DEMOCRACY
RESOURCE CENTER

अपडेट-४

कोभिड-१९ संक्रमण रोकथाममा स्थानीय सरकारका चुनौती

असार १६, २०७७

डेमोक्रेसी रिसोर्स सेन्टर नेपाल

कोभिड-१९ संक्रमण रोकथाममा स्थानीय सरकारका चुनौती

परिचय

कोभिड-१९ को संक्रमण फैलिन नदिन चैत ११, २०७६ मा नेपाल सरकारले देशव्यापी लकडाउन लागू गऱ्यो । त्यति बेलासम्म नेपालमा जम्मा दुई जनामा मात्रै संक्रमण पहिचान गरिएको थियो। तर विदेशबाट, खासगरी भारतबाट नेपाल फर्किनेको संख्या बढ्दै जाँदा संक्रमितको संख्या पनि बढ्यो। अहिले त सबै जिल्लामा संक्रमित भेटिएका छन् । असार १४, २०७७ को स्वास्थ्य मन्त्रालयको तथ्यांकअनुसार २,१५,८३९ जनामा पलिमरेज चेन रियाक्सन (पीसीआर) परीक्षण गरिएकोमा १२,७७२ जनामा संक्रमण देखिएको छ। संक्रमितमध्ये ९,७३१ जना आइसोलेशनमा छन् भने ३,०१३ जनालाई निको भएको र २८ जनाको मृत्यु भएको छ।[१] करीब तीन महिनापछि जेठ २८, २०७७ बाट लकडाउनलाई खुकुलो गराउने निर्णय गरिएकाले मानिसहरूको चहलपहलसँगसँगै संक्रमणको जोखिम बढेको छ।

शुरूदेखि नै चिकित्सक तथा सरुवा रोग विशेषज्ञहरूले संक्रमणको वास्तविक स्थिति यकिन गर्नका लागि व्यापक परीक्षण गर्नुपर्ने बताउँदै आएका हुन्। तर परीक्षणको क्षमता विस्तार भने अपेक्षाअनुरूप हुन सकेको छैन। करीब तीन महिनापहिले पीसीआर विधिबाट कोभिड-१९ परीक्षण काठमाडौँमा मात्र हुने गरेको थियो भने अहिले सबै प्रदेशमा गरी कुल २२ ओटा प्रयोगशालाबाट दैनिक लगभग ७,००० जनाको पीसीआर परीक्षण भइरहेको छ।[२] तर देशभर करीब ३०,००० भन्दा बढी स्वाब परीक्षणका लागि प्रयोगशालामा जम्मा भएर बसेको तथ्यांक सार्वजनिक भएको छ।[३] धेरै पालिकाले ऱ्यापिड डायग्नस्टिक टेस्ट (आरडीटी) परीक्षण विधि भरपर्दो नभएको र गलत नतिजा देखाएको भन्दै प्रयोग गरेका छैनन्। तर पीसीआर परीक्षणको क्षमता सीमित भएकोले विकल्पका रूपमा बाध्यतावश आरडीटी विधि पनि प्रयोग भइरहेको छ। आवश्यक उपकरणको अभाव, सीमित परीक्षण र प्रयोगशालाको पहुँचमा कमी, प्राविधिक दक्षताको कमी, क्वारेन्टिन व्यवस्थापनमा देखिएको समस्या र तीन तहका सरकारबीच सूचना आदानप्रदान र समन्वयमा देखिएका कमजोरीले कोभिड-१९ संक्रमण नियन्त्रण र रोकथाममा चुनौती झन् थपिएको छ। यो अपडेट कोभिड-१९ रोकथामका लागि स्थानीय सरकारले गरेका प्रयासका साथै क्वारेन्टिन व्यवस्थापन, परीक्षण, आइसोलेशन, उपचार र समन्वयमा देखिएका चुनौतीमा केन्द्रित छ।

क्वारेन्टिन एवम् होल्डिङ सेन्टर व्यवस्थापन र चुनौती

डीआरसीएनले यस अघिको अपडेटमा स्थानीय सरकारले व्यवस्थापन गरेका क्वारेन्टिन असुरक्षित भएको, संघ सरकारले जारी गरेको मापदण्डअनुसार र महिलामैत्री नभएको, र क्वारेन्टिनबाट नै संक्रमण फैलिन सक्ने सम्भावनालाई औँल्याएको थियो।[४] यो जोखिम अद्यापि कायमै छ । सबैजसो क्वारेन्टिनको सञ्चालन र व्यवस्थापन स्थानीय तहबाट भइरहेको छ । पछिल्लो समयमा भारतबाट नेपाल भित्रिने नेपालीको संख्या घट्दै गएकाले क्वारेन्टिनमा पनि चाप कम छ। जेठ ३०, २०७७ को तथ्यांकअनुसार देशभर क्वारेन्टिनमा कुल १,५८,०५० जना थिए। तीमध्ये सबैभन्दा बढी (६३,९२१ जना) सुदूरपश्चिम प्रदेशमा थिए। त्यस्तै, प्रदेश ५ मा ३४,००० भन्दा बढी, कर्णाली प्रदेशमा २७,००० भन्दा बढी र प्रदेश २ मा १८,००० भन्दा बढी व्यक्ति क्वारेन्टिनमा थिए।[५] भारतबाट ठूलो संख्यामा फर्किएका व्यक्तिहरुलाई क्वारेन्टिनमा व्यवस्थापन गर्न स्थानीय सरकारलाई निकै सकस परेको थियो।[६] असार १४ को तथ्यांकअनुसार देशभरका क्वारेन्टिनमा रहेका व्यक्तिको संख्या

[१] https://covid19.mohp.gov.np/#/

[२] बेलाबेलामा परीक्षण गर्ने किट तथा उपकरणको अभावले गर्दा पूर्ण क्षमतामा परीक्षण हुन सकेको छैन। https://www.bbc.com/nepali/news-52544636

[३] https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/26-000-plus-swab-samples-have-piled-up-across-nepal-more-than-10-days-to-get-results/

