

अपडेट - १

कोभिड-१९ संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकार¹

डेमोक्रेसी रिसोर्स सेन्टर नेपाल
२०७७ वैशाख १२ | २४ अप्रिल २०२०

संघ सरकारका प्रयासहरू

- **कोभिड-१९ संक्रमण** : नेपालमा कोभिड-१९ को पहिलो संक्रमण भएको लगभग तीन महिना पुगेको छ । नेपालमा पहिलो संक्रमणको पुष्टि २०७६ माघ ९ मा र दोस्रो चैत ९ मा भएको थियो । २०७७ वैशाख ११ सम्म कुल ९,२०० जनामा Polymerase Chain Reaction (PCR) विधिबाट कोभिड परीक्षण गरिएकोमा कुल ४८ जनामा संक्रमण देखिएको, ९ जना निको भएर घर फर्किएको र ८६ जनालाई आइसोलेसनमा राखिएको सरकारी तथ्यांक छ ।²
- **उच्चस्तरीय समितिको गठन र अन्तर सरकारी समन्वय संरचना निर्माण** : २०७६ फागुन १८ गते नेपाल सरकारले उपप्रधानमन्त्रीको संयोजकत्वमा "कोभिड-१९ (नोभल कोरोना भाईरस) रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति" गठन गर्‍यो । उक्त समितिको नेतृत्वमा मन्त्रिपरिषद् र नेपाल सरकारको मन्त्रालयमार्फत विभिन्न उपसमितिको गठन गरियो । कोभिड-१९ सम्बन्धी संघीय सरकारबाट भएका निर्णय कार्यान्वयन गर्न संघ, प्रदेश र जिल्ला तहमा कोभिड १९ संकट व्यवस्थापन केन्द्र (सीसीएमसी) स्थापना गरियो ।³
- **संक्रमण फैलन नदिन लकडाउन** : दोस्रो संक्रमण पुष्टि भएलगत्तै उच्चस्तरीय समितिको सिफारिसमा नेपाल सरकारले २०७६ चैत ११ गतेदेखि अत्यावश्यक सेवाबाहेक देशव्यापी लकडाउनको घोषणा गर्‍यो । लकडाउन अवधि पटक-पटक थपी हाल २०७७ वैशाख १५ सम्म कायम गरिएको छ । चीन र भारततर्फको स्थलगत नाका सोही अवधिका लागि र अन्तर्राष्ट्रिय उडान २०७७ वैशाख १८ सम्म बन्द छ । तर कोभिड-१९ संक्रमण फैलिइसकेका चीन, फ्रान्स, इटाली, खाडी मुलुकहरू, दक्षिण कोरिया लगायत अन्य राष्ट्र र खुला सीमा भएको छिमेकी मुलुक भारतबाट आप्रवासी नेपाली कामदारसहित अन्य यात्रुहरू लकडाउनअघि नेपाल आइरहेका थिए । तिनीहरूलाई समयमा परीक्षण र क्वारेन्टिनको व्यवस्था अथवा होम क्वारेन्टिनमा बसे नबसेको सुनिश्चित नगर्दा नेपालमा पनि कोभिड-१९ को संक्रमण फैलने जोखिम बढिसकेको थियो ।
- **प्रयोगशाला र परीक्षण केन्द्र विस्तार** : कोभिड-१९ को PCR परीक्षण शुरूमा काठमाडौंमा मात्र भए पनि अहिले संघ र प्रदेश सरकारको पहलमा कुल १३ स्थानमा प्रयोगशाला र परीक्षण केन्द्र विस्तार भएको छ । पछिल्लो समय द्रुत परीक्षण विधि (RDT) बाट लगभग सबै जिल्लामा परीक्षण गरिएको छ ।⁴

¹ यो अपडेट नेपाल सरकारले गरेका निर्णय, जारी गरेका निर्देशिका, कार्यविधि र सूचना एवम् मिडिया अनुगमन लगायतका सामग्रीका साथै संघ, प्रदेश, र केही स्थानीय तहमा विभिन्न सरोकारवालासँग गरिएको टेलिफोन कुराकानीमा आधारित छ । यसका लागि द एसिया फाउन्डेसनले आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गरेको हो । यसमा उल्लेख गरिएका विवरण र निचोड डीआरसीएनको अध्ययनमा आधारित छन् र तिनले सहयोगी संस्थाको धारणा प्रतिविम्बित नगर्न पनि सक्छन् ।

² द्रुत परीक्षण विधि (RDT) बाट ३४,५२३ जनाको परीक्षण भएको र १०,५७३ जना क्वारेन्टिनमा रहेको जनाइएको छ ।
<https://covid19.mohp.gov.np/#/> २०७७ वैशाख ११ गते स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अपडेट गरेको तथ्यांक ।

