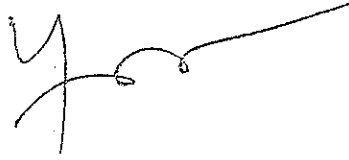


एचआईवी तथा यौनरोग राष्ट्रिय नीति, २०१०  
(National Policy on HIV and STI 2010)



## १. परिचय

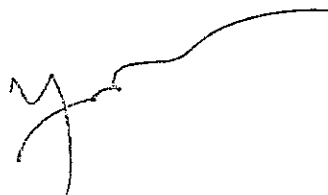
### एच आई भी र एड्सको स्थिति

विश्वको हालको एचआईभी र एड्सको स्थिति हेर्दा UNAIDS बाट Dec २००९ मा प्रकाशित २००८ को तथ्याङ्क अनुसार संसारको कुल जनसंख्या मध्ये करीव ३ करोड ३४ लाख एच आई भी वाट संक्रमित छन् । सन् २००८ मा मात्रै करीव २७ लाख संक्रमण भएको र करीव २० लाख एड्सको कारण मृत्यु भएको अनुमान छ । त्यसैगरी विश्वमा प्रत्येक दिन करीव ७ हजार ४ सय जनालाई एचआईभी वाट संक्रमण हुने गरेको र प्रत्येक दिन करीव ५ हजार ५ सय जनाको एड्सको कारण मृत्यु भएको अनुमान छ साथै विश्वमा प्रत्येक घण्टा करीव ३ सय जनालाई एचआईभी संक्रमण अर्थात् प्रत्येक १२ सेकेण्डमा १ जनालाई एचआईभी संक्रमण हुन्छ जसबाट बालबालिका समेत प्रभावित हुन पुगेको छ सोहि तथ्याङ्क अनुसार विश्वमा एच आई भी संक्रमित बालबालिकाको संख्या सन् २००१ मा १५ लाख थियो भने सन् २००८ मा आएर २१ लाख पुगेको छ । सन् १९८१ मा सुरु भए यता हालसम्म एड्सले करीव २ करोड ५० लाख मनिसको ज्यान लिईसकेको छ । त्यसैगरी एसियाको तथ्याङ्क हेर्दा ४७ लाख व्यक्तिहरुमा एचआईभी संक्रमित भैसकेको छन् । जुन अफ्रिका पछि दोस्रो स्थानमा पर्दछ ।

नेपालमा पहिलो पटक सन् १९८८ मा एचआईभी संक्रमण देखा परेपछि दुई दशकमा यसको प्रकोप भन्नु ठुलो गएको देखिन्छ । राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र बाट सन् २००८ अप्रिलमा सम्मको प्रतिवेदन अनुसार नेपालमा अनुमानित ६९,७९० जना एचआईभी वाट संक्रमित रहेको जुन वयस्क जनसंख्याको ०.४९ प्रतिशत हुन्छ ।

### २) एचआईभी र एड्स तथा यौनरोग राष्ट्रिय नीतिको विगत तथा औचित्यता

नेपालमा एचआईभीको पहिलो संक्रमित व्यक्ति फेला परेको र यसको संक्रमण केन्द्रीकृत रूपमा रहेको तथ्यलाई दृष्टिगत गरी भविष्यमा यसको संक्रमण सर्वसाधारण जनतासम्म फैलन नदिन र यसको संक्रमण दरलाई घटाउँदै लैजान र यसबाट पर्न सक्ने सामाजिक, आर्थिक तथा विकास सम्बन्धी असर न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले पहिलो पटक राष्ट्रिय एचआईभी नीति २०५२ लागु गरिएको थियो र सो लागु भएको डेढ दशक भइसकेको अवस्था छ । उक्त नीतिद्वारा निर्देशित भई हालसम्म तीन राष्ट्रिय रणनीतिक योजना लागु भई एचआईभी र एड्सका साथै यौनरोगको क्षेत्रमा वृहदस्तरमा कार्य सञ्चालन भईरहेको छ । जसको फलस्वरूप उच्च जोखिम वर्गका साथसाथै सम्बन्धित क्षेत्रमा एचआईभी संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रमहरु सञ्चालन भई रहेको छ । कतिपय उच्च जोखिम वर्गमा रहेको संक्रमण दरलाई नियन्त्रित गरी शशश्राव्दी विकास लक्ष्यको संक्रमण दरलाई घटाउन सफल पनि भएको छ । तर राष्ट्रिय एचआईभी नीति २०५२ लागु गर्दाको परिप्रेक्ष्य, एचआईभीको अवस्था र संक्रमण दर तथा एचआईभी प्रतिको