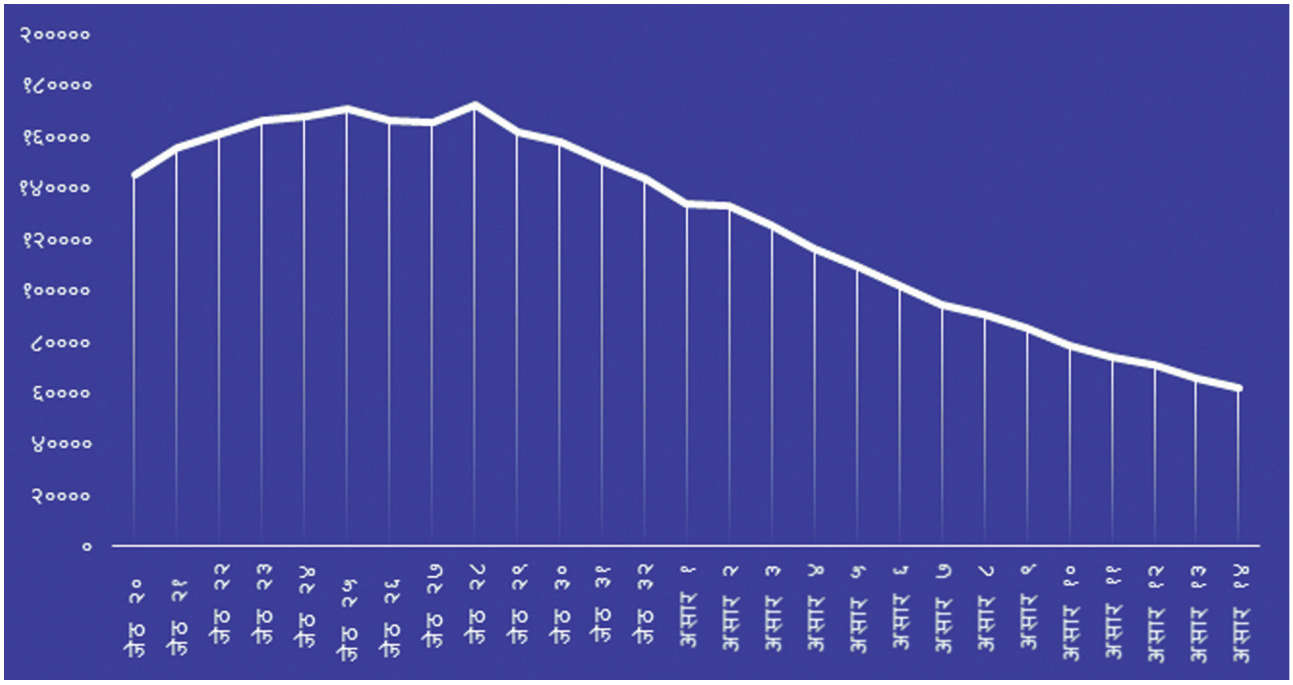
[४] https://www.democracyresource.org/reports/measures-taken-by-local-government-to-prevent-transmission-of-covid-19-and-quarantine-management-may-2020/

[५] https://www.democracyresource.org/reports/management-of-nepali-migrants-from-india-during-lockdown-june2020-/

[६] https://www.democracyresource.org/wp-content/uploads/2020/06/COVID -19_Update-3_3062020-1.pdf

घटेर ६१,७३१ मा सीमित भएको छ।[७] कञ्चनपुरका स्थानीय तहमा अधिकतम १४ हजार जनालाई क्वारेन्टिनमा व्यवस्थापन गर्नुपरेकोमा असारको पहिलो साता लगभग चार हजार जना मात्रै थिए।[८] तर पनि क्वारेन्टिन व्यवस्थापनको चुनौती भने कायमै छ। स्थानीय विद्यालय र अन्य सार्वजनिक भवनमा लामो समयसम्म क्वारेन्टिन सञ्चालन गरिरहँदा शौचालय सरसफाइ र अन्य फोहोर व्यवस्थापनमा समस्या देखिएको जिल्ला र स्थानीय तहका कर्मचारी एवम् जनप्रतिनिधिले बताए। क्वारेन्टिन व्यवस्थापनमा देखिएको समस्यालाई समाधान गर्न र क्वारेन्टिनहरूको आवश्यक मर्मत सुधार गरी मापदण्डबमोजिम थप व्यवस्थित गर्न संघ सरकारले विभिन्न प्रदेशका करीब १७६ पालिकाका लागि कुल रु. १३ करोड रकम निकासा गरेको छ।[९]

चित्र १ : देशभरका क्वारेन्टिनमा रहेका व्यक्तिको संख्या



स्रोत: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

माथि उल्लेख गरेझैँ भारतबाट फर्केर आउनेहरूको संख्या घटेकाले देशैभर क्वारेन्टिनमा पहिलाको तुलनामा चाप घटेको छ। सुदूरपश्चिम प्रदेशको मुख्य नाका कञ्चनपुरको गड्डाचौकी र धनगढीको गौरीफन्टाबाट जेठको अन्तिमसम्म दैनिक झण्डै तीनदेखि चार हजार जनासम्म नेपालीहरू भित्रिरहेकोमा अहिले घटेर चार सयदेखि पाँच सयमा सीमित भएको त्यहाँका जिल्ला प्रशासन कार्यालयका एक कर्मचारीले बताए। त्यसै गरी झापामा मेची नगरपालिकाको काँकडभिट्टा नाकाबाट दैनिक झण्डै दुई हजारको हाराहारीमा नेपालीहरू भित्रिने गरेकोमा अहिले उक्त आँकडा लगभग दुई सयमा झरेको छ।[१०] भारतबाट नेपाल भित्रिने नेपालीको संख्या कम भएसँगै संघ सरकारले पनि परीक्षणको मापदण्ड खुकुलो पारेर १४ दिन क्वारेन्टिन बसेकालाई लक्षण नदेखिएमा बिनापरीक्षण घर पठाउन सकिने निर्णय गरेपछि पनि क्वारेन्टिनमा चाप घट्दै गएको हो।[११] यसअघि क्वारेन्टिनमा बसेकाको पीसीआर परीक्षण गरिने र नतिजा आउन समय लाग्ने हुँदा मानिसहरू १४ दिनभन्दा बढी पनि बसेका थिए। अहिले केही पालिकाले १४ दिन क्वारेन्टिन