³ <https://ekantipur.com/news/2020/04/01/158575020805219051.html>

⁴ RDT र PCR परीक्षणमा फरक नतिजा आउनाले RDT को विश्वसनियतामा प्रश्न उठेको छ ।

- **क्वारेन्टिनको व्यवस्था र मापदण्ड :** २०७६ फागुन २९ मा उच्चस्तरीय समितिले विदेशबाट आएका विदेशीले सेल्फ क्वारेन्टिन तथा नेपाली र गैर आवासीय नेपालीले होम क्वारेन्टिनमा १४ दिन बस्नुपर्ने निर्णय गर्‍यो । यसै समितिले २०७६ चैत १० गते क्वारेन्टिन व्यवस्थापन मापदण्ड, २०७६ जारी गर्‍यो । २०७६ चैत १६ मा हरेक प्रदेश र स्थानीय तहले सरकारी मापदण्डअनुसारको क्वारेन्टिन व्यवस्था गर्ने, निजी क्षेत्रका मेडिकल कलेज, अस्पताल, विद्यालय र छात्रावासहरूमा क्वारेन्टिनको व्यवस्था गर्न सकिने र क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने व्यवस्था स्थानीय प्रहरी प्रशासनले कडाइका साथ लागु गराउने निर्णय गर्‍यो ।
- **संक्रमित पहिचान र उपचार गर्न स्वास्थ्य संस्थाको वर्गीकरण :** संघ सरकारले संक्रमित पहिचान र उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालको तहगत वर्गीकरण गरेको छ । आवश्यकताअनुसार फेरबदल गर्ने गरी सबै स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र प्राथमिक अस्पतालले आधारभूत परामर्श सेवा प्रदान गर्ने, जिल्लास्थित प्रादेशिक अस्पतालले कोभिड क्लिनिक सञ्चालन गर्ने, अस्पताल (सरकारी वा गैरसरकारी) ले आइसोलेसन, नमुना संकलन तथा प्रेषण सेवा प्रदान गर्ने, लेबल १ कोभिड अस्पतालले सामान्य केस व्यवस्थापन, लेबल २ कोभिड अस्पतालले मध्यम, जटिल र अति जटिल केस व्यवस्थापन र लेबल ३ कोभिड अस्पतालले बहुविज्ञ सेवा चाहिने कोभिड संक्रमित बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्ने खुलाएको छ ।
- **स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति र वितरण :** संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्वास्थ्य सेवा विभागले सीमित परिमाणमा उपलब्ध स्वास्थ्य सामग्री देशभर आपूर्ति गरिरहेको मन्त्रालयको दैनिक प्रतिकार्य प्रतिवेदनमा उल्लेख छ । तर कोभिड-१९ परीक्षणका लागि काठमाडौंके कोरोना विशेष अस्पताल (शहिद शुकुरराज ट्रपिकल सरुवारोग अस्पताल) मा नै व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई), जस्ता सामग्रीको उपलब्धता सीमित भएकोले पीपीई जोगाउन स्वास्थ्यकर्मीले दैनिक ड्युटी अवधि बढाएर काम गर्नुपरेको थियो ।⁵ स्वास्थ्य सामग्रीको पहिलो खरीद प्रयास विवादित बनेपछि पुनः शुरू गर्दा ढिला हुन पुगेको थियो । त्यसपछि स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्तिको जिम्मा नेपाली सेनालाई दिईएको छ । संघ सरकारले (जीटुजी) माध्यमबाट खरीद प्रकृया शुरू भयो । अबको एक हप्ताभित्र स्वास्थ्य सामग्री चीनबाट नेपाल आइपुग्ने जनाइएको छ ।⁶ विभिन्न संघ-संस्था र केही देशहरूले पनि सानो परिमाणमा स्वास्थ्य सामग्री उपलब्ध गराएका छन् ।
- **दैनिक सूचना प्रवाह :** स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले दैनिक रुपमा सूचना प्रवाह गर्दै आइरहेको छ । हरेक दिन मन्त्रालयका एक प्रतिनिधिले टेलिभिजनमार्फत संक्रमणका नयाँ केस, परीक्षण भएका स्थान र संख्याका साथै मन्त्रालयबाट भएका प्रतिकार्यको सारंशको अपडेट दिन्छन् । सोही अपडेट मन्त्रालयले [अनलाइनमा](#) पनि उपलब्ध गराएको छ । सूचना प्रवाहलाई चुस्त बनाउन मन्त्रालयले भाइबर ग्रुप बनाएर सोहीमार्फत जानकारी संप्रेषण गरिएको छ ।
- **राहत वितरण र मापदण्ड :** लकडाउनका कारणले जनजीवन र देशको अर्थतन्त्रमा पर्ने प्रभावलाई कम गर्न विभिन्न क्षेत्रलाई राहत सुविधा प्रदान गर्ने कार्ययोजना २०७६ चैत १६ मा संघीय अर्थ मन्त्रालयले सार्वजनिक गरेको छ । असंगठित क्षेत्रमा काम गर्ने श्रमिक वर्ग, विपन्न तथा असहाय नागरिकलाई राहत उपलब्ध गराउन राहतसम्बन्धी मापदण्ड २०७६ सार्वजनिक गरेको छ ।
- **खाद्यान्न र अत्यावश्यक वस्तुको आपूर्ति :** उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले लकडाउन शुरू हुनुभन्दा अघिल्लो हप्ताको तुलनामा लकडाउनपछिको पहिलो र दोस्रो हप्तामा तयारी औषधी बाहेकका सम्पूर्ण वस्तु तथा खाद्यान्नको आयात बढेको उल्लेख गरेको छ । तर लकडाउनको तेस्रो हप्तामा भने अघिल्लो हप्ताको तुलनामा दलहन, तरकारी, फलफूल, र औषधीको कच्चा पदार्थको आयात केही घटेको जनाएको छ । सीमा नाकाहरूबाट सामान आइरहे पनि

