

## अपडेट-३

# कोभिड-१९ रोकथाम तथा क्वारेन्टिन व्यवस्थापनमा स्थानीय सरकार

जेठ ११, २०७७

डेमोक्रेसी रिसोर्स सेन्टर नेपाल

## कोभिड-१९ रोकथाम तथा क्वारेन्टिन व्यवस्थापनमा स्थानीय सरकार

नेपालको संविधानले पालिकाभित्रको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार स्थानीय तहलाई प्रदान गरेको छ । स्थानीय सरकार र मातहतका स्वास्थ्य शाखाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र कोभिड-१९ संक्रमण रोकथामका क्रियाकलापको व्यवस्थापन र अनुगमन गरिरहेका छन् । कोभिड-१९ संक्रमण रोकथाम र व्यवस्थापनमा स्थानीय सरकारलाई संघ र प्रदेश सरकारले अतिरिक्त मापदण्ड, निर्देशिका एवम् कार्यविधि उपलब्ध गराएको छ । साथै स्थानीय तहले आफ्नै निर्णय एवम् सक्रियताका आधारमा कोरोना रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न कार्यहरू गर्दै आएका छन् । स्थानीय सरकारले सचेतनामूलक कार्यक्रम गर्ने, पालिका प्रवेश बिन्दुहरूमा हेल्थ डेस्क सञ्चालन गर्ने र फिभर क्लिनिक चलाउने काम गरेका छन् । क्वारेन्टिनको स्थापना र व्यवस्थापन, स्वास्थ्य परीक्षण आदिको बन्दोबस्तीमा समेत जनप्रतिनिधि, कर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीहरू सक्रिय देखिए । संक्रमितहरू भेटिएका बस्तीहरूमा संक्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको कन्ट्याक्ट ट्रेसिङका साथै च्यापिड डायग्नोस्टिक टेस्ट (आरडीटी) र पल्लिमरेज चेन रियाक्सन (पीसीआर) परीक्षणलाई सहज पार्न समेत तिनको उल्लेख्य भूमिका रह्यो । तीन तहका सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गर्दै आएको लगानी, कोरोना रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारको लागि संघ र प्रदेश सरकारले गरेका निर्णय, तीन तहको सरकारबीचको अन्तरसम्बन्धका साथै संघीयता कार्यान्वयनको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रका कर्मचारी समायोजनमा देखिएको समस्याबीच स्थानीय तहले कोरोना रोकथाम तथा नियन्त्रणको प्रयास गरिराख्दा केही जटिलता स्पष्ट रूपमा सतहमा देखिएका छन् । यो अपडेटमा स्थानीय सरकारले कोभिड-१९ रोकथामका लागि स्वास्थ्य सेवा र क्वारेन्टिन व्यवस्थापनमा गरेका यिनै क्रियाकलाप र चुनौतीबारे चर्चा गरिएको छ ।

### १. पालिका प्रवेश बिन्दुमा हेल्थ डेस्क तथा फिभर क्लिनिक सञ्चालन

स्थानीय तहले मुख्य प्रवेश बिन्दुहरूमा हेल्थ डेस्क स्थापना गरी विभिन्न स्थानबाट आएका नागरिकहरूको प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण गरेका छन् र कोभिड-१९ संक्रमणका लक्षण जस्तै ज्वरो आउने, रुघा-खोकी लाग्ने, घाँटी दुख्ने, मांसपेशी दुख्ने लगायतका

समस्या भए नभएको छुट्ट्याउने गरेका छन् । नेपाल भारत सीमा क्षेत्रका पालिकाहरूले भारतबाट भित्रिएका नागरिकहरू सबैको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गरेको पाइयो । प्रदेश २ को मुख्य भन्सार नाका रक्सौलमा वीरगंज महानगरपालिकाले २०७६ को माघदेखि नै हेल्थ डेस्क सञ्चालन गरी शुरूमा भारतबाहेक अन्य देशबाट नेपाल भित्रिएका लगभग २०० नागरिकको स्वास्थ्य परीक्षण गरेको थियो । पछि भारतमा पनि संक्रमित देखिन थालेपछि वैशाख मसान्तसम्म भित्रिएका करिब ६० हजार नेपाली र भारतीय नागरिकको स्वास्थ्य जाँच गरेको उक्त महानगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले बताए । अहिले पनि वीरगंज महानगरपालिकाले वीरगंज भन्सारको संयुक्त चेक पोस्ट र ड्राई पोर्टमा दैनिक मालसामान लिएर आउने सवारी साधनका करिब १,५०० चालक र सहचालकको स्क्रिनिङ गरिराखेको छ । प्रदेश ५ मा बाँकेको नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाले भारतबाट नेपाल प्रवेश गर्ने मुख्य नाका जमुनाहामा एक लाखभन्दा बढी मानिसको स्वास्थ्य जाँच गरिसकेको छ । त्यसैगरी सुदूरपश्चिम प्रदेशका दार्चुला, कञ्चनपुर, कैलाली र प्रदेश ५ का बाँके, कपिलवस्तु, रुपन्देही लगायतका जिल्लाका सीमा क्षेत्रका पालिकाले पनि नाकामा हेल्थ डेस्क सञ्चालन गरेका छन् । तर नेपालमा भेटिएका अधिकांश संक्रमित व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य 'सामान्य' भएको र कोभिड-१९ संक्रमणका लक्षणहरू नदेखिएकोले लक्षण नदेखिँदैंमा संक्रमण नभएको भन्न सकिँदैन ।<sup>१</sup> यस्तो स्वास्थ्य परीक्षणले स्थानीय सरकारको स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संरचनाको सीमित मानव स्रोत र साधनमा अत्यधिक दबाव बढाएको छ । यसरी हेर्दा पालिकाले हेल्थ डेस्क र फिभर क्लिनिक सञ्चालनमा निकै धेरै साधन स्रोत लगाए पनि यसको प्रभावकारितामाथि भने प्रश्न उब्जेको छ ।

### २. व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई) र आवश्यक औषधीको व्यवस्थापन र पूर्वतयारी

कोभिड-१९ संक्रमण रोकथामको पूर्व तयारीस्वरूप औषधी, पीपीई, मास्क, पन्जा आदिको जोरजाममा स्थानीय सरकारले भरमग्दुर प्रयत्न गरेका छन् । जनप्रतिनिधिको अग्रसरता, स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारीको पहलकदमी, बजारसँगको पहुँच जस्ता कारणले कतिपय पालिकाले लकडाउन पहिले नै सामग्री व्यवस्थापन र औषधी खरीद

<sup>१</sup> नेपालमा भेटिएका कोरोना संक्रमितमा झण्डै ८० प्रतिशतभन्दा बढीमा संक्रमणका लक्षण देखिएको छैन । <https://ekantipur.com/news/2020/04/21/158743425213817868.html>

लगायतका पूर्वतयारी गरेका थिए । अन्य धेरैले आवश्यक सामग्री र औषधीको व्यवस्थापन पछिसम्म पनि गर्न सकेका थिएनन् । नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाले रु २५ लाखको स्वास्थ्य सामग्री खरीद गरेको थियो । महाकाली नगरपालिकाले छ महिनालाई पुग्ने अत्यावश्यक औषधी खरीद गरेको छ । लमजुङको क्वोलासोथार गाउँपालिका र खोटाङको हलेसी तुवाचुङ नगरपालिकाले चैतको पहिलो सातामा नै आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री खरीद गरेका थिए । समयमा नै स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्री उपलब्ध गराउँदा त्यसले स्वास्थ्यकर्मीको मनोबल उच्च बनाउन सहयोग गरेको यी पालिकाका स्वास्थ्यकर्मीले बताए ।