[७] जेठ ३०, २०७७ सम्म स्वास्थ्य मन्त्रालयले दैनिक अपडेटमा सबै प्रदेशका क्वारेन्टिनमा रहेका व्यक्तिहरूको संख्या सार्वजनिक गर्थ्यो। तर त्यसपछिको अपडेटमा कुल संख्या मात्रै छ, प्रदेशस्तरीय तथ्यांक छैन।

[८] कञ्चनपुरका प्रमुख जिल्ला अधिकारीसँग असार ९, २०७७ मा गरिएको कुराकानी।

[९] https://mofaga.gov.np/news-notice/1897

[१०] मेची नगरपालिकाका कोभिड-१९ सम्पर्क व्यक्तिसँग असार ९, २०७७ मा गरिएको कुराकानी।

[११] https://ekantipur.com/news/1592871946995914/23/06/2020 80.html

बसेपछि बिनापरीक्षण घर पठाउने अभ्यास गरिसकेका छन् भने केहीले परीक्षण गरेर संक्रमण नदेखिएकालाई मात्र घर पठाउन जोड दिएका छन् । डोटीको के आई सिंह गाउँपालिकामा परीक्षणको नतिजा नआउँदासम्म भारतबाट फर्केका व्यक्तिलाई ३० दिनसम्म पनि क्वेरेन्टिनबाट घर फर्कन दिइएको थिएन ।[१२] परीक्षण नगरी घर पठाउन सकिने भन्ने संघ सरकारको निर्णयले स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिलाई असहज बनाएको छ र संक्रमण झन् फैलिन सक्ने जोखिम पनि बढाएको छ ।

भारतबाट अत्यधिक संख्यामा नेपाली भित्रिएपछि सीमा क्षेत्रमा व्यवस्थापन गर्न त्यहाँका पालिका र जिल्ला प्रशासन कार्यालयलाई चुनौती भयो र होल्डिङ सेन्टर सञ्चालन गर्ने निर्णय गरिएको थियो । भारतबाट स्थलमार्ग हुँदै तोकिएका २० नाकाबाट नेपाल प्रवेश गर्ने व्यक्तिहरूका लागि प्रवेश नाकामा होल्डिङ सेन्टर स्थापना र व्यवस्थापन गरी एक दिनको खाना, बास र स्वास्थ्य जाँच गर्न सम्बन्धित सीमा नाकाका पालिकालाई रकम निकासासमेत संघ सरकारले गरेको छ ।[१३] विदेशबाट हवाइमार्ग हुँदै उद्धार गरी नेपाल ल्याइएका व्यक्तिहरूलाई पनि सम्बन्धित प्रदेश पठाउनुभन्दा पहिले कोभिड-१९ क्राइसिस म्यानेजमेन्ट सेन्टर (सीसीएमसी) ले काठमाडौँ उपत्यकाका विभिन्न स्थानमा दैनिक २,९०० जनालाई व्यवस्थापन गर्न मिल्ने गरी होल्डिङ सेन्टर जेठ २३, २०७७ बाट सञ्चालनमा ल्याएको छ । यसअन्तर्गत काठमाडौँमा बागमती प्रदेश, गण्डकी प्रदेश र प्रदेश ५, भक्तपुरमा प्रदेश १ र प्रदेश २, र ललितपुरमा कर्णाली र सुदूरपश्चिम प्रदेशका व्यक्तिहरूलाई राख्ने व्यवस्था छ ।[१४] होल्डिङ सेन्टरमा प्रारम्भिक स्वास्थ्य जाँच गरी सम्बन्धित प्रदेशमा पठाइन्छ । तर पीसीआर परीक्षण नगरी यी होल्डिङ सेन्टरबाट सबैलाई सम्बन्धित जिल्ला वा स्थानीय तहमा पठाउँदा संक्रमितको पहिचान ढिलो भई संक्रमण व्यापक फैलिने सम्भावना हुन्छ । यसले गर्दा पनि स्थानीय तहलाई अझै चुनौती थपिएको छ ।

परीक्षण र प्रयोगशालाको पहुँचमा चुनौती

कोभिड-१९ का संक्रमितको पहिचानका लागि स्थानीय सरकारको सहज पहुँचमा प्रयोगशाला छैनन् । संक्रमणको जोखिम कम गर्न क्वारेन्टिनमा रहेका सबै व्यक्तिहरूको पीसीआर परीक्षण आवश्यक छ । पछिल्लो समयमा प्रयोगशालाको विस्तार र परीक्षण क्षमता तुलनात्मक रूपमा बढाइएकाले संक्रमितहरू पनि दैनिक बढ्दो संख्यामा फेला परिरहेका छन् । तर प्रदेशहरुमा परीक्षण र प्रयोगशालाको विस्तार भने असमान देखिन्छ । हालसम्मको तथ्यांकअनुसार बागमती प्रदेशमा संक्रमित थोरै छन् तर प्रयोगशालाको संख्या र परीक्षण क्षमता धेरै छ । संक्रमितको संख्या धेरै देखिएका प्रदेश २ र प्रदेश ५ मा भने प्रयोगशालाको संख्या र परीक्षण क्षमता निकै कम छ । बागमती प्रदेशमा औसतमा १८१ नमुना परीक्षण हुँदा एक संक्रमित फेला पर्ने गरेका छन् भने प्रदेश २ मा जम्मा चार परीक्षणमा एक संक्रमित फेला परेका छन् ।[१५] यदि थोरै संख्यामा परीक्षण भएमा सबै संक्रमित फेला पार्न कठिन हुन्छ । कति संख्याको परीक्षणमा एउटा संक्रमित फेला परेको छ भन्ने आधारमा उपयुक्त मात्रामा परीक्षण भएको या नभएको मान्न सकिने तर्क विश्व स्वास्थ्य संगठनको छ । यसले परीक्षणको सामान्य बेन्चमार्कका रूपमा करीब ३ देखि १२ प्रतिशत संक्रमित पहिचान दरलाई पर्याप्त मान्न सकिने सुझाएको छ ।[१६] तर प्रदेश २ र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा निकै कम अनुपातमा परीक्षण भएकाले वास्तविक संक्रमितको संख्या अझ धेरै हुन सक्छ । सुदूरपश्चिम प्रदेशमा धनगढीमा रहेको एक मात्र पीसीआर मेशिनबाट निकै कम संख्यामा परीक्षण भइरहेको छ । त्यसैले क्वारेन्टिनमा रहेका धेरै व्यक्तिलाई बिनापरीक्षण घर पठाउनुपरेको छ । तर प्रदेश २ मा भने परीक्षण क्षमता कम हुँदा पनि क्वारेन्टिनमा बसेकालाई ढिलै भए पनि परीक्षण गरेर मात्र घर पठाउने कोसिस गरेको बुझिन्छ ।[१७] तालिका १ मा देखाइएअनुसार बागमती प्रदेशपछि प्रदेश १ मा परीक्षणको दर तुलनात्मक रूपमा बढी छ ।