दृष्टिकोण र अहिलेको अवस्था र संक्रमण दर तथा एचआईभी प्रतिको दृष्टिकोण व्यापक रूपमा फरक हुनाका साथै एचआईभी र एडससँग जोडिएको हेय र भेदभावको कारणले आफ्नो स्थिति लुकाई समाजमा लान्छनायुक्त जीवन जिउन बाध्य वर्तमान स्थितिलाई न्यूनीकरण गर्न पर्ने चुनौती रहेको छ । यसका लागि संविधानले सुनिश्चित गरेको मौलिक स्वास्थ्यको अधिकारका साथसाथै विद्यमान एचआईभी, एडस र यौन रोगलगायतका स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति अन्य नीति एवं योजनाहरूमा निर्दिष्ट लक्ष्यलाई आत्मसात् गर्दै उक्त एडस तथा यौन रोग नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०५२ मा समसामयिक परिमार्जन र नवीनतम विकासलाई समाहित गर्दै लैजानु अत्यन्त आवश्यक छ । यसका साथै संयुक्त राष्ट्र संघको एचआईभी सम्बन्धी विशेष साधारण सभा (UNGASS)मा नेपालले जनाएको प्रतिवद्धता एवं एचआईभी र एडसको क्षेत्रमा राष्ट्रिय एवम् अन्तर्राष्ट्रिय सम्झौता र व्यक्त प्रतिवद्धताहरू (पेरिस घोषणा र तीन एकको सिद्धान्त) को साथसाथै रोकथाम, उपचार र हेरचाह सम्बन्धमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा कार्यान्वयन गर्दै सहस्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न समेत र माथि उल्लेखित विषयहरू सम्बोधन गर्नका लागि एडस तथा यौन रोग नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति, २०५२ का सट्टामा एचआईभी तथा यौनरोग राष्ट्रिय नीति, २०६७ (National Policy on HIV and STI 2010) तर्जुमा गरी लागु गरिएको छ ।

३) नीतिको कार्यान्वयन :

यो नीति नेपाल सरकार, मन्त्रीपरिषदले पारित गरे पश्चात नेपालका सबै सार्वजनिक, निजी तथा गैरसरकारी संघ-संस्थाहरूमा लागु हुनेछ ।

४) दीर्घकालीन सौच (Vision)

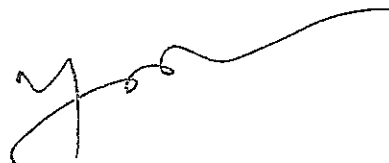
नेपाललाई एचआईभी र एडस तथा यौन रोगमुक्त समाजको रूपमा स्थापित गर्ने

५) निर्दिष्ट लक्ष्य (Goal)

एचआईभीको संक्रमण दरलाई कम गर्दै यसबाट पर्ने नकरात्मक असरलाई न्यूनीकरण गर्दै नागरिकको स्वस्थ जीवन जिउने अधिकार प्रत्याभूत भएको हुने छ ।

६) निर्देशक सिद्धान्त

- क) एचआईभी र एडस लाई राष्ट्रिय विकासको मुद्दाको रूपमा उच्च प्राथमिकता दिने,
- ख) एचआईभी र एडस तथा मानव अधिकारसँग सम्बन्धित राष्ट्रिय एवम् अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता पालना गर्दै नागरिकहरूको आधारभूत स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्ने,
- ग) एचआईभी र एडसका सरोकारलाई सम्बोधन गर्न सरकारी, गैरसरकारी एवं निजी क्षेत्र र नागरिक समाजबीच सहकार्य र साभेदारीको लागि तीन एकको सिद्धान्तमा आधारित संस्थागत संयन्त्र विकास गर्ने,



