक्षणहरु

- स्तन क्यान्सरको सुरुवाती चरणमा कुनै दुखाइ नहुन सक्छ । त्यसैले लक्षणहरु चिन्नु अत्यन्त जरुरी छ ।
- स्तन वा काखीमा गिर्खा वा गाँठो देखिनु ।
- स्तनको आकार वा स्वरुपमा अस्वाभाविक परिवर्तन आउनु ।
- स्तनको छाला सुन्तलाको बोक्रा जस्तो खस्रो वा डिम्पल (पस्रेको) हुनु ।
- मुन्टो (Nipple) भित्रतिर फर्किनु वा सोझिनु ।
- मुन्टोबाट रगत वा अस्वाभाविक तरल पदार्थ बग्नु ।
- स्तनको छाला रातो हुनु वा कत्ला निस्कनु ।

जोखिमका कारक तत्वहरु

स्तन क्यान्सर हुनुको पछाडि कुनै एउटा मात्र कारण हुँदैन तर केही तत्वहरुले यसको जोखिम बढाउछन्:

उमेर र लिङ्ग: महिलाहरुमा विशेष गरी ४० वर्षभन्दा माथिको उमेरमा जोखिम बढी हुन्छ ।

बंशाणुगत कारण (Genetics): परिवारमा (आमा, दिदीबहिनी वा छोरीलाई) स्तन क्यान्सर भएको इतिहास भएमा ।

महिनावारी र प्रसव: सानै उमेरमै (१२ वर्षभन्दा अघि) महिनावारी हुनु वा ढिलो उमेरमा मेनोपोज (महिनावारी सुक्नु- ५५ वर्ष पछि) हुनु ।

जीवनशैली: अत्यधिक मोटोपना, मदिरा तथा धुम्रपानको सेवन र निष्क्रिय जीवनशैली ।

ढिलो सन्तान उत्पादन: ३० वर्षपछि पहिलो बच्चा जन्माउनु वा स्तनपान नगराउनु ।

हर्मोनल थेरापी: लामो समयसम्म हर्मोन पिल्स वा थेरापीको प्रयोग ।

म्योमोग्राफी (Mammography) के हो ?

म्यामोग्राफी स्तनको परीक्षण गर्ने एक विशेष प्रकारको एक्स-रे (X-ray) प्रविधि हो । यो स्तन क्यान्सरको प्रारम्भिक

पहिचानका लागि विश्वभर अपनाइने सबैभन्दा भरपर्दो र प्रमाणित माध्यम हो । जब स्तनमा क्यान्सरको कोषहरु बढ्न थाल्छन, तिनिहरुले स-साना क्याल्सियमका कणहरु (micro-Calcifications) वा स-साना गाँठोहरु बनाउछन्, जुन सामान्य हातले छामेर पत्ता लाग्दैनन् । म्यामोग्रामले ती सुक्ष्म परिवर्तनहरुलाई स्तनमा क्यान्सरको लक्षण देखिनुभन्दा दुई वर्ष अगाडिनै स्पष्ट रुपमा पत्ता लगाउन सक्छ ।

यो किन आवश्यक छ ?

मृत्युदर घटाउन: नियमित म्यामोग्राफी गर्नाले स्तन क्यान्सरबाट हुने मृत्युको जोखिमलाई झण्डै ३० प्रतिशतले कम गर्न सकिन्छ ।

कम जटिल उपचार: प्रारम्भिक चरणमा क्यान्सर पत्ता लागेमा स्तन पुरै काट्नु पर्दैन । (Breast Conserving Surgery) र केमोथेरापीको आवश्यकता पनि कम हुन सक्छ ।

आत्मविश्वास: स्क्रिनिङ नेगेटिभ आएमा महिलाहरुमा आफ्नो स्वास्थ्यप्रति ढुक्क हुने वातावरण बन्छ ।

म्यामोग्राफी किन, कसले र कहिले गर्ने ?

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) र स्वास्थ्य विशेषज्ञहरुको सुझाव अनुसार:

म्यामोग्राफी मुख्यतया दुई उद्देश्यका लागि गरिन्छ: स्क्रिनिङ र डायग्नोष्टिक

स्क्रिनिङ म्यामोग्राफी: कुनै पनि लक्षण नभएका सामान्य महिलाहरुमा क्यान्सरको सम्भावना हेर्न यो गरिन्छ । ४० वर्ष वा सो भन्दा माथिका महिलाहरुले प्रत्येक १ देखि २ वर्षको अन्तरालमा नियमित म्यामोग्राफी गराउनुपर्दछ । उच्च जोखिम भएका महिलाहरुले यदि परिवारमा स्तन क्यान्सरको इतिहास छ भने, चिकित्सकको सल्लाहमा ४० वर्ष भन्दा कम उमेरमै पनि यो परिक्षण सुरु गर्न सकिन्छ । ४० वर्षभन्दा कम उमेरका महिलाहरुको स्तनको तन्तु निकै बाक्लो (Dense Breast) हुने भएकाले म्यामोग्राफी भन्दा 'ब्रेस्ट अल्ट्रासाउण्ड' (स्तनको भिडियो एक्स-रे) बढी प्रभावकारी मानिन्छ ।

डायग्नोस्टिक म्यामोग्राफी: स्तनमा गिर्खा देखिएमा, दुखाइ भएमा वा अन्य लक्षण देखा परेमा त्यसको गहिरो अध्ययन गर्न यो परीक्षण गरिन्छ ।

परीक्षणको प्रक्रिया:

परीक्षणको क्रममा महिलालाई म्यामोग्राफी मेशिनको अगाडि उभ्याइन्छ । स्तनलाई दुईवटा प्लास्टिक प्लेटको बिचमा राखेर केही सेकेण्डका लागि हल्का थिचिन्छ (Compression) । यसरी थिच्दा स्तनको तन्तु फैलिन्छ र स्पष्ट एक्स-रे तस्विर लिन सहज हुन्छ । प्रक्रियामा केही सेकेण्डका लागि सामान्य असजिलो वा दवाब महसुस हुन सक्छ तर यो धेरै दुख्ने हुँदैन ।

म्यामोग्राफीका फाइदा र सिमितताहरु:

हरेक प्रविधि जस्तै म्यामोग्राफीका पनि केही सबल र दुर्बल पक्षहरु छन्:

फाइदा: यसले क्यान्सरलाई प्रारम्भिक चरणमै पत्ता लगाइ ज्यान जोगाउछ । सुरुवाती चरणमा उपचार गर्दा स्तन काट्नुपर्ने सम्भावना कम हुन्छ र उपचार खर्च पनि बच्छ ।

सीमितता: कहिलेकाहीं युवा महिलाहरुको स्तनको तन्तु निकै बाक्लो (Dense Breast) हुने भएकाले म्यामोग्राममा गिर्खाहरु स्पष्ट नदेखिन सक्छन् । यस्तो अवस्थामा अल्ट्रासाउण्ड (USG) वा एमआरआई (MRI) को सहयोग लिइन्छ ।

म्यामोग्राफी र अल्ट्रासाउण्डको तुलना (Mammography vs Ultrasound)

स्तनको जाँचका लागि म्यामोग्राफी र भिडियो एक्स-रे (Ultrasound/USG) दुवैको प्रयोग गरिन्छ । चिकित्सा विज्ञानमा यी दुवैलाई एक-अर्काको परिपूरक मानिन्छ ।

विगतमा गरिएका अध्ययनहरुका अनुसार म्यामोग्राफी र अल्ट्रासाउण्ड दुवै सँगै गर्दा स्तन क्यान्सर पहिचान गर्ने सटिकता (Accuracy) ९३ प्रतिशतभन्दा माथि पुग्छ ।

MRI (एमआरआई)

स्तन क्यान्सरको स्क्रिनिङ (Breast Cancer Screening) का लागि म्यामोग्राफी (Mammography) र एमआरआई (MRI) दुवै महत्वपूर्ण प्रविधि हुन् । यी दुईको संवेदनशीलता (Sensitivity-क्यान्सर पत्ता लगाउन सक्ने क्षमता) मा उल्लेख्य भिन्नता हुन्छ ।

विशेषता	म्यामोग्राफी (Mammography)	स्तन अल्ट्रासाउण्ड (Breast USG)
प्रविधि	कम डोजको एक्स-रे किरण	ध्वनि तरंग (Sound Waves)
उमेर समुह लागि	४० वर्षभन्दा माथिका महिलाका लागि बढी उपयुक्त	युवा अवस्था (४० वर्ष मुनि) र गर्भवतीका उपयुक्त
सक्षम हो, छुट्याउन	क्याल्सियमका साना कण (Micro-Calcification)	गाँठो ठोस (Solid) हो की पानी फोका (Cyst)

एमआरआई (MRI) को संवेदनशीलता (Sensitivity)

स्तन एम आर आईको संवेदनशीलता अत्यधिक उच्च हुन्छ। (प्राय ९०% देखि ९८% भन्दा बढी)। यसले म्यामोग्राफीले समेत फेला पार्न नसक्ने साना र प्रारम्भिक चरणका ट्युमरहरु सजिलै पहिचान गर्न सक्छ। विशेषगरी वंशाणुगत जोखिम भएका (High-risk) र कडा/बाक्लो स्तन तन्तु (Dense Breast tissue) भएका महिलाहरुमा यो बढी प्रभावकारी मानिन्छ।

म्यामोग्राफी (Mammography) को संवेदनशीलता

यसको संवेदनशीलता तुलनात्मक रुपमा कम (प्राय: ५०% देखि ८५% को आसपास हुन्छ। विशेषगरी बाक्लो स्तन (Dense Breasts) भएका महिलाहरुमा म्यामोग्राफीले क्यान्सरका गाँठाहरु स्पष्ट रुपमा देखाउन सक्दैन, जसले गर्दा क्यान्सर छुट्ने जोखिम हुन्छ। यद्यपी, स्तनमा हुने मसिना क्याल्सियमका कणहरु (Microcalcifications) पत्ता लगाउन म्यामोग्राफी निकै अब्बल मानिन्छ, जुन एम आर आईले सहजै सक्दैन।

मुख्य तुलनात्मक बुँदाहरु:

सक्षम प्रविधि: एमआरआई क्यान्सर पत्ता लगाउन धेरै गुणा बढी संवेदनशील छ।

फल्स पोजेटिभ (False Positives): एमआरआई धेरै संवेदनशील भएकाले यसले कहिलेकाँही क्यान्सर नभएका सामान्य गाँठालाई पनि शंकास्पद देखाइदिन्छ (False Positive), जसले गर्दा अनावश्यक बायोप्सी (Biopsy) गर्नुपर्ने हुन सक्छ।

पूरक प्रयोग: चिकित्सा गाइडलाइन अनुसार, उच्च जोखिममा रहेका महिलाहरुका लागि म्यामोग्राफीको विकल्पका रुपमा नभई म्यामोग्राफी र एमआरआई दुवै सँगै (Combined Screening) प्रयोग गर्न सल्लाह दिइन्छ। दुवै प्रविधि सँगै प्रयोग गर्दा स्तन क्यान्सर पत्ता लाग्ने सम्भावना ९५% भन्दा बढी हुन्छ।

नेपालमा स्तन क्यान्सर र म्यामोग्राफीको वर्तमान अवस्था:

नेपाल जस्तो विकाशोन्मुख देशमा म्यामोग्राफी सेवा अझै पनि ठुला सहरहरु र केही विशिष्ट अस्पतालहरुमा मात्र सिमित छ।

चेतनाको कमी: ग्रामीण भेगका महिलाहरुमा स्तन परिक्षण सम्बन्धी चेतना निकै कम छ। लाज वा डरका कारण धेरै महिलाहरु समस्या लुकाएर बस्छन्।

आर्थिक पहुँच: म्यामोग्राफी परिक्षण अलि खर्चिलो हुने भएकाले न्यून आय भएका महिलाहरुको यसमा सहज पहुँच पुग्न सकेको छैन।

स्तन क्यान्सरको उपचार विधिहरु:

यदि म्यामोग्राफी र बायोप्सीबाट स्तन क्यान्सर प्रमाणित भएमा, यसको उपचार क्यान्सरको चरण (State) अनुसार गरिन्छ।

शल्यक्रिया (Surgery): क्यान्सर भएको ट्युमर मात्र निकाल्ने (Lumpectomy) वा पुरै स्तन निकाल्ने (Mastectomy)।

केमोथेरापी (Chemotherapy): बलियो औषधीहरु मार्फत क्यान्सर कोषहरु नष्ट गर्ने प्रक्रिया।

रेडिएसन थेरापी (Radiation Therapy): उच्च क्षमताको एक्स-रे किरण दिएर बाँकी रहेका क्यान्सर कोष मार्ने विधि।

हर्मोनल थेरापी: हर्मोनका कारण बढ्ने क्यान्सरलाई रोक्न दिइने औषधीहरु।

इमयुनोथेरापी: स्तनको क्यान्सरमा इम्युनोथेरापी (Immunotherapy) एक आधुनिक उपचार विधि हो, जसले शरीरको आफ्नै रोग प्रतिरोधी क्षमता (इम्युन सिस्टम) लाई क्यान्सरका कोषहरुसंग लड्न र नष्ट गर्न सक्रिय बनाउँछ। यो विशेष गरि 'ट्रिपल नेगेटिभ' (Triple-Negative Breast Cancer) जस्ता कडा प्रकारका स्तन क्यान्सर हरुमा बढी प्रभावकारी हुन्छ।

हाम्रो शरीरको रोग प्रतिरोधी प्रणालीले सामान्यतया हानिकारक किटाणुहरु विरुद्ध लड्ने गर्छ। तर क्यान्सरका कोषहरुले प्रतिरक्षा प्रणालीलाई झुक्याएर लुक्ने गर्छन्। इम्युनोथेरापी औषधिहरुले यो ढाललाई हटाएर शरीरको प्रतिरोधी क्षमतालाई क्यान्सर कोषहरु चिन्न र मार्न मद्दत गर्छन्।

लक्षित उपचार (टारगेटेड थेरापी): स्तन क्यान्सरको लक्षित उपचार (Targeted Therapy) भनेको क्यान्सर कोषिकाका विशेष प्रोटिन, जीन वा तिनको वृद्धिलाई सञ्चालन गर्ने रसायनहरुलाई मात्र पहिचान गरी आक्रमण गर्ने आधुनिक औषधी विधि हो। यसले सामान्य स्वस्थ्य कोषहरुलाई कमभन्दा कम नोक्सानी पुऱ्याई क्यान्सरको वृद्धि रोक्छ।

स्तन क्यान्सरको रोकथामका उपायहरु:

स्तन आफैले जाँच गर्ने (Breast Self-Examination-BSE): प्रत्येक महिना महिला आफैले आफ्नो स्तन ऐना अगाडि हेरेर र छामेर परिवर्तन आए/नआएको जाँच गर्ने।

स्वस्थ जीवनशैली: तौल नियन्त्रण गर्ने दैनिक व्यायाम गर्ने, मदिरा तथा धुम्रपानको सेवन नगर्ने र हरियो सागसब्जीको सेवन बढाउने।

म्यामोग्राफी सम्बन्धी भ्रम र यथार्थ:

भ्रम: म्यामोग्राफीको रेडिएसनले झन् क्यान्सर गराउँछ।

यथार्थ: म्यामोग्राफीमा अत्यन्तै न्यून मात्रामा रेडिएसन प्रयोग हुन्छ। यसको जोखिमभन्दा यसले बचाउने ज्यानको फाइदा कैयौं गुण बाढी हुन्छ।

स्तन क्यान्सरबाट बच्न र समयमै उपचार पाउन चेतना नै सबैभन्दा ठुलो हतियार हो। प्रत्येक महिलाले महिनाको एक पटक महिनावारी सकिएको केही दिनपछि आफ्नै हातले स्तनको परिक्षण (Breast Self-Examination) गर्नुपर्छ। सन्तुलित आहार खाने, तौल नियन्त्रणमा राख्ने र नियमित व्यायाम गर्नाले जोखिम कम हुन्छ। ४० वर्ष कटेपछी नियमित म्यामोग्राफी गराउनु बुद्धिमानी हुन्छ।

"ढिलो हुनुभन्दा समयमै जाँच गरौं, स्तन क्यान्सरलाई परास्त गरौं।"

Himalayan Glory

dog chew

100% VEG

- No Preservatives
- Grain Free
- Chemicals Free
- Gluten Free

- HUMAN GRADE
- EASILY DIGESTIVE
- LONG LASTING

100% NATURAL
NO BINDING AGENTS

HANDMADE IN NEPAL

INGREDIENTS
Cow Milk, Salt and Lime Juice



Production by:
Himalayan Glory Agro Pvt. Ltd.
Banepa-4, Sera, Kavre
Tel: +977-9851035830
Email: info@himalayanglory.com
www.himalayanglory.com



Power new victories in the cancer fight with Halcyon

Harness the power of Halcyon, and all our intelligent technologies and innovative therapies, to help advance your ability in delivering world-class cancer care—today, and well into the future.

EAST WEST

East West Concern Pvt.Ltd.
+977 01 4516647
www.eastwest.com.np
Baluwatar, Kathmandu, Nepal

For Sales Enquiries
Kiran Yadav
+977 9707082791
kiran.yadav@ewc.com.np

45 YEARS OF EXCELLENCE

An Approach to a Breast Lump



Dr. Bikash Shah
Consultant
MS, Breast Onco-Surgeon



A breast lump is a very common presentation in women of all age groups. Understandably, the first concern for many women is whether the lump is cancer. However, not every breast lump is cancerous. Most breast lumps are benign, but because a small proportion may represent breast cancer, every new or persistent breast lump should be appropriately evaluated.

Why should a breast lump be evaluated?

Breast cancer is the most common cancer affecting women worldwide, including in Nepal. Early diagnosis is extremely important because breast cancer diagnosed at an early stage has a higher chance of cure and can often be treated with less extensive treatment, reducing both the physical and financial burden on the patient and family.

One of the major challenges we continue to face is late presentation. Some women hesitate to discuss a breast lump because of fear, embarrassment or concern about becoming a burden to their families. Others may ignore a lump because it is painless.

This is an important misconception. Breast cancer is frequently painless, particularly in its early stages. Therefore, the absence of pain should never be considered evidence that a breast lump is harmless. Any new or persistent breast lump should be assessed by a healthcare professional.

How should a breast lump be evaluated?

The evaluation of a breast lump follows a systematic approach known as triple assessment, consisting of:

1. Clinical assessment – a detailed history and physical examination.
2. Imaging – breast ultrasound and/or mammography, depending on the patient's age and clinical findings.
3. Tissue diagnosis – biopsy when the clinical or imaging findings are suspicious.

These three components complement each other and provide the foundation for accurate diagnosis. A suspicious lesion should not simply be observed because it is painless or because the patient is young.

Why is biopsy important?

For a suspicious breast lesion, core needle biopsy is generally preferred because it provides tissue architecture and sufficient material for accurate pathological diagnosis and further characterization.

FNAC may have a role in selected circumstances, but it may not provide adequate tissue for complete pathological assessment and subtyping of breast cancer. Therefore, when feasible, a suspicious solid breast lesion should generally undergo core biopsy before definitive treatment.

What happens after breast cancer is diagnosed?

Once breast cancer is confirmed, it is important to determine **what type of breast cancer it is**.

Immunohistochemistry (IHC) is performed on the biopsy specimen to determine important biological characteristics such as hormone receptor and HER2 status. These findings, together with the tumor's pathological characteristics and stage, help determine the most appropriate treatment.

Selected patients require additional staging investigations to determine the extent of disease. The extent of staging should be guided by the clinical presentation and characteristics of the tumour rather than performed indiscriminately in every patient.

Why should a breast lump not be removed without a diagnosis?

One of the most important principles in managing a suspicious breast lump is:

Whenever possible, establish the diagnosis before definitive surgery.

This is important because surgery is not always the first treatment for breast cancer. Depending on the tumour subtype and stage, some patients are initially treated with systemic therapy such as chemotherapy before surgery. This is known as neoadjuvant treatment.

If a suspicious lump is simply removed without prior diagnosis and treatment planning, the patient may subsequently require additional surgery. This can increase treatment costs, delay definitive management and complicate the overall treatment plan.

Therefore, a suspicious breast lump should not be routinely excised as a first step without appropriate assessment and, when indicated, biopsy.

The problem with partially treated breast cancers

We sometimes encounter patients who have already undergone procedures elsewhere before a definitive diagnosis has been established. Some present with an FNAC report and subsequently requires a core biopsy. Others have had their lump completely removed and only then are diagnosed with breast cancer.

Such partially treated cases can be challenging.

Following surgery, scar tissue and postoperative changes can make subsequent clinical and radiological assessment more difficult. Furthermore, some breast cancers have multifocal or multicentric disease, with additional tumour foci elsewhere in the breast. Identifying these lesions after an unplanned operation may become more difficult. In some situations, mastectomy may ultimately be required when breast-conserving treatment might otherwise have been possible.

Thus, the first procedure on a suspicious breast lump should ideally be planned after appropriate clinical assessment, imaging and tissue diagnosis.

What should a clinician look for?

The clinician who first evaluates a woman with a breast lump plays a crucial role in ensuring timely diagnosis and referral.

Features that should raise suspicion include:

- A hard or firm lump
- Irregular borders
- Reduced mobility or fixation
- Associated skin changes
- Nipple retraction or other nipple abnormalities
- Associated axillary lymphadenopathy
- A persistent or progressively enlarging lump

However, clinical examination alone cannot reliably distinguish every benign lesion from cancer. A lump that appears clinically benign may still require imaging and further assessment depending on the patient's age and clinical circumstances.

The clinician should therefore have a low threshold for appropriate imaging and referral when there is any concern.

The importance of good breast imaging

The quality of breast imaging and its interpretation is extremely important. Ultrasound and mammography should ideally be performed and interpreted by professionals experienced in breast imaging.

When imaging demonstrates a suspicious lesion, the radiological findings should be correlated with

the clinical examination and tissue diagnosis.

If appropriate imaging, biopsy or specialist expertise is not available locally, early referral to a dedicated breast or cancer center is preferable to proceeding with an unplanned operation.

The role of the patient

Women should be aware of the normal appearance and feel of their breasts and should seek medical attention when they notice a new or persistent change.

Important warning signs include:

- A new breast lump
- Change in breast size or shape
- Skin dimpling or thickening
- New nipple inversion or other nipple changes
- Unusual nipple discharge
- A persistent localized change in the breast
- A lump in the armpit

Breast awareness is important, but it should not replace appropriate screening or medical evaluation. Women should follow age- and risk-appropriate breast cancer screening recommendations, with women at increased risk requiring individualized surveillance.

When should a patient be referred?

Prompt referral to a breast specialist or dedicated cancer center should be considered when:

- The clinical examination is suspicious.
- Imaging demonstrates a suspicious lesion.
- There is discordance between clinical and imaging findings.
- Biopsy is indicated but appropriate facilities are unavailable.
- Breast cancer has been diagnosed.
- The patient has a high-risk clinical or family history.
- The appropriate sequence of systemic therapy and surgery is uncertain.

Early referral does not mean that every breast lump is cancer. It means that a potentially serious diagnosis is not missed and that, when cancer is present, treatment can be planned correctly from the beginning.

A message for patients

Finding a breast lump can be frightening, but fear should not lead to delay. Most breast lumps are benign, but every new or suspicious breast lump deserves proper assessment.