पछिल्लो समयमा परीक्षणका लागि ल्याइएका स्वाबको संख्या सबैतिर प्रयोगशालाको क्षमताभन्दा बढी छ । काठमाडौँस्थित राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोशालामा पनि स्वाबको चाप धेरै हुँदा जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले नियमनकारी निकायको भूमिका खेल्न र प्रादेशिक प्रयोगशालामा प्राविधिक सहयोग पुऱ्याउन नसकेको जनस्वास्थ्यविद्हरूको राय छ । कञ्चनपुर, दार्चुला, डोल्पा, रूपन्देही, धनकुटाका केही स्थानीय तहका जनप्रतिनिधिले स्वाब

[१२] https://www.onlinekhabar.com/2020/06/877207
[१३] https://mofaga.gov.np/news-notice/1897
[१४] https://www.onlinekhabar.com/2020/06/870439
[१५] काठमाडौँका प्रयोगशालामा अन्य प्रदेशबाट ल्याइएका स्वाब पनि परीक्षण हुने गरेको छ ।
[१६] https://ourworldindata.org/coronavirus-testing
[१७] https://ekantipur.com/news/2020/06/06/159140566665345492.html

तालिका १: कोभिड-१९ परीक्षण प्रयोगशाला प्रदेशस्तरीय वितरण[१८]

प्रदेश	प्रदेशमा भएका प्रयोगशालाको संख्या*	प्रयोगशाला रहेका स्थानहरू	हरेक प्रदेशका प्रयोगशालामा गरिएको औसत दैनिक परीक्षण संख्या	औसत दैनिक संक्रमित फेला परेको संख्या	औसत एक संक्रमित फेला पार्न भएको परीक्षण संख्या
प्रदेश १	३	बिराटनगर र धरान	६०८	१५	४१
प्रदेश २	३	विरगंज, जनकपुर र सप्तरी	४३७	१२५	४
बागमती	८	काठमाडौँ, ललितपुर, धुलिखेल, चितवन र हेटौँडा	२४३१	१३	१८१
गण्डकी	२	पोखरा	२३६	११	२२
प्रदेश ५	३	रूपन्देही, नेपालगंज र दाङ	७५६	७२	११
कर्णाली	२	सुर्खेत र जुम्ला	९४८	५७	१७
सुदूरपश्चिम	१	धनगढी	१५४	२५	६
कुल	२२				

** नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्थिति प्रतिवेदन #१३४।*

परीक्षणको नतिजा आउन एक हप्तादेखि १५ दिनसम्म लाग्ने गरेको बताए । धनकुटाको छथर जोरपाटी गाउँपालिकाकी उपप्रमुखले भनिन्, "प्रदेश १ मा बिराटनगर र धरानमा मात्र परीक्षण हुन्छ। स्वाब पठाएपछि नतिजा आउन १२ देखि १५ दिन लाग्ने गरेको छ। समयमा नतिजा नआउँदा व्यक्तिहरूलाई क्वारेन्टिनमा रोकेर राख्न एकदम चुनौतीपूर्ण हुन्छ। क्वारेन्टिनको लामो बसाईका कारण अनावश्यक खर्च पनि बढ्छ।" रूपन्देहीको तिलोत्तमा नगरपालिकामा भारतबाट आएका लगभग दुई सय जनाको स्वाब परीक्षण गर्नुपर्ने, तर पालो नआएको र कहिले परीक्षण हुने हो भन्ने टुंगो पनि नभएको नगरपालिका प्रमुखले बताए। परीक्षण ढिलो हुँदा क्वारेन्टिनमै पनि संक्रमणको जोखिम बढेकाले वास्तविक संक्रमणको स्थिति यकिन गर्न गाह्रो छ। सुदूरपश्चिम प्रदेशमा क्वारेन्टिनमा रहेका व्यक्तिहरूको पीसीआर परीक्षणको नतिजा १४ दिनभन्दा ढिला भएमा नतिजा नआउँदै पनि घर पठाउने गरेको कञ्चनपुरका जिल्ला प्रशासन कार्यालयका एक कर्मचारीले बताए। जेठको अन्तिम साता पालिकाका क्वारेन्टिनमा रहेका झन्डै ३५ हजारभन्दा बढीलाई १४ दिनको क्वारेन्टिन बसाईपछि प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयले कतिलाई बिनापरीक्षण त कतिको पीसीआर परीक्षण नतिजा नआउँदै घर पठाउन निर्देशन दिएको थियो । तीमध्ये २५० भन्दा बढीमा संक्रमण पुष्टि भएको छ।[१९] एकातर्फ समयमा परीक्षण नहुँदा धेरै व्यक्तिलाई लामो समय क्वारेन्टिनमा राख्नुपरेकोले पालिकाहरूलाई अनावश्यक आर्थिक भार थपिएको छ भने अर्कोतर्फ १४ दिन क्वारेन्टिनमा बसेपछि लक्षण नदेखिएकालाई बिनापरीक्षण घर पठउन सकिने निर्णयले समुदायमा संक्रमण फैलिने जोखिम पनि बढाएको छ।

आफ्नो प्रदेशका प्रयोगशालाले थेग्न नसकेपछि पालिकाहरूले अन्य प्रदेशका प्रयोगशालामा पनि समन्वय गरी स्वाब परीक्षणका लागि पठाउने गरेका छन् । धेरैजसो स्वाब बागमती प्रदेशका प्रयोगशालामा पुग्ने गरेका छन् । तर पनि समयमै सबै संकलित स्वाबको परीक्षण हुन सकेको छैन । देशभरका प्रयोगशालामा पीसीआर किट, भाइरल ट्रान्सपोर्ट मिडियम (भीटीएम) र जनशक्तिको अभावले गर्दा पनि समयमा परीक्षण हुन नसकेको देखिन्छ । कतै किट अभावमा परीक्षण नै रोकिएको छ भने, कतै अत्यधिक चाप छ । स्थानीय सरकार भने चाहेर पनि केही गर्न नसक्ने स्थितिमा छन् । समयमा परीक्षण नहुँदा कोरोना संक्रमणबाट मृत्यु भएको