- घ) एचआईभी र एड्स तथा यौनरोगका सवाललाई राष्ट्रिय, क्षेत्रिय र स्थानीय योजनाचक्रमा बहुपक्षीय विषयका रूपमा एकीकृत गर्ने ।
- ङ) एचआईभी र एड्सको क्षेत्रमा प्राप्त हुने राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय सहयोगलाई समन्वयात्मक रूपमा परिचालन गर्ने,
- चं) एचआईभी र एड्सका साथै यौन रोग सम्बन्धी कार्यक्रमलाई विकेन्द्रित ढाँचामा संचालन गर्ने ,
- छ) एचआईभी र एड्स सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा लैङ्गिक तथा समावेशीकरण नीति अख्तियार गर्ने ।

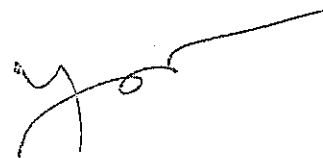
#### ७) उद्देश्य

- क) एचआईभी र एड्सको रोकथाम ,उपचार र हेरचाहको उपयुक्त वातावरण सिर्जना गरी एचआईभीको संक्रमण न्यूनीकरण गर्ने ।
- ख) एचआईभी र एड्ससँग जोडिएका नकरात्मक मूल्य, मान्यता, हेय र भेदभावलाई हटाई संक्रमित, प्रभावित तथा उच्च जोखिममा रहेको वर्गहरूको मानव अधिकारको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्ने ।

#### ८) नीति

##### क) नीति निर्माण तथा योजना तर्जुमा

- १) राज्यका नीति तथा योजनामा एचआईभी र एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण र रोकथाम उपचार र हेरचाहका कार्यलाई उच्च प्राथमिकता दिइनेछ । यसका लागि
  - विषयगत आवधिक र वार्षिक योजना तर्जुमा गर्दा एचआईभी र एड्सको विषयलाई एकीकृत गर्दै लगिनेछ ।
  - प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालय, राष्ट्रिय योजना आयोग र विषयगत मन्त्रालयहरूमा एचआईभी र एड्स सम्बन्धी सम्पर्क इकाइको व्यवस्था गरिने छ ।
- २) एचआईभीसँग सम्बन्धित प्रत्येक योजना तथा कार्यक्रममा एचआईभी संक्रमित र उच्च जोखिममा रहेका समुदायहरूको सार्थक संलग्नता सहित वैदेशिक विकास साझेदार, दातृराष्ट्र तथा अन्य सरोकारवाला समेतलाई संलग्न गराइनेछ । साथै अन्तर्राष्ट्रिय संघ-संस्था, दातृ राष्ट्रका योजना र सहयोगका कार्यक्रममा एचआईभी लाई मूल प्रवाहिकरण गर्न प्रोत्साहित गरिने छ ।
- ३) गुणस्तरीय र विश्वसनीय स्वास्थ्य सेवाका मापदण्ड तर्जुमा गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकका साथै अन्य संस्थाहरू माफत एचआईभी र एड्ससम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिनेछ ।



४) समावेशिकरणको सिद्धान्तलाई अवलम्बन गर्दै एचआइभी संक्रमित तथा प्रभावित महिला तथा बालबालिकाहरूको लागि विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

ख) रोकथाम, निदान, उपचार तथा हेरचाह

१४) एचआइभी र एड्ससम्बन्धी जानकारी औपचारिक एवं अनौपचारिक शैक्षिक पाठ्यक्रममा व्यवस्थित रूपमा समावेश गरिनेछ ।

१५) सुरक्षित यौन व्यवहारका लागि एचआइभी र एड्स सम्बन्धी चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

१६) निजी क्षेत्रको साभेदारीमा कार्यस्थलमा एचआइभी र एड्सका नीति तथा कार्यक्रमहरू लागू गरिनेछ ।

५) उच्च जोखिमयुक्त व्यवहार गर्ने वर्ग, जोखिमयुक्त व्यवहार गर्ने वर्गको पहिचान गरी रोकथाम, निदान र उपचार तथा हेरचाहको कार्यक्रम लगायत सचेतना, क्षति न्यूनीकरण, स्वास्थ्य संरक्षणात्मक तथा प्रवर्धनात्मक सामग्री लगायतका विषयमा संयोजित रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