लमजुङको क्वोलासोथार गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संयोजकका अनुसार लकडाउनअघि नै १३ ओटा इन्फ्रारेड थर्मोमिटर खरीद गरेर पालिकाका १२ ओटा स्वास्थ्य संस्थालाई वितरण गरेर एउटा स्वास्थ्य शाखामा राख्यो । स्वास्थ्य शाखाका संयोजकले भने “चैतको ७ गते नै पाँच ओटा पीपीई र १३ ओटा इन्फ्रारेड थर्मोमिटर किनेर ल्याइयो । पछि १३ गते १० ओटा पीपीई ल्याइयो । महामारीको लागि भनेर रुघा, खोकी, ज्वरोको औषधी स्टक गरेर सबै स्वास्थ्य संस्थामा राखिएको छ । स्यानिटाइजर पर्याप्त छ । मास्क र ग्लोभ्स पनि चाहिने जति छ ।” त्यस्तै चैतको पहिलो हप्ता नै खोटाङको हलेसी तुवाचुङ नगरपालिकाले पनि स्वास्थ्य सामग्री र रु पाँच लाखको अत्यावश्यक औषधी खरीद गरेको थियो । पालिका भित्रको १२ ओटा स्वास्थ्य चौकी सबैमा दुई-दुई ओटा पीपीई सेट, एन ९५ मास्क, एकसरो एप्रोन, गाउन र गम बुट सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई उपलब्ध गराइएको थियो । हलेसी तुवाचुङ नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा संयोजकले भने, “सबैलाई नसके पनि नगरपालिकाले न्यूनतम स्वास्थ्य सामग्री स्वास्थ्यकर्मीलाई दियोँ । हेल्थ डेस्कमा चाहिने इन्फ्रारेड थर्मोमिटर मुश्किलले खोजेर हामीले स्वास्थ्यकर्मीलाई उपलब्ध गरायौँ । हामीले इन्फ्रारेड थर्मोमिटर, पीपीई सेट चैतको पहिलो हप्तामा नै खरीद गर्‍यौँ । महामारी फैलिएर भविष्यमा अप्ठ्यारो पर्छ भनेर पाँच लाखको औषधी किन्यौँ । कोरोनाको बिरामीलाई ज्वरो आउँछ त्यसैले सिटामोल त दिन सक्नुपर्‍यो । हामीले अनुमान गरेर ७२ हजारको सिटामोल स्टक गरेर राखेका छौँ । संक्रमितलाई छातिमा इन्फेक्सन हुन्छ भनिन्छ । हामीसँग भेन्टिलेटर र आईसीयूको सुविधा पालिकामा छैन । छातिको इन्फेक्सन कन्ट्रोल गर्न एजिथ्रोमाइसिन चाहिन्छ भनेर ल्यायौँ । सर्जिकल मास्क र ग्लोभ्स पाँच कार्टुन ल्याएर राखेका छौँ ।” लकडाउनका कारण दीर्घ रोगीहरूलाई औषधी किन्न कठिनाई हुने महसुस गरेर लमजुङको बेसीशहर नगरपालिका

र क्वोलासोथार गाउँपालिकाले एक महिना र खोटाङको दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिकाले १५ दिनको लागि सुगर, प्रेसर, दम, यूरिक एसिड रोगका बिरामीहरूलाई औषधी निःशुल्क उपलब्ध गराएको थियो । प्रदेश १ को खोटाङको दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिकाले चर्को मूल्यमा पीपीई खरीद गर्नुपरेको थियो । गाउँपालिकाको उपाध्यक्षका अनुसार पुनः चर्को मूल्यमा पीपीई खरीद गर्न सकिँदैन भनेर पालिका आफैले पीपीई बनाउने कपडा खरीद गरी स्थानीय स्तरमा नै ४९ ओटा पीपीई सिलाइएको थियो । आफैले तयार पारेका पीपीई के कति गुणस्तरीय र सुरक्षित छन् भन्ने मापन गर्न गाह्रो हुने देखिन्छ । तर यसरी संघ तथा प्रदेश सरकारको भर नपरी आफ्नै साधन स्रोतमा स्थानीय सरकारले अगुवाई लिन सक्ने अवस्था संघीय व्यवस्थाको सकारात्मक पक्ष मान्न सकिन्छ ।

समयमा पूर्वतयारी गर्न नसकेका पालिकाले संघ र प्रदेश सरकारमा भर परेका थिए । तर संघ र प्रदेश सरकारले पीपीई, मास्क, ग्लोभ्स लगायतका व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध गराउन नसकेको गुनासो सबैजसो स्थानीय तहको थियो । पाएको सामग्री पनि कम गुणस्तरको भएको उनीहरूले बताए । विदुर नगरपालिकाले प्रत्येक वडाका स्वास्थ्य चौकीलाई दुई-दुई सेट पीपीई उपलब्ध गराएको थियो र त्यसैलाई निर्मलीकरण गरी पुनः प्रयोग गरिएको थियो । त्यस्तै अर्को एउटा पालिकाका स्वास्थ्य शाखाका संयोजकले भने, “हामीले संघ र प्रदेशबाट स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सामग्री पाएनौँ । संघ र प्रदेशको भूमिका एकदमै फितलो देखियो । ढिलो गरी प्रदेशबाट तीन ओटा पीपीई पाएका थियौँ तर त्यसमा न मास्क थियो न चस्मा । गुणस्तरीय नभएकोले प्रदेशले दिएको पीपीई स्टोरमा थन्क्याएका छौँ ।” जनस्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीले पनि स्थानीय तहलाई स्वास्थ्य सामग्री उनीहरूको मागअनुसार पुऱ्याउन नसकेको र वितरण गरिएका पीपीई पनि कम गुणस्तरको भएको स्वीकारेका थिए ।

सामान्यतः बजारमा स्वास्थ्य सामग्रीको अभाव भएको थियो । सीमित रूपमा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य सामग्री पनि प्रचलित बजार मूल्यभन्दा निकै बढी थियो । भ्रष्टाचारको आरोप लाग्ने डरले स्थानीय सरकारले उपलब्ध सामग्री पनि किन्न हिचकिचाइरहेका थिए । संघ र प्रदेश सरकारबाट स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्ति समयमा नै हुन नसक्दा यस्तो समस्या उत्पन्न भएको थियो । संघ सरकारले स्वास्थ्य सामग्री खरीद गर्न गरेको शुरुको प्रयास विवादित भइ विफल हुँदा समयमा स्थानीय तहले त्यस्ता सामग्रीको अभाव झेल्नु

पन्थो ।<sup>२</sup> केही पालिकाले ईन्फ्रारेड थर्मोमिटर नपाएपछि परम्परागत थर्मोमिटरले नै ज्वरो जाँच्ने गरेका थिए । स्वास्थ्य चौकीमा ज्वरो नान्ने ईन्फ्रारेड थर्मोमिटर नहुँदा ज्वरोका बिरामी आएपछि चिकित्सक तर्सिने गरेको बेसीशहर नगरपालिकाका एक वडाध्यक्षले बताए । त्रासको अवस्थामा पनि आवश्यक सामग्री अभाव भएकाले स्थानीय तहमा काम गर्ने उत्साह नभएको तिनको भनाई थियो ।