Do not wait for a lump to become painful. Do not assume that a painless lump is harmless. And do not undergo removal of a suspicious breast lump without first obtaining appropriate clinical assessment, imaging and, when indicated, a tissue diagnosis.

The approach is simple:

Recognize → Examine → Image → Biopsy when indicated → Diagnose → Stage appropriately → Plan treatment

When breast cancer is diagnosed early and managed in the appropriate sequence, the chances of successful treatment are substantially improved.

A message for clinicians

The clinician who first encounters a woman with a breast lump has an important responsibility—not necessarily to make the final diagnosis, but to recognize suspicious features, initiate appropriate assessment and ensure timely referral when required.

A suspicious breast lump should not be excised simply because it is technically easy to remove. The diagnosis should be established and the treatment sequence planned before definitive surgery whenever possible.

The first step in treating breast cancer well is diagnosing it correctly and at the right time.



पाठ्यक्रम परिमार्जनमा
क्यान्सर सचेतनाको स्थान



रविप्रसाद बराल
केन्द्रीय सदस्य
नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था



क्यान्सर आज विश्वकै प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य चुनौतीमध्ये एक बनेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार सन् २०२४ मा विश्वभर करिब २ करोड ६ लाख नयाँ क्यान्सरका घटना र करिब ९८ लाख मानिसको क्यान्सरजन्य मृत्यु भएको थियो । क्यान्सरको बढ्दो बोझलाई ध्यानमा राख्दै विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०५० सम्ममा विश्वमा नयाँ क्यान्सरका घटना झन्डै ३ करोड ५० लाख पुग्न सक्ने प्रक्षेपण गरेको छ ।

नेपाल पनि यस विश्वव्यापी चुनौतीबाट अछुतो छैन । नेपालबारे पछिल्लो उपलब्ध अनुमान अनुसार (GLOBOCAN 2022) एक वर्षमा २२,००८ नयाँ क्यान्सरका घटना र १४,७०४ क्यान्सरजन्य मृत्यु हुने देखिएको छ । पछिल्लो पाँच वर्षभित्र क्यान्सरको निदान भएका वा उपचारपछि त्यससँग बाँचिरहेका व्यक्तिको संख्या ४४,८०३ रहेको अनुमान छ । नेपालमा पुरुषमा फोक्सो, पेट तथा ओठ–मुखको क्यान्सर र महिलामा स्तन, पाठेघरको मुख तथा फोक्सोको क्यान्सर प्रमुख देखिन्छन् ।

क्यान्सरलाई अस्पतालमा उपचार गरिने रोगका रूपमा मात्र हेरेर पुग्दैन भन्ने तथ्य यी तथ्यांकले स्पष्ट पार्छन् । क्यान्सर नियन्त्रणका लागि उपचार र स्वास्थ्य सेवाको विस्तारसँगै रोकथाम, जोखिम घटाउने व्यवहार, प्रारम्भिक पहिचान र जनचेतना पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण छन् । समयमै पहिचान र प्रभावकारी उपचारबाट धेरै क्यान्सरको जोखिम घटाउन तथा धेरै अवस्थामा उपचार सम्भव हुन्छ ।

यही आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्दै नेपाल सरकारले राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति २०२४–२०३० अघि सारेको छ । यसले क्यान्सरको रोकथाम, प्रारम्भिक पहिचान, उपचार तथा समग्र नियन्त्रणलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । अब चुनौती रणनीति बनाउनेमा मात्र सीमित छैन; यसको उद्देश्य र भावना जनस्तरसम्म र विशेषगरी नयाँ पुस्तासम्म पुर्याउन, विद्यालय एउटा प्रभावकारी माध्यम बन्न सक्छ ।

विद्यालयबाटै स्वास्थ्य संस्कार

विद्यालय पठनपाठनको ठाउँ मात्र होइन, स्वस्थ जीवन जिउने संस्कार सिकाउने महत्वपूर्ण थलो पनि हो । बाल्यकाल र किशोरावस्थामा सिकेका ज्ञान, बानी र व्यवहारले भविष्यको जीवनशैलीमा लामो प्रभाव पार्छन् । स्वस्थ खानपान, नियमित शारीरिक गतिविधि, व्यक्तिगत सरसफाइ, मानसिक स्वास्थ्यको ख्याल तथा जोखिमपूर्ण बानीबाट टाढा रहने संस्कार विद्यालयबाटै विकास गर्न सकिन्छ ।

क्यान्सरका सबै कारण रोक्न सकिँदैनन्, तर क्यान्सरको जोखिम भने कम गर्न सकिन्छ । धूम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थबाट टाढा रहने, मदिरा सेवन नगर्ने, सन्तुलित खाना खाने, नियमित शारीरिक गतिविधि गर्ने, स्वस्थ तौल कायम राख्ने र वातावरणीय जोखिमप्रति सचेत हुनेजस्ता बानीले क्यान्सरलगायत विभिन्न नसर्ने रोगको जोखिम घटाउन सहयोग गर्छन् ।

विद्यालयमा क्यान्सर शिक्षाको उद्देश्य विद्यार्थीलाई क्यान्सरको जोखिम कसरी घटाउने, स्वस्थ जीवनशैली कसरी अपनाउने र शरीरमा देखिने असामान्य संकेतलाई बेवास्ता नगर्ने जस्ता जीवनोपयोगी स्वास्थ्य ज्ञान दिनु यसको मुख्य उद्देश्य हुनुपर्छ । यस्ता साना तर महत्वपूर्ण संस्कारले भविष्यमा स्वस्थ व्यक्ति, स्वस्थ परिवार र स्वस्थ समाज निर्माणमा योगदान पुर्याउन सक्छन् ।

अहिलेको पाठ्यक्रम र नयाँ अवसर

नेपालको विद्यालय पाठ्यक्रममा स्वास्थ्य, जीवनोपयोगी सीप र स्वस्थ व्यवहारलाई महत्व दिइएको छ । स्वास्थ्य शिक्षामा धूम्रपान, मदिरा, लागूपदार्थ, पोषण, सरसफाइ, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र विभिन्न रोगका विषय समेटिएका छन् । तर क्यान्सरको रोकथाम, जोखिम न्यूनीकरण र प्रारम्भिक पहिचानलाई यी विषयसँग अझ व्यवस्थित र व्यवहारिक रूपमा जोड्ने अवसर बाँकी छ । उदाहरणका लागि,

सुर्तीजन्य पदार्थको हानिबारे पढाउँदा यसले मुख, घाँटी र फोक्सोको क्यान्सरको जोखिम बढाउने कुरा विद्यार्थीले बुझ्ने गरी प्रस्तुत गर्न सकिन्छ । अस्वस्थ खानपान र शारीरिक निष्क्रियताको चर्चा गर्दा मोटोपन तथा विभिन्न नसर्ने रोगसँग यसको सम्बन्ध पनि स्पष्ट गर्न सकिन्छ ।

विद्यालय शिक्षाको पाठ्यक्रमलाई समयअनुकूल बनाउने प्रयास भइरहेका बेला यो महत्वपूर्ण अवसर हो । नयाँ पाठ्यक्रममा क्यान्सरका लागि छुट्टै अध्याय थपेर मात्र सीमित गर्नु उचित हुँदैन । बरु स्वास्थ्य सचेतना, स्वस्थ जीवनशैली, जीवनोपयोगी सीप र स्वास्थ्य साक्षरताको समग्र अवधारणासँग जोडेर क्यान्सर रोकथामसम्बन्धी ज्ञान र व्यवहार विकास गर्नुपर्छ ।

क्यान्सर शिक्षा व्यवहारमुखी हुनुपर्छ

क्यान्सरसम्बन्धी शिक्षा विद्यार्थीको उमेर र कक्षाअनुसार क्रमशः अघि बढाउनुपर्छ । प्राथमिक तहमा स्वस्थ खानपान, नियमित शारीरिक गतिविधि, सरसफाइ र हानिकारक पदार्थबाट टाढा रहने बानीमा जोड दिन सकिन्छ । कक्षा ६–८ मा क्यान्सर, नसर्ने रोग तथा सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिरा, अस्वस्थ खानपान, मोटोपन र शारीरिक निष्क्रियताका जोखिमबारे सरल जानकारी दिन सकिन्छ । माध्यमिक तहमा क्यान्सरका प्रमुख जोखिम कारक, प्रारम्भिक संकेत, रोकथाम, एचपीभी खोप र समयमै स्वास्थ्य परीक्षणको महत्वजस्ता विषयलाई थप व्यवहारिक रूपमा समेट्न सकिन्छ ।

यस्तो शिक्षा डर पैदा गर्ने होइन, सचेतना र जिम्मेवारी बढाउने खालको हुनुपर्छ । क्यान्सरलाई मृत्यु र पीडासँग मात्र जोड्नुको सट्टा यसको जोखिम घटाउन सकिने, समयमै पहिचान गर्न सकिने र धेरै अवस्थामा उपचार सम्भव हुने स्वास्थ्य समस्याका रूपमा बुझाउनुपर्छ ।

यसका लागि पाठ्यपुस्तकमा जानकारी थप्नुका साथै क्यान्सर सचेतना कार्यक्रम, पोस्टर तथा चित्रकला प्रतियोगिता, वक्तृत्वकला, नाटक, स्वास्थ्य प्रदर्शनी, विशेषज्ञसँग अन्तरक्रिया र डिजिटल सामग्रीको प्रयोग गर्न सकिन्छ । स्थानीय स्वास्थ्य संस्था, क्यान्सर अस्पताल र नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था जस्ता संस्थासँग सहकार्य गरी प्रमाणमा आधारित कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सके विद्यार्थीले कक्षामा सिकेको ज्ञानलाई दैनिक जीवनमा उतार्न सक्छन् ।

सक्षम शिक्षक, प्रभावकारी शिक्षा

राम्रो पाठ्यक्रम बनाएर मात्र पुग्दैन; त्यसलाई प्रभावकारी रूपमा पढाउने शिक्षक पनि सक्षम हुनुपर्छ । क्यान्सरजस्तो संवेदनशील विषय पढाउँदा शिक्षकले वैज्ञानिक तथ्यसँगै विद्यार्थीको उमेर, मनोविज्ञान र सामाजिक परिवेशलाई बुझ्न आवश्यक हुन्छ । शिक्षक तालिममा क्यान्सर सचेतनालाई पनि समेटिनुपर्छ । शिक्षकले क्यान्सरसम्बन्धी मिथक र वैज्ञानिक तथ्य छुट्याउन, गलत सूचना सच्याउन र विद्यार्थीका जिज्ञासाको संवेदनशील ढंगले जवाफ दिन सक्नुपर्छ । आवश्यक परे विद्यार्थी वा परिवारलाई उचित स्वास्थ्य परामर्शका लागि स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्न सुझाव दिन सक्ने क्षमता पनि शिक्षकमा विकास गर्नुपर्छ ।

विद्यालय, परिवार र समुदायको सहकार्य

क्यान्सर सचेतनालाई कक्षाकोठामा मात्र सीमित राख्नु हुँदैन । विद्यार्थीले विद्यालयमा सिकेका कुरा घरमा पनि पुर्याउन सक्छन् । त्यसैले उनीहरू परिवारमा स्वास्थ्य सन्देश पुर्याउने महत्वपूर्ण माध्यम बन्न सक्छन् ।

विद्यालयले अभिभावकलाई समेत सहभागी गराई सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोग, अस्वस्थ खानपान, शारीरिक निष्क्रियता, स्वस्थ जीवनशैली र नियमित स्वास्थ्य परीक्षणजस्ता विषयमा सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सक्छ । स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय, गैरसरकारी संस्था र समुदायबीचको सहकार्यले यस्ता कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन सक्छ । स्वास्थ्यकर्मी तथा विशेषज्ञको सहभागितामा अभिभावक–विद्यार्थी अन्तरक्रिया, स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम र परामर्श सञ्चालन गर्न सके विद्यालय क्यान्सर सचेतनाको प्रभावकारी केन्द्र बन्न सक्छ ।

विद्यार्थीलाई शरीरमा असामान्य गाँठागुँठी, असामान्य रक्तस्राव, लामो समयसम्म निको नहुने घाउ वा अन्य असामान्य परिवर्तन देखिएमा स्वास्थ्यकर्मीसँग परामर्श लिनुपर्ने सामान्य जानकारी पनि दिन सकिन्छ । तर विद्यालयको भूमिका रोग पहिचान वा परीक्षण गर्नु होइन । यसको मुख्य काम सही सूचना दिने, जोखिम घटाउने व्यवहार सिकाउने र आवश्यक पर्दा स्वास्थ्य सेवासम्म पुग्न प्रेरित गर्ने हो ।

पाठ्यक्रम परिमार्जनका लागि प्राथमिकता

हाल भइरहेको पाठ्यक्रम परिमार्जनको अवसरलाई सदुपयोग गर्दै क्यान्सर सचेतनालाई विद्यालय शिक्षामा थप व्यवस्थित बनाउन सकिन्छ । यसका लागि निम्न पक्षमा ध्यान दिन आवश्यक छ ।

पहिलो, स्वास्थ्य शिक्षामा क्यान्सरलाई नसर्ने रोगको महत्वपूर्ण विषयका रूपमा व्यवस्थित रूपमा समावेश गर्नुपर्छ ।

दोस्रो, विद्यार्थीको उमेर र कक्षाअनुसार स्वस्थ जीवनशैली, जोखिम कारक, रोकथाम र प्रारम्भिक पहिचानसम्बन्धी ज्ञान क्रमशः विकास गर्नुपर्छ ।

तेस्रो, शिक्षकका लागि क्यान्सरसम्बन्धी प्रमाणमा आधारित शिक्षण सामग्री र आवश्यक तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्छ ।

चौथो, क्यान्सर सचेतनालाई पाठ्यक्रममा मात्र सीमित नराखी विद्यालयको वार्षिक स्वास्थ्य कार्यक्रम र अतिरिक्त क्रियाकलापसँग पनि जोड्नुपर्छ ।

पाँचौँ, शिक्षा, स्वास्थ्य र स्थानीय सरकारबीच समन्वय बढाई विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्छ ।

छैटौँ, नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, क्यान्सर अस्पताल तथा अन्य विशेषज्ञ संस्थाको ज्ञान र अनुभवलाई पाठ्यक्रम विकास, शिक्षण सामग्री निर्माण र शिक्षक तालिममा उपयोग गर्नुपर्छ ।

यी प्रयासले क्यान्सर शिक्षालाई पाठ्यक्रमको एउटा विषयमा सीमित नराखी विद्यार्थी, परिवार र समुदायको स्वास्थ्य व्यवहार सुधार्ने अभियानका रूपमा अघि बढाउन सहयोग गर्नेछन् ।

अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासबाट सिकाइ

विश्वका विभिन्न देशले क्यान्सर सचेतनालाई विद्यालय शिक्षासँग जोडेर स्वस्थ जीवनशैली र रोग रोकथाममा जोड दिँदै आएका छन् । फिनल्यान्ड, बेलायत, क्यानडा र अस्ट्रेलिया जस्ता देशमा विद्यालयस्तरको स्वास्थ्य शिक्षामार्फत स्वस्थ खानपान, नियमित शारीरिक गतिविधि, सुर्तीजन्य पदार्थबाट टाढा रहने, स्वास्थ्य साक्षरता र जोखिम न्यूनीकरणका विषयमा विद्यार्थीलाई जानकारी र व्यवहारिक सीप दिने अभ्यास छ । साथै, शिक्षक तालिम, विद्यार्थी सहभागिता, अभिभावक तथा समुदायसँगको सहकार्य र स्वास्थ्य संस्थासँगको समन्वयलाई पनि महत्व दिइन्छ ।

नेपालले पनि यस्ता अभ्यासबाट सिक्दै क्यान्सर सचेतनालाई छुट्टै विषयको भार थप्नेभन्दा स्वास्थ्य तथा जीवनोपयोगी शिक्षाकै अभिन्न अंगका रूपमा अघि बढाउन सक्छ । यसले विद्यार्थीलाई क्यान्सरबारे जानकारी मात्र दिँदैन, स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन, जोखिम घटाउन र आफ्नो स्वास्थ्यप्रति जिम्मेवार बन्न पनि प्रेरित गर्छ ।

निचोड

क्यान्सरविरुद्धको लडाइँ अस्पतालबाट मात्र जित्न सकिँदैन; यसको महत्वपूर्ण मोर्चा विद्यालय पनि हो । विद्यालयबाटै स्वस्थ जीवनशैली, जोखिम घटाउने बानी र स्वास्थ्यप्रति जिम्मेवार व्यवहार विकास गर्न सकिन्छ । नेपालमा राष्ट्रिय क्यान्सर नियन्त्रण रणनीति अघि बढिरहेको अवस्थामा यसको रोकथाम र जनचेतनालाई विद्यालय शिक्षासँग जोड्नु अब आवश्यक भइसकेको छ । आगामी पाठ्यक्रम परिमार्जनमा क्यान्सर सचेतनालाई छुट्टै विषयको भार थप्नेभन्दा स्वस्थ जीवनशैली, जीवनोपयोगी सीप र स्वास्थ्य साक्षरताको अभिन्न अंगका रूपमा समेटिनुपर्छ । विद्यालयबाट सुरु हुने क्यान्सर सचेतनालाई परिवार र समुदायसम्म विस्तार गर्दै आजका विद्यार्थीलाई स्वस्थ, सचेत र जिम्मेवार नागरिक बनाउन सके क्यान्सरको जोखिम घटाउँदै स्वस्थ समाज निर्माण गर्ने दिगो आधार तयार गर्न सकिन्छ ।









भेपिङको बढ्दो लत : युवापुस्ताको फोक्सोमाथि मौन आक्रमण



डा.सम्पदा श्रेष्ठ
सभापति
नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था,
धनकुटा शाखा



नेपालमा पछिल्ला केही वर्षयता इलेक्ट्रोनिक सिगरेट अर्थात् भेपिङको प्रयोग तीव्र रूपमा बढिरहेको छ । विशेषगरी किशोरकिशोरी र युवापुस्ताले यसलाई आधुनिक जीवनशैली, फेसन र "सुरक्षित विकल्प" का रूपमा लिँदै आएको छ । तर यसको विपरित वैज्ञानिक अनुसन्धानहरूले देखाइरहेका तथ्यहरू भने निकै चिन्ताजनक छन् । धुवाँरहित देखिने भेपिङ वास्तवमा फोक्सो, मुटु र समग्र स्वास्थ्यका लागि गम्भीर जोखिमको स्रोत बन्न सक्ने संकेतहरू बढ्दै गएका छन् ।

धेरै युवाहरूले भेपिङलाई साधारण र चुरोटभन्दा कम हानिकारक ठान्ने गरेका छन् । आकर्षक डिजाइन, विभिन्न स्वाद, सामाजिक सञ्जालमा हुने प्रचार तथा साथीभाइको लहलहैका कारण यसको प्रयोग बढेको देखिन्छ । तर भेपिङमा प्रयोग हुने तरल पदार्थहरूमा निकोटिन, विभिन्न रासायनिक तत्व तथा स्वादका लागि प्रयोग गरिएका पदार्थहरू मानव स्वास्थ्यकालागि सुरक्षित नरहेको र यसले नकारात्म असर पार्ने देखिन्छ ।

सबैभन्दा चिन्ताजनक विषय युवाहरूमा निकोटिनको लत हो । निकोटिन अत्यन्तै लत लाग्ने पदार्थ हो। किशोरावस्थामा मस्तिष्क अझै विकासको क्रममा हुने भएकाले निकोटिनले स्मरण शक्ति, ध्यान केन्द्रित गर्ने क्षमता, निर्णय क्षमता तथा मानसिक स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्छ । प्रारम्भमा मनोरञ्जनका लागि प्रयोग गरिएको भेपिङले पछि दीर्घकालीन निर्भरता अर्थात लतको रुप लिन सक्छ ।

यसले सृजना गर्ने फोक्सोसम्बन्धी जोखिमहरू झन् गम्भीर छन् । फोक्सोसम्बन्धी जोखिमहरूमध्ये ब्रोंकिओलाइटिस ओब्लिटेरान्स (पपकर्न लङ) विशेष रूपमा चिन्ताको विषय मानिन्छ । यो फोक्सोका साना श्वासनलीहरूलाई स्थायी रूपमा क्षति पुर्याउने दुर्लभ रोग हो । विभिन्न अध्ययनहरूले भेपिङलाई यस रोगसँग समेत जोडेर अनुसन्धान गरेका छन् । यो रोगले फोक्सोका साना श्वासनलीहरूमा स्थायी क्षति पुर्याउन सक्छ । एकपटक फोक्सोमा दाग बनेपछि त्यसलाई पूर्ण रूपमा हटाउन सकिने उपचार हालसम्म उपलब्ध छैन ।

यस रोगका लक्षणहरूमा लगातार खोकी लाग्नु, सास फेर्दा स्याँस्याँ आवाज आउनु, सामान्य हिँडडुल गर्दा पनि सास फेर्न गाह्रो हुनु तथा छिट्टै थकान महसुस हुनु पर्दछन् । यस्ता लक्षणहरू सुरुमा सामान्य देखिए पनि समयसँगै गम्भीर समस्या बन्न सक्छन् ।

भेपिङको कारण हुने अर्को गम्भीर जोखिम फोक्सोमा अचानक चोटपटक लाग्नु हो । यसलाई चिकित्सकीय भाषामा इलेक्ट्रोनिक सिगरेट वा भेपिङ उत्पादनको प्रयोगसँग सम्बन्धित फोक्सो क्षति भनिन्छ । सन् २०१९ को अन्त्य र २०२० को सुरुवातमा यस्तो समस्या व्यापक रूपमा देखिँदा हजारौँ मानिस अस्पताल भर्ना भएका थिए भने कम्तीमा ६८ जनाको मृत्यु भएको थियो । केही अनुसन्धानहरूले भेपिङमा प्रयोग हुने तरल पदार्थमा पाइने भिटामिन ई एसिटेटलगायतका रसायनहरूलाई सम्भावित कारणका रूपमा औँल्याएका छन् । यस्ता घटनाहरूले भेपिङलाई पूर्ण रूपमा सुरक्षित विकल्प मान्न नसकिने स्पष्ट संकेत दिन्छन् ।

नेपालमा विद्यालय, कलेज तथा युवा समूहहरूमा भेपिङको प्रयोग बढिरहेको भए पनि यसको वास्तविक जोखिमबारे पर्याप्त जनचेतना देखिँदैन । धेरै अभिभावकले समेत इलेक्ट्रोनिक सिगरेटलाई सामान्य उपकरण ठान्ने गरेका छन् । कतिपय स्थानमा त उमेर नपुगेका किशोरकिशोरीहरूलाई समेत सजिलै बिक्री भइरहेको अवस्था देखिन्छ । यो सार्वजनिक स्वास्थ्यका दृष्टिले गम्भीर चिन्ताको विषय हो ।

अझ चिन्ताको विषय के छ भने भेपिङलाई प्रायः "धूम्रपान छोड्न मद्दत गर्ने साधन" वा "सुरक्षित विकल्प" का रूपमा प्रचार गरिन्छ । तर धेरै युवाहरू प्रत्यक्ष रूपमा भेपिङबाटै निकोटिनको लतमा फसिरहेका छन् । कतिपय अनुसन्धानहरूले भेपिङ प्रयोग गर्ने किशोरकिशोरीहरूमा पछि परम्परागत चुरोट वा अन्य सुर्तीजन्य पदार्थ प्रयोग गर्ने सम्भावना पनि बढ्न सक्ने देखाएका छन् । यसले भेपिङलाई केवल एउटा नयाँ प्रविधि नभई सुर्तीजन्य लतको अर्को प्रवेशद्वारका रूपमा समेत प्रस्तुत गरेको छ ।