६) एचआइभी संक्रमित आमावाट शिशुलाई हुन सक्ने संक्रमणलाई रोकथाम गर्न देशभर गुणस्तरीय सेवा विस्तार गर्दै लगिने छ ।

७) सम्भावित जोखिममा रहेका वर्ग पहिचान गरि तदानुसार लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ ।

८) एचआइभी र एड्ससँग सम्बन्धित नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूलाई स्वास्थ्य तथा अन्य क्षेत्रका नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूसँग समन्वयात्मक ढंगवाट कार्यान्वयन गर्ने ।

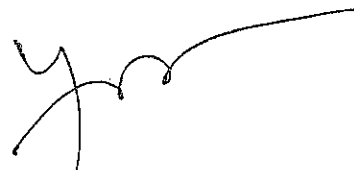
९) राष्ट्रिय स्वास्थ्य संरचनामा केन्द्र देखि ग्रामिण तहसम्मका विभिन्न तहका स्वास्थ्य संरचनामा संचालित प्रजनन स्वास्थ्य, बालबालिकामा स्वास्थ्य र क्षयरोग निवारण लगायतका अन्य कार्यक्रमहरूमा एचआइभीलाई क्रमिक रूपमा एकीकृत गर्दै कार्यान्वयन गर्ने ।

१०) वर्तमान अवस्थामा एचआइभी र एड्सलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको विषयभन्दा व्यापक वनाउनका लागि राष्ट्रिय एचआइभी/एड्स रणनीतिलाई बहुपक्षीय वनाई लागु गरिने छ ।

ग) जोखिम न्यूनिकरण

११) स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबीच सबैको लागि संक्रमण पूर्व सर्तकता (Universal Precaution and Infection Control) र Post Exposure Prophylaxis जस्ता विषयलाई अझ प्रभावकारी ढंगवाट सञ्चालन गरिनेछ ।

घ) अधिकार तथा गोपनीयता



- १२) एचआइभीको अनिवार्य परीक्षण गरिने छैन । तर रगत, रगतजन्य वस्तु तथा शारीरिक तरल पदार्थ (body fluid) दिदा वा तन्तु एवम् अंग प्रत्यारोपण गर्दा एचआइभीको पूर्व परीक्षणलाई अनिवार्य गरिनेछ ।
- १३) एचआइभी परीक्षणको गोप्यता कायम गरिनेछ । चिकित्सकीय र कानूनी प्रक्रियामा एचआइभी संक्रमित तथा प्रभावितहरूको गोपनीयता कायम गरिनेछ । एचआइभी र एड्स संक्रमित तथा प्रभावितको अधिकार सुनिश्चित गर्न कानूनी व्यवस्था मिलाईनेछ ।

च) पुर्नस्थापना तथा सामाजिकीकरण

- १८) एचआइभी र एड्स संक्रमित तथा प्रभावित व्यक्तिकासाथै उच्च जोखिमयुक्त वर्गको पुनर्स्थापना, जीविकोपार्जन, वृत्ति विकास र सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रम सम्वन्धीत अन्य निकाय संग समन्वय गरि सञ्चालन गर्दै लगिनेछ ।

छ) द्विपक्षीय वा बहुपक्षीय वा क्षेत्रीय प्रयास

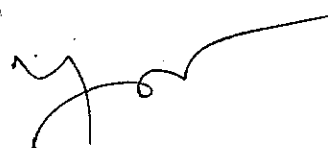
- १९) एचआइभी र एडससंग सम्वन्धित अन्तरदेशीय समस्या सम्वोधनका लागि द्विपक्षीय वा बहुपक्षीय वा क्षेत्रीय प्रयासलाई बढावा दिइनेछ ।

ज) संरचनागत व्यवस्था

- २०) एचआइभी/एड्स सम्वन्धि बहुपक्षीय अनुकृयाका निम्ति निर्देशन र दिशा प्रदान गर्न प्रधानमन्त्रीको अध्यक्षतामा अनुसूचि १ मा उल्लेख गरे वमोजिमको एक उच्चस्तरीय राष्ट्रिय एड्स परिषद् रहनेछ ।