[१८] विभिन्न प्रदेशको कोभिड-१९ परीक्षण गर्ने क्षमता, संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको असार ३ र जेठ २८ गतेको अपडेटमा आधारित । संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले त्यसपछिका अपडेटहरूमा हरेक प्रदेशमा पुष्टि भएका संक्रमितको संख्या समावेश गरेको छैन । https://covid19.mohp.gov.np/#/

[१९] https://ujyaaloonline.com/story/39334/2020/6/25/corona-fae-west-nepal

घोषणा गरिएका धेरैजसोको परीक्षण नतिजा मृत्यु भइसकेपछि पुष्टि भएको थियो।[२०]

स्थानीय तह आरडीटी परीक्षणमा भर पर्दाको चुनौती

दुर्गम जिल्लाका केही पालिकाले पीसीआर परीक्षणमा सहज पहुँच नहुँदा आरडीटी परीक्षणमा भर पर्नुपरेको थियो। डोल्पा जिल्लाका ठूलीभेरी नगरपालिका र त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका आफैले आरडीटी किट खरिद गरी प्रयोगमा ल्याएका थिए। तर आरडीटी विधिबाट गरिएको परीक्षणले गलत नतिजा देखिएको र संक्रमित नभएको भनी घर पठाएका व्यक्तिहरूमै पीसीआर परीक्षण गर्दा संक्रमण पुष्टि भएको थियो। दैलेखको नारायण नगरपालिकाले क्वारेन्टिनमा रहेका सबैको पीसीआर परीक्षणमा पहुँच नहुँदा आरडीटी परीक्षण गरेको थियो। आरडीटी परीक्षण गरेर घर पठाएकामध्ये १९४ जनामा पछि पीसीआर विधिबाट परीक्षण गर्दा संक्रमण पुष्टि भएको थियो।[२१] सुर्खेतमा पनि स्थानीय क्वारेन्टिनमा १४ दिन बसेका र आरडीटी परीक्षण गरी नेगेटिभ आएपछि घर फर्किएका एक व्यक्तिको स्वासप्रश्वासमा समस्या आई मृत्यु भयो। पछि उनको पीसीआर परीक्षण गर्दा कोरोना संक्रमण पुष्टि भयो।[२२] आरडीटी परीक्षण भरपर्दो नहुँदा नहुँदै पनि प्रयोग भइरहेको छ। पीसीआर परीक्षणको दायरा फराकिलो बनाउनुपर्ने आवश्यकता भए पनि त्यस्तो नहुँदा स्थानीय सरकार अप्ठ्यारो स्थितिबाट गुज्रेका छन्। यसले कोभिड-१९ संक्रमण नियन्त्रण चुनौतीपूर्ण हुँदै गएको देखाउँछ।

स्थानीय तहबाट परीक्षण विस्तारको प्रयास र चुनौती

संघ र प्रदेशका विभिन्न प्रयोगशालामा सहज पहुँच नहुँदा र परीक्षणको नतिजा समयमा नआउँदा धेरै पालिकाले स्थानीय प्रयासबाटै पीसीआर मेशिन, पीसीआर किट र भीटीएम खरिद गर्न थालेका छन्। यसका लागि पालिकाहरूले जिल्लाभित्रका अन्य पालिकाहरूसँग समन्वय पनि गरेका छन्। दार्चुला, दैलेख, लमजुङ, पर्सा र तनहुँका पालिकाले जिल्ला समन्वय समिति, जिल्ला अस्पताल र स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी पीसीआर मेशिन खरिद गर्ने निर्णय गरेका छन्।[२३] केहिले खरिद पनि गरिसकेका छन्। पालिकाहरूले र जिल्ला तहमा यसरी खरिद गर्दा के कति खर्च लाग्यो र खरिदमा के कस्तो प्रक्रिया अपनाए र सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावलीका प्रावधानलाई ध्यान दिए वा दिएनन् भन्ने प्रश्न उब्जेको देखिन्छ। सार्वजनिक खरिद ऐनको नियमित प्रक्रिया पछ्याउँदा करीब दुई महिना लाग्ने भएकाले दैलेखको नारायण नगरपालिकाको समन्वयमा पीसीआर मेशिन खरिद गर्दा सार्वजनिक खरिद ऐनकै विशेष अवस्थामा खरिद गर्न सकिने प्रावधानअनुसार तीन दिने सूचना जारी गरी फास्ट ट्र्याक विधिबाट खरिद गरिएको थियो (हेर्नुहोस् केस स्टडी)।

स्थानीय एकाइ वा जिल्लालाई जनशक्ति र आवश्यक पूर्वाधारबिना पीसीआर मेशिन खरिद गरेर सञ्चालनमा ल्याउन त्यति सजिलो भने देखिँदैन। दार्चुलामा हरेक स्थानीय एकाइले बजेट व्यवस्था गरेर पीसीआर मेशिन खरिद गर्ने निर्णय गरेका छन्। विरगंज महानगरपालिकाले निजी क्षेत्रको सहयोगबाट किनेको पीसीआर मेशिन सञ्चालनमा ल्याएको छ। रूपन्देहीको तिलोत्तमा नगरपालिकाले पीसीआर मेशिन किन्ने निर्णय गरे पनि विशेषज्ञको व्यवस्थापन र सञ्चालन खर्च धान्न नसकिने देखेर निर्णय कार्यान्वयन गरेन। स्थानीय तहलाई प्रयोगशाला स्थापना र सञ्चालन गर्न साधन स्रोतको कमी र आवश्यक विशेषज्ञको अभाव हुने देखिन्छ।