आज भेपिङ प्रयोग गर्ने धेरै युवाहरू भोलिका दिनमा दीर्घकालीन स्वास्थ्य समस्याका बिरामी बन्ने खतरा छ । अहिले यसको प्रभाव पूर्ण रूपमा नदेखिए पनि आगामी दशकहरूमा फोक्सो, मुटु तथा स्नायु प्रणालीसँग सम्बन्धित रोगहरूको भार बढ्न सक्ने चेतावनी विज्ञहरूले दिइरहेका छन् । विगतमा चुरोटलाई सुरक्षित मान्ने भ्रमले विश्वभर लाखौं मानिसले स्वास्थ्य क्षति भोग्नुपरेको थियो । भेपिङका सन्दर्भमा त्यही गल्ती दोहोरिनु हुँदैन ।

यस समस्यालाई समयमै नियन्त्रण गर्न सरकार, विद्यालय, अभिभावक, स्वास्थ्यकर्मी तथा सञ्चारमाध्यम सबैको भूमिका आवश्यक छ । विद्यालयस्तरमै भेपिङका जोखिमबारे शिक्षा दिनुपर्छ । खुलमखुल्ला भईरहेको यसको बिक्री वितरणमा कडाइ गर्नुपर्छ । सामाजिक सञ्जालमार्फत हुने भ्रामक प्रचारको निगरानी आवश्यक छ । साथै युवाहरूलाई खेलकुद, सिर्जनात्मक गतिविधि तथा स्वस्थ जीवनशैलीतर्फ आकर्षित गर्ने वातावरण निर्माण गर्नुपर्छ ।

स्वास्थ्य कुनै पनि व्यक्तिको सबैभन्दा ठूलो सम्पत्ति हो । केही क्षणको फेसन, जिज्ञासा वा साथीहरूको प्रभावमा परेर फोक्सोको स्वास्थ्य जोखिममा पार्नु बुद्धिमानी हुँदैन । भेपिङ आधुनिक देखिन सक्छ, तर यसको सम्भावित मूल्य जीवनभर तिर्नुपर्ने अवस्था आउन सक्छ । त्यसैले आजको आवश्यकता भेपिङलाई सामान्य प्रवृत्तिका रूपमा स्वीकार गर्नु होइन, यसको जोखिमबारे स्पष्ट जानकारी फैलाउनु र युवापुस्तालाई यसबाट जोगाउनु हो ।

यदि अहिले नै सचेत भएनौं भने भोलिको नेपाल निकोटिनको नयाँ लत, बढ्दो श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोग तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य संकटसँग जुध्न बाध्य हुन सक्छ । त्यसैले भेपिङविरुद्धको सचेतना केवल स्वास्थ्यको विषय मात्र होइन, राष्ट्रको भविष्य जोगाउने अभियान पनि हो ।

नेपाल विकास अनुसन्धान प्रतिष्ठान
Nepal Development Research Institute
NDRI



नेपाल विकास अनुसन्धान प्रतिष्ठान (नेविअप्र) विसं २०६० मा गैर-नाफामुखी संस्थाको रुपमा स्थापना भई हाल देशको अग्रणी सोच केन्द्र (THINK TANK) का रूपमा स्थापित संस्था हो। यसले गुणस्तरीय अध्ययन तथा अनुसन्धानमार्फत प्रमाणमा आधारित नीति निर्माणमा सहयोग गर्ने उद्देश्य राखेको छ।

यस संस्थाले समसामयिक तथा उदीयमान चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्न गुणस्तरीय अनुसन्धानमार्फत प्रमाणमा आधारित नीति तथा कार्यक्रम निर्माणमा योगदान पुर्‍याउँदै आएको छ। त्यसैगरी यस संस्थाले प्रत्येक वार्षिकोत्सवको अवसरमा आफ्नै स्रोत, साधन र पहलमा विभिन्न विषयका विशेषज्ञहरूलाई आमन्त्रण गरी अन्तर्राष्ट्रिय स्तरका प्रवचन, बहस र छलफल कार्यक्रमहरु नियमित आयोजना गर्दै आएको छ।

सन् २००४ मा स्थापना भएको नेविअप्र उच्च शैक्षिक योग्यता तथा राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय अनुभवले सम्पन्न विभिन्न विधाका विज्ञ तथा विशेषज्ञहरूले संचालन गरेको संस्था हो । नेविअप्रले अनुसन्धान, नीतिगत संवाद तथा सहकार्यका लागि अवसरहरू सिर्जना गर्दै ज्ञानमा आधारित नीति निर्माणलाई प्रवर्द्धन गर्ने कार्य गर्दछ।

नेविअप्रका प्रमुख चार विषयगत क्षेत्रहरू रहेका छन्:
१. **जीविकोपार्जन तथा खाद्य सुरक्षा** २.**जल तथा जलवायु** ३.**स्वास्थ्य, शिक्षा तथा वातावरण** ४.**आर्थिक वृद्धि तथा विकास (विपद् जोखिम व्यवस्थापन) (लैङ्गिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण, GESI)**

"अध्ययन, अनुसन्धान समुन्नत भविष्यका लागि ।"

हाम्रा सामाजिक सञ्जालहरू

NDRI Nepal | ndri_nepal | Nepal Development Research Institute (NDRI) | Nepal Development Research Institute | www.ndri.org.np

+977-1-5454975, 5437362 | info@ndri.org.np | Sanepa, Lalitpur

चिनी र क्यान्सर :
भ्रम र सत्य



डा. अम्बुज कर्ण
रेडिएसन अन्कोलोजिस्ट
प्रमुख बिशेषज्ञ तथा बिभागिय प्रमुख
मेडिकल अन्कोलोजी बिभाग
नेपाल मेडिसिटि हस्पिटल, ललितपुर



क्यान्सर बिरामीका परिवारले प्राय एउटै प्रश्न सोध्छन् -

के क्यान्सर भएको व्यक्तिले चिनी खानु हुँदैन ?

के चिनीको सेवन बन्द गर्दा क्यान्सर निको हुन्छ ?

के चिनीले क्यान्सर निम्त्याउँछ ?

यी सबै प्रश्न बुझ्न योग्य छन्, तर वैज्ञानिक तथ्य फरक छ।

क्यान्सरका बिरामीहरू र तिनीहरूका परिवारले क्लिनिकमा प्रायः यी प्रश्नहरू सोध्छन्। वास्तवमा यी सत्य होइनन्।यी तथ्यहरूलाई स्पष्ट गर्नको लागि वैज्ञानिक व्याख्या र उचित परामर्श महत्त्वपूर्ण छ।

यो सत्य हो कि क्यान्सरको वृद्धिकोलागि चिनी चाहिन्छ तर चिनिको आवश्यकता क्यान्सरको वृद्धिकोलागि मात्र होइन, यसको आवश्यकता हाम्रो शरीरको स्वस्थ कोषहरुलाइपनि उत्तिकै हुन्छ। हाम्रो शरीरको हरेक कोष र अंगलाइ आफ्नो महत्वपूर्ण काम गर्न र वृद्धिकोलागि चिनी चाहिन्छ।

सामान्य सबै अंगको विकास र राम्रोसँग काम गर्न पनि आवश्यक छ। तर यति हुदाहुदै पनि यदि हामीले हाम्रो खानामा चिनी रोक्छौं वा यदि हामीले हाम्रो खानाबाट चिनी हटाउन सक्छौं वा क्यान्सरका कोषहरूलाई चिनी प्राप्त गर्न रोक्न सक्छौं भने, हामी क्यान्सरको वृद्धिलाई कम गर्न सक्छौं तर दुर्भाग्यवश, यो त्यति सजिलो छैन, र अझै गर्न सकिएको छैन। चाहिने मात्रामा चिनीको खुराक स्वस्थ कोषहरूलाई मात्र दिन र क्यान्सरका कोषहरूमा चिनीको आपूर्ति रोक्ने तरिका वा प्रविधि अझै सम्भव छैन।

अनुसन्धानले देखाएको छ कि चिनी खाँदा क्यान्सर हुन्छ भन्ने छैन।"चिनी-रहित" आहार पछ्याउँदा क्यान्सर हुने जोखिम कम हुन्छ, वा यसले बाँच्ने सम्भावना बढाउँछ भन्ने कुनै प्रमाण छैन। चिनी वास्तवमा कार्बोहाइड्रेट हो। चिनी कम खान वा नखानको लागि कम वा शून्य कार्बोहाइड्रेट (प्रतिबन्धित आहार) भएको खानाले दीर्घकालीन स्वास्थ्यलाई हानि पुर्याउँछ। यसले हाम्रो शरीरको लागि आवश्यक फाइबर र भिटामिनको आपूर्ति पनि रोक्छ। यो विशेष गरी क्यान्सरका बिरामीहरू लागि महत्त्वपूर्ण छ, किनभने क्यान्सरको उपचारहरूले वजन घटाउन सक्छ र शरीरलाई धेरै तनावमा राख्न सक्छ। त्यसैले प्रतिबन्धित आहारबाट कम पोषणले पनि रिकभरीमा बाधा पुर्याउन सक्छ, वा जीवनलाई खतरामा पार्न सक्छ।

हाम्रो शरीरको कोषभित्र माइटोकोन्ड्रिया हुन्छ जसले ऊर्जा उत्पादन गर्छ। सन् १९२० ई मा ओटो वारबर्गले पत्ता लगाए कि क्यान्सरका कोषहरूले सामान्य स्वस्थ कोषहरूभन्दा फरक रासायनिक प्रक्रिया प्रयोग गर्दै चिनी (ग्लुकोज) बाट ऊर्जा उत्पादन गर्न सक्छन्, 'माइटोकोन्ड्रिया' लाई बाइपास गर्दै। यसको मतलब वैज्ञानिकहरूले क्यान्सर कोशिकाहरूको पावरप्लान्टहरू बन्द गर्ने तर स्वस्थ कोशिकाहरूलाई ऊर्जा बनाउन रोक्न नसक्ने औषधिहरू विकास गर्न सक्छन्। अन्वेषकहरूले पहिले नै त्यसो गर्न डिजाइन गरिएका थेरापीहरूको परीक्षण गरिरहेका छन्। चिनी धेरै फरक रूपहरूमा आउँछ। ग्लुकोज वा फ्रक्टोज एकल अणु सरल चिनी हो। यदि हामीले धेरै ग्लुकोज भएका चीजहरू खायौं वा पियौं, जस्तै फिजी पेय, ग्लुकोज सीधै रगतमा अवशोषित हुन्छ जुन हाम्रो कोशिकाहरू प्रयोग गर्नको लागि तयार हुन्छ। कार्बोहाइड्रेट (चामल, रोटी, पास्ता र आलु) हराएको मीठो स्वाद संग जटिल चिनी हो। हाम्रो शरीरले जटिल चिनीलाई ग्लुकोज जस्ता साधारण चिनीमा विभाजन गरी इन्धनको लागि प्रयोग गर्छ। र यदि कुनै कारणले हाम्रो आहारमा कार्बोहाइड्रेट छैन भने, कोशिकाहरूले फ्याट र प्रोटीन अणुहरूलाई अन्तिम उपायको रूपमा ग्लुकोजमा परिणत गर्न सक्छन्, किनभने तिनीहरूलाई बाँच्नको लागि आवश्यक पर्दछ।

सही मात्रामा चिनी खानुहोस्। अमेरिकन हार्ट एसोसिएसनले भन्यो, महिलाहरूसँग ६ चम्चा प्रति दिन (२५ ग्राम, १०० क्यालोरी) हुनु हुँदैन, र पुरुषहरूसँग ९ चम्चा प्रति दिन (३६ ग्राम, १५० क्यालोरी)

हुनु हुँदैन। कुल दैनिक क्यालोरीको १०% थपिएको चिनीबाट आउनु हुँदैन । खानामा लुकेको चिनी पत्ता लगाउनुहोस्। चिनी-मिठा पेय पदार्थ, केक, कुकीज, पाई, आइसक्रिम, मिठाई, चकलेट, बिस्कुट, पास्ता सस, सलाद ड्रेसिङ, ब्रेकफास्ट सिरियल, तयार खाना, दही र डिब्बाबंद तरकारी। केहि लुकेका "चिनी" शब्दहरू: फ्रक्टोज (फलबाट चिनी), ल्याक्टोज (दूध), सुक्रोज (फ्रुक्टोज र ग्लुकोजबाट), माल्टोज (अनाज), ग्लुकोज (साधारण चिनी), डेक्सट्रोज (ग्लुकोजको रूप)।

प्राकृतिक चिनीको लागि रोज्नुहोस् । प्राकृतिक शर्करा (फलफूल, सम्पूर्ण अन्न, गुड़, एगाभ अमृत, मह, मेपल सिरप)। यद्यपि यी मीठा विकल्पहरू प्राकृतिक छन्, तिनीहरूसँग अझै पनि नियमित चिनीको रूपमा क्यालोरीहरू छन् । त्यसैले, चिनीको लागि सिफारिस गरिएको दैनिक सेवामा अडिग रहनु महत्त्वपूर्ण छ।

चिनीले भरिएको चियाको सट्टा नमिठो चिया, चम्किलो पानी वा चिनीरहित पेय पदार्थहरू रोज्नुहोस् । कृत्रिम मिठाईबाट बच्नुहोस् । प्रयोगशाला जनावरहरूसँग गरिएका केही अध्ययनहरूले कृत्रिम मिठाई र क्यान्सर बीचको सम्बन्ध फेला पारेको छ । तर, कृत्रिम मिठाईले क्यान्सर निम्त्याउने कुनै प्रमाण छैन। अधिक थाहा नभएसम्म, कृत्रिम मिठाईहरू बेवास्ता गर्न वा सीमित गर्न उत्तम।

क्यान्सर जोखिम र चिनी बीच अप्रत्यक्ष सम्बन्ध छ । समयको साथमा धेरै चिनीयुक्त खानेकुरा खाँदा तौल बढ्न सक्छ, र तौल बढी वा मोटोपन र व्यायामको कमीले क्यान्सरको जोखिम बढाउँछ । वास्तवमा, अधिक तौल र मोटोपना धूम्रपान पछि क्यान्सरको सबैभन्दा ठूलो कारण हो।



सुधने क्रममा स्वास्थ्य बीमा



डा. प्रकाश बुढाथोकी
उपनिर्देशक एवं प्रवक्ता
वीर अस्पताल, काठमाडौँ



स्वास्थ्य उपचारका लागी प्रत्येक नेपाली नागरिकले अझै करिब ५५ प्रतिशत रकम आफ्नै खल्तीबाट खर्च गर्ने गरेका छन् । न्यून प्रतिव्यक्ति आम्दानी तर उच्च स्वास्थ्य उपचार खर्चका कारण कूल जनसंख्याको करिब २.९ प्रतिशत मानिस गरिबीको रेखामुनि धकेलिन बाध्य छन । यो संख्या करिब ८ लाख ४५ हजार ७७२ जना हुन आउछ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा नागरिकले गर्ने प्रत्यक्ष खर्चमध्ये सवैभन्दा बढी औषधीमा करिब ६६ प्रतिशत खर्च हुने गरेको छ । त्यसैले स्वास्थ्य बीमाको प्रभावकारी व्यवस्थापन नागरिकको स्वास्थ्य सुरक्षा, आर्थिक स्थायीत्व र गरिबी न्यूनीकरणसंग जोडिएको राष्ट्रिय प्राथमिकता हो ।

हाल स्वास्थ्य बिमा ऐन २०७४ र नियमावली २०७५ पारित भएका छन । सरकारले २०७२ चैत्र २५ गते सबै नागरिकमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने उदेश्यले कैलाली, ईलाम र बाग्लुङ तीन जिल्लाबाट कार्यक्रम शुरु गरी स्वास्थ्य सेवालाई सर्वव्यापी पहुचका लागी स्वास्थ्य बीमा अनिवार्य गर्ने ऐनमा उल्लेख छ । यो सरकारले सवै नागरिकलाई स्वास्थ्यसेवाको पहुच सुनिश्चित गर्ने उदेश्यले सञ्चालन गरेको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । जसअर्न्तगत ५ जनासम्मको परिवारले ३५ सय रुपैयाँ प्रिमियम तिरेर औषधी, परीक्षण र परामर्शसहितको उपचार सुविधा पाउछन । परिवारका एक सदस्यले बार्षिक १ लाख रुपैयाँसम्मको बीमा सुविधा प्रयोग गर्न सक्छन वा उक्त रकम बराबरको सेवा सोही परिवारका पाँच सदस्यबीच बाड्न पनि सकिन्छ । पाँच जनाभन्दा बढी सदस्य भएको परिवारले थप हरेक सदस्यका लागी ७ सय रुपैयाँ तिरेर थप २० हजार रुपैयाँ बराबरको सुविधा लिन सक्छन । क्यान्सर लगायत कडा अर्थात दीर्घरोगीका लागी सरकारले २ लाख रुपैयाँसम्मको बीमा सुविधा उपलब्ध गराउँछ । बीमामा आबद्ध व्यक्तिले परिचयपत्र देखाएर तोकिएका स्वास्थ्यसंस्थाहरुबाट सेवा लिन सक्छन र स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको सेवा बापतको खर्च स्वास्थ्य बीमा बोर्डले शोधभर्ना गर्नेगर्छ ।

क्षमता

स्वास्थ्य बीमा बोर्डका अनुसार, बोर्डमा दैनिक ६० हजार बीमा दाबीका कागजात रुजुकालागि बीमा सेवा प्रदायक अस्पतालहरुबाट आउने गरेकोमा दैनिक पाँच हजार मात्र रुजु हुने गरेका छन । त्यसमा २५ प्रतिशत अर्थात दैनिक १५ हजार झुटो दावी अर्थात नाम, थर नमिल्ने, उपचार मूल्य बढी हुने, कागतपत्र नमिलेका, नगरेको शल्यक्रियाको शुल्क, मृत व्यक्तिको नाममा दाबी, पटकपटक परीक्षण लगायतका पुष्टि हुने गरेका छन र ती रिजेक्ट हुन्छन । यसमा नीजि अस्पतालहरुको बढी देखिएको छ ।

२०८० माघ १ गतेबाट बीमा सेवाको दुरुपयोग रोक्न १० प्रतिशत को–पेमेन्ट लागु भयो । दुरुपयोग बढ्दै गएपछि निजी अस्पतालमा ईमरजेन्सीको उपचार मात्र छ र कडा बनाईएको छ । बहिरंग, शल्यक्रिया तथा आकस्मिक उपचार शैली परिमार्जन गरिएको छ । ७१ प्रतिशत बढी बिमा गईरहेको ओपीडि सेवामा २५ हजार कायम गरिएको छ । स्वास्थ्य बीमा ऐन र नियमावलीमा संसोधन गरी सबै स्थानीय तहमा प्रथम सेवा बिन्दु सुनिश्चित गर्दै न्यूनतम ३० मिनेटभित्र स्वास्थ्यसंस्था पहुँच सुनिश्चित गर्ने राज्यको लक्ष्यलाई समेत सुदृढ बनाएको छ । बीमा सक्रिय हुने अवधि १ महिना कायम, कडा रोगका बिरामीलाई थप १ लाख रुपैयाँसम्मको सुविधा प्रदान गरेको छ । सह भुक्तानी प्रणाली, ओपीडिमा २५ हजारको सिमा, विमितको आईडिका आधारमा दावी परिक्षण, रियलटाईम दावी, एनआईडिसँगको आबद्धता छ । प्रथम सेवा बिन्दु ४ सय २५ स्थानीय तहमा भएपनि अझै ३ सय ८२ स्थानीय तहमा कम्तीमा एउटा पनि छैन । सेवा प्रदायकका रुपमा ५ सय ५ छन, जसमा ८६ प्रतिशत सरकारी छन् ।

सामाजिक न्यायको अवधारणालाई व्यवहारमा स्थान्तरण गर्दै जेष्ठ नागरिक, अति गरिब, अपांगता भएका व्यक्ति, एचआईभी संक्रमित, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, बहुऔषधी, प्रतिरोधी क्षयरोगी ,कुष्ठरोगका बिरामी गरी ७ प्रकारका लक्षित बर्ग र तीनका परिवारलाई समेट्दै कुल आबद्ध घरधुरीमध्ये करिब ५५ प्रतिशत लक्षित बर्गलाई निशुल्क आबद्ध गरिएको छ ।

सेवा उपयोग गर्ने दर ४२ प्रतिशत हाराहारी छ। प्रीमियमबाट करिब ४ अर्ब आम्दानी गर्दछ। हाल दैनिक ८ करोड, मासिक २ अर्ब अर्थात बार्षिक २४ अर्ब दाबी भईरहे पनि बार्षिक बजेट १२ अर्बसम्मको छ।

नवीनतम नीति सुधारहरु

अस्थायी राहतका रुपमा

१. बहिरंगको सीमा घटाएर २५ हजार रुपैयाँ
२. सार्वजनिक अस्पतालमा १० र नीजीमा २० प्रतिशत सहभुक्तानी लागु
३. सबै खण्डका स्वास्थ्य सब्सिडि एकिकृत गर्ने अभियान
४. डिजिटल बीमा कार्ड र रियलटाईम दाबी प्रणाली विकास

दीर्घकालीन वित्तिय स्थायीत्व र सुनिश्चितता

१. सबै क्षेत्रमा अनिवार्य सदस्यता
२. छरिएका योजनाहरु एकिकृत गर्ने
३. स्वास्थ्य बजेटमा बृद्धि
४. आयअनुसारको प्रिमीयम प्रगतिशील प्रिमीयम
५. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुदृढ

हिड्ने बाटो

स्वास्थ्य बीमा दर्तालाई चरणबद्ध रुपमा राष्ट्रिय परिचयपत्र, जन्मदर्ता, राहदानी, सवारी चालक अनुमतिपत्र, समाजिक सुरक्षा लगायतका सार्वजनिक सेवासँग आबद्ध गर्दै स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता, जनशक्ति र सेवा सुदृढ गर्न आबश्यक छ।

एकिकृत बीमा

हाल स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, सामाजिक सुरक्षा कोष तथा विभिन्न सरकारी स्वास्थ्य सहायता कार्यक्रमहरु भिन्नाभिन्नै सञ्चालनमा छन्। सरकारको एकिकृत गर्ने नीति पनि छ तर घोषणामा सिमित छ। स्पष्ट कार्ययोजना, संस्थागत समन्वय र साझा डिजिटल प्रणाली आवश्यक छन। दक्षिण कोरियाले सन् २००० मा सयौ स्वास्थ्य बीमा कोषहरुलाई गाभेर राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा प्रणाली स्थापना गरे झै नेपालले पनि सबै स्वास्थ्य सहायता कार्यक्रमलाई एकिकृत राष्ट्रिय स्वास्थ्य कोष अर्न्तगत ल्याउनुपर्ने देखिन्छ।

दायरा विस्तार

बीमा पुर्णरुपमा स्वेच्छिक भईरहँदा उच्च जोखिम भएकाहरु मात्र सहभागी हुने एडभर्स सेलेक्सनको समस्या उत्पन्न भई बीमा कोष वित्तिय संकटतर्फ गईरहेको छ। जसलाई सम्बोधन गर्न चालु आ.व.को बजेट भाषणमा आगामी ३ बर्षभित्र करिब ९० प्रतिशत नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमाको दायरामा ल्याउने लक्ष्य पनि छ। तर प्रभावकारी कार्यान्वयन बढी महत्वपूर्ण हुनेछ।