- २१) राष्ट्रिय एड्स परिषद्वाट प्राप्त उच्च स्तरीय दिशा निर्देशन र राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धता अनुरूप राष्ट्रिय नीति, रणनीतिहरूको तर्जुमा गर्न; बहुपक्षीय अनुकृयाहरूको समग्र समन्वय गर्न; राष्ट्रिय अनुकृयाहरूको अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्न तथा आन्तरिक एवं बाह्य श्रोतहरूको परिचालन गर्नका निम्ति राष्ट्रिय एड्स परिषदको सचिवालयको रूपमा अनुसूची-२ मा उल्लेख भए वमोजिम एक "एचआइभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण बोर्ड " रहने छ ।

- २२) स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत एचआइभी र एड्स सम्वन्धी सेवा प्रदान गर्नको लागि कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन, समन्वय र अनुगमन गर्नका लागि एक राष्ट्रिय एचआइभी र एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र रहने छ । यस केन्द्रले आफ्ना कार्यक्रम केन्द्रिय, क्षेत्रिय, अञ्चल तथा जिल्लास्तरका स्वास्थ्य संरचनाहरु, जनस्वास्थ्य कार्यालयहरु, स्वास्थ्य केन्द्रहरु, उपस्वास्थ्य केन्द्रहरु तथा स्वास्थ्य स्वयंसेविका माफत कार्यान्वयन गर्ने छ ।



२३) प्रधानमन्त्री तथा मन्त्री परिषद्को कार्यालय, राष्ट्रिय योजना आयोग र विषयगत मन्त्रालयहरूमा एचआइभी र एड्स सम्बन्धी सम्पर्क ईकाई स्थापना गरी वार्षिक एवं आवधिक योजनाहरूमा मूल प्रवाहिकरण गरी लागु गर्दै लगिने छ ।

२४) एचआइभी र एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई कार्यान्वयन तहमा लागु गर्नका निमित्त जिल्ला, नगरपालिका, गाविसस्तरमा एचआइभी र एड्स समन्वय समिति गठन गरिनेछ ।

#### भ) अध्ययन अनुसन्धान

२५) एचआइभी र एड्स नियन्त्रण तथा यौनरोगसँग सम्बन्धित भरपर्दो तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण र उपयोगको पद्धति विकास गरिनेछ ।

२६) एचआइभी र एड्स नियन्त्रण तथा यौनरोगसँग सम्बन्धित आर्थिक, सामाजिक तथा मानव अनुसन्धान एवं अध्ययनका लागि प्रचलित कानूनको अधिनमा रही एचआइभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण बोर्ड तथा राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रसँग समन्वय गरि तर्जुमा गरिएको निर्देशिका अनुरूप सञ्चालन गर्नु पर्ने छ ।

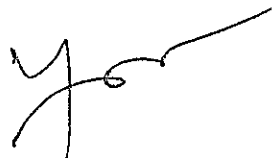
#### ञ) समुदायमा आधारित कार्यक्रम

२७) एचआइभी र एड्स नियन्त्रण तथा यौनरोगसँग सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको सञ्चालनमा स्थानीय निकायहरूलाई जिम्मेवार बनाई कार्यान्वयनमा स्थानीय गैरसरकारी संस्था, नागरिक समाज र समुदायलाई परिचालन गरिनेछ ।

#### ९) वित्तीय व्यवस्थापन

क) नेपाल सरकार अन्य राष्ट्र तथा विभिन्न राष्ट्रिय अन्तर्राष्ट्रिय दातृ संस्था, निकाय, व्यक्तिवाट एचआइभी र एड्स तथा यौनरोग सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालनका लागि प्राप्त वित्तिय, प्राविधिक लगायतका सहयोग, ऋण, अनुदान संकलन गरी श्रोत परिचालन गरिनेछ । यसका लागि नेपाल सरकारले आवश्यक आर्थिक निर्देशिका लागु गर्नेछ ।

ख) अन्तर्राष्ट्रिय दातृ संस्था, निकाय, व्यक्तिवाट प्राप्त हुने सहयोग रकम नेपाल सरकारले तोके बमोजिम प्राप्त गरिनेछ ।