⁵ <https://www.nayapatrikadaily.com/news-details/41319/2020-04-16>

⁶ <https://www.nayapatrikadaily.com/news-details/41825/2020-04-22>

सोही अनुपातमा समान ढुवानी हुन नसकेको उल्लेख गरेको छ । भारतको पश्चिम बङ्गाल सरकारले आफ्नो सबै नाका बन्द गरेकाले काँकरभिट्टा नाकाबाट सामान आउन अवरोध भएको छ ।⁷

- **रोकथाम, नियन्त्रण र उपचार कोषको व्यवस्था :** सरकारले आपतकालीन कोषको स्थापना गरी कोभिड-१९ रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारका लागि औषधी, उपकरण, उपचार सामग्रीको आपूर्ति, संक्रमितको व्यवस्थापन, र राहत वितरणको व्यवस्थापन गरेको छ ।

प्रदेश र स्थानीय सरकारका प्रयासहरू

- **आपतकालीन कोषको स्थापना र सञ्चालन :** सबै प्रदेश र स्थानीय तहले आपतकालीन कोष स्थापना गरेका छन् । प्रदेश कोषको रकमबाट प्रदेशभित्रका जिल्ला समन्वय समिति (जिसस), प्रदेश भित्रका सरकारी अस्पताल र स्थानीय तहलाई आपतकालीन रकम निकासी गरिएको छ । केही प्रदेशले महानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिकालाई अलग-अलग रकम उपलब्ध गराएका छन् । धेरै स्थानीय तहले प्रदेशबाट प्राप्त रकमका साथै जनप्रतिनिधि र कर्मचारीबाट प्राप्त सहयोग, आन्तरिक स्रोत, र संघीय सरकारबाट प्राप्त भएको वित्तीय हस्तान्तरणका विभिन्न शीर्षकबाट संघीय सरकारको निर्देशनबमोजिम रकमान्तर गरेर कोषको स्थापना र सञ्चालन गरेका छन् । स्थानीय तहले यो कोषको रकम राहत सामग्री वितरण, क्वारेन्टिन व्यवस्थापन र स्वास्थ्य सामग्री खरिदमा खर्च गरेका छन् ।
- **प्रयोगशाला विस्तार :** संघ सरकारको सहयोगमा प्रयोगशाला विस्तार र परीक्षणको दायरा बढाउन प्रदेश सरकार प्रयासरत छन् । प्रदेशले प्राविधिकहरूलाई केन्द्रीय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा नमुना संकलन र परीक्षणसम्बन्धी तालिमको व्यवस्था गरी प्रयोगशाला सञ्चालन गरेका छन् । प्रदेश १ ले जिल्ला अस्पतालका प्राविधिकहरूलाई स्वाव परीक्षण गर्ने तालिम प्रदान गरेको थियो । बागमती प्रदेशले प्रदेश मातहतका १३ ओटै जिल्ला अस्पताल, स्वास्थ्य केन्द्रहरू र आयुर्वेदिक अस्पतालका प्रमुख र प्रतिनिधिलाई तालिम दिएको थियो । गण्डकी प्रदेशमा काठमाडौँबाट खटिएका प्राविधिकले पीसीआर परीक्षणबारे सिकाएका थिए । काठमाडौँ बाहिरका प्रयोगशालामा परीक्षण गर्ने क्षमता कम भएकोले धेरै संख्यामा परीक्षण गर्न र संक्रमण देखिएकामा थप यकिन गर्न काठमाडौँनै पठाउने गरिएको छ ।⁸ नागरिक प्रवेश गर्ने नाका (जस्तै वीरगंज, कञ्चनपुर) मा बढी क्षमताको परीक्षण प्रयोगशाला आवश्यक भएको चिकित्सक र निर्वाचित प्रतिनिधिले बताए ।
- **उपचारको लागि अस्पताल व्यवस्थापन :** सबै प्रदेश सरकारले अस्पतालमा भेन्टिलेटर र आईसीयुसहितका बेडको संख्या बढाउनुपर्ने महसुस गरेका छन् । लगभग सबै प्रदेशमा क्वारेन्टिन र आइसोलेशन वार्डको व्यवस्थापन 'जेनतेन' गरिरहेको तर भेन्टिलेटर र आईसीयु सहितका बेडको उपलब्धता नभएकाले बिरामी संख्या बढेमा व्यवस्थापन गर्न गाह्रो हुने चिन्ता प्रदेश तहका सरोकारवालाको थियो । केही प्रदेशले जिल्ला अस्पताल र प्रादेशिक अस्पतालमा भेन्टिलेटर खरिद गर्ने निर्णय गरेका छन् । प्रदेश १ सरकारले १० भेन्टिलेटरसहित कुल ५० शैयाको कोरोना उपचार अस्पताल बनाएको छ । सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारले संक्रमितको संख्या बढ्ने सम्भावनालाई ध्यान दिँदै अतिरिक्त आइसोलेशन बेड तयार पारेको पाइयो । प्रदेशका केही चिकित्सक र स्थानीय जनप्रतिनिधिले कोरोना संक्रमितहरूको लागि डेडिकेटेड अस्पताल आवश्यक भएको बताए । वीरगंजमा कोरोना संक्रमितको पहिचान हुनुअगाडि नै नारायणी अस्पतालका एक चिकित्सकले भने, "हाम्रो सबैभन्दा ठूलो चुनौती कोरोना संक्रमितको लागि डेडिकेटेड अस्पताल नहुनु हो । केस आइहाल्यो भने हामीले अन्य सेवा त रोक पाउँदैनौँ । यहाँबाट डायलाइसिस, डेलिभरी, आइसियु, एनआइसीयु सेवा दिइराखेको छौँ । दुवै सेवा एकै चोटि दिन सकिँदैन । कोरोना संक्रमितका लागि बेग्लै अस्पताल हुनुपर्छ ।"
- **तथ्यांक संकलन :** सबै स्थानीय तहले वडास्तरमा तथ्यांक संकलन गरी प्रदेशलाई पठाएका छन् । तिनले बाहिरबाट पालिकामा भित्रिने व्यक्तिको लगत संकलनका साथै वडाभित्र असङ्गठित क्षेत्रमा दैनिक ज्याला मजदूरी गर्ने श्रमिक र