आत्मसात

विभिन्न कार्यदलले सुझाए झै वित्तीय दिगोपनाकालागि अति विपन्न, अशक्त तथा असहाय नागरिकको प्रीमियम सरकारले पुर्णरुपमा ब्योहोर्ने, निम्न आय भएका परिवारलाई आशिंक अनुदान दिने, मध्यम आय भएका परिवारबाट निश्चित प्रीमियम लिने तथा उच्च आय भएकाबाट बढी योगदान गराउने ब्यवस्था गरिएमा न्यायपुर्ण, समावेशी र दिगो बन्नसक्छ। जसकालागि सरकारद्वारा जारी गरिब परिचयपत्रलाई बैज्ञानिक, थप विस्तार र अद्यावधिक गर्दै प्यान, एनआईडि, सामाजिक सुरक्षा, घरजग्गा, सवारीसाधन, बिद्युत खपत तथा स्थानीय तहका तथ्यांकलाई एकिकृत गर्दै प्रोक्सी मिन टेष्टिङ जस्ता बैज्ञानिक विधि अपनाउन आवश्यक छ।



पुरक नीजि स्वास्थ्य बिमा

फ्रान्स र अस्ट्रेलिया जस्ता सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा भएका देशहरुमा सफलतापूर्वक लागू गरिएको यो बीमाको मिश्रीत मोडेलबारे गहन अध्ययन गरी आधारभुत स्वास्थ्य सुरक्षालाई अनिवार्य र सार्वभौमिक अधिकारका रुपमा सुनिश्चित गर्ने र निजी बीमा मार्फत अस्पतालमा बिशेष कोठा, द्रुत सेवा, अतिरिक्त औषधी वा बिशेष उपचार जस्ता थप सुविधाहरु उपलब्ध गराउन सकिन्छ। जसबाट नागरिकले छनौटको अवसर पाउने र सार्वजनिक प्रणाली माथिको वित्तीय दवाव पनि कम हुन्छ। नेपालमा निजी अस्पताल र बीमा कम्पनीहरुसँग सहकार्य गरी अतिरिक्त सुविधा उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

अन्य सुधारहरु

स्वास्थ्य बीमाको दायित्व कम गर्न केन्द्रीयस्तरबाट औषधीको

थोक खरिद, जेनेरिक औषधीको प्रवर्द्धन, मुल्य नियमन तथा रणनीतिक सेवा खरिदलाई प्रभावकारी रुपमा लागू गर्नपर्छ । अस्पतालहरुको सोधभर्ना दाबी, बिरामीको मोबाईलमा आउने ओटिपी–वनटाईम पासवर्ड वा डिजिटल प्रमाणीकरण पछि मात्र स्वीकृत गर्ने व्यवस्था गर्नपर्छ । यस प्रणालीमा देखिने नैतिक जोखिम–मोरल हजार्ड न्युनीकरण गर्न विमीतको अस्वस्थ व्यवहार–एक्स एन्टिमोरल हजार्ड र प्रदायकबाट हुने अनावश्यक परीक्षण वा उपचार एक्स पोष्ट मोरल हजार्ड नियन्त्रणकालागि स्वस्थ जीवनशैलीको प्रवर्द्धन, प्रभावकारी रेफरल प्रणाली, बैज्ञानिक सहभुक्तानी तथा डिजिटल दाबी परीक्षण प्रणाली आवश्यक छन । हालको उपचार शोधभर्ना फी फर सर्भिस प्रणालीको साटो डिआरजी अर्थात डायग्नोसिस रिलेटेड ग्रुप भुक्तानी मोडेलले अनावश्यक खर्च नियन्त्रण गर्नसक्छ ।

नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली धेरै हदसम्म उल्टो पिरामीड जस्तो छ र सामान्य रोगको बिरामी सिधै ठूला, बिशेषज्ञ र बिशिष्टिकृत अस्पताल पुग्ने गर्छन । स्थानीय स्वास्थ्यचौकी, आधारभुत अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई पहिलो प्रवेशद्वार बनाउदै प्रभावकारी गेटकिपिङ प्रणाली लागू गर्ने, जसकालागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई उचित प्रोत्साहन र अस्पतालहरुको स्टार रेटिङ प्रणाली मार्फत सेवा र गुणस्तर यकिन गरिनुपर्छ ।

कूल मृत्यूको ७० प्रतिशत बढी जिम्मेवार जीवनशैलीजन्य रोग नियन्त्रण गर्न बिद्यालयमा शारिरिक शिक्षा अनिवार्य गर्ने, अत्यधिक चीनी र प्रशोधित खाद्य पदार्थमा सुगर ट्याक्स लगाई त्यसको केहि राजस्व बीमा कोषमा परिचालन गर्ने तथा रोकथाममूखी उपाय अपनाउन सकिन्छ । डिजिटल स्वास्थ्य, हब एण्ड स्पोक टेलिमेडिसिन विस्तारले दुर्गम क्षेत्रमा बिशेषज्ञ सेवाको पहुच बढाउन, उपचारसम्बन्धी यात्रा र अन्य खर्च घटाउन सकिन्छ ।

दिन्छ जस्ता नियम बुझ्न आवश्यक छ ।

स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँचको दायरा हाल ५७.७ प्रतिशत छ, जुन सन् २०३० सम्म सतप्रतिशत पुऱ्याउने एसडिजीको लक्ष्य चुनौतीपूर्ण बन्दै गएको छ । स्वास्थ्य बीमामा निर्मम रुपमा सुधार गरिए ४० देखि ५० प्रतिशतसम्म खर्च घटाउन सकिने मन्त्रालय आफै बताउँछ । आधारभूत स्वास्थ्यमा बीमा, प्रदेश, स्थानीय तह र उक्त नाममा संघीय बजेटसमेत गई दोहोरो मात्र नभई तेहरो भईरहेको छ । बिरामी भए अप्ठेरो परेको बेला राज्यले सहयोग गर्न राखेको खर्च गर्न पर्ने रकम मुद्धतीमा राखेको पैसा जस्तै होल बडी चेकअप वा एक लाख जसरी पनि सक्ने मानसिकता, अस्पतालका कार्यविधि र प्रोटोकल नभएको कारण अनगिन्ति र उच्चदरका परीक्षण, बीमा ऐनमै भएको जालसाजी वा अनियमितता गर्दा पाँच लाखसम्मको जरिवाना कार्यान्वयन गर्न जरुरी छ । पुर्नसंरचनामा आर्थिक भार कम गर्ने, चुहावट र दोहोरोपना रोक्ने, सह भुक्तानी बढाउने र सेवा प्याकेज परिमार्जन गर्ने योजना बनाईनु जरुरी छ ।

अन्तमा, स्वास्थ्य र स्वास्थ्य बीमा केवल व्यक्तिगत स्वास्थ्यका विषय होईनन्, यी आर्थिक सुरक्षा, सामाजिक न्याय, मानव पुँजी निर्माण र राष्ट्रिय विकासका आधारस्तम्भ हुन । अनेकन प्रतिबद्धतालाई व्यवहारमा उतार्न स्वास्थ्य बीमालाई वित्तीयरुपमा आत्मनिर्भर र दिगो बनाउन अपरिहार्य छ । जसकालागि ईमान्दार राजनीतिक प्रतिबद्धता, प्रभावकारी वित्तीय व्यवस्थापन, रोकथाममुखी स्वास्थ्य प्रणाली र सुदृढ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामार्फत भरपर्दो, समावेशी र आत्मनिर्भर बनाउदै स्वस्थ नेपाली र सम्बृद्ध नेपालको बलियो आधार निर्माण गर्न सकिनेमा कसैको दुई मत छैन । स्वास्थ्य बीमाको बिकल्प भनेको सुधारिएको प्रविधिमैत्री स्वास्थ्य बीमा नै हो ।



स्मार्ट विमीत

स्वास्थ्य बीमा भनेको खर्च होईन, यो त तपाइँको परिवारको सुरक्षित भबिष्यकालागि गरिएको एउटा स्मार्ट लगानी हो । बीमा गर्नुमात्र ठूलो कुरा होइन, यसको सहि सदुपयोग गर्नु बुद्धिमानी हो । बीमाले कुन अस्पतालमा, कस्तो अवस्थामा, कति रकम

REDSTONE
REGENCY HOTEL

Introducing Exquisite Studio Apartments at Redstone Regency

Studio Apartment Collection:

- Deluxe Apartment
- Family Apartment
- Superior Deluxe Apartment



Each apartment features a private living room
fully equipped kitchen and a lavish bathroom

Paknajol, Thamel, Kathmandu www.hotelredstone.com 01-5915078, 5915079



दिपेन्द्र बान्तवा

अध्यक्ष

रेडस्टोन रेजेन्सी होटल प्रा. लि.

SERO LAB

QuidelOrtho™

PRECIOUS Nano Center

PRISTINE Techno Center

Solutions for a Better Life



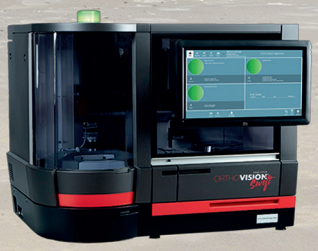


Celltac G



URiSCAN PluScope
Urine Sediment Analyzer

URiSCAN Super+
Urine Chemistry Analyzer



Ortho Vision Swift



Vitros® 5600 Integrated System

SERO DIAGNOSTICS TRADERS NEPAL PVT. Ltd.

SkinCiti Pvt. Ltd.

644/62 Sanchal JalBinayak Ganesh Road East, Sanepa, Lalitpur, Kathmandu, Nepal
Tel. : (9771) 5446246, 5430444
E-mail : ruby@serolabnepal.com.np / serolabnp@yahoo.com, Website : www.serolabnepal.com.np

केन्द्रीय कार्यालयको गतिविधिहरू

४३ औं वार्षिकोत्सव



नेपालमा अर्बुद रोग निवारण संस्था (NCRS) ले मिति २०८२ भाद्र ३१ गतेका लागि तय भएको आफ्नो ४३औं वार्षिकोत्सव देशको विषम परिस्थितिका कारण स्थगित हुन पुग्यो। काठमाडौंको कमलादिस्थित प्रज्ञा प्रतिष्ठानमा हल समेत बुकिङ गरि समारोहका लागि प्रमुख अतिथि, विशेष अतिथि लगायत सम्पूर्णलाई निमन्त्रणा गरी अन्तिम तयारी पूरा भएको अवस्थामा भाद्र २३ र २४ गतेको जेनजी आन्दोलन र त्यसपछि



उत्पन्न परिस्थितिका कारण हामीले हाम्रो वार्षिकोत्सवको कार्यक्रम स्थगित गरेका हौं । साथै सोहि अवसरमा गरिने स्मारिका प्रकाशनको काम पनि स्थगित भएकामा संस्थाको ३५औं केन्द्रीयसभाको अवसरमा प्रकाशन भएको छ ।

स्मारिकामा क्यान्सर विज्ञ, चिकित्सकको अनुभव र ज्ञान, संस्थाको गतिविधिहरु समेटिएका छन् । यस वर्षको स्मारिकामा क्यान्सरका विभिन्न विधामा विशेषज्ञता हासिल गरेका चिकित्सकहरुका लेख, क्यान्सर रोगको उपचारमा नेपालमा अग्रणी रहेका भरतपुर क्यान्सर अस्पताल र हरिसिद्धि क्यान्सर



अस्पतालका कार्यकारी निर्देशकहरुको अन्तरवार्ता, क्यान्सरसँग जुँधिरहेका विरामीको अन्तरवार्ता र केन्द्रीय कार्यसमितिका पदाधिकारीहरुको लेख रचना समेटिएका छन् । यस्तै स्मारिकामा नेपालमा अर्बुद रोग निवारण संस्थाको केन्द्रीय कार्यालयका गतिविधिहरु र आगामी योजनाहरु, जिल्ला शाखाहरुका वार्षिक गतिविधिहरु पनि समेटिएका छन् ।

वर्षिकोत्वसको मूल कार्यक्रम स्थगित भएको अवस्थामा संस्थाले ललितपुरको वालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालय भवनमा विभिन्न किसिमका क्यान्सर रोगका कारण मृत्युवरण गर्नुभएकाहरु र सहीदहरुको सम्झनामा दीप प्रज्जवलन तथा शोकसभा आयोजना गरेको थियो । शोकसभामा उपाध्यक्ष कृष्ण बहादुर बस्नेत, महासचिव दिपेन्द्र बान्तवा, सहकोषाध्यक्ष कमल श्रेष्ठ, केन्द्रीय सदस्य कृष्णप्यारी नकर्मी र काभ्रेशाखाबाट प्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरुको सभागिता रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ३५औं केन्द्रीयसभा



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ३५औं केन्द्रीय सभा मिति २०८२ साल पुस २५ गते सफलतापूर्वक सम्पन्न भयो। कार्यक्रममा महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्री माननीय श्रद्धा श्रेष्ठ प्रमुख अतिथिका रूपमा उपस्थित हुनुहुन्थ्यो। संस्थाको केन्द्रीय कार्यालय, बालकुमारी, ललितपुरमा आयोजित कार्यक्रमको अध्यक्षता केन्द्रीय अध्यक्ष महेश श्रेष्ठले गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा पूर्व युवा तथा खेलकुद मन्त्री तेजुलाल चौधरी, नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाका केन्द्रीय समितिका पदाधिकारी तथा सदस्यहरू, पूर्व अध्यक्ष लोकेन्द्र श्रेष्ठ, समाजसेवी तथा सल्लाहकार पूर्व अध्यक्ष कर्ण शाक्य, सल्लाहकार जितबहादुर श्रेष्ठ, एनडीआरआईका अध्यक्ष डा. जयकुमार गुरुङ, भक्तपुर क्यान्सर अस्पतालका कार्यकारी निर्देशक डा. उज्ज्वल चालिसे, नेपाल क्यान्सर अस्पताल, हरिसिद्धिका संस्थापक अध्यक्ष सुदीप श्रेष्ठ लगायत



विभिन्न विशिष्ट व्यक्तित्व तथा समाजसेवीहरूको उपस्थिति रहेको थियो ।

सो अवसरमा संस्थाले विभिन्न विधाअन्तर्गत २७ जना दाताहरूलाई सम्मान गरेको थियो । साथै, देशभरका २४ जिल्ला शाखाहरूले आआफ्ना वार्षिक प्रतिवेदन प्रस्तुत गरेका थिए । केन्द्रीय सभामा देशभरका शाखाबाट प्रतिनिधिहरूको सहभागिता रहेको थियो ।

विश्व क्यान्सर दिवस २०२६ का अवसरमा बृहत जनचेतनामूलक र्‍याली

विश्व क्यान्सर दिवस २०२६ (फेब्रुअरी ४) का अवसरमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था (एनसीआरएस) ले काठमाडौंमा बृहत जनचेतनामूलक र्‍यालीको आयोजना गर्‍यो । सो अवसरमा संस्थाका अध्यक्ष महेश श्रेष्ठले बढ्दो क्रममा रहेको क्यान्सरको जोखिमलाई घटाउने यस्ता खालका सचेतनामूलक कार्यक्रमहरु निरन्तर आवश्यक रहेको बताउनुभयो । वहाँले हरेक क्यान्सर रोगीको फरकफरक अनुभव र भोगाइँहरुलाई





सान्त्वना दिदै मनोबल बढाउनका लागि सबैजना एक भएर लाग्नुपर्ने बताउनुभयो ।

सो अवसरमा संस्थाका महासचिव दिपेन्द्र बान्तवाले क्यान्सर रोग र यसका विरामीहरु प्रति सरकारले लिएको नीति र कार्यक्रमहरु नाम मात्रको भएकाले त्यसको प्रभावकारीता नहुँदा क्यान्सर पीडितले दुख पाउनु परेको बताउनुभयो । वहाँले हाल सरकारले क्यान्सर लगायतका दीर्घ रोगीहरुलाई उपलब्ध गराएको विपन्न तथा असहाय सहुलियतमा पनि पुनर्विचार गर्नुपर्ने बताउनुभयो ।

नेपालमा सबैभन्दा पहिला क्यान्सर विरुद्धको अभियान एनसीआरएसले सुरु गरेको स्मरण गर्दै निवर्तमान अध्यक्ष लोकेन्द्र कुमार श्रेष्ठले जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरुलाई तिव्रता दिन सुझाव दिनभयो ।

र्यालीमा काठमाडौंको रानीपोखरीस्थित दरबार हाइस्कूल, पानीपोखरीस्थित भानुभक्त उच्च मावि, चावाहिलको शुभारम्भ उच्च मावि, शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्जमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरुको संस्था फिजिशियन फर सोसल रेस्पोन्सिबिलिटिका प्रतिनिधि, ललितपुर मेट्रो स्काउट, काठमाण्डौ लायन्स, नेपाल हार्ट क्लब, संस्थाको केन्द्रीय कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु, काठमाडौं शाखा तथा विभिन्न क्षेत्रमा क्रियाशील समाजसेवीहरु गरी करिब चार सयजनाको सहभागिता थियो । सहभागिहरुले क्यान्सर रोगबारेको सचेता र सन्देशमूलक विभिन्न जानकारीहरु राजधानीको भृकुमण्डपबाट सुरु भएको च्याली सहिद गेट, न्युरोड गेट, जमल, दरबारमार्ग, पुरानो बसपार्क हुँदै भृकुटीमण्डपमा आएर समापन भएको थियो । विश्वभर क्यान्सर रोग विरुद्ध जनचेतना जगाउने विशेष दिनका रुपमा मनाइने विश्व क्यान्सर दिवसको यस वर्षको नारा पृथकतामा एकता तय गरिएको छ ।

संस्थाले गरेको यस कार्यक्रमको रिर्पोट Union for International Cancer Control (UICC) ले पनि आफ्नो वेभसाइटमा समेटेको थियो ।

सहकार्यमा क्यान्सर सचेतना वाकथन



काठमाण्डौं महानगरपालिका वडा नं २२ र नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको सहकार्यमा क्यान्सर सचेतना वाकाथनको आयोजना गरिएको छ । मिति २०८३ जेठ २ गते शनिवार आयोजित **'वडा महोत्सव तथा Cultural Carnival'** अन्तर्गतको क्यान्सर सचेतना वाकाथनमा संस्थाका केन्द्रीय अध्यक्ष महेश श्रेष्ठ, उपाध्यक्ष कृष्ण बस्नेत, महासचिव दिपेन्द्र वान्तवा, सहकोषाध्यक्ष कमल श्रेष्ठ, केन्द्रीय सदस्य कृष्णप्यारी नकर्मी, विजेश अवाल तथा काठमाडौ शाखाका पदाधिकारीज्यूहरुको सहभागिता रहेको थियो । कार्यक्रममा काठमाडौको पानीपोखरीस्थित भानुभक्त मेमोरियल विद्यायलका ५० जना विद्यार्थी र शिक्षकहरुको पनि सहभागिता थियो ।

विश्व धूम्रपानरहित दिवस २०२६ को अवसरमा Panel Discussion को आयोजना



विश्व धूम्रपानरहित दिवस २०२६ को अवसरमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले काठमाडौंस्थित च्याडिसन होटलमा एक जानकारीमूलक तथा अन्तरक्रियात्मक प्यानल छलफल आयोजना गरेको थियो । कार्यक्रममा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगबाट हुने स्वास्थ्य, सामाजिक तथा आर्थिक प्रभाव र



सुतीजन्य पदार्थरहित भविष्य निर्माणका लागि आवश्यक सामूहिक प्रयासबारे बृहत छलफल भएको थियो । छलफलमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाका केन्द्रीय अध्यक्ष महेश श्रेष्ठ, यतीकेम ग्रुपका अध्यक्ष प्रभुराज वैद्य, एनसीआरएस ट्युमर बोर्ड संयोजक प्रा. डा. प्रदीप वैद्य, नेपाल क्यान्सर अस्पताल हरिसिद्धिका डा. सुदीप श्रेष्ठ, क्यान्सर विजेता क्षितिजा शाक्य र उपभोक्ता अधिकारकर्मी ज्योति बानियाँ वक्ताका रुपमा उपस्थित हुनुहुन्थ्यो । कार्यक्रमको सञ्चालन पत्रकार साजना तामाङ कुँवरले गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा क्यान्सर रोगका विशेषज्ञ चिकित्सकहरु, अभियान्ता, क्यान्सरबाट निको भएका र रोगसँग जुधिरहेका व्यक्तिहरु तथा वहाँहरुका परिवारका सदस्य, काठमाडौँ शाखा, काभ्रे शाखा र संस्थाका केन्द्रीय कार्यसमितिका सदस्यहरू तथा विभिन्न सरोकारवालाहरूको सहभागिता रहेको थियो ।

वागमति प्रदेशका विभिन्न मन्त्रालयका मन्त्रीहरूसाग भेटघाट



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले विभिन्न समयमा सरकारसँग समन्वय गर्ने र आफ्ना चासोका विषयहरु राख्ने उदेश्यले विभिन्न मन्त्रालयको भ्रमण तथा माननीय मन्त्रीज्यूहरुसँग भेटघाट गर्नेगरेको छ । सोहिकममा मिति २०८३ जेठ १९ गते वागमति प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्री माननीय कञ्चनचन्द्र बाँदेज्यूसँग भेट गरेको थियो । भेटमा क्यान्सर रोगको नियन्त्रण, रोकथाम तथा उपचारलाई थप प्रभावकारी बनाउने विषयमा सकारात्मक र फलदायी छलफल भएको थियो ।

छलफलका क्रममा क्यान्सरजस्तो महँगो र जटिल रोगको उपचार सबै नागरिकको पहुँचमा पुऱ्याउन, विशेष गरी आर्थिक रूपमा कमजोर बिरामीहरूका लागि उपचार खर्चलाई न्यूनतम वा सम्भव भएसम्म निःशुल्क बनाउने विषयमा संस्थाका तर्फबाट विशेष आग्रह गरिएको थियो ।

यस विषयमा मन्त्रालयको सकारात्मक चासो र सहयोगको प्रतिबद्धता जनाएको थियो । भेटमा संस्थाका केन्द्रीय अध्यक्ष महेश श्रेष्ठ, निवर्तमान अध्यक्ष लोकेन्द्र कुमार श्रेष्ठ, उपाधयक्ष विमल कुमार होडा, महासचिव दिपेन्द्र बान्तवा, सहसचिव प्रकाश खतिवडालगायतको उपस्थिति रहेको थियो ।

सरकारको एच.पी.भी. खोप अभियानमा स्वयंसेवी भूमिका निर्वाहकालागि सम्मानित



नेपला सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको परिवार कल्याण महाशाखाले मिति २०८२ मंसिर ९ गते एच.पी.भी. खोप अभियानमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाहकालागि संस्थालाई प्रशंसापत्र प्रदान गरेको छ । सरकारले २०८१ माघ २२ देखि फाल्गुन ६ गतेसम्म किशोरीहरुका लागि देशव्यापी रुपमा सञ्चालन गरेकोएचपीभी खोप अभियानमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले स्वयंसेवी भूमिका निर्वाह गरेको थियो । संस्थाका सबै जिल्ला शाखा कार्यालयहरुबाट खोप दिएका स्थानहरुमा स्वयमंसेवीहरु खटिइँ सरकारका स्वास्थ्यकर्मीहरुसँग सहयकार्य, सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन लगायतका काम गरी अभियान सफल बनाउनु महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेका थिए । देशभरका विद्यालयहरुमा सञ्चालित खोप अभियानमा १३ लाख किशोरीहरुले पाठेघरको मुखको क्यान्सरबिरुद्धको खोप लगाएका थिए । नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था क्यान्सर रोगविरुद्धको