अर्कोतर्फ, करीब तीन महिनाभन्दा बढी समयसम्म क्वारेन्टिन सञ्चालन तथा व्यवस्थापन, राहत वितरण, स्वास्थ्यकर्मीहरूको भत्ता आदिको व्यवस्थापनमै पालिकाहरूले धेरै रकम खर्च गरिसकेका छन्। त्यसले गर्दा पनि खरिद र सञ्चालनको लागि रकम जुटाउन मुस्किल भएको हो। बाँकेको खजुरा गाउँपालिकाका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतले भने, "कोरोना कोषमा छुट्ट्याएको प्राय: रकम क्वारेन्टिन व्यवस्थापन र राहत वितरणमा खर्च भएको छ। बजेट विनियोजन गरिएका सबै योजनाहरूको काम शुरू भइसकेकोले रोक्न मिलेन। स्वास्थ्यकर्मीलाई जोखिम भत्ता उपलब्ध गराउन पनि हामीलाई गाह्रो भएको छ। जोखिम भत्तास्वरूप स्वास्थ्यकर्मीलाई दिनुपर्ने ३२ लाख रुपैयाँ उपलब्ध गराइदिन संघ सरकारलाई अनुरोध

[२०] https://nepallive.com/story/219728

[२१] https://www.recordnepal.com/covid19/the-rdt-fiasco/

[२२] https://ekantipur.com/news/2020/06/06/159140566665345492.html

[२३] https://ekantipur.com/pradesh-4/2020/06/11/159186703856151648.html

केस स्टडी : दैलेखमा पीसीआर मेशिन खरिद

कर्णाली प्रदेशको दैलेखमा दिन-प्रतिदिन संक्रमितको संख्या बढ्दै गएपछि परीक्षणको दायरा बढाउन नारायण नगरपालिका र जिल्ला समन्वय समिति (जिसस) को संयोजनमा पीसीआर मेशिन खरिद गरिएको छ। यसअघि परीक्षणका लागि जिल्लामा स्वाब संकलन गरी सुर्खेत वा जुम्ला पठाउनु पर्थ्यो। जिल्लामा कोरोना संक्रमणको जोखिम बढेको र सुर्खेत वा जुम्लाबाट परीक्षण नतिजा आउन हप्तौं कुर्नुपर्ने समस्या हल गर्न दैलेखमै मेशिन ल्याइएको नारायण नगरपालिकाका प्रमुखले बताए।**

संघ सरकारको सांसद् विकास कोष भनेर चिनिने स्थानीय पूर्वाधार विकास साझेदारी कार्यक्रमअन्तर्गत बचेको बजेट रकमान्तर गरी मेशिन खरिद गरिएको हो। दैलेखको नारायण नगरपालिका, नौमुले र महाबु गाउँपालिका हुँदै जुम्ला जोड्ने सडकखण्डको योजना लागि सो कार्यक्रमबाट आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा एकमुष्ठ छ करोड रुपैयाँ विनियोजन गरिएको थियो। टेन्डर प्रक्रियाबाट घटाघट हुँदा बचेको एक करोड आठ लाख, ८४ हजार रुपैयाँबाट मेशिन खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाइयो।

मेशिन किन्नका लागि सार्वजनिक खरिद ऐनको सामान्य प्रक्रियाअनुसार दुई महिना जति समय लाग्ने र परीक्षणको काम प्रभावित हुने भएकोले महामारीको परिस्थितिमा गर्न सकिने विशेष प्रावधान अपनाई तीन दिने म्याद राखेर बोलपत्र आह्वानमार्फत मेशिन खरिद गरियो।***

प्रतिनिधि सभा सदस्य रवीन्द्र शर्माको अगुवाइमा परीक्षणका लागि आवश्यक पर्ने ल्याब टेक्निसियनसहित आठ जना स्वास्थ्यकर्मीको टोली पीसीआर मेशिन लिएर असारको पहिलो साता त्यहाँ पुगेको थियो। जनशक्ति व्यवस्थापनका लागि जिल्ला अस्पतालका एक जना ल्याब टेक्निसयनलाई प्रदेश अस्पतालमा तालिमको व्यवस्था गरिएको र पीसीआर मेशिन जडानको काम सकिएपछि परीक्षण शुरू गरिने नगरप्रमुखले बताए।

पालिकाले स्रोत जुटाएर मेशिन किने पनि यसको सञ्चालन ज्यादै खर्चिलो भएको बुझिन्छ। त्यसैले नारायण नगरपालिका प्रमुखले अहिले नगरपालिकाले मेशिन सञ्चालनको लागि समन्वय गरे पनि पछि यसको दिगोपनको लागि जिल्ला अस्पताललाई नै हस्तान्तरण गर्ने बताए। जनशक्ति र आर्थिक चुनौतीबारे उनले थप प्रष्ट्याए, "एउटा पालिकाले पीसीआर मेशिन चलाउन सक्दैन। महामारीमा काम गर्ने स्वाथ्यकर्मीहरूलाई कानुनी व्यवस्थाअनुसार तलबको ११० प्रतिशत भत्ता दिनुपर्‍यो। ४० हजार तलब खाने कर्मचारीलाई ११० प्रतिशत भत्ता दिँदा ८४ हजार दिनुपर्‍यो। ती कर्मचारीले काम गर्ने आठ घण्टा मात्र हो। तर यो मेशिन कार्यालय समयमा मात्र चलाएर साध्य हुँदैन। त्यसैले पालिकाले कति धान्न सक्छ ?"

*** नारायण नगरपालिकाका प्रमुखसँग असार १२, २०७७ गते गरिएको कुराकानीका आधारमा तयार पारिएको हो।*

**** http://narayanmun.gov.np/sites/narayanmun.gov.np/files/BOQ%20and%20Specification%20of%20per%20machine.pdf*

गरेका थियौं। तर स्थानीय तह आफैले दिनू भन्ने जवाफ आएको छ।" उनका अनुसार परीक्षणको दायरा बढाउन आवश्यक भए पनि पालिकाले व्यवस्थापन गर्नसक्ने अवस्था छैन। केही महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका र सुगम नगरपालिकाहरूले निजी क्षेत्रसँगको सहकार्यबाट स्रोत जुटाउने क्षमता भए पनि धेरै पालिकालाई भने यो काम गाह्रो छ।