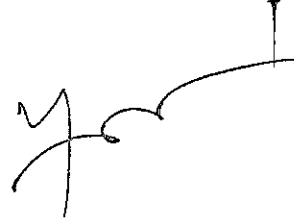
१०) ऐन, नियम र निर्देशिकाहरु

यस नीतिलाई कार्यान्वयन गर्नेका लागि सम्बन्धीत मन्त्रालय तथा नेपाल सरकारले आवश्यकता अनुसार ऐन, नियम, निर्देशिका जारी गरी लागू गर्ने तथा प्रचलित ऐन, नियम, निर्देशिकामा आवश्यकता अनुसार संशोधन वा परिमार्जन गर्न सक्ने छ।

११) अनुगमन र मुल्यांकन

राष्ट्रिय अनुकृया एवं नीतिगत अनुगमन तथा मुल्यांकनका लागि राष्ट्रिय अनुगमन तथा मुल्यांकन पद्धतिको विकास गरीने छ। उक्त पद्धति अनुसार राष्ट्रिय अन्तराष्ट्रिय दातृ संस्था, सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरुबाट प्राप्त हुने आर्थिक तथा प्रावाधिक सहयोगको रेकर्ड तथा अनुगमनका लागि एचआइभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण बोर्ड ले सम्बन्धित सरोकारवाला निकायसँग यस क्षेत्रमा कार्यरत संस्था, उनीहरुद्वारा ल्याईने कार्यक्रम, आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग र प्रगति विवरण माग गरि मुल्यांकन पश्चात राष्ट्रिय एड्स परिषद्मा प्रस्तुत गर्नेछ।

विषयगत मन्त्रालयहरुले एचआइभी/एड्स सम्बन्धी कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकनको व्यवस्था मिलाई एचआइभी सम्बन्धी राष्ट्रिय अनुगमन तथा मुल्यांकन पद्धतिसँग आवद्ध हुनेछन्। स्वास्थ्य मन्त्रालय संग सम्बन्धीत सेवाहरुको अनुगमन तथा मुल्यांकन राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्रले गरी राष्ट्रिय अनुगमन तथा मुल्यांकन पद्धति संग आवद्ध हुने छ।



## अनुसुचीहरू

### अनुसुची-१ राष्ट्रिय एड्स परिषद्को संरचना

(१)	प्रधानमन्त्री	अध्यक्ष
(२)	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री	उपाध्यक्ष
(३)	मन्त्री, अर्थ मन्त्रालय	सदस्य
(४)	मन्त्री, शिक्षा मन्त्रालय	सदस्य
(५)	मन्त्री, गृह मन्त्रालय	सदस्य
(६)	मन्त्री, महिला बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय	सदस्य
(७)	मन्त्री, वन तथा भू-संरक्षण मन्त्रालय	सदस्य
(८)	मन्त्री, पर्यटन तथा नागरिक उड्यन मन्त्रालय	सदस्य
(९)	मन्त्री, कृषि तथा सहकारी मन्त्रालय	सदस्य
(१०)	मन्त्री, उद्योग तथा वाणिज्य मन्त्रालय	सदस्य
(११)	मन्त्री, परराष्ट्र मन्त्रालय	सदस्य
(१२)	मन्त्री, आवास तथा भौतिक योजना मन्त्रालय	सदस्य
(१३)	मन्त्री, स्थानीय विकास मन्त्रालय	सदस्य
(१४)	मन्त्री, श्रम तथा यातायात मन्त्रालय	सदस्य
(१५)	मन्त्री, युवा तथा खेलकुद मन्त्रालय	सदस्य
(१६)	मन्त्री, कानून न्याय तथा संसदीय व्यवस्था मन्त्रालय	सदस्य
(१७)	मन्त्री, संचार मन्त्रालय	सदस्य
(१८)	मन्त्री, रक्षा मन्त्रालय	सदस्य
(१९)	राज्यमन्त्री, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	सदस्य
(२०)	अध्यक्ष, सामाजिक समिति, व्यवस्थापीका संसद सचिवालय	सदस्य
(२१)	सदस्य, राष्ट्रिय मानव अधिकार आयोग	सदस्य
(२२)	राष्ट्रिय योजना आयोगको सम्वन्धित विषय हेर्ने सदस्य	सदस्य
(२३)	अध्यक्ष, राष्ट्रिय महिला आयोग	सदस्य
(२४)	मुख्य सचिव, नेपाल सरकार	सदस्य
(२५)	उपाध्यक्ष, एचआइभी/एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण बोर्ड	सदस्य
(२६)	सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (जनसंख्या)	सदस्य
(२७)	प्रमुख, नीति योजना तथा वैदेशिक सहयोग महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	सदस्य
(२८)	निर्देशक, एचआइभी/एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण बोर्ड	सदस्य
(२९)	निर्देशक, सार्क टि.वी तथा एचआइभी एड्स केन्द्र	सदस्य
(३०)	निर्देशक, राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र	सदस्य
(३१)	निर्देशक, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	सदस्य
(३२-३५)	नेपाली सेना, ससस्त्र प्रहरी, राष्ट्रिय अनुसंधान केन्द्र तथा नेपाल प्रहरीका प्रमुख गरी ४ जना	सदस्य
(३६-३७)	नेपाल सरकारबाट मनोनित एचआइभी संक्रमितहरु मध्येबाट १ जना महिलासहित २ जना	सदस्य
(३८-४६)	नेपाल सरकारले मनोनित गरेका सामाजिक संघ संस्था, नागरिक समाज, स्थानीय निकायका र निजी क्षेत्रका महासंघहरुका केन्द्रीय प्रतिनिधिहरु, दलित, जनजाति, आदिवासीको समुदाय तथा निजी क्षेत्रबाट महिला सहित ९ जना	सदस्य
(४७-५०)	उच्च जोखिमा रहेका समूहका प्रतिनिधी ४ जना	सदस्य
(५१-५३)	जिविस, गाविस तथा नगरपालिका महासंघ	सदस्य
(५४)	नेपाल पत्रकार महासंघ	सदस्य
(५५)	ट्रेड युनियन महासंघका प्रतिनिधी	सदस्य
(५६)	सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	सदस्य-सचिव