⁷ https://moics.gov.np/media/EBulletin/notice/आपूर्ति_व्यवस्थाको_हालको_स्थिति-वैशाख_७.pdf

⁸ <https://ekantipur.com/news/2020/04/17/158709651474497283.html>

गरिव विपन्न परिवारको नामावली संकलन गरिराखेका छन् । प्रायः पालिकाले संघ सरकारको निर्णयअनुसार स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अभिमुखीकरण र स्वास्थ्य सुरक्षासम्बन्धी तालिम दिएर बाहिरबाट आउनेको तथ्यांक संकलन गरेका छन् । कतिपय अवस्थामा बाहिरबाट आएका नागरिकको विवरण स्थानीयले दिन नसक्दा वास्तविकभन्दा कम नामावली संकलन भएको बताइयो । त्यस्ता पालिकामा नामावली संकलनको लागि चैतको अन्तिम सातासम्म पनि स्वास्थ्य स्वयंसेविका खटिएका थिएनन् । तर जनप्रतिनिधिले बाहिरबाट आएको थाहा पाएपछि प्रहरीको सहयोगमा नामावली संकलन गरेका थिए । विशेषतः भारतसँग सीमाना जोडिएका पालिकामा लुकीछिपी आउनेको तथ्यांक संकलन गर्न चुनौती भएको बताइयो ।

- **क्वारेन्टिन निर्माण, व्यवस्थापन र अनुगमन :** कोभिड-१९ को सम्भावित जोखिम भएका व्यक्तिलाई बाह्य सम्पर्कबाट छुट्याई तोकिएको स्थान वा घरमा कम्तीमा १४ दिन अलग्गै राष्ट्रिय सामुदायिक भवन, विद्यालय वा टेन्टमा क्वारेन्टिनको व्यवस्था लगभग सबै स्थानीय र प्रदेश सरकारले गरेका छन् । तर क्वारेन्टिनको गुणस्तर र मापदण्ड पालना गर्ने विषयमा प्रदेश र पालिकापिच्छे साधन स्रोतको व्यवस्थापनअनुसार फरक भएको पाइयो । धेरै पालिकाहरूले सरकारी मापदण्ड पूरा गरेर क्वारेन्टिन निर्माण गर्नलाई असजिलो भएको बताए । कतै सामान्य 'बस्न मिल्ने' खालका क्वारेन्टिन भएको बताइयो भने कतै अलि व्यवस्थित भएको पाइयो । गण्डकी प्रदेशको कास्कीमा रूपा गाउँपालिकाले अतिरिक्त स्रोत र साधनको व्यवस्था गरेर प्रत्येक कोठामा निश्चित दुरी कायम गरी इन्टरनेट, टेलिभिजन सहितको क्वारेन्टिनको व्यवस्था गरेको थियो । कतै क्वारेन्टिनमा बस्ने मानिसको सिसिटिभिमाफत निगरानी गर्ने व्यवस्था पनि गरिएको थियो । सुदूरपश्चिम प्रदेशको धनगढी उप-महानगरपालिकामा स्यानिटेरी प्याडको व्यवस्थासहित महिलाको लागि छुट्टै क्वारेन्टिनको व्यवस्था गरिएको छ । पालिकाहरूले क्वारेन्टिनको व्यवस्थापनको लागि समिति गठन गरी प्रत्येक दिन स्वास्थ्यकर्मीसहित जनप्रतिनिधिको टोली गएर क्वारेन्टिनमा बसेको मानिसको स्वास्थ्य जाँच गर्ने गरेको बताइयो ।
- **सीमामा नागरिकको आवतजावत नियन्त्रणमा कठिनाई :** सीमा नाका, विशेषगरी भारततर्फका अवैधानिक नाका, नहर, खोला, जंगल आदिबाट नेपाली नागरिक कुनै पनि बेला नेपाल प्रवेश गरिरहेको र नियन्त्रण गर्न कठिनाई भएको छ । अतिरिक्त प्रहरी परिचालन र सुरक्षा निकायलाई केही बजेट व्यवस्था गरेर नियन्त्रण गर्ने कोसिस प्रदेश र जिल्ला तहबाट भैरहेको बताइन्छ । सीमामा अग्रपंक्तिमा खटिएका सुरक्षा निकायका प्रतिनिधि पर्याप्त सुरक्षा उपायविना परिचालन भएकाले उनीहरू नै संक्रमित हुनसक्ने जोखिम छ ।⁹ खुल्ला सीमानाको आवतजावत रोक सुदूरपश्चिम प्रदेशले संघीय सरकारलाई अनुरोध गरेर कञ्चनपुर जिल्लामा २२० जना अतिरिक्त सशस्त्र प्रहरी परिचालन गरेको छ । रूपन्देही जिल्लामा ५८ ओटा सुरक्षा चौकीमा गस्ती बढाएको बताइयो । सुदूरपश्चिम प्रदेशका आन्तरिक मामिला तथा कानून मन्त्रीका अनुसार दार्चुलाको सीमा पारी धार्चुलामा ११ सय नेपाली नागरिकहरू छन् । कञ्चनपुरको वनवासामा र बैतडीको झुलाघाटमा पनि नेपाली नागरिक सीमामा आएर बसेका छन् । कैलालीको गौरीफण्टापारि पलीया, टीकापुरको खक्रौला नजिकको निकुनिया घाट गरी लगभग २ हजार जति नागरिकहरू भारतको सीमानामा छन् । नेपालतर्फ कैलालीमा ४२ जना र कञ्चनपुरमा ३६ जना भारतीय नागरिकहरूलाई क्वारेन्टिनमा राखिएको थियो । दुवै देशका प्रशासनको समन्वयमा आफ्ना देशका नागरिकहरूको व्यवस्थापन भइरहेको बताइयो ।
- **राहत वितरण :** संघीय सरकार र प्रदेश सरकारले असङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिक वर्ग र असहायको लागि राहत उपलब्ध गराउन स्थानीय तहमा राहत वितरणको मापदण्ड पठाएका छन् । संघीय सरकारको मापदण्डका केही प्रावधानमा स्थानीय आवश्यकताअनुसार परिमार्जन गरेका छन् । गण्डकी प्रदेशको बाग्लुङ नगरपालिका र रूपा गाउँपालिका, कर्णाली प्रदेशको वीरन्द्रनगर नगरपालिका र सुदूरपश्चिम प्रदेशको बेदकोट गाउँपालिकाले स्थानीय आवश्यकताअनुसार मापदण्ड बनाई राहत वितरण गरे । तराईका पालिकाहरूमा राहत माग्ने धेरै भएकाले राहत