### ३. स्वास्थ्यकर्मी परिचालन र प्रोत्साहन

स्थानीय सरकारले कोभिड-१९ रोकथाम र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा आफ्नो मातहतका स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारी परिचालन गरेका छन् । तर दरबन्दीअनुसार स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध नभएको गुनासो सर्वत्र छ । कर्मचारी समायोजनका क्रममा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सिर्जित जटिलताले गर्दा पनि सबै स्थानीय तहमा स्वास्थ्यका कर्मचारी नपुगेको देखिन्छ । दूरदराजका पालिकामा स्वास्थ्यकर्मीको अभाव अझ बढी छ । उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मी कोरोना रोकथाममा खटिँदा कैयौं पालिकामा नियमित स्वास्थ्य सेवा बन्द गर्नुपरेको छ । खोटाङको दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिकामा एकजना पनि अनमी छैनन् । खोटाङकै हलेसी तुवाचुङ नगरपालिकामा दरबन्दीभन्दा ११ जना स्वास्थ्यकर्मी कम रहेका छन् । प्रदेश २ को वीरगंज महानगरपालिकाका प्रमुखका अनुसार पालिकामा १३५ जना स्वास्थ्यकर्मीको टोली छ । त्यसमध्ये ४० जना क्वारेन्टिनमा खटेका छन् । वीरगंजको ३१ नं. वडामा रहेको क्षयरोग जाँच केन्द्रका कर्मचारी क्वारेन्टिन व्यवस्थापनमा खटिएपछि क्षयरोग परीक्षण बन्द भएको छ । त्यहाँ आउने बिरामीहरूलाई बारा जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने गरिएको छ । वीरगंजको नारायणी अस्पताललाई संघीय सरकारले कोभिड अस्पताल बनाएपछि वीरगंज महानगरपालिकाका स्वास्थ्य चौकीमा विभिन्न रोगका बिरामीको चाप बढेको छ । बाँकेको खजुरा गाउँपालिकामा उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मीहरू कोरोनाको रोकथाम एवम् नियन्त्रणमा खटिएपछि खजुरा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थाको ओपीडी सेवा र सुत्केरी वार्ड बन्द भएको छ । यद्यपि दार्चुलाको महाकाली नगरपालिकाले स्वास्थ्यकर्मीको कमी भए पनि गर्भवती

<sup>२</sup> कोभिड-१९ रोकथाम र परीक्षणसम्बन्धी स्वास्थ्य सामग्री खरीद गर्न नेपाल सरकारले ओम्नी बिजनेस कर्पोरेट इन्टरनेशनल प्रालि (ओबीसीआई) सँग सम्झौता गरे पनि अपारदर्शी ढंगले प्रक्रिया मिचेर गरिएको भनी यो सम्झौता विवादित बन्यो । चैत १६, २०७६ मा पहिलो पल्ट ओबीसीआईले स्वास्थ्य सामग्री लिएर आएको पनि हो । ओबीसीआईले आपूर्ति गरेको स्वास्थ्य सामग्री र टेस्टिङ किटको मूल्य र गुणस्तरमा प्रश्न उब्जेपछि संघ सरकारले त्यस कम्पनीसँगको सम्झौता चैत १९, २०७६ मा रद्द गर्‍यो ।

महिला र दीर्घ रोगीहरू लकडाउनको बेलामा समस्यामा नपर्नु भनेर नर्सहरूलाई आवश्यकताअनुसार घरमा नै सेवा दिने व्यवस्था गरेको छ ।

कम कर्मचारी भएकाले विभिन्न ठाउँमा सेवा दिनुपर्दा स्वास्थ्यकर्मी निकै लामो अवधि र दबाबमा काम गर्नुपरेको बताउँछन् । पालिकाहरूले अग्रपक्रिममा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीको मनोबल बढाउनका लागि अतिरिक्त भत्ता दिने निर्णय पनि गरेका छन् । महाकाली नगरपालिकाले हेल्थ डेस्क र क्वारेन्टिनमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रतिदिन पाँच सय रुपैयाँ भत्ता दिने निर्णय गरेको छ । लमजुङको क्वहोलासोथार गाउँपालिका र बेसीशहर नगरपालिकाका साथै खोटाङको हलेसी तुवाचुङ नगरपालिकाले कोरोना रोकथामका क्रममा खटिँदा स्वास्थ्यकर्मीको मृत्यु भएमा उनको परिवारलाई राहत स्वरूप रु १० लाख दिने निर्णय गरेका छन् ।

### ४. परीक्षण र सहजीकरण

क्वारेन्टिनमा बसेका र कोभिड-१९ आशंकित व्यक्तिहरूलाई आरडीटी एवम् पीसीआर विधिबाट परीक्षण गर्ने गरिएको छ । तर संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयको एक वरिष्ठ चिकित्सकका अनुसार एक लाख आरडीटी परीक्षण किट नेपाल सरकारसँग उपलब्ध थियो जसमध्ये पहिलो चरणमा ५० हजार किट स्थानीय तहमा वितरण गरिएको थियो । जिल्ला वा स्थानीय तहमा परीक्षणको लागि आवश्यक किट न्यून मात्रामा उपलब्ध भएको छ । संक्रमितहरूको संख्या उच्च रहेको वीरगंज महानगरपालिका र नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकामा पीसीआर परीक्षणका लागि भाइरल ट्रान्सपोर्ट मिडियम (भीटीएम) किट उपलब्ध नहुनाले परीक्षण नै रोकनु परेको थियो । संघ सरकारले समयमा नै भीटीएम उपलब्ध नगराएपछि प्रदेश ५ को कपिलवस्तुका तीन स्थानीय एकाइले आफैँ भीटीएम खरीद गरेका थिए ।<sup>३</sup>

परीक्षणको लागि प्रोटोकल पालना गर्ने भन्दा पनि किटको उपलब्धताअनुसार निर्देशन आउने गरेको दार्चुलाको महाकाली नगरपालिकाका प्रतिनिधिले बताए । उनका अनुसार पालिकामा तीन चोटि गरेर ११५ ओटा आरडीटी किट स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत आयो । पहिलो पटक चैत ५ गतेदेखि पालिकामा भित्रिएका व्यक्तिको परीक्षण गर्ने भनियो । पछि केही किट बाँकी भएपछि चैत १ गते भित्रिएकाको पनि परीक्षण गर्ने निर्देशन आयो । तेस्रो पटक

<sup>३</sup> <https://ekantipur.com/pradesh-5/2020/05/21/159005018875351117.html>

सुरक्षाकर्मी र स्वास्थ्यकर्मीको पनि परीक्षण गर्ने निर्देशन आयो । प्रदेश १ को खोटाङ जिल्लामा भारत र अन्य मुलुकबाट आएका सबैको आरडीटी गरियो र परीक्षण प्रोटोकल अनुसार नेगेटिभ नतिजा आएकामध्ये १० प्रतिशतलाई न्यान्डम छनोट गरी पीसीआर परीक्षण पनि गरियो । एउटा जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयका पदाधिकारीले भने, “पहिलो चरणमा हामीलाई १७० ओटा आरडीटी किट आएको थियो । हामीले त्यसबाट १२९ जनाको परीक्षण गर्यौं । सबैको रिपोर्ट नेगेटिभ आयो । हामीलाई प्रदेशबाट फेरि ३६० ओटा किट उपलब्ध भएको छ । तर जिल्लामा किटको माग हामीसँग उपलब्धभन्दा धेरै छ । कसलाई चेक गर्ने, कसलाई नगर्ने ?” धनकुटा जिल्लामा प्रदेश सरकारले २० ओटा भीटीएम पठाइदिएको थियो । त्यसमध्ये आठ प्रयोग भएर बाँकी रहेका १२ ओटा चाहिँ मोरङमा अत्यन्त जरुरी पत्रो भनेर मागेपछि त्यहाँ पठाइयो । स्वास्थ्य कार्यालयका एक कर्मचारीले भने, “प्रदेशमा माग्यो छैन, भन्छन् । यहाँ आवश्यक पत्रो भने कहाँबाट जोहो गर्ने ?”