*(Handwritten signature)*

अनुसुची-२ राष्ट्रिय एचआईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण बोर्डको संरचना

(१)	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री-पदेन	अध्यक्ष
(२)	नेपाल सरकारबाट तोकिएवमोजिम नियुक्त व्यक्ति	उपाध्यक्ष
(३)	सचिव, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय -पदेन	सदस्य
(४)	कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सदस्य, राष्ट्रिय योजना आयोग -पदेन	सदस्य
(५)	सचिव, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(६)	सचिव, अर्थ मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(७)	सचिव, शिक्षा मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(८)	सचिव, कानून तथा न्याय मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(९)	सचिव, गृह मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(१०)	सचिव, स्थानीय विकास मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(११)	सचिव, श्रम तथा यातायात व्यवस्था मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(१२)	सचिव, महिला, बालबालिका तथा समाज कल्याण मन्त्रालय -पदेन	सदस्य
(१३)	निर्देशक, राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र -पदेन	सदस्य
(१४)	कार्यक्रम निर्देशक, राष्ट्रिय योजना आयोग -पदेन	सदस्य
(१५-१६)	एचआईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण रोकथाम, उपचार, हेरचाह, सहयोगका क्षेत्रमा कार्यरत विशेषज्ञहरु मध्ये नेपाल सरकारले मनोनयन गरेका एक महिला सहित दुई	सदस्य
(१७)	एचआईभी संक्रमितहरुको राष्ट्रिय संजालले मनोनयन गरेको एक	सदस्य
(१८)	एचआईभीका उच्च जोखिममा परेका समुदायको प्रतिनिधित्व हुने गरी बोर्डले मनोनित गरेको एक	सदस्य
(१९)	प्रतिनिधि, निजी क्षेत्र-स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट मनोनयन गरेको एक	सदस्य
(२०-२१)	वरिष्ठ समाजसेवीहरु मध्येबाट सामाजिक एवम एचआईभीको क्षेत्रमा योगदान पुऱ्याएका ब्यक्तित्वहरु मध्ये-नेपाल सरकारबाट मनोनयन गरेको एक महिला सहित दुई	सदस्य
(२२)	निर्देशक, बोर्ड-पदेन	सदस्य-सचिव