⁹ कञ्चनपुरमा सीमा पार गर्दा पक्राउ परेका एक व्यक्तिमा कोभिड संक्रमण पुष्टि भएपछि उनलाई पक्राउ गर्ने प्रहरीहरूलाई पनि क्वारेन्टिनमा राखेर परीक्षण गर्नुपरेको बताइयो ।

पाउनुपर्ने वास्तविक परिवार छान्न गाह्रो भएको बताइयो । प्रदेश ५ को तराईको एक गाउँपालिकाले गरिब, विपन्न, असहाय, मजदुरको छनोट नगरी पालिकाभरका सबै घरधुरीलाई राहत सामग्री बराबर बाँडेको थियो । केही स्थानीय तहमा नामावलीमा विवाद भई झडप पनि भएको थियो । विभिन्न स्थानबाट आएका श्रमिकहरूसँग आफ्नो पहिचान खुल्ने कागजपत्र, नागरिकता पनि नभएकोले राहत लिन नपाएको बताइयो । स्थानीय सरकार र जनप्रतिनिधिले सकेसम्म आफ्नो पालिकाभित्रका व्यक्तिलाई प्राथमिकता दिने भएकाले बाहिरबाट आएका मजदूरलाई राहत लिन कठिन भएको सरोकारवालाको राय थियो । दैनिक ज्यालादारीले गुजारा गर्ने श्रमिकहरूलाई राहतको व्यवस्था गरिए पनि धेरै पालिकाहरूमा लकडाउन भएको र हप्ता बित्दा पनि राहत वितरण गरिएको थिएन ।