केही जिल्लामा आरडीटी परीक्षणलाई भरपर्दो नमानी निरुत्साहित गरिएको छ । आरडीटी परीक्षणको विश्वसनीयतामा प्रश्न उठेपछि पर्सा जिल्लामा पीसीआर विधिबाट मात्र परीक्षण गर्ने गरिएको सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारीले बताए । एकजना चिकित्सकका अनुसार आरडीटीको सेन्सिटिभिटी रेन्ज ३४ देखि ८० प्रतिशतसम्म रहेको छ । अर्थात् कुनै आरडीटीले २० देखि ६६ प्रतिशतसम्म गलत रिपोर्ट दिने सम्भावना हुन्छ । चितवनको राप्ती नगरपालिकामा पनि विदेशबाट आएकालाई राखिएको क्वारेन्टिनमा आरडीटी परीक्षण गर्दा एक ६५ वर्षीया महिलामा पोजिटिभ देखियो । पछि परिवारका अन्य तीन सदस्यलाई आरडीटी परीक्षण गर्दा भने नेगेटिभ देखियो । तर आरडीटी परीक्षणमा नेगेटिभ देखिए पनि पुनः यकिन गर्न पीसीआर परीक्षण गर्दा थप एक जनामा पोजिटिभ देखियो ।

प्रदेश २ सरकारको सहयोगमा वीरगंजको नारायणी अस्पतालमा स्थापित मेसिनले दिनमा ७० ओटा स्वाब परीक्षण गर्ने भए पनि किट कम भएकाले क्षमताअनुसार काम गर्न सकेको छैन । त्यस्तै प्रदेश ५ को सरकारले नेपालगन्जमा पीसीआर मेसिन जडान गर्ने निर्णय गरे पनि त्यसको कार्यान्वयन हुन सकेको छैन । नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाकी उपप्रमुखले भनिन्, “द्रुत गतिमा जति सक्दो बढी परीक्षण गर्नुपर्ने अवस्था छ । तर केन्द्र सरकारले जम्मा २५० किट पठाएको छ । यस्तोमा कसरी परीक्षण गर्न सम्भव हुन्छ ?” यद्यपि प्रदेश ५ का सामाजिक विकास मन्त्रीले संक्रमण

नदेखिएका अन्य जिल्लाबाट परीक्षण किट झिकाएर नेपालगन्जमा उपलब्ध गराउने प्रतिबद्धता गरेको पनि उपप्रमुखले बताइन् । वीरगंज महानगरपालिकाका प्रमुखका अनुसार महानगरभित्र करिब १० हजार व्यक्तिमा पीसीआर परीक्षण गरे मात्र संक्रमण नियन्त्रणमा आउन सक्छ । उनी भन्छन्, “परीक्षण किटको अभावमा हामीले न्यान्डम परीक्षण गरिराखेका छौं । सीमित परीक्षण गरेर संक्रमण विस्तार रोक्न नसकिने रहेछ । एकैचोटि पूरा इलाकालाई सिल गरेर परीक्षण गर्नुपर्ने रहेछ । किटको अभाव भएकाले कहिले परीक्षण गरियो, कहिले गरेन । त्यसपछि अलिकति खुल्ला गर्नेबित्तिकै संक्रमण बढ्ने रहेछ । संक्रमण देखिएको वडालाई सिल गर्यौं । संक्रमितको कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ पनि गरियो तर समयमा परीक्षण हुन नसक्दा संक्रमण धेरै फैलियो ।”

सीमित मात्रामा परीक्षण गर्दा र परीक्षणको नतिजा समयमा नआउँदा मानिसहरू कष्ट सहेर लामो समय क्वारेन्टिनमा बस्नु परेको उदाहरण पनि छन् । दार्चुला जिल्लाको सीमापारि भारतको धार्चुलामा क्वारेन्टिनमा बसेका १,२९६ नेपाली नागरिकलाई ३५ दिनपछि नेपाल प्रवेश गर्ने अनुमति दिइयो । भारतमा क्वारेन्टिनमा बसे पनि संक्रमण नभएको पुष्टि गर्ने उनीहरूसँग कुनै कागजपत्र थिएन । नेपालमा पनि उनीहरूको परीक्षण तुरुन्त हुन सकेन । त्यसैले उनीहरूले नेपालमा फेरि अर्को १४ दिन क्वारेन्टिनमा बिताउनु पत्रो । त्यस्तै चितवनको राप्ती नगरपालिकाका दुई जनामा कोरोना संक्रमण देखियो । उनीहरूसँग सम्पर्कमा आएकालाई क्वारेन्टिनमा राखियो । उनीहरूको स्वाब संकलन गरेर पीसीआर परीक्षण गर्न काठमाडौं पठाइयो । परीक्षणपछि पनि रिपोर्ट समयमा नआएकाले उनीहरू करिब २० दिन क्वारेन्टिनमा बसे ।

पहिलो चरणमा वीरगंज महानगरपालिकाका विभिन्न वडा एवम् नेपालगन्जमा पनि मुस्लिम समुदायका मानिसलाई मात्र लक्षित गरेर परीक्षण केन्द्रित गरियो भनी मुस्लिम समुदायले असन्तुष्टि देखाएका थिए । यस्तो असन्तुष्टिको परिवेशलाई सहज बनाउन धर्म गुरु, मुस्लिम आयोग र जनप्रतिनिधिले मध्यस्थकर्ताको भूमिका निर्वाह गरे । पर्साका स्वास्थ्यकर्मीले भने, “एउटै समुदायका मानिसलाई मात्र बढी परीक्षण केन्द्रित भएको हो कि भनेर मुस्लिम समुदायमा आशंका उब्जेको थियो । उहाँहरूको रोजा पनि चलिरहेको थियो । रोजा चलिराखेको बेलामा परीक्षण गर्न हुँदैन भन्ने मत पनि देखियो ।” मुस्लिम समुदायमा असन्तुष्टि देखिनाको कारणलाई एक मुस्लिम अधिकारकर्मीले यसरी व्याख्या गरे, “उदयपुरको भुल्केमा जमातीहरूमा कोरोना संक्रमण देखिएपछि विभिन्न सञ्चारमाध्यम

र सोसल मिडियामा मुस्लिम समुदायविरुद्ध नकारात्मक प्रचार गरियो । मुस्लिम समुदायका मानिसलाई नै लक्षित गरेर परीक्षण पनि गरियो । परीक्षण सीमित भएकाले जुन समुदायमा परीक्षण गरिन्छ त्यही समुदायको मानिस संक्रमित देखिनु स्वाभाविक हो । पछिल्लो चरणमा परीक्षणको दायरा फराकिलो बनाउँदै गएपछि अन्य समुदायमा पनि संक्रमण देखियो ।”

#### ५. कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ

कोभिड-१९ संक्रमण पुष्टि भैसकेपछि, संक्रमितको सम्पर्कमा आएका नागरिकहरू पत्ता लगाउने काममा स्थानीयवासी र जनप्रतिनिधिको भूमिका महत्त्वपूर्ण देखिन्छ । चितवनको राप्ती नगरपालिकामा एकै परिवारका दुई जनामा कोभिड-१९ संक्रमण पुष्टि भएसँगै सो वडामा स्वास्थ्यकर्मी र वडा सदस्यको समिति बनाई कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ गरिएको थियो । “संक्रमितहरू गएका स्थान र त्यहाँ भेटेका व्यक्तिहरू सबै ट्रेस गर्‍यौं,” नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाका एक कर्मचारीले बताए । सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको पहिचान गरेर नगरपालिकाले करिब २० जनालाई क्वारेन्टिनमा राखेको थियो । वीरगंज महानगरपालिका र नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाले पनि जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्यकर्मी, सुरक्षा निकायका प्रतिनिधि र धार्मिक सामुदायका अगुवाको सहयोगमा कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ गरेका थिए । पालिकाले कन्ट्याक्ट ट्रेसिङका विवरण राख्ने र जिल्ला प्रशासन कार्यालय लगायतका निकायलाई सूचना संप्रेषण गर्ने गरेका छन् ।