आफैले परीक्षण सामग्री किन्नलाई पनि स्थानीय तहमा दक्षताको अभावले गर्दा अप्ठ्यारो छ। धेरै स्थानीय तहमा जनस्वास्थ्य अधिकृत वा विशेषज्ञ चिकित्सक छैनन् र स्वास्थ्य शाखाको नेतृत्व वरिष्ठ स्वास्थ्य सहायक (सि.अ.हे.व.) ले गरिरहेका छन्। स्वास्थ्य सामग्रीको मापदण्ड र गुणस्तरसम्बन्धी ज्ञानको कमीले खरिद प्रक्रियामा समस्या पर्छ। यही समस्याले गर्दा चाहना भएर पनि स्वास्थ्य सामग्री खरिद गर्न हिच्किचाएको अनुभव डडेल्धुराको अजयमेरू गाउँपालिकाका अध्यक्षको थियो। स्थानीय तहले खरिद गरेका स्वास्थ्य सामग्री गुणस्तरीय नभएको भन्दै प्रयोगशालाबाट नै फर्काइदिएका उदाहरण पनि थिए। जस्तै, बाँके जिल्लामा स्थानीय तहले आफै भिटीएम खरिद गरेर स्वाब संकलन गरी लैजाँदा प्रयोगशालामा मान्यता नदिएको नेपालगंज उपमहानगरपालिकाकी उपप्रमुखले बताइन्। यसरी पालिकाहरूले परीक्षण विस्तार गर्न गरेका

प्रयासहरू पनि स्रोत, साधन र विज्ञताको अभावले गर्दा चुनौतीपूर्ण बनेको छ।[२४]

संक्रमितको आइसोलेशन, उपचार र व्यवस्थापन

पछिल्ला केही दिनमा दैनिक ५०० हाराहारीमा संक्रमित फेला परिरहेका छन् र दिन प्रतिदिन संक्रमितको संख्या बढिरहेको छ। चित्र २ मा देखाइएअनुसार पछिल्लो तीन हप्ताको अवधिमा संक्रमितको संख्या ह्वात्तै बढेको छ। केही समय पहिलेसम्म थोरै संक्रमित फेला परेको बेला संक्रमितलाई सकेसम्म जिल्ला र प्रदेशअन्तर्गतका कोभिड-१९ अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाका आइसोलेशन कक्षमा राखिएको थियो। थोरै संख्यामा संक्रमित फेला परेका पालिकामा अहिले पनि त्यसै गरिएको छ भने संक्रमितको संख्या धेरै भएका पालिकामा स्थानीय स्तरमै बनाइएका आइसोलेशनमा संक्रमितलाई छुट्ट्याएर राख्ने गरिएको छ। कोभिड-१९ अस्पतालमा चाप कम होस् भन्ने हेतुले संक्रमित सिकिस्त भएको अवस्थामा मात्र त्यस्तो अस्पतालमा पुऱ्याउने सुझाव स्थानीय सरकारका प्रतिनिधिले पाएका छन्।

संघ सरकारले जेठ २० गते जारी गरेको आइसोलेशन व्यवस्थापनसम्बन्धी निर्देशिका अस्पताल र घरमा सेल्फ आइसोलेशन गर्नका लागि बनाइएको थियो। तर स्थानीय तहका लागि भने निर्देशिका बनेको छैन। हाल स्थानीय तहमा स्थानीय जनप्रतिनिधि र स्वास्थ्यकर्मीको तजबिजमा आइसोलेशन केन्द्र बनेका छन्। प्रदेश ५ सरकारले भने जिल्लास्तरीय, स्थानीय र सेल्फ गरी तीन किसिमको आइसोलेशनका लागि मापदण्ड जारी गरेको छ।[२५] उक्त मापदण्डअनुसार जिल्लास्तरीय आइसोलेशन र स्थानीय आइसोलेशनको जिम्मेवारी क्रमशः जिल्ला संकट व्यवस्थापन केन्द्र र स्थानीय तहलाई तोकिएको छ। सबै आइसोलेशन केन्द्रले प्रदेश सरकारसँग समन्वय गर्नुपर्ने व्यवस्था पनि छ।

कञ्चनपुरमा जिल्ला प्रशासन कार्यालयका एक कर्मचारीका अनुसार शुरूमा एक दुई जना मात्र संक्रमित भेटिँदा पनि निकै त्रासको वातावरण थियो तर अहिले हरेक पालिकामा संक्रमित फेला परे पनि कसैलाई आइसीयू र भेन्टिलेटर चाहिने अवस्था नआइसकेकोले पालिकाले बनाएका आइसोलेशनमा नै संक्रमितलाई राखिएको छ। असारको पहिलो सातामा रूपन्देहीको तिलोत्तमा नगरपालिकामा १५ जना संक्रमित स्थानीय स्तरमै तोकिएको आइसोलेशनमा थिए। नगरपालिकाले चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी उपलब्ध गराएको र कसैको स्वास्थ्य जटिल भइहालेमा प्रदेश सरकारले स्थापना गरेको कोभिड-१९ डेडिकेटेड अस्पतालमा पुऱ्याउन एम्बुलेन्स पनि तयारी अवस्थामा राखिएको नगरप्रमुखले बताए। नुवाकोटको विदुर नगरपालिकामा जम्मा तीन जना संक्रमित फेला परेकोले जिल्ला तहको त्रिशुली अस्पतालमा उपचार गरी निको भएर दुई जना घर फर्किसकेको नगरपालिकाका स्वास्थ्य संयोजकले बताए।

असारको पहिलो सातामा दार्चुलाका विभिन्न स्थानीय तहमा संक्रमण पुष्टि भएका करीब ६० जनालाई स्थानीय सरकारले बनाएका आइसोलेशनमा स्वास्थ्यकर्मीको निगरानीमा राखिएको छ। संक्रमितको स्वास्थ्य स्थिति जटिल नदेखिसकेकोले स्थानीय रूपमा व्यवस्थापन गरे पनि संक्रमितको स्वास्थ्य खराब भएको स्थितिमा जिल्ला र प्रदेशका कोभिड-१९ उपचार अस्पतालमा समन्वय गर्न र बिरामीलाई अस्पताल पुऱ्याउन गाह्रो हुन सक्ने जिल्ला प्रशासन कार्यालयका एक कर्मचारीले बताए।

थोरै संक्रमित भेटिएका जिल्ला र स्थानीय तहमा विद्यमान अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थामा स्थापना गरिएका आइसोलेशन केन्द्रले केही समयलाई उपचारको भार थेग्न सक्ने देखिन्छ। तर धेरै संक्रमित पहिचान भइसकेका स्थानीय तहमा संक्रमितको आइसोलेशन र व्यवस्थापन चुनौतीपूर्ण छ। जसरी स्थानीय तहका क्वारेन्टिन नै संक्रमण फैलिने स्थान बनेका छन् त्यस्तै स्थानीय तहले नै संक्रमितलाई अलग राख्न बनाएका आइसोलेशन पनि जोखिमपूर्ण छन्।