- स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्ति र व्यवस्थापन :** जनस्तरमा स्थानीय सरकारहरूले साबुन, मास्क, स्यानिटाइजर आदि वितरण गरिरहेका छन् । यद्यपि प्रायः स्थानीय तहमा व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई), इन्फ्रारेड थर्मोमिटर, एन-९५ मास्क लगायतका सामग्री अभाव रहेको बताइयो । प्रदेश २ को पोखरिया नगरपालिकाले प्रदेशसँग धेरै अनुरोध गरेपछि २५ पीपीई पायो जसमध्ये ६ पीपीई डिस्पोजेबल थिए । क्वारेन्टिनमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूले डिस्पोजेबल पीपीईलाई नै स्प्रे (disinfect) गरेर पटकपटक प्रयोग गरेको बताए । कर्णाली प्रदेशको वीरेन्द्रनगर नगरपालिकाका स्वास्थ्य चौकीमा स्थानीयस्तरमा सिलाएको सुरक्षा गाउन स्वास्थ्यकर्मीहरूले प्रयोग गरिराखेका छन् । मास्कको भने अभाव रहेको बताइयो । धनगढी उप-महानगरपालिकासँग ४ ओटा ईन्फ्रारेड थर्मोमिटर मात्र रहेको र सबै बडामा आलोपालो गरेर प्रयोग गरेको पाइयो । थप २० ओटा ईन्फ्रारेड थर्मोमिटर उप-महानगरपालिकाले ल्याउने प्रक्रियामा छ । पीपीई र अन्य स्वास्थ्य सामग्री पुग्ने गरी छैन । प्रदेश १ ले १४ जिल्लामा ६१५ सेट पीपीई, १२ थान थर्मोमिटर, ३७,७७५ थान सर्जिकल मास्क, ७७१ थान एन ९५ मास्क पठाएको थियो । स्वास्थ्य सामग्रीको उपलब्धताबारे गण्डकी प्रदेशका स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशकले भने, “पीपीई र अन्य सामग्री अहिलेलाई छन् । तर केस आए भने पुग्ने गरी छैन । इन्फ्रारेड गन थर्मोमिटर हामीसँग एकदमै कम छ । प्राथमिक स्वास्थ्य चौकीमा पुरानै खालको थर्मोमिटरले ज्वरो नापिरहेका छन् । गोरखाको आरुघाट स्वास्थ्य चौकीमा दैनिक ३० जना बिरामी आउने रहेछन् । तर दुःखद कुरा पुरानै थर्मोमिटरले सबैलाई जाँचनुपर्ने बाध्यता छ । हामीसँग सेकेण्ड र थर्ड ग्रेडका पीपीई १५०० थान छन् । कोरोनाका बिरामी भेट्दा लगाउने पीपीई पहिलो ग्रेडको हो जुन हामीसँग ४०० थान छन् ।” चैतको अन्तिम हप्तासम्म पनि सामग्रीको अभावमा स्वास्थ्यकर्मीहरूले काम गर्न गाह्रो भएको र आफ्नो सुरक्षाको चिन्ता लागेको बताएका थिए । प्रचलित बजार भाउभन्दा चर्को मूल्य भएकोले स्वास्थ्य सामग्री खरिद गर्दा भ्रष्टाचारको आरोप लाग्ने डरले सामान खरिद गर्न निरुत्साहित भएको स्थानीय तहका प्रतिनिधिले बताए । केहीले बजारमा नै यस्ता सामान उपलब्ध नभएकाले असहज भएको बताए । केही स्थानमा एकपटक प्रयोग गरेपछि सुरक्षित रूपमा फाल्नुपर्ने पीपीई, गाउन पुनः प्रयोग गर्नुपरेको बताइयो ।
- स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहनको व्यवस्था :** कोभिड १९ रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यमा संलग्न जनशक्तिहरूलाई कार्यक्षेत्रगत शर्तका आधारमा संक्रमण जोखिम अवधिभर जोखिम भत्ता उपलब्ध गराउने निर्णय संघ सरकारले गरेको छ । यसअनुसार प्रयोगशाला, स्वास्थ्य परीक्षण र उपचारमा प्रत्यक्ष खटिने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूले शुरु तलबमानको शतप्रतिशत रकम पाउनेछन् । त्यस्तै सो कार्यको सहयोगमा खटिने अन्य सबै जनशक्तिलाई शुरु तलबमानको पचास प्रतिशत रकम दिने व्यवस्था छ । संघ सरकारले सुरक्षाकर्मी र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई २५ लाखको जीवन विमा गरिदिएको छ । सुदूरपश्चिम प्रदेशले कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई थप १५ लाखको विमा गरिदिने निर्णय गरेको छ । सबै अस्पतालमा विकास समिति मातहतका स्वास्थ्यकर्मीको लागि पनि प्रोत्साहनको व्यवस्था गरेको छ । प्रदेश १ ले संघ सरकारले निर्धारण गरे बमोजिम दोहोरो नपर्ने गरी प्रोत्साहन भत्ता दिने निर्णय गरेको छ । प्रायः पालिकाहरूले स्वास्थ्यकर्मीको लागि खाजाको व्यवस्था गरेका छन् ।
- खाद्य सामग्रीको आपूर्ति र व्यवस्थापन :** नागरिकहरूलाई अत्यावश्यक वस्तुको किनमेलमा भिडभाड कम र भौतिक दूरी कायम गराउन, व्यवसायीसँगको समन्वयमा घर घरमा सामान पुऱ्याउने कोशिसका साथै तरकारी र खाद्यान्न किनमेलमा बढी भिडभाड हुने ठाउँका बजारलाई बडा र बस्ती तहमा पुऱ्याउने उपाय पालिकाले अपनाएका छन् । कालोबजारी र कृत्रिम अभावमा जिम्मेवार केही व्यापारीलाई कार्वाही गर्ने, खाद्यान्न ढुवानी सुरक्षित बनाउन कीटनाशक औषधी छर्ने र सवारी चालक र सहचालकको सुरक्षा र परीक्षणमा पनि केही स्थानीय सरकारले ध्यान दिएका छन् । न्यूनतम नाफा लिएर सामग्री बेच्ने सहमतिअनुसार पोखरीया नगरपालिकाले सामग्री ढुवानी गर्न