महाअभियानमा पछिल्लो ४२ वर्षदेखि लागि रहँदा सरकार ीस्तरबाटै यसखालको कार्य अभियानकै रुपमा सञ्चालन भई सम्पन्न हुनु आफैमा महत्वपूर्ण कार्य भएको साबित भएको छ। दिनानुदिन बढ्दै गएको क्यान्सर रोगको जोखिम न्यूनीकरणमा सरकारद्वारा सञ्चालित अभियान र संस्थाको भूमिका समेत अत्यन्तै महत्वपूर्ण रह्यो ।

नेपाल एयरलाईन्सको हवाई टिकटमा छुट

नेपाल वायुसेवा निगमसँगको सहकार्यमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले क्यान्सर रोगको उपचारका लागि भारत जान चाहने विरामीहरुलाई हवाई भाडामा छुट सुविधा लिन सिफारिस उपलब्ध गराउँदै आएको छ । हालसम्म यस संस्थाले हजारौ बिरामीलाई सिफारिस दिईसकेको छ। अस्पतालबाट सिफारिस भई आएका बिरामीले यस संस्थाको सिफारिसमा नेपाल वायुसेवा निगमको हवाई भाडामा पहिलोपटक सतप्रतिशत छुट प्राप्त गर्न सक्नेछन् भने बिरामीका साथ यात्रा गर्ने सहयोगी कुरुवाको हकमा ५० प्रतिशत छुट हुनेछ । त्यस्तै दोस्रोपटक बिरामीले ५० प्रतिशत छुट प्राप्त गर्न सक्नेछन् भने बिरामीका साथ यात्रा गर्ने व्यक्तिको हकमा २५ प्रतिशत छुट हुनेछ । बिरामीले तेस्रो पटक २५ प्रतिशत छुट प्राप्त गर्न सक्नेछन् भने बिरामीसँग यात्रा गर्नेले तेस्रोपटकको हवाई सेवामा भने छुट सुविधा पाउने छैनन् । नेपाल सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय हवाई सेवामा यात्रा गर्ने बिरामीबाट कर भने लिन सक्नेछ। यो सेवा निकै प्रभावकारी भएको सेवाग्राहीको प्रतिक्रिया रहेको र दैनिक सेवा लिनेको संख्या बढ्दै गएको छ ।

केन्द्रीय कार्यालयको भवन निर्माण अपडेट

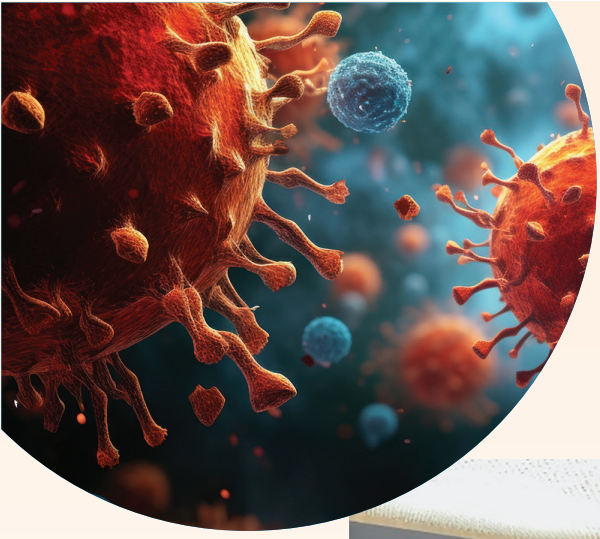
नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निर्माणका लागि विविन्न दाताहरुले सहयोग उपलब्ध गराउनुभएको छ । गत आर्थिक वर्षमा संस्थाले गरेको आव्हानमा हालसम्म हामीलाई ३८ जना दाताहरुले सहयोग गर्नुभयो साथै संस्थाको भवन स्तरोन्नतिकालागि वागमति प्रदेश सरकारले पनि हामीलाई आर्थिक सहयोग प्रदान गरेको थियो । जसबाट हाल भवनको वाल लगाउने र भ्यालहरु लगाउने काम सम्पन्न भएको छ । २५ जना दाताहरुको विवरण, सहयोग रकम र तस्वीर सहित हामीले स्मारिकाको अघिल्लो संस्करणमा प्रकाशन गरिसकेका छौ । बाँकी दाताहरुको विवरण यस संस्करणमा प्रकाशन भएको छ ।







हाल केन्द्रीय कार्यालय भवनको अवस्था



ट्युमर बोर्ड बैठक एक झलक,

१८० औं संस्करणसम्म



उपत्यकाका विभिन्न अस्पतालका क्यान्सर विशेषज्ञ र अंकोलोजी विभागमा कार्यरत चिकित्सकहरुको समूह हो, NCRS Tumor Board । हरेक नेपाली महिनाको दोस्रो शनिवार उपत्यकामा उपलब्ध क्यान्सरसँग सम्बन्धित चिकित्सकहरु भेला भएर विचार विमर्श तथा छलफल गर्ने गर्नुहुन्छ । २०६८ सालदेखि भएको ट्युमर बोर्ड बैठकको हालसम्म १८०औं संस्करण सम्पन्न भईसकेको छ। काठमाडौंको लाजिम्पाटस्थित ग्याडिशन होटलमा आयोजना हुने कार्यक्रमको प्रायोजन यतिकेम डिष्ट्रिव्यूटर्सले गर्दै आएको छ ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १६७औं ट्युमर बोर्ड बैठक, २०८२ श्रावण १० गते सम्पन्न भयो । बैठकमा स्तनको क्यान्सर शल्यक्रियापछि रेडियोथेरापी पाएको विरामीको पाठेघरमा समेत हाइपर ल्युल्कोसाइटोसिक देखिएकोबारे छलफल भएको थियो । बैठकमा काठमाडौंका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २५ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहेको थियो । बैठकमा दुईवटा केसमा छलफल भएको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १६८औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८२ भाद्र १४ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा दुईवटा केसमा छलफल भएको थियो । २०८२ असोज ११ गते १६९औं ट्युमर बोर्ड बैठक सम्पन्न भएको थियो । बैठकमा तीन वटा केसमा छलफल भएको थियो । आन्द्राको क्यान्सरको शल्यक्रियापछि निकालिएको तन्तु परीक्षण गर्दा, तल्लो भागमा अझै पनि क्यानसरका कोशिकाहरु पाइएको थियो । बैठकमा काठमाडौंका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २५ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहको थियो ।

१७०औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८२ कार्तिक १५ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा तीन वटा केसमा छलफल भएको थियो । जसमा मेड्युलरी विशेषता भएको आक्रामक क्यान्सर, सिस्टिक प्यान्क्रियाटिक अवस्था र प्रोस्टेट क्यान्सर रहेको थियो । बैठकमा काठमाडौंका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २५ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहको थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १७१औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८२ मंसिर १३ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा एकजना ७५ बर्षिय पुरुषमा भएको प्रोस्टेट क्यान्सर बारे छलफल भएको थियो ।



बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत १७ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १७२औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८२ पुस १२ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा दुईवटा केस पुनः दोहोरिएको कोलोरेक्टल क्यान्सर र मूल क्यान्सरको स्रोत नखुलेको, शरीरका विभिन्न भागमा फैलिएको घातक क्यान्सरका विषयमा छलफल भएको थियो । बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत १९ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १७३औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८२ माघ १० गते सम्पन्न भयो । बैठकमा दुईवटा केसहरु दोहोरिएको स्तन क्यान्सर र मूल क्यान्सरको स्रोत नखुलेको तर शरीरका विभिन्न भागमा रोग फैलिएको विषयमा छलफल भइ निश्कर्षमा पुगिएको थियो । बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २१ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १७४औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८२ फागुन ९ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा तीनवटा केसहरु प्रोस्टेट क्यान्सरको लागि सहायक उपचार र दुईवटा आक्रामक स्तन क्यान्सरका विषयमा छलफल भएको थियो । बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत १८ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहको थियो । ट्युमर बोर्डको १७५औं बैठक २०८२ चैत १४ गते सम्पन्न भएको थियो । नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १७६औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८३ बैशाख १२ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा विभिन्न तीनवटा केसहरुमा छलफल भएको थियो । जसमा प्रोस्टेट क्यान्सरको लागि सहायक उपचार, आक्रामक लोकुलर स्तन क्यान्सर र अर्को पनि स्तन क्यान्सर सम्बन्धि रहेको थियो । बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २२ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १७७औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८३ जेठ ९ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा चारवटा केसहरुमा छलफल भएको थियो । अस्ट्रेलिया बस्ने एक अबिवाहित महिलाको स्तन क्यान्सर, एक ६५ बर्षिय पुरुषको कलेजोको क्यान्सर, ५९ बर्षिय पुरुषमा एकबर्ष देखि शरिरमा देखिएको चिलाउने लक्षण लगायतका विषयमा छलफल भयो । बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २९ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आयोजनमा १७८औं ट्युमर बोर्ड बैठक २०८३ असार १३ गते सम्पन्न भयो । बैठकमा विभिन्न तिनवटा केसमा छलफल भएको थियो । ३९ बर्षिय महिलाको घाँटीको भागमा रहेको घाउ वा डल्लोको उपचारको बारेमा भयो । त्यस्तै एक बर्ष पहिले गर्भाशयको शल्यक्रिया गरिएकी ५६ बर्षिय महिला जस्लाई हाल पेटको क्यान्सर देखिएको र विशेष गरी बालबालिका र युवा वयस्कहरूमा देखिने IMT -Inflammatory Myofibroblast Tumors लगायका केसहरुमा बैठकमा छलफल भएको थियो । बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २५ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहका थियो ।

र २०८३ साउन ९ गते नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको १७९ औं ट्युमर बोर्ड बैठक सम्पन्न भयो । बैठकमा तीन वटा केसमा छलफल भएको थियो । एक ६८ बर्षिय महिलामा देखिएको स्तन क्यान्सर र ४२ वर्षीय क्यान्सर पुरुष बिरामीमा जनवरी २०२६ मा Chemo port जडान गरिए पश्चात एकसातापछि घाँटी सुन्निएको अवस्था र ७३ बर्षिय महिलामा देखिएको स्तन क्यान्सर लगायतका विषयमा छलफल भयो । बैठकमा काठमाडौँका विभिन्न अस्पतालमा कार्यरत २६ जना क्यान्सर विशेषज्ञहरुको उपस्थिति रहेको थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था जिल्ला शाखाका गतिविधिहरू



सुर्खेत शाखा

विश्व क्यान्सर दिवसको अवसरमा सुर्खेत शाखाले प्रगति स्वास्थ्य आमा समूह र प्रगति टोल विकास संस्थासँगको समन्वयमा क्यासर रोग सम्बनधी सचेतना मुलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । २०८३ माघ २१ गते आयोजित कार्यक्रममा प्रसुति रोग विशेषज्ञ डा. खिमा न्यौपाने र डा. राम बिष्टले सहजीकरण सत्र सञ्चालन गर्नुभएको थियो । जसमा ८२ जना सहभागी थिए ।

दिवसकै अवसरमा शाखाले ४ फेब्रुअरीको साँझ क्यान्सर रोगका कारण अकालमा ज्यान गुमाउनेहरुको दिवंगत आत्माको चीरशान्तीको कामना गर्दै स्थानीय भानुपार्कमा दिपप्रज्वलन कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो ।



नेपाल अर्वुद रोग निवारण संस्थाको आयोजना तथा वीरेन्द्रनगर नगरपालिका वडा नं. ६ को समन्वयमा विद्यालयस्तमा HPV खोप सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरियो । वीरेन्द्रनगर सुर्खेतस्थित नेपाल राष्ट्रिय मा.वि, उषा बालवाटिका मा.वि र सिद्धार्थ पाठशालामा अध्यानरत कक्षा ६ देखि १० सम्मका १३० जना किशोरीहरुलाई खोप सम्बन्धी सचेतना प्रदान गरिएको थियो । कार्यक्रम महिला तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. ललितजंग शाहीज्यूले सहजीकरण गर्नुभएको थियो ।

यस्तै २०८२ माघ २८ गते वीरेन्द्रनगरस्थित जननमुना मा.वि. र यज्ञ पिस होम्स एकेडमी विद्यालयका कक्षा ६ देखि १० कक्षासम्ममा अध्यानरत ९७ जना किशोरीहरुलाई महिला तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. ललितजंग शाहीले HPV खोप सम्बन्धि सचेतना प्रदान गर्नुभएको थियो ।

"HPV खोप लगाउ-पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट सबै छोरीहरुलाई सुरक्षित राखौं" भन्ने नाराका साथ सुर्खेतको नेवारेस्थित अमर ज्योति नमुना माध्यामिक विद्यालयका कक्षा



६ देखि १० सम्म अध्यानत छात्राहरुलाई सचेतनामूलक कक्षा सञ्चालन गरिएको थियो । महिला तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. ललित जंग शाहीको सहजीकरणमा १०९ जना छात्राहरुको सहभागिता थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था सुर्खेत शाखाको आयोजना तथा वीरेन्द्रनगर नगरपालिका वडा नं. ६ को समन्वयमा सुर्खेत जिल्लास्थित बैंक तथा वित्तिय क्षेत्रहरुलाई "क्यान्सर रोग न्यूनीकरण अभियानमा वित्तिय क्षेत्रको भुमिका" विषयक अन्तरक्रिया कार्यक्रम आयोजना गरिएको थियो । जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयका फोकल पर्सन बसन्तमान श्रेष्ठ



र महिला तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. ललित जंग शाहीले सहजीकरण गर्नुभएको थियो । २०८२ चैत ९ गते आयोजित कार्यक्रममा ५५ जना सहभागी थिए ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था सुर्खेत शाखा र हामी सबैको बचत तथा ऋण सहकारी संस्थाको आयोजनामा "विषादीको प्रयोगबाट हुनसक्ने क्यान्सर रोगको जोखिम



असर र न्यूनीकरणमा हाम्रो सजकता" विषयक सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । वीरेनद्रनगर नगरपालिकाका कृषी शाखा प्रमुख हेमराज केसी, प्रदेश अस्पतालमा कार्यरत महिला तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. ललित जंग शाहीको प्रेजेन्टेसन रहेको कार्यक्रममा १२४ जना सहभागी हुनुहुन्थ्यो ।



२०८३ बैशाख ५ गते सुर्खेत शाखाले वीरेन्द्रनगर नगरपालिका वडा नं. १३ सँगको सहकार्यमा टोल विकास समिति, महिला स्वास्थ्य स्वंयम्सेविका, आमा समूह लगायतलाई क्यान्सर रोग सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । "क्यान्सर रोग न्यूनीकरणको अभियानमा हाम्रो सहजगता र सक्रियता" विषयक कार्यक्रममा बराहताल गाउँपालिकाका सि.अनमी विष्णु गुरुङले सहजिकरण गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा ७० जना सहभागी हुनुहुन्थ्यो ।



वीरेन्द्ररनगर नगरपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ को भवन निर्माण सहकार्य कार्यक्रमतर्फको योजना निर्माण अन्तरगत यस वर्षको विनियोजित बजेटको सार्वजनिक सुनुवाई तथा सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम २०८३ बैशाख २७ गते सम्पन्न भयो ।

नेपाल अर्वुद रोग निवारण संस्था सुर्खेत शाखाको आयोजना तथा वीरेन्द्रनगर नगरपालिका ५ नं वडा कार्यालयको समन्वयमा २०८३ जेठ ८ गते स्वास्थ्य स्वयंसेविका र आमा समूहका प्रतिनिधिहरुकालागि अभिमुखिकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम आयोजना गरिएको थियो । कार्यक्रममा प्रदेश अस्पतालकी स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. खिमा न्यौपानेले ५८ जना सहभागीहरूलाई प्रस्तुति दिनुभएको थियो ।



सुर्खेत शाखाले विश्व धुम्रपान रहित दिवस ३१ मे २०२६ को अवसरका सुर्तीजन्य पदार्थको सेवनबाट हुने क्यान्सर रोगका कारण मृत्यु भएकाहरुको सम्झनामा वीरेन्द्रनगर नगपालिका वडा नं. ६ स्थित भानु पार्कमा दिपप्रज्वलन कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । दिपप्रज्वलनमा जिल्ला प्रहरी कार्यलय, नगर प्रहरी र स्थानीय जनप्रतिनिधि सहित १२० जनाको सहभागिता थियो ।

सुर्खेत शाखालाई नेपाल टेलिकमले आ.व. २०८३/०८४ कोलागि निशुल्क टेलिफोन तथा इन्टरनेट सेवा जडान गरिदिएको छ साथै यस शाखाले आ.व २०८३/०८४ को लागि क्यान्सर रोग सम्बन्धि सचेतना फैलाउन तथा स्वास्थ्य शिवीर संचालनकालागि विभिन्न सरकारी तथा निजी कार्यलयहरुमा कार्यक्रमको प्रस्ताव पेस गरेको छ ।



चितवन शाखा

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था चितवन शाखाले हंस बहुउद्देश्यीय सहकारी संस्था महिला उपसमितिसँग मिलेर मुखको क्यान्सर र दन्त स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको छ । महिलाहरूको महान् चाड हरितालिका तीजको अवसर पारेर २०८२ भाद्र ५ गते आयोजित कार्यक्रममा काठमाडौँस्थित कान्तिपुर डेन्टल कलेजकी सर्जन डा. अश्मी पौडेलले मुख तथा मुखको क्यान्सर एवं सरसफाइका बारेमा प्रशिक्षण दिनुभएको थियो । कार्यक्रममा शाखाका सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेल लगायत कार्यसमितिका सदस्यहरु तथा संस्थाका संरक्षक एवं पूर्वसभापति दिनेश कुमार चुके र स्थानीय आमा दिदीबहिनीहरूको उपस्थिति थियो ।



चितवन शाखाले २०८२ भाद्र १७ गते भरतपुर-११ स्थित नयाँ किरण कमल कुसुम माध्यमिक विद्यालयमा महिलाहरुको स्तन तथा पाठेघरमुखको क्यान्सर सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । ८, ९ र १० कक्षामा अध्ययनरत छात्राहरू लक्षित कार्यक्रममा स्वास्थ्य विषयका शिक्षक रमनमान श्रेष्ठ र रामेश्वर अधिकारीले क्यान्सर रोगसम्बन्धी प्रशिक्षण दिनुभएको थियो । त्यस्तै संस्थाका सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेलज्यूले पावरप्वाइन्ट प्रेजेन्टेसन मार्फत स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सरबारे विस्तृत प्रशिक्षण दिनुभएको थियो । कार्यक्रममा संस्थाका प्रतिनिधिका साथै शिक्षकशिक्षिका तथा छात्रा विद्यार्थीहरूको उपस्थिति रहेको थियो ।



२०८२ भाद्र २१ गते, चितवन शाखाको २७ औँ वार्षिक साधारणसभा आयोजना गरेको थियो । साधारणसभा कार्यक्रममा सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेलज्यूले मन्तव्य, सचिव शारदा शर्मा पौडेलले संस्थाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन र कोषाध्यक्ष रोशन थापाले लेखा परीक्षणसहितको आर्थिक प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । सहसचिव नारायणप्रसाद सापकोटाले संस्थाको विगत र वर्तमान अवस्था समेटिएको भिडियो डकुमेन्ट्री प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । प्रमुख आतिथि बागमती प्रदेशका सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्री माननीय विनु रायमाझी पौडेल रहनु भएको थियो । सो अवसरमा चितवन उद्योग सङ्घका उपाध्यक्ष ताराबहादुर कार्कीले संस्थाको भवन निर्माणका लागि रु. ५०,००० रुपैयाँ आर्थिक सहयोगको प्रतिबद्धता व्यक्त गर्नुभयो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ४३औँ वार्षिकोत्सवको अवसरमा २०८२ भाद्र ३१ गते चितवन शाखाले भरतपुर महानगरपालिकास्थित २४ कोठी परिसरमा दीप प्रज्वलन कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । सो क्रममा 'जेन जी' आन्दोलनको क्रममा सहिद भएकाहरुको आत्माको चीर शान्तिको कामना तथा आन्दोलनका घाइतेहरूको शीघ्र स्वास्थ्य लाभको कामना समेत गरिएको थियो । कार्यक्रममा शाखा सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेल, निवर्तमान सभापति दिनेश कुमार चुके लगायत शाखाको कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु तथा आजीवन सदस्यज्यूहरूको उपस्थिति थियो ।



अक्टोबर महिनालाई स्तन क्यान्सर सचेतना महिनाको रूपमा मनाउनेक्रममा मिति २०८२ कार्तिक १३ गते (अक्टोबर ३०) नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, चितवन शाखाले विशेष अन्तरक्रिया कार्यक्रम आयोजना गरको थियो । बीपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, भरतपुरको परिसरमा विभिन्न खालका क्यान्सरका बिरामी तथा उपचारपछि स्वस्थ जीवनयापन

गरिरहेकाहरुसँग अस्पतालका अध्यक्ष डा. विजयराज न्यौपाने, कार्यकारी निर्देशक डा. शिवजी पौडेललगायतले अन्तरक्रिया गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा स्तन क्यान्सरका बिरामीहरूले आफ्ना जीवनका भोगाइ र अनुभवहरू साटासाट गर्नुभएको थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ३५औँ केन्द्रीयसभामा चितवन शाखाको तर्फबाट सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेल, कार्यसमिति सदस्यद्वय राममाया पिया र शालिग्राम पौडेलले प्रतिनिधित्व गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा सभापति पौडेलले शाखाको प्रगति प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा चितवन शाखाका क्रियाकलापहरू अति उत्कृष्ट रहेको र संस्थाको रेकर्डमा प्रथम स्थान हासिल गरेको जानकारी गराउँदै चितवन शाखालाई विशेष शुभकामना व्यक्त गरिएको थियो ।



विश्व क्यान्सर दिवस २०२६ को अवसरमा चितवन शाखाले विभिन्न विद्यालयहरुमा क्यान्सर सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । जसमा चितवन माध्यमिक विद्यालयमा २०८२ माघ २० गते कार्यक्रम आयोजना गरिएको थियो । शाखा सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेलले प्रशिक्षण रहेको कार्यक्रममा संस्थाका पदाधिकारी, विद्यालयका शिक्षक, शिक्षक-अभिभावक प्रतिनिधि सहित करिब २ सयजना विद्यार्थीहरुको सहभागिता रहेको थियो ।

सोहि दिन भरतपुर ७ स्थित प्रेमबस्ती माध्यमिक विद्यालयमा पनि क्यान्सर सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरिएको थियो । सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेलले प्रशिक्षण दिनुभएको कार्यक्रममा संस्थाका पदाधिकारी, शिक्षक शिक्षिका, सहित करिब १ सय ७० जना विद्यार्थीहरुको उपस्थिति रहेको थियो ।