#### ६. संक्रमितको उपचार र व्यवस्थापन

संक्रमितको उपचार र व्यवस्थापनमा संघ र प्रदेश सरकारको मुख्य भूमिका रहेको छ । संक्रमितको संख्या बढ्दै गइरहेकाले कोभिड-१९ डेडिकेटेड अस्पतालले क्षमताभन्दा बढी भार खेप्नु परेको छ । केही अस्पतालहरूलाई कोभिड-१९ डेडिकेटेड अस्पताल बनाएपछि अन्य गम्भीर प्रकृतिका बिरामीलाई दिने सेवा प्रभावित भएको छ । यसबाट विपन्न वर्गका बिरामीलाई अझ ठूलो समस्या परेको छ । संक्रमण बढिरहेको नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाका बिरामीहरूलाई खजुरास्थित विपी कोइराला क्यान्सर अस्पतालमा राखिएको छ । सो अस्पतालमा २५ शैयाको व्यवस्था गरिएको छ । त्यसले धान्न नसक्ने आकलन गरेर लायन्स क्लबको डेन्टल अस्पतालमा पनि थप २५ शैया तयार गरिएको नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाकी उपप्रमुखले बताइन् । लमजुङ र नुवाकोटमा जिल्ला समन्वय समितिले जिल्ला भित्रका स्थानीय एकाइबाट निश्चित रकम संकलन गरेर केही संख्यामा आइसोलेशन बेड तयार गरेका छन् ।

प्रदेश २ मा संघीय सरकारले नारायणी अस्पताललाई कोभिड अस्पताल घोषणा गरेपछि त्यहाँ बारा, पर्सा, रौतहटका संक्रमित व्यक्तिहरूको उपचार भइरहेको छ । प्रदेश सरकारले बाराको कलैया र महोत्तरीको जलेश्वर अस्पताललाई पनि कोभिड अस्पतालको रूपमा प्रयोग गर्ने घोषणा गरे पनि आवश्यक पूर्वाधारको अभावमा प्रयोगमा ल्याउन सकेको छैन । नारायणी अस्पताललाई कोभिड अस्पताल बनाएर अन्य उपचार सेवा रोकेपछि पर्सा जिल्लाका राजनीतिक दल र नागरिक समाजका प्रतिनिधिहरूले अन्य सेवा पनि सुचारु गर्नुपर्ने माग राखेर विरोधस्वरूप प्रत्येक दिन आ-आफ्नो घर अगाडि धर्ना बस्ने गरेका छन् । सोही आन्दोलनमा संलग्न नागरिक समाजका एक प्रतिनिधि भन्छन्, “अस्पतालमा सर्लाही, बारा, रौतहट र पर्साका बिरामीहरूले विभिन्न रोगको उपचार सस्तो र सुलभ रूपमा गराउँदै आएका थिए । डायलिसिस, प्रसुति लगायतका सेवाको लागि नारायणी अस्पताल ती जिल्लाहरूमा नामी रहेको छ । यसलाई कोभिड अस्पताल बनाउँदा गरिब तथा विपन्न नागरिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित हुनुपरेको छ ।” यसको विकल्पमा अर्को निजी अस्पतालमा उपचारको व्यवस्था गरिए पनि त्यहाँको उपचार महंगो भएको स्वास्थ्यकर्मीहरूले बताए । नारायणी अस्पताललाई कोभिड अस्पतालका रूपमा सञ्चालन गरेपछि डायलिसिस सेवा नपाएर तीन जना बिरामीको मृत्यु भइसकेको वीरगंज महानगरपालिकाका प्रमुखका साथै आन्दोलनरत नागरिकहरूले बताए । वीरगंज महानगरपालिका र स्थानीय गण्डक अस्पताल प्रालिबीच अस्पतालको सम्पूर्ण भौतिक संरचना कोभिड अस्पतालको रूपमा सञ्चालन गर्न दिने सम्झौता भए पनि संघ र प्रदेश सरकारले चासो नदिँदा सम्झौता कार्यान्वयनमा नआएको वीरगंज महानगरपालिकाका प्रमुखले बताए । अहिलेको दरमा नै संक्रमित बढ्दै गएमा नारायणी अस्पतालमा मात्र उपचार सम्भव छैन । त्यसैले प्रदेश २ मा अन्य वैकल्पिक अस्पतालहरू तयारी गर्न ढिला गर्न नहुने नारायणी अस्पतालका चिकित्सकहरूको राय थियो ।

संक्रमितको बढ्दो चापसँगै नारायणी अस्पतालको व्यवस्थापन चुनौतीपूर्ण बनेको छ । यहाँको पूर्वाधार र साधन स्रोतको सीमिततालाई प्रदेश २ सरकार, वीरगंज महानगरपालिका र स्थानीय संघ संस्थाको सहयोगले केही राहत दिएको छ । प्रदेश सरकारले नारायणी अस्पताललाई २५ लाख रूपैयाँ सहयोग गरेको थियो । वीरगंज महानगरपालिकाले उपचारमा खटिएका सम्पूर्ण चिकित्सकको टोलीका लागि होटलमा बस्न र खानको व्यवस्था गरेको छ । नारायणी अस्पतालका मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्टका अनुसार प्रशासन,

स्टोर, चिकित्सक, नर्स र सरसफाइका कर्मचारी सबै मिलाएर उपचारमा प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष २० देखि २५ जनाको टोली एकहप्ताको शिफ्टमा खटिने गरेका छन्। बिरामीको उपचार र सुविधाका लागि अस्पतालमा खानपिन, मनोरन्जन, सञ्चार, प्रार्थना स्थलको व्यवस्था गरे पनि सीमित स्रोत र साधनमा काम गर्दा गल्तीहरू हुने गरेको अस्पतालका मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट स्वीकार्छन्। विशेषतः बिरामीलाई दिइने खानाको गुणस्तर र सरसफाइमा कमी रहेको गुनासो बिरामी र अन्य सरोकारवालाबाट आएको थियो।<sup>४</sup> जेठ ६, २०७७ बाट एक गैरसरकारी संस्थाले नारायणी अस्पताल र सिद्धार्थ माविको आइसोलेशन वार्डमा रहेका ९१ जनालाई खाना खुवाउने गरेको छ।

### ७. क्वारेन्टिन व्यवस्थापन र चुनौती

कोभिड-१९ संक्रमणबाट नागरिकहरूलाई सुरक्षित राख्न र आशंकित व्यक्तिलाई कम्तिमा १४ दिन अलग्गै राख्न संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले क्वारेन्टिनको व्यवस्था गरेका छन्। अधिकांश स्थानीय एकाइले क्वारेन्टिनको निर्माण आफ्नै स्रोत र साधनले गरेका छन्। प्रायः सार्वजनिक भवन, सरकारी कार्यालय, स्वास्थ्य कार्यालय, विद्यालय आदि क्वारेन्टिनका लागि उपयोग गरिए भने केही स्थानीय एकाइले होटललाई पनि क्वारेन्टिनको रूपमा प्रयोग गरेका छन्। यद्यपि सीमित स्रोतसाधनमार्फत अपडेट निर्माण गरिएका अधिकांश क्वारेन्टिन नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्ड अनुसारका छैनन् र त्यस्ता क्वारेन्टिनले संक्रमण रोक्ने भन्दा पनि संक्रमण फैलाउने सम्भावना देखिएको छ। भारतको मुम्बईबाट नेपाल आएका बाँकेको नरैनापुर गाउँपालिकाका एक युवकको कोभिड-१९ संक्रमणको कारण क्वारेन्टिनमा नै जेठ ४, २०७७ मा मृत्यु भयो। एक दिनअघि नै उनको स्वास्थ्यमा समस्या देखिए पनि उनलाई परीक्षण गर्न क्वारेन्टिनमा स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध थिएनन्। एम्बुलेन्स चालकले सुरक्षाका लागि व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (पीपीई) नभएकाले उनलाई अस्पताल लैजान मानेनन्। त्यसैले उपचार नै नपाई ती युवकले मृत्युवरण गरे।<sup>५</sup> डेमोक्रेसी रिसोर्स सेन्टर नेपाल (डीआरसीएन) ले आफ्नो पहिलो अपडेटमा क्वारेन्टिनको मापदण्ड नपुगेको उल्लेख गरेको थियो।<sup>६</sup> क्वारेन्टिनमा नै युवकको मृत्यु भएपछि स्थानीय तहले व्यवस्थापन