पालिकाको सवारी साधन व्यापारीलाई उपलब्ध गराएको थियो । यो सहमति सहमति उल्लंघन गरेका ३ व्यापारीलाई पालिकाले २० हजार रुपैयाँ जरिवाना गरी १ दिन हिरासतमा राखेको थियो । सुदूरपश्चिम प्रदेशको धनगढी उप-महानगरपालिकामा संक्रमित भेटिएपछि खाद्यान्न सामग्रीको पसल पनि बन्द गर्न लगाएको थियो । त्यसपछि घरघरमा सामग्री पुऱ्याइदिने व्यवस्था गरेको थियो ।

- **लकडाउनमा नागरिक हिंडेरै घर जान बाध्य :** कोभिड-१९ को रोकथामका लागि गरिएको लकडाउन लम्बिँदा रोजीरोटीको स्रोत गुमेको र दैनिक जीविकोपार्जनमा समस्या पर्दा काठमाडौँ लगायतका स्थानमा ज्याला मजदुरी गर्ने र घरबहालमा बसेका नागरिकहरू हिंडेर लामो यात्रा तय गर्दै आफ्नो गाउँठाउँमा जान बाध्य बने । केही स्थानका प्रहरी प्रशासन र स्थानीय सरकारले भने त्यस्ता नागरिकका लागि खाना र सवारी साधनको व्यवस्था गरेका थिए । सिन्धुलीको सुनकोशी गाउँपालिका अध्यक्ष र सोही जिल्लाका प्रदेश सभा सदस्यको पहलमा आफ्नो जिल्लाका ९ सय २० जना श्रमिक, महिला, बालबालिका तथा वृद्धवृद्धाहरूलाई सवारी साधन व्यवस्था गरी काठमाडौँबाट उद्धार गरेका थिए ।
- **कर्मचारीको अभाव र योजनाविहीन पालिका :** धेरै स्थानीय तहमा कर्मचारी अभाव रहेकोले अहिलेको असामान्य अवस्थामा काम गर्न अझ कठिन भएको अनुभव सुनियो । यसले गर्दा एक जना वडा सचिवले १ भन्दा बढी वडामा काम गर्नुपरेको थियो । केही पालिकामा विगत केही महिनादेखि प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत नभएकाले प्रदेशबाट पठाएको राहतको पैसा आए पनि खाता खोल्न ढिलाइ भएको पाइयो । यसरी नियमितभन्दा बढी कामको चापले दैनिक बैठक डाकुर र बैठकको निर्णय लेखनमा समेत फुर्सद नभएको केही कर्मचारीको अनुभव थियो । अर्कोतर्फ आगामी दिनमा महामारी फैलिइहाल्यो भने के गर्ने भन्ने योजना र आत्मविश्वासको कमी धेरै पालिकामा थियो ।
- **प्रदेश र स्थानीय तहमा समन्वय :** संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले संघीय सरकारले गरेका निर्णयहरू स्थानीय तहमा पठाउने गरेको छ । प्रदेशका विभिन्न गतिविधिको समन्वय तथा व्यवस्थापन गर्न प्रदेशको मन्त्रालयको कार्यक्षेत्रअनुसार सम्बन्धित विभागीय मन्त्री, स्वास्थ्य महाशाखा, अस्पतालका प्रतिनिधि, जिल्ला तहका प्रतिनिधि, स्थानीय तहका प्रतिनिधि सम्मिलित समितिहरूले काम गरेका छन् । पालिकास्तरीय र वडा तहमा जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधि, विद्यालयका शिक्षक, स्थानीय समाजसेवी, वडाका सचिव सम्मिलित वडास्तरीय र पालिकास्तरीय समन्वय समिति अधिकांश पालिकाले गठन गरेका थिए । पालिका र वडा तहमा केही उपसमिति (जस्तै आपूर्ति व्यवस्थापन सहजीकरण समिति), पनि गठन गरेका थिए । अन्य समितिहरू पनि प्रदेश स्तरका अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्न गठन भएको बताइयो । बागमती प्रदेशको त्रिशुली अस्पतालले कोभिड-१९ फोन परामर्श सेवा सञ्चालन गरेको थियो जसमा १५ जना चिकित्सकको नाम, सम्पर्क नम्बर र प्रत्येक दिन उपलब्ध हुने समयसहित सूचना नुवाकोट जिल्लाभरका स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराएको छ । स्थानीय सरकारले कोरोनासम्बन्धी भएका गतिविधि र सूचना संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा, प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयमा र जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा फोन तथा इमेलबाट रिपोर्टिङ गरिराखेको बताइयो । विशेषतः बाहिरबाट आएको व्यक्ति, क्वारेन्टिन तथा त्यहाँ बसेको व्यक्तिको अवस्था र राहत सामग्री वितरणबारे केन्द्रित भएर रिपोर्टिङ भइराखेको देखिन्छ । जिल्ला समन्वय समिति, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, जिल्लास्थित सुरक्षा निकायका प्रतिनिधि, राजनीतिक दलका प्रतिनिधिले जिल्लास्तरमा र स्थानीय तहसँग मिलेर समन्वय गरेको बताइन्छ । कञ्चनपुर जिल्लामा जिसस, जिप्रका, प्रहरी कार्यालय र सबै स्थानीय तहका प्रमुख सम्मिलित बैठकमा राहत वितरण र कालोबजारी नियन्त्रणसम्बन्धी छलफल भएको थियो ।
- **तीन तहका सरकारबीच समन्वय :** प्रदेश र स्थानीय तहको प्राविधिक एवं आर्थिक क्षमता र आवश्यकता ध्यानमा नराखी कतिपय अवस्थामा संघले नीतिगत निर्णय लिने गरेको र कार्यान्वयन गर्न गाह्रो भएको आरोप प्रदेश र स्थानीय तहका केही प्रतिनिधिको थियो । काठमाडौँको राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा जस्तै कोभिड-१९ परीक्षण उपकरण काठमाडौँका अन्य केही अस्पताल र केही प्रदेशमा पहिलेदेखि नै उपलब्ध हुँदाहुँदै पनि समयमा प्रयोगमा नआएको बताइयो । यसका कारणले केही हप्तासम्म सबै प्रदेशबाट परीक्षणका लागि नमुना काठमाडौँको राष्ट्रिय स्वास्थ्य विज्ञान प्रयोगशालाले मात्र गर्नुपरेको थियो । संघ, प्रदेश र मातहतका निकायले जिम्मेवारीबाट पन्छिन खोजेको बताइयो । पछि भने ती सबै स्थानमा परीक्षण शुरू भएर सबै प्रयोगशाला सञ्चालनमा आए । कतिपय