२०८२ माघ २१ गते शाखाले भरतपुर-१० स्थित अमर एभरेस्ट बोर्डिङ स्कुलमा पनि क्यान्सर सचेतनात्मक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । शाखाकी सचिव शारदा शर्मा पौडेलले प्रशिक्षण दिनुभएको कार्यक्रममा संस्थाका पदाधिकारी, शिक्षक शिक्षिका, सहित करिब १ सयजना विद्यार्थीहरूको उपस्थिति थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, चितवन शाखाले क्यान्सर रोगीहरुका विविध विषय र शाखाको निर्माणाधीन कार्यालय भवनकालागि आर्थिक सहयोगको माग गर्दै २०८३ जेष्ठ ७ गते बागमती प्रदेशका मुख्यमन्त्री माननीय इन्द्रबहादुर बानियाँसँग भेट गरेको थियो । सहकारी तथा गरिबी निवारण मन्त्री माननीय विनु रायमाझीको विशेष सहयोग भएको भेटमा सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेल, सचिव शारदा शर्मा पौडेल र कार्यसमिति सदस्य अनिता मैनालीको चार सदस्यीय टोली प्रदेश राजधानी हेटौडा पुगेको थियो ।



विश्व धुम्रपान रहित दिवस २०२६ लाई चितवन शाखाले विभिन्न विद्यालयहरुमा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरु आयोजना गरी सम्पन्न गरेको थियो । जसमा चमेली देवी पिया माध्यमिक विद्यालयमा सुर्तीजन्य पदार्थसम्बन्धी प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । २०८३ जेठ ११ गते आयोजित कार्यक्रममा संस्थाका सभापतिसहित कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु, विद्यालयका शिक्षक तथा कर्मचारी र १५० जना विद्यार्थीहरूको सहभागिता रहेको थियो । विद्यालयका कक्षा ८, ९ र १० का विद्यार्थीहरुलाई प्रशिक्षण गरिएको गरिएको थियो । दिवसकै अवसरमा शाखाले नारायणी विद्यामन्दिर माध्यमिक विद्यालयमा प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजना गऱ्यो । प्रशिक्षणमा कक्षा ८, ९ र १० का करिब २ सयजना विद्यार्थीहरू सहभागी थिए ।



यस्तै संस्थाले रत्ननगर-१ स्थित बकुलहर माध्यमिक विद्यालयमा पनि सुर्तीजन्य पदार्थ र यसका बेफाइदाहरूबारे सचेतनामूलक प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । कक्षा ८, ९ र १० का विद्यार्थीहरू सम्मिलित कार्यक्रममा सीता अधिकारीले पावरप्वाइन्ट प्रेजेन्टेसन दिनुभएको थियो । कार्यक्रममा संस्थाका पदाधिकारी तथा आजिवन सदस्यहरु, विद्यालयका शिक्षकशिक्षिका सहित करिब १ सयजना विद्यार्थीहरूको सहभागिता रहेको थियो ।

चितवन शाखाले भरतपुर-११ स्थित नयाँ किरण कमल कुसुम मा.वि.मा स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो। २०८२ भाद्र १७ गते अयोजित कार्यक्रममा विद्यालयमा अध्ययनरत कक्षा ८, ९ र १० का छात्राहरू सहभागी भएका थिए। सभापति गोविन्दप्रसाद पौडेलले पावरप्वाइन्ट प्रेजेन्टेसन मार्फत महिलाहरूमा हुने स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सरसम्बन्धी जानकारी गराउनुभएको थियो । कार्यक्रममा शाखाका पदाधिकारी, वडा कार्यालयका कर्मचारी र विद्यालयका शिक्षकशिक्षिकाको उपस्थिति रहेको थियो ।



बाँके शाखा

बिश्व क्यान्सर दिवस ४ फेब्रुअरीको अवसरमा बाँके शाखाले विभिन्न समयमा क्यान्सर रोगबाट मृत्युवरण गर्नुभएका व्यक्तिहरुको सम्झनामा दीप प्रज्वलन गरेको थियो। नेपालगंज उपमहानगरपालिका वडा नं. १० स्थित गणेशमान चौकमा गरिएको दीप प्रज्वलनमा शाखा कार्यसमितिका पदाधिकारीहरुको सभागिता रहेको थियो ।

विश्व धुम्रपान रहित दिवस ३१ मे को अवसरमा बाँके शाखाले नेपालगंज उपमहानगरपालिका ७ फुलटेक्रास्थित Junior Cambridge higher Secondary School का विद्यार्थीहरुको स्वास्थ परीक्षण गरिएको थियो । सो क्रममा डा.सन्तोष शर्मा, छाला रोग विशेषज्ञ डा. अभिषेक अर्जेल, नाक कान घाटीका अन्जु शर्मा, डा. अल्पवान राई लगायतले विद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य परीक्षण गर्नुभएको थियो । उपमहानगरपालिका र चिकित्सहरुको सहयोग परीक्षणपछि आवश्यक औषधि समेत वितरण गरिएको थियो । विद्यालयका २२५ जना छात्रछात्राहरु स्वास्थ्य परीक्षणका साथै क्यान्सर रोग सम्बन्धि पर्चा पम्प्लेटहरु वितरण गरिएको थियो । कार्यक्रमहरुमा शाखाका पदाधिकारी तथा सदस्यहरु पनि स हभागिता रहेको थियो ।





भोजपुर शाखा

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था भोजपुर शाखाले संस्थाको ४३औँ स्थापना दिवसको अवसरमा क्यान्सर रोग र यसको रोकथाम सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो। शाखाको आफ्नै सभाहलमा सञ्चालन गरिएको कार्यक्रममा प्रशिक्षक जयकुमार राईले प्रशिक्षण दिनुभएको थियो । सभापति ईश्वर बहादुर खड्का र प्रमुख अतिथि हतुवागढी गाउँपालिका अध्यक्ष प्रेम कुमार राईको सहित कार्यक्रममा शाखाका पदाधिकारी तथा सदस्यहरु र आजीवन सदस्यहरुको उपस्थिति रहेको थियो। सो अवसरमा नयाँ आजीवन सदस्यहरुलाई प्रमाणपत्र र ब्याच वितरण गरिएको थियो।



जिल्ला शाखा भोजपुरले २०८२ साल मंसिर २६ गते आफ्नो १९औँ साधारणसभा आयोजना गरेको थियो । सभापति ईश्वर बहादुर खड्काको अध्यक्षतामा आयोजित कार्यक्रममा संस्थाको प्रगति प्रतिवेदन उपसभापति पुरुषोतम बस्नेतले र संस्थाको आयव्यय तथा अनुमानित वार्षिक बजेट कोषाध्यक्ष सविता सुवेदीले प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । सभाले प्रस्तुत प्रतिवेदन तथा बजेट पारितका साथै आगामी आर्थिक वर्षकालागि भावी कार्ययोजना पारित गरेको थियो।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, भोजपुर शाखाले विश्व क्यान्सर दिवसको अवसरमा हतुवागढी-१ घोडेटारमास्थित सगरमाथा माध्यमिक विद्यालयमा वक्तृत्वकला प्रतियोगिता आयोजना गरेको थियो । माध्यमिक तहस्तरीय जिल्लाव्यापी प्रतियोगितामा "क्यान्सरजन्य कुलत न्यूनीकरणमा विद्यार्थीको भूमिका" शीर्षक राखिएको थियो । प्रतियोगितामा सगरमाथा मा. वि. कि सजिना राई प्रथम, शान्ति निकेतन मा. वि. का



सिमोन राई द्वितीय, जनज्योति मा. वि. कि सुमिरा राई तृतीय र क्षमाकन्या मा. वि. कि सुजता मगरले सान्त्वना पुरस्कार प्राप्त गरेका थिए । पुरस्कृत विद्यार्थीलाई नगद र प्रमाणपत्र प्रदान गरिएको थियो । सभापति ईश्वर बहादुर खड्काले अध्यक्षता गर्नुभएको कार्यक्रममा, हतुवागढी गाउँपालिका अध्यक्ष प्रेम कुमार राई, गाउँपालिका उपाध्यक्ष, वडाध्यक्षहरु, कार्यपालिका सदस्यहरु, विभिन्न विद्यालयका शिक्षकशिक्षिका, कर्मचारी, विद्यार्थीहरु तथा जिल्ला शाखा कार्यसमितिका पदाधिकारी सहित २ सयजना भन्दा बढीको सहभागिता थियो।



भोजपुर शाखाले विश्व धुमपान रहित दिवसको अवसरमा क्यान्सर सचेतना च्याली र प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । रामप्रसादराई गाउँपालिकाको सभाहलमा आयोजित सचेतनामूलक कार्यक्रममा रामप्रसादराई ६ बैकुण्ठेस्थित साबित्रा माध्यमिक विद्यालयका विद्यार्थीहरुकालागि गरिएको थियो। कार्यक्रममा संस्थाको चिनारी सचिव तारानाथ पराजुली, धुम्रपान र क्यान्सर रोग सम्बन्धी सचेतना उपसभापति पुरुषोतम बस्नेत र स्वास्थ्यकर्मी द्वय गिता सिग्देल र सोमा पाण्डेले पावर पोइन्टबाट प्रशिक्षण दिनुभएको थियो । शाखा सभापति ईश्वर बहादुर खड्का, गाउँपालिका अध्यक्ष थाम बहादुर राई, उपाध्यक्ष वीरेन्द्र राई र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत प्रदीप कुमार राई लगायत कार्यक्रमा वडाध्यक्ष, कार्यपालिका सदस्यहरु, विद्यालयमा अध्ययनरत कक्षा १० का विद्यार्थीहरु, प्रधानाध्यापक, शिक्षक-कर्मचारी, स्थानीय समाजसेवी तथा कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु गरी १ सयजना भन्दा बढीको सहभागिता रहेको थियो । सोहि दिन विहान शाखाले सचेतनामूलक च्याली पनि आयोजना गरेको थियो।

उदयपुर शाखा

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ४३औं स्थापना दिवसका अवसरमा उदयपुर शाखाले विभिन्न प्रकारका क्यान्सर रोगबाट मृत्यु भएका व्यक्तिहरु र भाद्र २३ र २४ गतेको जेनजी आन्दोलनका क्रममा मृत्यु भएका युवाहरुको सम्झनामा दीप प्रज्वलन गरेको थियो । २०८२ भाद्र ३१ गते जिल्ला अस्पतालको प्राङ्गणमा आयोजना गरिएको कार्यक्रममा शाखाका कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु, आजिवन सदस्यहरु तथा सरोकारवालाहरुको सहभागिता रहेको थियो । कार्यक्रममा सहिदहरुको आत्माको चिरशान्तिको कामना सहित १ मिनेट मौनधारण समेत गरिएको थियो ।

उदयपुर शाखाले आफ्नो २१औं जिल्ला सभा २०८२



मंसिर २७ गतेका दिन आयोजना गरेको थियो । जिल्ला समन्वय समिति उदयपुरको सभाहलमा आयोजना गरिएको कार्यक्रममा वर्षभरी संस्थाले आयोजना गरेका कार्यक्रमहरुको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन शाखाका सचिव वंश वहादुर कार्कीले प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । यस्तै शाखाको आर्थिक प्रतिवेदन कोषध्यक्ष कमला थापाले प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । सो अवसरमा संस्थालाई प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्ने जेष्ठ नागरिक हर्क नारायण श्रेष्ठलाई खादा र प्रमाणपत्र प्रदान गरेर



सम्मान गरिएको थियो । कार्यक्रममा जिल्ला समन्वय समिति उदयपुरका प्रमुख गौर वहादुर विश्वकर्मा, शाखा सभापति सुमन परियार, सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारी विक्रम प्रसाद पाण्डे, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधि रामनरेश ठाकुर ,जिल्ला प्रहरी कार्यालयका प्रतिनिधि सुन्दर कुमार कार्कि, त्रियुगा उधोग वाणिज्य संघका अध्यक्ष नविन वस्नेत, प्रतिनिधि लगायतको उपस्थिति रहेको थियो ।

यसैबीच, नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ३५औ केन्द्रीयसभामा शाखाको तर्फबाट सभापति सुमन परियार, निवर्तमान सभापति लेख वहादुर श्रेष्ठ, तारा कुमारी राई, वंश वहादुर कार्की र कमला थापाले सहभागिता जनाउनु भएको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था उदयपुर शाखाले विश्व क्यान्सर दिवसको अवसरमा क्यान्सर रोग र लागूपदार्थ सम्वन्धि सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । उदयपुरको वोकसेस्थित वालमन्दिर माध्यामिक विद्यालयमा आयोजित कार्यक्रममा स्थानीय अस्पताल प्रतिनिधि ज्ञानेन्द्र सुयलले क्यान्सर रोग न्युनीकरण गर्ने उपायका विषयमा र जिल्ला प्रहरी कार्यालय उदयपुरका प्रतिनिधि सुनिल केशिले लागूपर्दाथले स्वास्थ्यमा पार्ने प्रभावको विषयमा सहजिकरण गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा कक्षा ११ र कक्षा १२ विधार्थीहरु, शाखाका सभापति सुमन परियार तथा पदाधिकारीहरु, त्रियुगा नगरपालिका मेयर वसन्त कुमार वस्नेत, जिल्ला प्रहरी कार्यालयका प्रतिनिधि लगायत गरी करिब ८१ जनाको







सहभागिता रहेको थियो ।

नेपाल अबुर्द रोग निवारण संस्था उदयपुर शाखाले विश्व धुम्रपान रहित दिवसको अवसरमा गाईघाट बजारमा सुर्तिजन्य पदार्थको विक्री वितरणको अवस्थाको अनुगमन गरेको थियो । बजार अनुगमन कार्यक्रममा जिल्ला प्राशासन कार्यालय उदयपुरका सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारी विक्रम प्रसाद पाण्डे, जिल्ला प्रहरी कार्यालयका प्रतिनिधि विशेष देव, नगर प्रहरी प्रतिनिधि पाचुलाल चौधरी लगायत संस्थाका पुर्वसभापतिहरु, आजिवन सदस्यहरु तथा सरोकारवालाहरुको सहभागिता रहेको थियो । सो क्रममा गाईघाट वजारको २५ वटा किराना तथा चियापसल तथा होटलको अनुगमन गरिएको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था उदयपुर शाखाको त्रियुगा नगरपालिका - ३ मोतिगडामा रहेको १० कट्ठा जग्गामा शाखाको भवन निर्माणकालागि माननीय गिता रेग्मी , कोशी प्रदेश सरकारको तर्फबाट पन्ध्रलाख



विनियोजन भएको छ । कोशी प्रदेश सरकार र स्थानीय तहको साथ सहयोग समन्वयमा भवनको स्टिमेट तयार गरि भवन निर्माण गर्ने तयारी भइरहेको छ ।

कपिलवस्तु शाखा

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको कपिलवस्तु शाखाले २०८२ माघ १८ गते गौतम बुद्ध आधारभूत विद्यालयमा आँखा जाँच शिविर सञ्चालन गरेको थियो । सिद्धार्थ नेत्रालयका नेत्र रोग विशेषज्ञ डा. सुदन वाग्लेबाट १६० जना बालबालिकाको



आँखा परीक्षण गरि आवश्यकता भएका विद्यार्थीहरुलाई जिल्ला सभापति राजेश ज्ञवालीले चस्मा वितरण गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा शाखा कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु तथा विद्यायलयका बाललिका र शिक्षकशिक्षिकाको सहभागिता गरहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था कपिलवस्तु शाखाले २०८३ जेठ ३० गते कपिलवस्तु नगरपालिकाको सहयोगमा स्थानीय ६० जना जेष्ठ नागरिकहरुलाई सम्मान गरेको छ । सम्मान कार्यक्रममा शाखा सभापति राजेश ज्ञवाली, नगरप्रमुख सुदिप पौडेल, सचिव इन्दिरा पौडेल लगायतको सहभागिता रहेको थियो । सोहि दिन शाखाले आफ्ना आजिवन सदस्यहरूलाई सदस्यताको प्रमाणपत्र वितरण गरेको थियो ।



रुपन्देही शाखा

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको रुपन्देही शाखाले २०८२ साउन १६ गते शुक्रबार, विश्व स्तनपान दिवस (अगस्त १) को अवसरमा स्तन क्यान्सर सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । रुपन्देहीको देवदह नगरपालिका - १० को समन्वयमा स्थानीय सीता माध्यमिक विद्यालयमा गरिएको कार्यक्रममा विद्यालयमा अध्ययनरत छात्राहरु र १० नम्बर वडाको आमा समूहमा आबद्ध स्तनपान गराईरहेका करिब ८० जना महिलालाई स्तन क्यानसर सम्बन्धी अभिमुखीकरण दिइएको थियो । कार्यक्रममा स्तन क्यान्सर विशेषज्ञ डा. सञ्जय पाण्डेले सहजिकरण गर्नुभएको थियो ।



क्यान्सर विरुद्धको अभियानका क्रममा आयोजना गरिने विविध कार्यक्रमहरु व्यवस्थित ढंगबाट सञ्चालन गर्नकालागि २०८२ मंसिर २० गते नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था रुपन्देही शाखाले आफ्नो कार्यालय स्थापना गरेको छ । बुटवल उपमहानगरपालिका ९ मनकामना कोलोनीमा संस्थाको कार्यालय स्थापना गरिएको छ । कार्यालय स्थापनाको कार्यक्रममा शाखा सभापति खिमबहादुर हमाल, सल्लाहकारहरु मधुसुदन गैरे, निर्मलप्रसाद लाकौल, डा. रोहितराज क्षेत्री, लगायत पदाधिकारी तथा सदस्यहरुको सहभागिता रहेको थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको रुपन्देही शाखाले विश्व क्यान्सर दिवस (फेब्रुअरी ४) को अवसरमा तिलोत्तमा नगरपालिकासँगको सहकार्यमा क्यान्सर रोग सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम सम्पन्न गऱ्यो । नगरपालिकाको सभाहलमा आयोजित कार्यक्रममा नगरपालिकाका १७ वटै वडाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई



स्तन क्यान्सर रोग विशेषज्ञ डा. सञ्जय पाण्डे तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर विशेषज्ञ डा. नारायणबहादुर जिसीले अभिमुखिकरण दिनुभएको थियो । २०८२ माघ २२ गते आयोजित कार्यक्रममा रुपन्देही सभापति खिमबहादुर हमाल, तिलोत्तमा नगरपालिका प्रमुख रामकृष्ण खाण सहित स्वास्थ्य अधिकृत, जनस्वास्थ्य अधिकृत, स्टाफ नर्स, सिनियर अनमी, अनमी, अहेव, ल्याव टेक्निसियन लगायतको उपस्थिति रहेको थियो ।

मिति २०८२ चैत १७ गते बुटवल ग्लोरी इङ्लिस बोर्डिङ स्कुलको सहयोग तथा देवीका बन्दना फाउण्डेसको सहकार्यमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था रुपन्देहीले बुटवल १३ स्थित बुटवल ग्लोरी बोर्डिङ स्कुलमा विद्यार्थी तथा विद्यालयका शिक्षिकाहरुलाई स्तन क्यानसर सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम गरिएको हो । कार्यक्रममा विद्यार्थी तथा शिक्षिका समेत गरी करिब १ सय जनाको सहभागिता रहेको थियो । उक्त कार्यक्रममा स्तन क्यान्सर रोग विशेषज्ञ डा. सञ्जय पाण्डे सहजिकरण गर्नुभएको थियो भने क्यान्सर वारियर वरिष्ठ गायिका देवीका बन्दना प्रधान सिंहले मुख्य वक्ताको रुपमा भनाई राख्नुभएको थियो ।

रुपन्देही शाखाले बुटवल उपमहानगरपालिका वडा १५ को आर्थिक सहयोग तथा क्रिमसन अस्पताल र विषादी न्यूनिकरण अभियानको प्राविधिक सहयोगमा क्यान्सर सम्बन्धि जनचेतना अभिबृद्धि तथा रासायनिक विषदी प्रभाव र रोकथाम सचेतना कार्यक्रम सम्पन्न गरेको थियो । २०८३ जेठ १९ गते सेमलार स्थित नवरत्न माध्यमिक विद्यालयमा आयोजित कार्यक्रममा स्थानीय किसान, विद्यार्थी, गृहिणी र शिक्षकशिक्षिकाहरु सहित करिब ९० जनाको उपस्थिति रहेको थियो । कार्यक्रममा क्रिमसन अस्पतालका फिजिसियन डा. महेशराज घिमिरे तथा विषादी न्यूनिकरण अभियानका हुमाकान्त काफ्लेले सहजिकरण गर्नुभएको थियो ।



ललितपुर शाखा

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था ललितपुर जिल्ला शाखाले बी एण्ड बी हस्पिटल, नेपाल क्षयरोग निवारण संस्था ललितपुर शाखा र नेपाल औषधि व्यवसायी संघ जिल्ला शाखासँग मिलेर मानव स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । स्थानीय चक्रबहि दिदीबहिनी समूहका प्रतिनिधिहरुलाई स्तन क्यान्सर, पाठेघरको मुखको क्यान्सर र क्षयरोग सम्बन्धी सचेतना प्रदान गरिएको थियो । कार्यक्रममा शाखा सभापति शैलेन्द्रलाल प्रधान सहित कार्यसमितिका पदाधिकारीहरुको उपस्थिति रहेको थियो । कार्यक्रममा सम्राटमान जोशीले सहजीकरण गर्नुभएको थियो ।



ललितपुर शाखाले आफ्नो २५औं जिल्लासभा मिति २०८२ मंसिर २७ गते आयोजना गरेको थियो । ललितपुरको लगनखेलस्थित क्लिफ रेष्ट्रोमा आयोजित कार्यक्रममा सचिब किरण श्रेष्ठले गत वर्षका कार्यक्रमहरु सहित शाखाको प्रगति विवरण प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । संस्थाका कोषाध्यक्ष अशोक श्रेष्ठले गत आर्थिक वर्षको आयव्ययको विवरणका साथै आगामी वर्षको अनुमानित प्रस्वावित आयव्ययको विवरण प्रस्तुत गर्नु भएको थियो । कार्यक्रममा शाखा सभापति शैलेन्द्रलाल प्रधान, प्रमुखअतिथि पूर्वकेन्द्रीय सभापति दिवाकर राजकर्णिकार, बिशिष्ट अतिथि संस्थाका केन्द्रीय उपाध्यक्ष कृष्ण बहादुर बस्नेत, बिशिष्ट अतिथि ललितपुर उद्योग बाणिज्य संघका अध्यक्ष बिश्वराज बज्राचार्य लगायतको उपस्थिति रहेको थियो ।

यस्तै, नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको मिति २०८२/०९/२५ गते सम्पन्न ३५औं केन्द्रीयसभामा ललितपुर शाखाका तर्फबाट सभापति शैलेन्द्रलालप्रधान, उपसभापति केदार कार्की, सचिब किरण श्रेष्ठ, सहसचिब राजनलाल श्रेष्ठ र कार्यसमिति सदस्य रामशंकर श्रेष्ठले सहभागिता जनाउनुभएको थियो । कार्यक्रममा शाखा सभापतिले आफ्नो जिल्लाको प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुभएको थियो ।

विश्व क्यान्सर दिवस २०२६ को अवसरमा ललितपुर शाखाले क्यान्सर रोग सम्बन्धि जनचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । ललितपुरको लगनखेलस्थित नमूना