गरेका क्वारेन्टिनको भौतिक संरचना, सरसफाइ, सुरक्षा व्यवस्था, स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता आदि विषयमा गम्भीर प्रश्न उठेका छन्।

प्रायः स्थानीय एकाइले पालिकाको केन्द्रमा र केहीले वडा तहमा पनि क्वारेन्टिन निर्माण गरेका छन्। प्रदेश १ को धनकुटा जिल्लाका अधिकांश पालिकाले सीमित स्रोत साधनलाई ध्यान दिएर हरेक पालिका केन्द्रमा १० शैल्याको क्वारेन्टिन बनाएका छन्। प्रदेश ५ को बाँकेको खजुरा गाउँपालिकाले सबै वडाका लागि एक ठाउँमा संयुक्त रूपमा क्वारेन्टिन निर्माण गरेको छ। वाम्पती प्रदेशमा नुवाकोटको विदुर नगरपालिकाले पनि पालिका स्तरमा ३५ शैल्याको क्वारेन्टिन स्थापना गरी स्वास्थ्यकर्मी, प्रहरी, सरसफाइको व्यवस्था सहित, तीन ओटा एम्बुलेन्स पनि कोभिड-१९ आशंकित बिरामीकै लागि भनेर तयारी अवस्थामा राखेको छ। सबै वडामा क्वारेन्टिन स्थापना गर्दा स्वास्थ्यकर्मी लगायत अन्य सुविधा व्यवस्थापन गर्न गाह्रो हुने भएकाले पनि यसो गरिएको बताइयो। नेपालगन्ज उपमहानगरपालिकाले महेन्द्र बहुमुखी क्याम्पसमा १०० शैल्याको क्वारेन्टिन निर्माण गरेको छ। बाहिरबाट आउने नागरिकको संख्या बढेको अवस्थामा क्वारेन्टिनमा राख्नुपर्ने नागरिकको चाप बढ्न गएकोले सीमा क्षेत्रका पालिकालाई अतिरिक्त क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन पनि गर्नुपरेको थियो। नेपालगन्जमा भारतीय नाकाबाट आउनेहरूको संख्या उच्च भएपछि स्थानीय होटल सामर्थ्य इन् भाडामा लिई २५ शैल्याको क्वारेन्टिन केही समयलाई सञ्चालन गरिएको थियो। त्यस्तै बाँकेको खजुरा गाउँपालिकामा पनि भारतबाट आउने संख्या बढेपछि कृषि तालिम केन्द्रलाई पनि क्वारेन्टिनको रूपमा प्रयोगमा गरिएको थियो। प्रदेश १ को खोटाङको हलेसी तुवाचुङ नगरपालिकामा ४५ शैल्याको क्वारेन्टिन रहेको छ। आवश्यकता परेमा ४५ शैल्या क्षमताको रिसोर्टसँग क्वारेन्टिनको रूपमा उपयोग गर्न नगरपालिकाले सम्झौता गरेको छ।

स्थानीय सरकारले क्वारेन्टिन स्थापनामा स्थानीय क्लब, विभिन्न संघ संस्था, सुरक्षा निकायको सहयोग लिएका छन्। सुदूरपश्चिम प्रदेशको दार्चुलाको मार्मा गाउँपालिकालाई क्वारेन्टिन निर्माणको लागि सुरक्षाकर्मीले सहयोग गरेका थिए। गण्डकी प्रदेशको लमजुङको क्वहोलासोथार गाउँपालिकामा विद्यालयको होस्टेल र कक्षाकोठामा बिस्तरा राखेर क्वारेन्टिन स्थापना गरिएको छ, जसलाई स्थानीय आमा समूह र क्लबले समेत सहयोग गरेका थिए। प्रदेश ५ मा बाँकेको नेपालगन्ज उपमहानगरपालिका र सुदूरपश्चिममा दार्चुलाको महाकाली नगरपालिकामा बनाएको क्वारेन्टिनमा बेन्च,

<sup>४</sup> <https://www.onlinekhabar.com/2020/05/864524>

<sup>५</sup> <https://ekantipur.com/news/2020/05/17/15897308610112698.html>

<sup>६</sup> [https://www.democracyresource.org/wp-content/uploads/2020/04/DRCN\\_Covid-Update\\_1\\_24Apr20\\_Final.pdf](https://www.democracyresource.org/wp-content/uploads/2020/04/DRCN_Covid-Update_1_24Apr20_Final.pdf)

झुल, कम्बल जस्ता साधनको सहयोग नेपाल रेडक्रस सोसाइटी जिल्ला शाखाले गरेको थियो । वीरगंज महानगरपालिकामा भने क्वारेन्टिनको लागि नगरप्रमुखले व्यक्तिगत रूपमा ३०० थान म्याट्रेस र १०० ओटा कम्बल दिएको बताए ।

तुलनात्मक रूपमा धेरैजसो पहाडी जिल्लाका स्थानीय एकाइका क्वारेन्टिनमा चाप कम थियो । धेरै पालिकाले क्वारेन्टिन बस्न अनिवार्य गरेका पनि थिएनन् । भारत र तेस्रो मुलुकबाट आउनेलाई क्वारेन्टिन अनिवार्य र छिमेकी जिल्ला एवम् पालिकाबाट आउनेलाई भने होम क्वारेन्टिन पनि लागू गरेको पाइयो । धनकुटा नगरपालिकाले भने झापा, भोजपुर, उदयपुर जिल्लामा संक्रमण देखिएपछि ती जिल्लाबाट आउनेलाई भने क्वारेन्टिनमा अनिवार्य रूपमा बस्ने व्यवस्था गरेको थियो ।

जिल्ला समन्वय समिति खोटाङले लकडाउनको बेला बाहिरबाट मान्छे लिएर नआउन दिएको निर्देशन विपरीत हलेसी तुवाचुङ नगरपालिकाले काठमाडौँबाट १,३६९ जनालाई फर्कायो । यद्यपि नगरपालिकाका प्रतिनिधिका अनुसार तिनलाई ल्याउँदा पूर्ण सावधानी अपनाउनुका साथै नगरप्रवेशको नाकामा स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको थियो । १४ दिनसम्म होम क्वारेन्टिनमा बस्छौँ भनेर कबुलियतनामा गराई होम क्वारेन्टिनबारे १० बुँदे आचारसंहिता पनि बनाएर त्यसको पालना भए नभएको अनुगमन नगरपालिकाले गर्‍यो । यसका लागि स्वास्थ्य स्वयंसेविका, सुरक्षाकर्मी र शिक्षकलाई परिचालन गरिएको थियो । होम क्वारेन्टिनमा बसेका मानिसको अनुगमन र समन्वय गर्न एनसेलसँग सहकार्य गरेर ५०० सिमकार्ड पालिकाले व्यवस्था गरेको थियो । तथापि लकडाउन अवधिमा काठमाडौँबाट लगिएको मानिस संक्रमित भएको फेला परेपछि सामाजिक सञ्जालमा पालिकाका जनप्रतिनिधि एवम् सर्वदलीय संयन्त्रका सदस्यको आलोचना भएको थियो ।