अवस्थामा विभिन्न निकायबीच समयमा समन्वय नहुँदा संक्रमित बिरामी पुष्टि भैसकेपछि पनि अस्पताल पुग्न उनि डिलाइ भएको सुनियो ।

समुदाय, संघ-संस्था र स्थानीय सरोकारवालासँग समन्वय : स्थानीय युवा क्लब, सहकारी संस्था, सामुदायिक बन समिति लगायतले विभिन्न प्रदेशमा र स्थानीय तहमा राहत वितरणमा सघाएका छन् । केहीले स्थानीय स्रोत साधन उपयोग गरी पीपीई निर्माण गरेर स्वास्थ्यकर्मीलाई वितरण गर्ने गरेका छन् । स्थानीय स्तरमा चलिआएका सामुदायिक नेता बडघर वा भलमन्सा र धार्मिक गुरु लगायतलाई केही पालिकाले कोभिड-१९ विरुद्ध चेतना फैलाउन र भिडभाड कम गराउन परिचालन गरेको बताइन्छ ।

सुझाव

- पछिल्लो समय विदेशबाट आएका बाहेकमा पनि संक्रमण फैलिएको अवस्थालाई ध्यान दिँदै व्यापक तयारी गर्नुपर्ने देखिन्छ । संक्रमणको दर बढ्दै गएमा स्थानीय क्वारेन्टिन, स्थानीय अस्पतालको क्षमताले थप्ने स्थिति छैन । अस्पताल र स्वास्थ्य सेवाको क्षमता आंकलन गरेर आगामी दिनका लागि लकडाउनबारे योजना बनाउनुपर्छ । कोभिड विशेष अस्पतालको विद्यमान क्षमता र विस्तारमा तत्काल ध्यान दिनुपर्छ ।
- लकडाउन लामो समयसम्म जारी राख्न सम्भव नहुन सक्छ । त्यसैले लकडाउन खुलेपछि संक्रमण फैलन सक्ने सम्भावनालाई व्यवस्थापन गर्न पर्याप्त तयारी गर्नुपर्ने देखिन्छ । लकडाउन खुल्नासाथ नेपालभित्र र नेपाल बाहिरबाट धेरै नागरिक आ-आफ्नो गाउँ फर्किने भएकाले नागरिकको चापलाई व्यवस्थापन गर्न क्वारेन्टिन, संक्रमितको पहिचान, आइसोलेशन, उपचार, संक्रमितसँग नजिकिएका नागरिकको खोजी र पहिचान प्रभावकारी बनाउनुपर्छ ।
- परीक्षणको दर बढाउन, आइसोलेसन र उपचारमा पनि बढ्ने चापलाई व्यवस्थापन गर्न उपलब्ध साधन स्रोतले नपुग्ने सम्भावना छ । यसको लागि अहिलेदेखि नै संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारले व्यापक तयारी गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- संक्रमित व्यक्तिहरूको उपचारमा खटिएका चिकित्सकलाई आवश्यक पर्ने पीपीई, भेन्टिलेटर, आइसीयु जस्ता स्वास्थ्य सामग्री विश्व बजारमा नै कमी भएकाले आयत गर्न संघीय सरकारको पहल जरूरी देखिन्छ । क्वारेन्टिन व्यवस्थापन र जाँचका लागि आवश्यक थर्मोमिटर र मास्कजस्ता सामग्रीको पनि अभाव देखिएकाले त्यस्ता सामग्रीको तत्काल व्यवस्था गर्नुपर्छ ।
- जोखिमयुक्त वातावरणमा अग्रपंक्तिमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मी र सुरक्षाकर्मीहरूको सुरक्षालाई ध्यान दिँदै हौसला र मनोबल बढाउने उपायतर्फ संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकारको पर्याप्त ध्यान पुग्न जरूरी छ ।