मच्छिन्द्र मा.वि.मा भएको कार्यक्रममा नेपाल अनुसन्धान बिकास प्रतिष्ठानका अध्यक्ष डा.जय कुमार गुरुङले क्यान्सर रोग र धुम्रपानका असरहरु सम्बन्धी पावर पोइन्ट प्रेजेन्टेसन दिनुभएको थियो । कार्यक्रममा सहभागि छात्रछात्राहरुलाई अभिनेत्री मनिषा कोइरालाद्वारा लिखित "HEALTH HOW CANCER GAVE ME A NEW LIFE" नामक पुस्तक, एक एक वटा कापी र कलम समेत प्रदान गरिएको थियो ।

दोश्रो चरणको कार्यक्रममा बिद्यार्थीहरुलाई, अर्बुद रोग सम्बन्धी मह सञ्चारद्वारा निर्मित चेतनामूलक "के डेरा के घर" टेलिचलचित्र देखाईएको थियो । शाखा सभापति शैलेन्द्रलाल प्रधान सहित कार्यसमतिका पदाधिकारहिरु, नमूना मच्छिन्द्र मा. वि. का सहायक प्रधानाध्यापक बिनोद ढुंगाना र कक्षा ७ का करिब ६० जना छात्रछात्राका सहभागिता रहेको थियो । ललितपुर शाखाले विश्व धुम्रपान रहित दिवसका अवसरमा विभिन्न संघसंस्थासँगको सहकार्यमा सामुदायिक विद्यालयस्तरीय वकतृत्वकला प्रतियोगिता आयोजना गरेको थियो । ललितपुरको पाटन ढोकास्थित पाटन मा. वि. मा आयोजित कार्यक्रममा बिभिन्न १० वटा सामुदायिक बिद्यालयका विद्यार्थीहरुले सहभागिता जनाएका थिए । २०८३ जेष्ठ १८ गते आयोजित कार्यक्रममा कक्षा ८, ९ र १० कक्षामा अध्ययनरत छात्र १८ जना र छात्रा १८ सहभागी थिए । प्रतियोगितामा प्रथम, द्वितिय र तृतिय हुने बिद्यार्थीहरुलाई पदक सहित नगद पुरस्कारले सम्मान गरिएको थियो । कार्यक्रममा संस्थालाई नेपाल औषधी व्यवसायी संघ ललितपुर, जे.सी.आई पाटन, नेपाल क्षयरोग निवारण संस्था ललितपुरले सहयोग गरेको थियो ।

ललितपुर शाखाले मिति २०८३ आसार २० गते विभिन्न संघसंस्थासँग मिलेर स्तन क्यान्सर, पाठेघरको क्यान्सर र क्षयरोग सम्बन्धी सचेतामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । कार्यक्रम सप्तखेल ललितपुर बालकुमारीका महिला दिदीबहिनीहरुकालागि आयोजना गरिएको थियो ।



झापा शाखा



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको झापा शाखाले आफ्नो २४औं जिल्लासभा २०८२ मंसिर ६ गते आयोजना गरेको थियो । जिल्लासभामा शाखाको वार्षिक प्रतिवेदन सभापति अम्बिका प्रसाद ढकालले र आय व्यय विवरण तथा लेखा परिक्षण प्रतिवेदन कोषाध्यक्ष राम प्रसाद पोखेलले पेस गर्नुभएको थियो । सभाबाट वर्तमान सभापति अम्बिका प्रसाद ढकालकै सभापतित्वमा १३ सदस्यीय नयाँ कार्यसमिति चयन गरियो । भद्रपुरस्थित शाखाको आफ्नै भवनमा आयोजित जिल्लासभामा कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु सहित, भद्रपुर नगर प्रमुख गणेश पोखरेल, भद्रपुर नगर उपप्रमुख



राधा कार्की, शाखाका पूर्वसभापति केशव प्रसाद पोखरेल लगायतको सभागिता रहेको थियो ।

विश्व क्यान्सर दिवसको उपलक्ष्यमा झापा शाखाले २०८२ फाल्गुन २६ गते झापाको भद्रपुर -९ स्थित पुहातु जनज्योति माध्यमिक बिधालयमा क्यान्सर रोग सम्बन्धी सचेतनामुलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । पुर्वाञ्चल क्यान्सर अस्पताल बिर्तामोडका क्यान्सर रोग बिशेषज्ञ डा. आलोक ठाकुरले सहजिकरण गर्नु भएको कार्यक्रममा बिधालयका कक्षा ९ र १० मा अध्यायनरत ६० जना



विद्यार्थी सहभागी थिए । त्यस्तै

कार्यक्रममा शाखाका उपसभापति गंगाप्रसाद श्रेस्ठ, सचिव राम प्रसाद पोखरेल लगायत कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु तथा विद्यालयका शिक्षकशिक्षिकाको सहभागिता रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था झापा शाखाले विश्व धुम्रपान रहित दिवसको अवसरमा हल्दिबारी गाउँपालिका -१ गोल्धापस्थित जनजागृति माध्यमिक विद्यालयमा सुर्तीजन्य



पदार्थ सेवनबाट मानव शरीरमा पर्ने असरका र क्यान्सर रोगबारे सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । कार्यक्रममा पूर्वाञ्चल क्यान्सर अस्पताल बिर्तामोडका डेभलपमेन्ट एन्ड ट्रेनिङ अधिकृत प्रतिमा कार्कीले सहजिकरण गर्नु भएको थियो । कार्यक्रममा शाखा कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु, पुर्वाञ्चल क्यान्सर अस्पतालका प्रतिनिधिहरु, विद्यालय व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरु तथा शिक्षकशिक्षिका सहित कक्षा १० मा अध्यायनरत ७० जना बिद्यार्थीहरु सहभागी थिए ।

मकवानपुर शाखा



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको मकवानपुर शाखाले २०८२ मंसिर २७ गते आफ्नो २३ औं बार्षिक साधारणसभा आयोजना गरेको थियो । हेटौंडा उपमहानगरपालिका - २ स्थित ओसिन रेष्ट हाउसमा आयोजित सभामा संस्थाका सचिव जयप्रकाश घिमिरेले प्रगति प्रतिवेदन र आगामी योजना प्रस्तुत गर्नु भएको थियो । त्यसैगरि कोषाध्यक्ष लक्ष्मण महतले आर्थिक विवरण पेश गर्नुभएको थियो । शाखा सभापति माधव अधिकारीको सभापतित्व तथा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था केन्द्रीय उपमहासचिव प्रकाश खतिवडाको प्रमुख आतिथ्यतामा आयोजित कार्यक्रममा पुर्वसभापति विजय कुमार वैद्य, वागमति प्रदेश संयोजक गणेश कोइराला, निर्वतमान सभापति कपिला जोशी, उद्योग संघ मकवानपुरको अध्यक्ष बद्री नाथ शर्मा र आजिवन सदस्यहरु सहित करिव ८० जना को उपस्थिति रहेको थियो ।

यस्तै नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको २०८२ पौष २५ गते ललितपुरको बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयमा आयोजित ३५औं केन्द्रीयसभामा शाखाका तर्फबाट सभापति माधव अधिकारी, निवर्तमान सभापति कपिला जोशी, सदस्य मान बहादुर लामा, सदस्य बुद्ध राम श्रेष्ठ र सचिव जयप्रकाश घिमिरे लगायतले सहभागिता जनाउनुभएको थियो ।

विश्व क्यान्सर दिवस २०२६ को अवसरमा मकवापुर शाखाले मदन भण्डारी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र जनस्वास्थ्य कार्यालय हेटौंडाको संयूक्त आयोजनामा सचेतना ज्यालीको आयोजना गरेको थियो । २०८२ माघ २१ गते हेटौंडा उपमहानगरपालिका - १६ चिसापानी चोकमा बिहान ८ बजे सुरु भएको ज्याली चिसापानी चोक हुँदै हटिया हाट बजार क्षेत्रमा पुगेर नाटक प्रस्तुत गरिएको



थियो । ज्यालीमा शाखाका कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु, सदस्यहरु, ६१ जना विद्यार्थी एवंम वडाका स्थानीयको उपस्थिति रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था मकवानपुर शाखाले क्यान्सर रोगको न्यूनीकरणमा विषादीरहित तरकारी उत्पादन सम्बन्धि सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । हेटौंडा-१७, हटियास्थित शुभकामना महिला बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि. को कार्यालयमा आयोजित कार्यक्रममा संस्थाका उपमहासचिव प्रकाश खतिवडा र हेटौंडा उपमहानगरपालिकाका प्राविधिक गणेश खड्का श्रोत व्यक्तिको रुपमा रहनु भएको थियो । २०८३ जेठ २ गते आयोजित कार्यक्रमको अध्यक्षता सभापति माधव अधिकारी र प्रमुख अतिथि हेटौंडा उपमहानगरपालिका -१७ का वडाअध्यक्ष उद्धव सत्यालले गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा २६ जनाको सहभागिता रहेको थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको मकवानपुर शाखाले करेसाबारीमा बिषादीरहित बाली उत्पादन सम्बन्धि सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । हिमचुली कृषि सहकारी संस्था लि.को समन्वयमा हेटौंडा-१६, चिसापानीस्थित जनप्रिय मा.वि. मा आयोजित कार्यक्रममा हेटौंडा उपमहानगरपालिकाका प्राविधिक गणेश खड्का र शाखाका सचिव जय प्रकाश घिमिरेले सहजिकरण गर्नुभएको थियो । २०८३ जेठ ९ आयोजित कार्यक्रममा करिब ३० जनाको सहभागिता रहेको थियो । यस्तै, शाखाले २०८३ जेठ १४ गते स्थानीय राजदेवी बचत तथा ऋण सहकारी संस्थामा बिषादीरहित कृषि बाली उत्पादन सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरेको थियो । ४१ जनाको सहभागिता रहेको कार्यक्रमको हेटौंडा उपमहानगरपालिकाका प्राविधिक गणेश खड्काले सहजिकरण गर्नुभएको थियो । सोहि दिन शाखाले हेटौंडा-१, चाइनाक्वाटर स्थित अमर मा.वि. मा लागू औषध, बिषादी प्रयोग र क्यान्सर न्यूनीकरण सम्बन्धि सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । कार्यक्रममा शाखा सभापति माधव अधिकारी, हेटौंडा उपमहानगरपालिका - १ का वडाध्यक्ष सबिन न्यौपाने लगायत ५९ जनाको सहभागिता रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले २०८३ जेठ २३ गते क्यान्सर न्यूनीकरणमा बिषादीरहित बालि उत्पादन सम्बन्धि सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । गरिबी निवारण बचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि. मा ४० जनाको सहभागिता रहेको थियो ।

मकवानपुर शाखाले २०८३ जेष्ठ १७ गते विश्व क्यान्सर दिवसका अवसरमा क्यान्सरका विविध पक्षबारे छलफल कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । हेटौंडा-१५ स्थित दिव्य सेवा निकेतन जेष्ठ नागरिक आश्रय स्थलमा आयोजित कार्यक्रम जनस्वास्थ्य कार्यालय मकवानपुरसँगको सहकार्यमा भएको हो ।

काठमाडौं शाखा



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको काठमाडौं शाखाले आफ्नो ३३औं जिल्लासभा २०८२ कार्तिक २९ गते आयोजना गरेको थियो । जिल्लासभामा शाखाकी सहसचिव हेमा मानन्धरले वार्षिक प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । यस्तै कोषाध्यक्ष किरण कुमार महर्जनले वार्षिक आय–व्ययको प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नु भएको थियो । संस्थाका पूर्वकेन्द्रीय अध्यक्ष कर्ण शाक्यको प्रमुख आतिथ्यतामा सम्पन्न कार्यक्रममा पूर्वकेन्द्रीय अध्यक्ष दिवाकर राजकर्णीकार, शाखा कार्यसमिति पदाधिकारीहरु तथा सदस्यहरु, सल्लाहकार, आजीवन सदस्यहरु तथा आमन्त्रित अतिथीहरुको उपस्थिती रहेको थियो । यसैबीच, २०८२ पौष २५ गते नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ३५औं केन्द्रीय सभामा काठमाडौं शाखाबाट सभापति श्रीकृष्ण महर्जन, उपसभापती डा.बिमला शाक्य, सह–सचिव हेमा मानन्धर, कार्यसमिति सदस्य माणिक रत्न शाक्य तथा सदस्य जुनु श्रेष्ठले प्रतिनिधित्व गर्नु भएको थियो । यस्तै विश्व क्यान्सर दिवसका अवसरमा केन्द्रीय कार्यालयद्वारा आयोजिन २०८२ माघ २१ गते सचेतनामूलक च्यालीमा शाखाका पदाधिकारी एवं कार्यसमितिका सदस्यहरुले सहभागीता जनाउनु भएको थियो ।

काठमाडौं शाखाले माया नेपाल र नेपाल अष्ट्रेलियन सर्भाइकल क्यान्सर फाउण्डेसनसँगको सहकार्यमा नि:शूल्क स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरेको थियो । २०८२ माघ २४ गते आयोजित कार्यक्रममा नेपाल अष्ट्रेलियान सर्वाइकल क्यान्सर फाउण्डेसनका सचिव तथा वरिष्ठ स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. कस्तुरी मल्ल नेतृत्वको स्वास्थ्यकर्मीको टोलीले सेवा प्रदान गरेको थियो । मायाँ नेपालको कार्यालय परिसारमा आयोजित कार्यक्रममा ४१ जना महिलाहरुको स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको थियो । यस्तै, फागुन १ गते काठमाडौं शाखाले पद्यमोदय माध्यमिक विद्यालयमा नि:शुल्क स्वास्थ्य



शिविर आयोजना गरेको थियो । डा. कस्तुरी मल्लको स्वास्थ्यकर्मीको टोलीले महिलाहरुको स्तन तथा पाठेघरको परीक्षण गरेको थियो । कार्यक्रममा शाखाका पदाधिकारी तथा कार्यसमिति सदस्यहरुको सहभागिता रहेको थियो ।



काठमाडौं शाखाले नयाँवर्ष २०८३ को अवसरमा प्रकाशन गरेको क्यालेण्डर २०८२ चैत्र २१ गते विमोचन गरेको थियो । कमलपोखरीस्थित सिटी सेन्टरमा आयोजित कार्यक्रममा संस्थाका केन्द्रीय अध्यक्ष महेश श्रेष्ठ, शाखा कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु तथा सदस्यहरु र

आमन्त्रित सदस्यहरुको उपस्थिती रहेको थियो ।

काठमाडौँ महानगरपालिका २२ ले आयोजना गरेको वडा महोत्सवको उपलक्ष्यमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको आह्वानमा २०८३ साल जेष्ठ २ गते आयोजित Walkathon and Zumba for cancer Awareness पदयात्रा कार्यक्रममा काठमाडौं शाखा सभापति श्रीकृष्ण महर्जन सहित कायसमितिका पदाधिकारी तथा सदस्यहरुले सभागिता जनाउनुभएको थियो ।



विश्व धुम्रपान रहित दिवसको अवसरमा काठमाडौं वडा नं. ७ को समन्वयमा २०८३ साल जेठ १७ गते आयोजित जनचेतनामूलकपदयात्रा तथा द्वीप प्रज्वलन कार्यक्रममा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था काठमाडौँ शाखाका सभापति श्रीकृष्ण महर्जन लगायत पदाधिकारी एवं कार्यसमिति सदस्यहरुले सहभागिता जनाउनु भएको थियो ।

विश्व धुम्रपान रहित दिवसको अवसरमा नेपाल अर्बुद निवारण संस्था काठमाडौँ शाखाले Fight for Life Nepal सँगको सहकार्यमा काठमाडौँको प्रभात माध्यामिक विद्यालयमा चित्रकला प्रतियोगिता आयोजना गरेको थियो । सुर्तीन्य पदार्थ विरुद्ध जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले आयोजित प्रतियोगितामा कक्षा ४, ५, ६ मा अध्ययनरत ३० जना विद्यार्थीहरु सहभागी भएका थिए । प्रतियोगितामा प्रथम, द्वितीय, तृतिय र सान्त्वना स्थान हासिल गर्ने विद्यार्थीहरुलाई कार्यक्रममा प्रमुख अतिथी विद्यालयका प्रिन्सीपल राजेश्वरमान श्रेष्ठले पुरस्कार प्रदान गर्नु भएको थियो । सोक्रममा

Fight for Life Nepal को तर्फबाट सहभागी विद्यार्थीहरुलाई पाठ्य सामाग्री प्रदान गरिएको थियो ।

कार्यक्रमका सभापति श्रीकृष्ण महर्जन सहित कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु, विद्यालयका शिक्षकशिक्षिका तथा कर्मचारी, Fight for Life Nepal का प्रतिनिधिहरुको उपस्थिति रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको काठमाडौँ शाखाले काभ्रे जिल्ला शाखासँगको सहकार्यमा नागार्जुन नगरपालिका - ६ रामकोटमा स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर सम्बन्धी निःशुल्क (VIA) स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । नागार्जुन नगरपालिकाको शहरी स्वास्थ्य केन्द्र अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखा कार्यालयमा आयोजित कार्यक्रममा २७८ महिलाहरुको स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको थियो । स्वास्थ्य परीक्षणमा वरिष्ठ स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा.कस्तुरी मल्लसहितको प्राविधिक टोलि खटिएको थियो । कार्यक्रममा नागार्जुन नगरपालिकाकी कार्यवाहक प्रमुख शुसिला अधिकारी सहित काठमाडौँ शाखाको कार्यसमितिका पदाधिकारी तथा सदस्यहरुको सहभागिता रहेको थियो ।

काठमाडौं शाखाको प्राविधिक सहयोगमा Lions Club of Chandragiri City को आयोजनामा काठमाडौँको कलंकीस्थित जनपथ माध्यामिक विद्यालयमा क्यान्सर रोग सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । २०८३ श्रावण ८ गते आयोजित कार्यक्रममा नेपाल क्यान्सर हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टरका बाल क्यान्सर रोग विशेषज्ञ डा. अञ्जली पण्डितले प्रस्तुति दिनुभएको थियो । कार्यक्रममा बागमती प्रदेशका सांसद केशव पोखरेल, विद्यालयका शिक्षकशिक्षिका, Lions Club का पदाधिकारी, वडा नं. १४ का वडाअध्यक्ष तथा काठमाडौँ जिल्ला शाखा सभापति श्रीकृष्ण महर्जन लगायत कार्यसमितिका पदाधिकारी तथा सदस्यहरुको सहभागिता रहेको थियो ।

काभ्रे शाखा



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले बनेपास्थित शिर मेमोरियल अस्पतालसँगको सहकार्यमा स्तन क्यान्सर विरुद्ध सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । स्तन क्यान्सर सचेतना महिना, अक्टोबरमागरिएकोकार्यक्रममा जनचेतनामूलक ऱ्याली, मनोरञ्जन, फिटनेश लगायतको कार्यक्रम भएको थियो । शिर मेमोरियल अस्पताल र काभ्रे शाखाको भवनबाट सुरु भएको सचेतना ऱ्याली भिमशेन स्थान हुँदै गणेशस्थान चोक-तिनधारा चोक-वाइख्यो टोल-चैतन्य मा. वि-हंसराज चोक हुँदै परिवार नियोजन चोकमा पुगेर समापन भएको थियो । कार्यक्रममा बनेपा नगरपालिकाका उपमेयर, जिल्ला प्रहरीका कार्यालयका प्रतिनिधि, लगायत विभिन्न संघसंस्थाका सरोकारवालहरुको उल्लेखनीय उपस्थिति रहेको थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था काभ्रे शाखाले आफ्नो २८औं साधारणसभा २०८२ पुष १ गते आयोजना गरेको थियो । संस्थाको आफ्नै भवनमा आयोजित कार्यक्रममा कार्यसमिति सदस्य अमला मानन्धरले शाखाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तथा कोषाध्यक्ष कृष्ण गोपाल तौजलेले आर्थिक प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्नुभएको थियो । कार्यक्रममा संस्थाका संस्थापक सामाजिक अभियान्ता शेखरनाथ सत्याल, शीर मेमोरियल अस्पतालका मेसु डा. एन्जेला बस्नेत, नेपाल नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था केन्द्रीय सदस्य कृष्णप्यारी नकर्मी, लगायत स्थानीय समाजसेवी र शाखाका पदाधिकारी तथा सदस्यहरुको सहभागिता रहेको थियो । शाखा सभापति नेपाल सुधार भैलले संस्थालाई पुऱ्याएको सहयोगकालागि सबैलाई धन्यवाद दिनुभयो । यसैबिच, २०८२ पौष २५ गते आयोजित नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ३५औं केन्द्रीयसभामा काभ्रे शाखाबाट अध्यक्ष नेपाल सुधार भैल, कोषाध्यक्ष कृष्ण गोपाल तौजले, सदस्यहरु अरुण गोपाल श्रेष्ठ, गौरी शंकर मानन्धर, साजन भालु, हर्ष नारायण कर्माचार्य लगायतले सहभागिता जनाउनुभएको थियो ।



विश्व धुम्रपानरहित दिवसका अवसरमा काभ्रे शाखाले आभाष बचत तथा ऋण सहकारी संस्था र बनेपा नगरपालिका स्वास्थ्य शाखासँगको समन्वयमा पाठेघर तथा स्तन क्यान्सर सम्बन्धी प्रारम्भिक परीक्षण कार्यक्रम

संचालन गरेको थियो । संस्थाको आफ्नै भवन र बनेपा नगर अस्पताल, दुई स्थानमा सञ्चालन गरिएको परीक्षणमा २८९ जना महिलाहरु सहभागी भएका थिए । जसमा VIA Positive देखिएका १३ जनालाई Thermo coagulation उपचार, ३३ जनाको पाठेघरको संक्रमणको उपचार, २१ जना पाठेघर खसेका महिलाको आवश्यक उपचार र ७० जनालाई मेमोग्राम (स्तन परीक्षण) कालागि शिर मेमोरियल अस्पताल सिफारिस गरिएको थियो ।



विश्व धुम्रपान रहित दिवसका अवसरमा काभ्रे शाखाले अन्तरक्रिया तथा छलफल कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । कार्यक्रममा धुम्रपान र क्यान्सर सम्बन्धी जनचेतनामूलक प्रस्तुति प्रल्हाद शर्मा हुमागाईले दिनुभएको थियो । बहिरा माध्यामिक बिद्यालय, काभ्रेका ४५ जना बिद्यार्थीहरु तथा शिक्षकशिक्षिकाहरुको लागि गरिएको प्रशिक्षणमा पदम केशरी प्रधानाङ्गले सांकेतिक भाषामा अनुवाद गर्नु भएको थियो । कार्यक्रममा शाखा सभापति नेपाल सुधार भैल लगायत सम्पूर्ण पदाधिकारीहरुको उपस्थिति रहेको थियो । कार्यक्रमको प्रमुख आतिथ्यता नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, केन्द्रीय सदस्य कृष्णप्यारी नकर्मीले गर्नुभएको थियो ।