क्वारेन्टिनमा राखिएका मान्छेहरूको दैनिक व्यवस्थापन गर्ने काम पनि चुनौतीपूर्ण भएको छ । केही पालिकामा स्वास्थ्य शाखाबाहेकका कर्मचारी बिदामा बसेका कारण प्रशासनिक र दैनिक खानपान व्यवस्थापन असहज भएको हो । एउटा पालिकाका प्रमुखले क्वारेन्टिन व्यवस्थापनको चुनौतीबारे भने, “हाम्रो क्वारेन्टिनमा बस्नेले जाँडरक्सी, मासु मागेर हैरान बनाएका छन् । भत्ता पनि मागेका छन् । एकदिन क्वारेन्टिनबाट मान्छे भाग्यो । बेलुका भागेको बिहान खोजेर लिएर आयौँ । म रक्सी नखाई बस्न सक्दिनँ भन्यो । रक्सी दिने त कुरा भएन । त्यसपछि ट्वाइलेटको प्यान र सिसा तोडफोड

गरेकाले करिब ५० हजारको क्षति पुग्यो ।” पालिकाले क्वारेन्टिनमा कडाइसाथ राख्न कठिनाई भएको र जनप्रतिनिधिलाई भनसुन गरेर या नटेरेर क्वारेन्टिनमा बस्न नखोज्ने गरेको केही उत्तरदाताले बताए । लमजुङ जिल्ला समन्वय समिति प्रमुखका अनुसार जनप्रतिनिधिले आफ्ना नागरिकलाई कडाइ गर्न नसक्ने भएकाले जिल्लाले स्थापना गरेको ५० शैय्याको क्वारेन्टिनमा राख्ने बताए । उनका अनुसार सुन्दर बजार कृषि क्याम्पसमा सरकारी मापदण्डअनुरूपको क्वारेन्टिनमा राखिने र नाकामा नयाँ मानिस छिर्नेबित्तिकै सेनाले उक्त क्वारेन्टिनमा अनिवार्य लैजाने व्यवस्था मिलाइएको छ । लमजुङको बेसीशहर नगरपालिका प्रमुखले पनि सर्वसाधारणले जनप्रतिनिधिको अनुरोध नमान्ने भएपछि सेनाले सञ्चालन गर्ने गरी जिल्लास्तरीय नयाँ क्वारेन्टिन बनाउन लागेको जानकारी दिए ।

स्थानीय तहले बनाएका अधिकांश क्वारेन्टिन नेपाल सरकारले तोकेको भौतिक एवम् स्वास्थ्यकर्मीसम्बन्धी मापदण्ड पूरा नगरी सञ्चालन गरिएका छन् । पालिकाका प्रतिनिधिहरूले नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्डअनुसार क्वारेन्टिन उपलब्ध स्रोत साधनमा व्यवस्था गर्न नसकिने बताएका थिए । वागमती प्रदेशको चितवनको राप्ती नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखाका प्रमुखले भने, “क्वारेन्टिनको मापदण्ड अर्कैले बनाइदिएको छ हामी अर्कै ग्राउन्ड रियालिटीमा काम गर्नुपर्छ । मापदण्ड अनुसार ठ्याक्कै छ त भन्न सकिन्न तर न्यूनतम सुविधा भने छ । जस्तै, सुरक्षाकर्मीहरू रहने भनेको छ, त्यस्तो सबै ठाउँमा सम्भव छैन । खाना पकाउने आदि काममा हामी आफै लाग्नु परेको छ । फरक-फरक सेटिङमा भिन्न आवश्यकता हुन्छ । त्यही भएर मापदण्डलाई व्यवहारमा कार्यन्वयन गर्ने कुरामा फरक पर्छ ।” यस्तै भनाइ हलेसी तुवाचुङका प्रमुखको पनि थियो । उनले भने, “निकै कम क्वारेन्टिन मापदण्डअनुसार होलान् पालिकामा । भौतिक दूरी चाहिँ कायम गरिन्छ । तर हाम्रो क्षमताले मापदण्डमा भनेअनुसारको शौचालय एवम् धारा तत्काल व्यवस्था गर्न सकिँदैन । धारा र शौचालय एकै ठाउँमा भएपछि कसरी मापदण्ड पूरा गर्न सकिन्छ ? यो सबै फर्माइलिटि मात्र हो ।” नागरिक समाजका एक प्रतिनिधिले बेन्च जोडेर सुत्ने व्यवस्था गरिएको क्वारेन्टिनमा बस्न कठिन भएको बताए । काठमाडौँ उपत्यकाबाट लकडाउनका समयमा दार्चुला जिल्ला फर्किएका नागरिकलाई क्वारेन्टिनमा राखिएको थियो । उनीहरूले स्थानीय क्वारेन्टिन व्यवस्थित नभएको गुनासो गरेका थिए । दार्चुला जिल्लाको प्रमुख जिल्ला अधिकारीका अनुसार उनीहरूले भक्तपुर खरिपाटीमा स्थापना गरिएको क्वारेन्टिनको जस्तो सरसफाइ तथा खानपानको उचित व्यवस्था



हुनुपर्ने, चौबिसै घण्टा स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध गराउनुपर्ने माग गरेका थिए । तर प्रमुख जिल्ला अधिकारीका अनुसार दार्चुला जिल्ला अस्पतालमा समेत दरबन्दी अनुसार चिकित्सक नभएकोले हरेक क्वारेन्टिनमा स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध गराउन सम्भव थिएन ।

आगामी दिनमा भारत लगायत तेस्रो मुलुकबाट आउने नेपालीको संख्या बढ्ने निश्चित छ । त्यसैले धाराचर्पी, सरसफाइ, खानपानको व्यवस्था र क्वारेन्टिनमा राखिने मानिससँग गरिनुपर्ने आचार व्यवहारको ज्ञान भएका स्वास्थ्यकर्मी र अन्य कर्मचारी आवश्यक छ । स्वास्थ्यकर्मीको लागि आवश्यक सुरक्षा सामग्री पर्याप्त व्यवस्था गर्न राज्यले न त विलम्ब गर्नु हुन्छ न त कञ्जुस्याँई । तीनै तहका सरकारले समयमा नै यस समस्यातिर ध्यान नदिने हो भने क्वारेन्टिन नै संक्रमण स्थल र मृत्युको कारण बनेछ ।

## ८. स्थानीय तह र अन्य निकायबीच समन्वय

संघ र प्रदेश सरकारले प्रशस्त निर्णय गरे पनि निर्णयको कार्यान्वयन तत्काल हुन नसक्दा स्थानीय तहमा संघ र प्रदेश सरकारप्रति असन्तुष्टि बढेको छ । स्थानीय तहलाई निरन्तर निर्देशन दिने, स्थानीय सरकारबाट तथ्यांक लिने बाहेक संघ र प्रदेश सरकारले ठूलो सहयोग केही नगरेको पालिकाका जनप्रतिनिधिको गुनासो छ । प्रदेश २ सरकारले प्रदेशस्तरमा कोभिड अस्पताल तोके पनि त्यसको भौतिक पूर्वाधार व्यवस्था गर्न नसक्दा हालसम्म सञ्चालनमा आउन सकेको छैन । त्यस्तै नेपालगन्जमा पीसीआर परीक्षण गर्ने प्रयोगशाला स्थापना गर्ने निर्णय गरे पनि त्यो निर्णय कार्यान्वयन हुन सकेको छैन । विभिन्न निकायले गर्नुपर्ने कामको स्पष्टता नभएको अथवा स्पष्ट भएर पनि जिम्मेवारी पन्छाउँदा काम गर्न असहज भएको एक नगरप्रमुखको अनुभव थियो ।

जिल्लामा स्थानीय तहसँग स्वास्थ्यसम्बन्धी विषयमा समन्वय गर्न प्रदेशअन्तर्गतको कार्यालयका रूपमा रहेको स्वास्थ्य कार्यालयका अधिकारीहरू स्थानीय तहसँग समन्वय गर्न असहज भएको बताउँछन् । समन्वयको अभावमा आवश्यक सूचना र तथ्यांक व्यवस्थापनमा पनि समस्या भएको छ । एक स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखले भने, “स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य कार्यालयहरू सबै स्थानीय तहअन्तर्गतका भएकाले जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गर्न र निर्देशन दिन विधिवत रूपमा सकिँदैन ।” अर्का एक जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखले स्थानीय तहसँग समन्वय गर्न असहज भएको अनुभव यसरी व्यक्त गरे, “स्थानीय तहले अहिले हामीबाट

स्वास्थ्य सामग्रीको आश गरेका छन् । तर हामीले त्यो पर्याप्त रूपमा उपलब्ध गराउन सकेका छैनौं । त्यसैले हामीलाई तथ्यांक माग्न मात्र सम्पर्क नगर्नुस् भन्छन् । उनीहरू पनि विभिन्न निकायहरूले तथ्यांक मागेर दिक्क भएका छन् । त्यसैले तथ्यांक व्यवस्थापनमा पनि एक द्वार नीति लागू गर्नुपर्ने आवश्यकता छ ।”

स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्तिमा पनि कुन सरकारले के आपूर्ति गर्ने भन्ने स्पष्ट नभएको र समन्वयको अभावले सामान खरीद प्रक्रिया ढिला भएको स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिहरू बताउँछन् । संघ र प्रदेश सरकारले कस्तो सामान उपलब्ध गराउने र स्थानीय तहले कुन सामान खरीद गर्ने भन्ने स्पष्ट हुनुपर्ने साथै संघ र प्रदेश सरकारले दिने सामान समयमा नै उपलब्ध हुनुपर्ने उनीहरूको राय छ । स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति गर्ने विषयमा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालय र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले एकअर्कालाई देखाएर पन्छिने गरेको स्वास्थ्य कार्यालयका अधिकारीहरू बताउँछन् ।

अहिलेसम्मको अवस्थामा कोभिड-१९ संक्रमण रोकथाममा पाएको जिम्मेवारी स्थानीय तह आफैले गर्न सक्नेमा स्थानीय तह विश्वस्त देखिन्छन् । तर संक्रमण फैलियो भने त्यसलाई उचित व्यवस्थापन गर्ने योजना एवम् पूर्व तयारी केही पनि उनीहरूसँग छैन । स्थानीय तहका पदाधिकारीहरूको एउटै मत छ अवस्था यो भन्दा गम्भीर भयो भने प्रदेश र संघ सरकारको समन्वय र सहयोगबिना परिस्थितिको सामना गर्न सकिँदैन ।

## ९. निष्कर्ष

स्थानीय तहले नागरिकको सबैभन्दा नजिक रहेर कोभिड-१९ रोकथाम र नियन्त्रणमा संघ र प्रदेश सरकारले अवलम्बन गरेका नीति तथा कार्ययोजनाहरूको कार्यान्वयन अग्रपंक्तिमा रहेर काम गरिराखेका छन् । सीमित स्रोतसाधनमा स्वास्थ्यकर्मी एवम् नागरिकलाई संक्रमणबाट सुरक्षित गर्न अत्यावश्यक सुरक्षा सामग्री एवम् औषधी व्यवस्थापनको काम गरिराखेका छन् । साथै देश-विदेशबाट फर्केका नागरिकलाई क्वारेन्टिन व्यवस्थापनको जिम्मेवारी पनि बहन गरेका छन् ।

आकस्मिक रूपमा आइलागेको कोभिड-१९ संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न स्थानीय तहसँग स्रोतसाधन एवम् अनुभवको पनि कमी थियो । प्रारम्भमा स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्रीको व्यवस्थापनको लागि स्थानीय तहहरू संघ र प्रदेश सरकारको भर परे । संघ सरकारले समयमा पर्याप्त स्वास्थ्य सामग्री स्थानीय तहलाई उपलब्ध गराउन

सकेन । संघीय व्यवस्थाले स्थानीय तहलाई दिएको अधिकारको प्रयोग गर्दै नेतृत्वको सक्रियताले प्रारम्भिक चरणमा नै केही स्थानीय एकाइले भने संघ र प्रदेश सरकारको भर नपरी स्वास्थ्य सामग्रीको जोहो गरे । यसले स्वास्थ्यकर्मीको मनोबल बढाउन सहयोग गरेको छ ।

संक्रमितहरू बढी देखिएका स्थानीय तहमा ठूलो संख्यामा द्रुत परीक्षण गर्नुपर्ने आवश्यकता छ । तर ती पालिकामा परीक्षण सामग्रीको चरम अभाव देखिएको छ । स्थानीय तहको सहयोगमा संक्रमितहरूको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गरिए पनि परीक्षणको गति सुस्त छ । स्वास्थ्य सामग्रीको अभावमा परीक्षण नियमित रूपमा नहुँदा र परीक्षणको दायरा फराकिलो बनाउन नसक्दा संक्रमण नियन्त्रणमा बाधा उत्पन्न भएको छ । संघ र प्रदेश सरकारले परीक्षणको दायरा बढाउन जरुरी छ ।

संक्रमितहरूको संख्यामा उल्लेख्य वृद्धि भैरहेको अवस्थामा पर्सा र बाँके जिल्लामा कोभिड उपचार शैल्याको अपुग भएको छ ।

संघ र प्रदेश सरकारले संक्रमितहरूको उपचारको लागि शैल्याको व्यवस्थापन र आवश्यक सुविधाको प्रबन्ध तुरुन्तै गर्नुपर्छ । साथै, अन्य रोगका बिरामीको पनि सहज र सुलभ उपचार र पहुँचमा ध्यान पुऱ्याउन जरुरी छ ।

भारतका विभिन्न शहरबाट नेपाली नागरिक फर्कने क्रम बढ्दैछ । भविष्यमा अन्य मुलुकबाट पनि नेपाली नागरिक फर्कने कुरालाई दृष्टिगत गरी सुरक्षित क्वारेन्टिनको निर्माण गर्नुपर्छ । अहिलेका अधिकांश क्वारेन्टिनको सरसफाइ, दैनिक खानपिन, स्वास्थ्यकर्मीसम्बन्धी निर्धारित मापदण्ड पूरा हुन सकेको छैन । यसले क्वारेन्टिन संक्रमणको घर हुने सम्भावना पनि छ । क्वारेन्टिनको नियमित अनुगमन गरिनुको साथै त्यसको मापदण्ड पूरा गर्न संघ र प्रदेश सरकारले स्थानीय तहलाई थप सहयोग र सुविधा उपलब्ध गराउनुपर्ने देखिन्छ ।



यो अपडेट डेमोक्रेसी रिसोर्स सेन्टर नेपाल (डीआरसीएन) ले—तालिकामा उल्लेख गरिएका—स्थानीय तहका विभिन्न सरोकारवाला व्यक्तिसँग टेलिफोनबाट लिइएको अन्तर्वार्ताका आधारमा तयार पारिएको हो । यसका लागि द एसिया फाउन्डेसनले आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गरेको हो । यसमा उल्लिखित विवरण र निचोड डीआरसीएनको अध्ययनमा आधारित छन् । तिनले सहयोगी संस्थाको धारणा प्रतिबिम्बित नगर्न पनि सक्छन् ।

	जिल्ला	पालिका
प्रदेश १	खोटाङ	दिप्रुङ चुइचुम्मा गाउँपालिका हलेसी तुवाचुङ नगरपालिका केपिलासगढी गाउँपालिका
	धनकुटा	छथर जोरपाटी गाउँपालिका
प्रदेश २	पर्सा	वीरगंज महानगरपालिका
	नुवाकोट	विदुर नगरपालिका
वाग्मती प्रदेश	चितवन	राप्ती नगरपालिका
	गण्डकी प्रदेश	लमजुङ
प्रदेश ५	बाँके	नेपालगन्ज उपमहानगरपालिका खजुरा गाउँपालिका
	सुदूरपश्चिम प्रदेश	दार्चुला