नेपाल अष्ट्रेलियन सर्भाइकल क्यान्सर फाउन्डेसन (NACCF) को आयोजना र काभ्रे शाखाको समन्वयमा उपत्यका तथा उपत्यका बाहिरका विभिन्न जिल्लाहरुमा पाठेघर तथा स्तन क्यान्सर सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम आयोजना गरिएको थियो । गोरखा जिल्लाको शहिद लखन गाउँपालिका, बारपाक सुलिकोट गाउँपालिका, सिन्धुपाल्चोकको जिल्लाको हेलम्बु गाउँपालिका यस्तै काठमाडौँको गोकर्णेश्वर नगरपालिका, बनेपा नगरपालिका र नागार्जुन नगरपालिका, पाँचथरको कुम्मायक गाउँपालिकाको कोशी महिला समूह लगायतमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । जसमा ३ हजार ५०० भन्दा बढी महिलाहरुको सहभागिता रहेको थियो । सो क्रममा २९ देखि ६० वर्ष उमेर समूहका महिलाहरुकालागि पाठेघर तथा स्तन क्यान्सर सम्बन्धी प्रारम्भिक परीक्षण शिवीर पनि सञ्चालन गरिएको थियो । जसमा ३ हजार ३६३ जना महिलाहरुको स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको थियो । जिल्लागत तहमा गरिएका कार्यक्रमहरुमा बनेपाको वीवीपी परिवार, काठमाण्डौँको गृहिणी महिला समूह नेपाल, पाँचथरको पद्म सुन्दर लावती प्रतिस्ठान, काठमाण्डौँको रोटरी क्लब अफ काष्ठमण्डप, रोटरी क्लब अफ काठमाण्डौं नर्थ, भक्तपुरको मानन्धर युवा समूह, बनेपाको चप्लेटी शुभ विहानी समूह, बनेपास्थित आभाष बचत तथा ऋण सहकारी संस्था, र नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, काठमाण्डौं शाखा लगायतका संघसंस्थाको समन्वय तथा सहयोग रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाले नेपाल नेटवर्क फर क्यान्सर ट्रिटमेन्ट एन्ड रिसर्च (NNCTR) सँगको सहकार्यमा संस्थाको आफ्नै भवनमा प्रत्येक नेपाली महिनाको दोश्रो र अन्तिम मंगलबारका दिन नियमित क्लिनिक संचालन गर्दै आएको छ । क्लिनिकमा पाठेघर तथा स्तन क्यान्सरको प्रारम्भिक परीक्षण, क्यान्सरको फलोअप चेकअप, परामर्श तथा स्त्रीरोग सम्बन्धी सेवाहरु प्रदान गरिन्छ । यसका साथै नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था काभ्रे शाखा र शिर मेमोरियल अस्पताल, बनेपाको सहकार्यमा निरन्तर रुपमा क्यान्सर केयर सेन्टर संचालन भैरहेको छ ।

कास्की शाखा



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था कास्की शाखाले आफ्नो २५औं वार्षिक साधारणसभा २०८२ मंसिर २५ गते आयोजना गरेको थियो । कार्यक्रममा विषेश अथिति संस्थाका केन्द्रीय सदस्य रविप्रसाद बराल, वडाअध्यक्ष दिपेन्द्र मरासिनीका साथै शाखाका कार्यसमितिका पदाधिकारी तथा सदस्यहरुको उपस्थिति रहेको थियो । पोखरास्थित ब्राउन आई रिसेप्सनमा आयोजित कार्यक्रममा १ सय ७५ जना सहभागी थिए । यसैबीच नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था केन्द्रीय कार्यलयको २०८२ पुष २५ गते आयोजित ३५औं केन्द्रीय सभामा कास्की शाखाका तर्फबाट सभमपति प्रेमबहादुर भूजेलको नेतृत्वमा ८ जना जिल्ला प्रतिनिधिहरु सहभागी हुनुभएको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था कास्की शाखाको प्राविधिक सहयोग, मणिपाल शिक्षण अस्पताल र चिल्ड्रेन नेपालको सहकार्यमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर र स्क्रिनिङ तथा सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरिएको छ । संस्थाका आजिवन सदस्य तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. छममाया पुन, कुविजा भण्डारी र शान्ती पौडेलले सहभागीहरुको परीक्षण गर्नुभएको थियो । पोखरा महानगरपालिका-७ मासवारमा आयोजना गरिएको स्क्रिनिङ कार्यक्रमा २ सय २० जना स्थानीय महिलाहरुले सेवा लिएका थिए । विश्व क्यान्सर दिवस २०२६ को अवसरमा नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था, कास्की शाखाले पोखरा महानगरपालिका-९ सँगको सहकार्यमा धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ निषेधित क्षेत्र घोषणा कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । २०८२ माघ २१ गते आयोजित कार्यक्रममा पोखरा म.न.पा.-८ स्थित झण्डापार्क (पुरानो एयरपोर्ट) क्षेत्रलाई सुर्तीजन्य पदार्थ निषेधित क्षेत्र घोषणा गरियो । कार्यक्रममा कास्की शाखाका सभापति प्रेमबहादुर भूजेल, कार्यसमितिका पदाधिकारीहरु सहित करिब ६५ जनाको सहभागिता रहेको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था कास्की शाखाले २०८२ फागुन २१ गते नेपाल रेडक्रस सोसाइटी माटेपानी शाखासँगको सहकार्यमा क्यान्सर सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । कार्यक्रममा ६५ जनाको सहभागिता थियो । कास्की शाखाले ब्रम्हकुमारी राजयोग सेवा केन्द्र पोखरा-१ सँगको सहकार्यमा क्यान्सर सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । अन्तर्राष्ट्रिय नारी दिवसको अवसरमा स्त्रीरोग विषषज्ञ डा. छम माया पुन, नर्सिङ सि.अ.अ कुविजा भण्डारी र शान्ती पौडेलको टोलीले सहजिकरण गरेको कार्यक्रममा ७० जनाको



सहभागिता थियो । कार्यक्रम २०८२ फागुन ३० गते पोखरा-१ टुडिखेलमा आयोजना गरिएको थियो ।

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था कास्की शाखाले महेन्द्र पुल महिला जागरण समूह पोखरा-९ सँगको सहकार्यमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरेको थियो । २०८३ बैशाख २७ गते आयोजित कार्यक्रममा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा. छममाया पुन, नर्सिङ सि.अ.अ कुविजा भण्डारी र शान्ती पौडेलको टोलीले स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको थियो । महेन्द्रपुलस्थित संस्थाको कार्यलयमा आयोजित कार्यक्रममा स्थानीय १ सय ५० जना महिलाहरुको स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको थियो ।

२०८३ जेष्ठ १३ गते कास्की शाखाले महेन्द्र माध्यमिक विद्यालयमा सुर्तिजन्य पदार्थ विरुद्ध युवा क्लब (COYAT) गठन गरेको थियो । विश्व धुम्रपान रहित दिवसको अवसरमा आयोजित कार्यक्रमको समन्वय शाखाका सभापति प्रेम बहादुर भूजेलले गर्नुभएको थियो । सोहि अवसरमा शाखाले गोरखा मिलन समाजको सहकार्यमा क्यान्सर सचेतना कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो । २०८३ जेष्ठ १६ गते आयोजित कार्यक्रममा १ सय २० जनाको सहभागिता रहेको थियो ।



धनकुटा शाखा



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था धनकुटा शाखाले २०८२ भाद्र ३१ गते संस्थाको बार्षिकोत्सवको अवसरमा जिल्लाको भाषा मा.वि र छथर गाउँ पालिकाका विभिन्न विद्यालयहरुमा क्यान्सर सम्बन्धि जनचेतनामूलक कार्यक्रमको आयोजना गरेको थियो । शाखा सभापति डा. सम्पदा श्रेष्ठले जिल्लाका विभिन्न महिला समूहकालागि पाठेघर तथा ब्रेष्ट क्यान्सर सम्बन्धि प्रशिक्षण दिनुभएको थियो । सोहि दिन शाखाका पदाधिकारीहरुले नगर परिक्रमा गर्नुका साथै धनकुटा जिल्ला अस्पतालका विरामीहरुलाई फलफूल वितरण गरिएको थियो ।

शाखाले विभिन्न समयमा धनकुटा नगरपालिकाका साथै जिल्लाका विभिन्न कार्यालयहरुमा धुम्रपान निषेधित क्षेत्र अंकित होडिङ्ग बोर्ड राख्ने काम गरेको थियो । धुम्रपान विरुद्ध जनचेतना जगाउने र निषेधित क्षेत्रहरुमा कडाईका साथ धुम्रपान गर्न नदिने कार्यलाई पालना गराउन समन्धित कार्यालयका प्रमुखहरुलाई अनुरोध गर्ने काम गरेको छ ।

विश्व क्यान्सर दिवसरका अवसरमा क्यान्सरबाट पिडितहरुको शीघ्र स्वास्थ्य लाभको कामना र मृत आत्माको चीर शान्तिको कामना गर्दै धनकुटा जिल्ला अस्पतालमा दीप प्रज्जवलन आयोजिना गरिएको थियो । त्यस्तै विश्व धुम्रपान रहित दिवसको अवसरमा धनकुटा शाखाले जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयसँगको सहकार्यमा बजार परिक्रमा गरी पोस्टरिङ्ग तथा पम्पलेट वितरण कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो ।



नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको धनकुटा शाखाले तिलगंगा आखाँ अस्पतालसँगको सहकार्यमा पाखिबास नगर पालिका क्षेत्रमा आखाँ जाँच तथा सल्यक्रिया आयोजना गरेको थियो । केन्द्रबाट प्राप्त एम्बुलेन्सले धनकुटा जिल्ला लगायत संखुवासभा, भोजपुर, तेह्रथुम, सुनसरी, मोरङ र झापा जिल्लाका विरामीहरुलाई सक्रियतापूर्वक सेवा पुर्‍याई रहेको छ ।

हार्दिक आभार



श्रीमती हेमा मानन्धर

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि काठमाण्डौं शाखा कार्यसमिति सदस्य **श्रीमती हेमा मानन्धरज्यूले रू. ५,०००/-** (अक्षरेपी पाच हजार रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्री यज्ञप्रसाद अधिकारी

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि स्याङजा शाखा सभापति **श्री यज्ञप्रसाद अधिकारी ज्यूले रू. ५,५००/-** (अक्षरेपी पाच हजार पाच सय रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्रीमती हेमा न्यौपाने

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि स्याङजा शाखाका उपसभापति **श्रीमती हेमा न्यौपानेज्यूले रू. ५,५००/-** (अक्षरेपी पाच हजार पाच सय रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।

श्री शिवशक्ति सुनचाँदि पसल

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि काठमाण्डौंको **श्री शिवशक्ति सुनचाँदि पसलबाट रू. ११,१००/-** (अक्षरेपी एघार हजार एक सय रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।

हार्दिक आभार

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था केन्द्रीय कार्यालयको भवन निर्माणका लागि सहयोग प्रदान गर्नुहुने यहाँहरू सम्पूर्णमा हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछौं ।



श्री दिनेशशंखर पालिखे

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि संस्थाका कोषाध्यक्ष **श्री दिनेशशंखर पालिखेज्यूले** रू. १,००,०००/- (अक्षरेपी एक लाख रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्री खिम बहादुर हमाल एवं रूपन्देही शाखा परिवार

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि रूपन्देही शाखाबाट **श्री खिम बहादुर हमाल एवं रूपन्देही शाखा परिवार** ले रू. १,०१,०००/- (अक्षरेपी एक लाख एक हजार रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्री संजय प्रसाद गुप्ता



श्री गोपाल प्रसाद गुप्ता

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि बार शाखा सभापति **श्री संजय प्रसाद गुप्ता** र वहाँका भाइ **श्री गोपाल प्रसाद गुप्ता** ज्यूहरूले रू. ५१,००१/- (अक्षरेपी एकाउन्न हजार एक रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



स्व. रोमहर्ष भण्डारी

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि दाङ शाखाका पूर्वसभापति **स्व. श्री रोमहर्ष भण्डारी** ज्यूका छोरीज्वाई **सपना भण्डारी ओली र मनमोहन ओली** ज्यूका तर्फबाट वहाँको सम्झनास्वरूप रू. ५०,५५५/- (अक्षरेपी पचास हजार पाँचसय पचपन्न रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्री गोविन्द पौडेल

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि **चितवन शाखा को** तर्फबाट रू. ५०,०००/- (अक्षरेपी पचास हजार रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



डा. श्रीमती बिमला शाक्य

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि काठमाण्डौं शाखाका उपसभापति **श्रीमती बिमला शाक्यज्यूले** रू. ५०,०००/- (अक्षरेपी पचार हजार रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्री गौरी शंकर मानन्धर

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि बनेपा-७ निवासी काभ्रे शाखाका कार्यसमिति सदस्य **श्री गौरी शंकर मानन्धर ज्यूले** रू.२५,५५५/- (अक्षरेपी पच्चीस हजार पाच सय पच्चन्न रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्री इन्द्रप्रसाद भुसाल

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि स्याङजा जिल्ला शाखाका सचिव **श्री इन्द्रप्रसाद भुसालज्यूले** रू.२५,०००/- (अक्षरेपी पच्चीस हजार रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।



श्रीमती जुना कुमारी श्रेष्ठ

नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्थाको ललितपुर, बालकुमारीस्थित केन्द्रीय कार्यालयको भवन निमाणकोलागि काठमाडौं शाखा कार्यसमिति सदस्य चावहिल काठमाडौं निवासी **श्रीमती जुना कुमारी श्रेष्ठ** ज्यूले रू. ११,१११/- (अक्षरेपी एघार हजार एक सय एघार रूपैयाँ) प्रदान गर्नु भएकोछ । यहाँको अमूल्य सहयोगका लागि हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं ।

NEPAL CANCER HOSPITAL & Research Center Ltd.

"Care with Excellence"



'नेपालीको क्यान्सर उपचार नेपालमा नै'

मूल नाराका साथ विगत ६ वर्ष देखि क्यान्सर विरामीहरुलाई उत्कृष्ट सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको **नेपाल क्यान्सर हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर लि.**

उच्च योग्यता तथा राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय संस्थानहरुबाट मान्यता प्राप्त गरेका मेडिकल प्रोफेशनहरुको टोलीद्वारा अत्याधुनिक उपकरणद्वारा को प्रयोग गरेर एउटै छानामुनि सम्पूर्ण क्यान्सर रोगको निदान ।

किन नेपाल क्यान्सर हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर लि.?

- कम्प्रिहेन्सिभ क्यान्सर केयर
- उत्कृष्ट मेडिकल,रेडिएसन, सर्जिकल, गाइने कोलोजी, हेड एण्ड नेक, युरो, मस्कुलो स्केलेटन, हेमाटोलोजी, पेडियाट्रिक, थोरासिक अन्कोलोजिस्ट टिम
- ट्युमर बोर्ड
- टेलिमेडिसिन
- इन्फेक्सन कन्ट्रोल प्रोग्राम
- प्यासेन्ट सेन्टर केयर (Patient Center Care)

क्यान्सर स्क्रिनिङ्ग प्याकेज

विशेष सेवाहरू:

- उच्चस्तरीय अन्तराष्ट्रिय स्तरको सेवा
- उत्कृष्ट प्रविधि
- नेपालमै पहिलो पटक विश्वस्नीय ब्राण्ड VARIAN TrueBeam II USA बाट अत्याधिक उपचार प्रविधि 3DCRT, IMRT, Rapid Arc तथा Hybrid IMRT
- ब्राकीथेरापी
- Siemens Digital Mammography System
- टारगेट एण्ड इम्युनोथेरापी
- मोलेकुलर ट्युमर बोर्ड
- जेनेटिक काउन्सेलिङ्ग

स्पेसल किल्निक (Special Clinic)

- पेन एण्ड प्यलिएटिभ किल्निक
- क्यान्सर सर्भाइभर किल्निक
- ब्रेस्ट केयर किल्निक
- इन्टरभेन्सन अन्कोलोजी किल्निक
- स्मोकिङ्ग सेसेसन



Address: Harisiddhi, Lalitpur

www.nch.com.np
VISIT OUR WEBSITE

More information call us
01-5971666
9803001333

@cancer_nepal

www.facebook.com/NepalCancerHospital

nepal_cancer_hospital

TikTok nepal_cancer_hospital

फोटो ग्यालेरी




नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
Nepal Cancer Relief Society (NCRS)
३५ औं केन्द्रीयसभा
समुदघाटन समारोह
२५ पौष २०८२
केन्द्रीय कार्यालय-बालकुमारी, ललितपुर


३५
३५ औं केन्द्रीयसभा
बन्द-सत्र समारोह














About
The campaign
Take action
Stories
Materials
Map of Activities
NEPAL
NEPAL CANCER RELIEF SOCIETY
The Nepal Cancer Relief Society (NCRS) organised a large-scale public awareness rally in Kathmandu, emphasising the importance of continuous awareness initiatives to reduce cancer risks and support people with a lived experience of cancer. NCRS district branches across the country also marked the day with various awareness programmes.
WORLD CANCER DAY 2026: IMPACT REPORT



फोटो ग्यालेरी


LETTER OF APPRECIATION
Nepal Cancer Relief Society
Dr. Abhinay Gautam
Dr. Madan Kumar Upadhyaya
Dr. Bikash Devkota


"Unmasking the Appeal - Countering Nicotine & Tobacco Addiction"
Let's Talk Cancer
On the occasion of
World NO TOBACCO DAY-2026
"Nepal Cancer Relief Society Organizing a Discussion Program on the Different Topics of Cancer"
May 27, 2026 (Wednesday) | Hotel Radisson, Kathmandu
GUEST SPEAKERS
Mahesh Shrestha
President, NCRS
Prabhu Raj Baidhya
Chairman of Yetichem Group
Dr. Pradip Baidhya
HPB Surgeon
NCRS Tumor Board Coordinator
Dr. Sudip Shrestha
Senior Consultant, Medical Oncology
Nepal Cancer Hospital Harisiddi
Kshitiza Shakya
Cancer Survivor
Jyoti Baniya
President Consumer Society
Sajana Tamang
Moderator
AWARENESS
PREVENTION
HEALTHY TOMORROW
Sponsored by
Yetichem Group
Organized by
NEPAL CANCER RELIEF SOCIETY (NCRS)


Let's Talk Cancer
PODCAST
Karna Shakya
Speaker Guest
Sajana Tamang
Host


Let's Talk Cancer
PODCAST
Dr. Sushta Hirachan
Breast Cancer Surgeon
Sajana Tamang Kunwar
Host


World Cancer Day 4 February
UNITED BY UNIQUE
CANCER AWARENESS RALLY
On the Occasion of
World Cancer Day 4th Feb 2026
Gathering Time- 7:00 AM
Rally Time - 7:30 AM
Venue - Bhrikutimandap
नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
NEPAL CANCER RELIEF SOCIETY (NCRS)


WORLD CANCER DAY
FEBRUARY 4, 2026
SPECIAL GUESTS
United by Unique
2026
Dr Keshar Dhakal
Director General
Department of
Health Services
Dr. Bhola Rijal
Senior Consultant
& Distinguished
Litterateu
Bhim Upadhyaya
Former Secretary
(Government of
Nepal), Social-
activist
Mahesh Shrestha
President
Nepal Cancer Relief
Society
Meera Rana
Legendary Singer
Date : 2026 / Feb/ 04
Time : 10: 30 am
Venue : Patan Academy of Health Sciences
Scientific Partner:
Nepalese Doctors Lounge
NEPAL CANCER SURVIVOR'S SOCIETY
The Max Foundation
NEDOL


WORLD NO TOBACCO DAY-2026

फोटो ग्यालेरी

















फोटो ग्यालेरी


MARK
Apple




ZUMBA
WALKATHON
LUCKY DRAW
ORCHESTRA | DANCE
PEOPLE'S PLAZA
EMI


Organised by
UICC
Hosted by
Cancer Council Victoria
MELBOURNE
VICTORIA
Co-hosted by
McCabe Centre
VCCC Alliance
In collaboration with
World Health Organization
IAEA







फोटो ग्यालेरी





नेपाल अर्बुद रोग निवारण संस्था
Nepal Cancer Relief Society (NCRS)

स्मारिका प्रकाशन समिति



कृष्ण बहादुर बस्नेत
संयोजक



प्रकास खतिवडा
सदस्य



रविप्रसाद बराल
सदस्य



कमल श्रेष्ठ
सदस्य



साजना तामाङ्ग कुँवर
सम्पादक



VAROSA SERVICES PVT.LTD.

तपाईंको घर होस् या व्यापार,
सरसफाई तथा सपोर्टको सम्पूर्ण सेवा एकै ठाउँमा ।

प्रधान कार्यालय पर्शुराम गल्ली, धुमबाराही, काठमाडौं

सम्पर्क ०१-४५३३६९९, ०१-४५३३८९९

सिद्धार्थ केयर २४/७ | ०१-५९७००२०
customercare@sbl.com.np

Siddhartha SME LOAN

SCAN FOR MORE DETAIL

के तपाईं व्यवसाय सुरु वा विस्तार गर्ने सोचमा हुनुहुन्छ ?

सिद्धार्थ बैंकको
महिला समृद्धि कर्जा
छँदैछ नी।



१५ लाख
सम्म
बिना धितो कर्जा

आधार दरमा
२% सम्म
प्रिमियमको वार्षिक
ब्याजदर

थप जानकारीका लागि बैंकको आधिकारिक वेबसाइट वा सिद्धार्थ केयरमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

SiddharthaBank

सम्बन्ध सधैंभरिलाई

*शर्तहरु लागु हुनेछन्।



हाम्रो प्रमुख सेवाहरू

- विशेषज्ञ अन्कोलोजी सेवा
- सर्जिकल अन्कोलोजि सेवा
- मेडिकल अन्कोलोजि सेवा
- रेडिएसन अन्कोलोजि सेवा
- नाक कान घाँटी अन्कोलोजि सेवा
- स्त्री रोग अन्कोलोजि सेवा
- प्यालिएटिभ केयर सेवा
- डे केयर सेवा
- क्यान्सर निदान तथा प्रयोगशाला सेवा
- रेडियोलोजि तथा इमेजिङ सेवा
- बहुविशेषज्ञ परामर्श तथा उपचार सेवा
- क्यान्सरसम्बन्धी जनचेतना, अध्ययन तथा अनुसन्धान सेवा

क्यान्सर लक्षणहरू बारे

यी लक्षणहरू देखिएमा वा दीर्घ समयसम्म रहिरहेमा तुरुन्तै विशेषज्ञ चिकित्सकसँग परामर्श लिनुहोस् :

- शरीरमा असामान्य गाठा वा सुन्निनु
- असामान्य रुपमा तौल घट्नु
- दीर्घकालीन खोकी वा स्वरमा परिवर्तन आउनु
- खानामा अरुचि वा निल्न कठिनाई हुनु
- अत्याधिक थकान वा कमजोरी हुनु
- रगत मिश्रित दिशा वा पिसाब देखिनु
- छाला वा कोठी मा असामान्य परिवर्तन आउनु
- दिर्घ समय सम्म निको नहुने घाउ वा चोट

हाम्रो प्रतिबद्धता

- उच्च गुणस्तरको, सुरक्षित र प्रभावकारी उपचार
- अनुभवी तथा दक्ष चिकित्सकको टिम
- आधुनिक प्रविधि र उपकरणसहितको सेवा
- सबैका लागि सम्मानजनक र मैत्रीपूर्ण व्यवहार
- क्यान्सर रोगी र परिवारको लागि मानसिक तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवा

होम केयर सेवा
प्यालिएटिभ केयर विरामीहरूको घरमै पुगेर स्वास्थ्य सेवा

१४ वर्ष सम्मका बालकलाई निःशुल्क उपचार सेवा
(क्यान्सरसम्बन्धी सम्पूर्ण उपचार)

“क्यान्सर रोग निको हुन्छ-समयमै उपचार गरे”

ठेगाना: दुधपाटी, भक्तपुर | फोन: ०१-६६१४४३०,०१-६६११५३२ वेबसाइट: www.bch.gov.np | ईमेल : bch@ntc.net.np