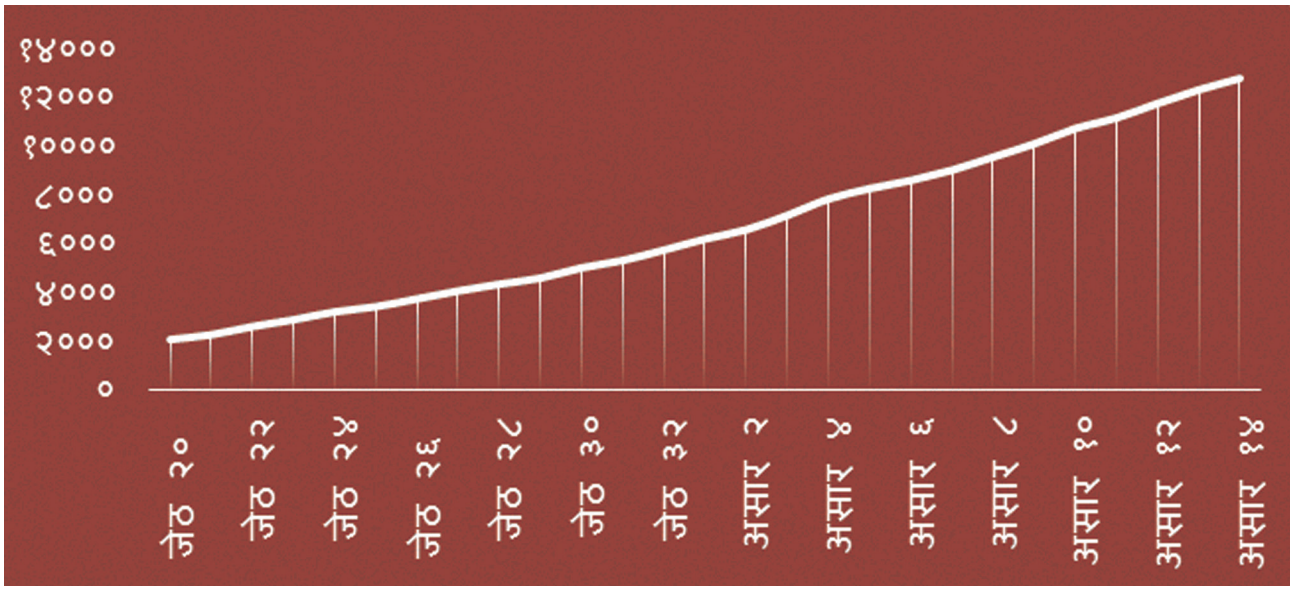
स्थानीय तहमा जनशक्तिको अभाव छँदैछ। एक जना जुनियर स्वास्थ्यकर्मीले तीन-चार ओटा क्वारेन्टिन र आइसोलेशन हेर्नुपरेको पनि छ।[२६] त्यस्तै स्थानीय क्वारेन्टिन र आइसोलेशनबाट नजिकको अस्पताल लैजान एम्बुलेन्सको व्यवस्था हुनुपर्ने भए पनि धेरै पालिकामा

[२४] https://www.democracyresource.org/reports/measures-taken-by-local-government-to-prevent-transmission-of-covid-19-and-quarantine-management-may-2020/

[२५] https://drive.google.com/file/d/12C3dKtOzKFw3yl_yTAWmGBejP7e5JUm_/view

[२६] https://ekantipur.com/news/2020/06/22/159278799240064641.html

चित्र २ : संक्रमितको संख्या (२०७७ जेठ २० देखि असार १४ सम्म)



स्रोत : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

त्यस्तो तयारी छैन । जनकपुरमा एक युवकलाई टिपरमा राखेर अस्पताल पुऱ्याइएको थियो ।[२७] केही पालिकाहरूले एम्बुलेन्सको चालक पाउन सकेका छैनन् । कतिपय चालकहरू कोभिड संक्रमितका लागि सञ्चालित एम्बुलेन्स चलाउन हिच्किचाएका छन् । उनीहरूका लागि व्यक्तिगत सुरक्षा सामग्री नहुँदा कोभिड-१९ संक्रमितलाई अस्पताल पुऱ्याउन मुस्किल परेको छ । पालिकाहरूमा रहेका क्वारेन्टिन र आइसोलेशनबाट समयमै अस्पताल नपुऱ्याउँदा संक्रमितको मृत्यु भएका उदाहरण पनि छन् । सुदूर पालिकामा रहेका क्वारेन्टिन र आइसोलेशनबाट जिल्ला सदरमुकाम र विशेषगरी प्रदेश राजधानी वा ठूला शहरमा रहेका कोभिड अस्पताल पुऱ्याउन अझ चुनौतीपूर्ण देखिन्छ ।

समन्वयमा देखिएका चुनौती

कोभिड-१९ रोकथाम र नियन्त्रणमा तीनै तहका सरकारको भूमिका र समन्वय महत्त्वपूर्ण छ । तर संघीय सरकारले गरेका नीतिगत निर्णयहरूमा स्थानीय सरकारसँग समन्वय नभएको स्थानीय जनप्रतिनिधिको गुनासो थियो । पछिल्लो समय संघ सरकारले १४ दिनको क्वारेन्टिन बसाईपछि लक्षण नदेखिएकालाई बिनापरीक्षण घर पठाउन सकिने भनी गरेको निर्णयले स्थानीय जनप्रतिनिधिलाई अलमलमा पारेको छ । कतिपयले यो निर्णय लागू गरिरहेका छन् भने केहीले यो निर्णयलाई बेठीक मान्दै कार्यान्वयन गर्न गाह्रो मानेका छन् । रूपन्देहीको तिलोत्तमा नगरपालिकाका प्रमुखले भने, "क्वारेन्टिनमा राखेकालाई बिनापरीक्षण घर पठाउँदैनौ । बिनापरीक्षण घर पठाउने हो भने क्वारेन्टिनमा राख्नुको औचित्य हुँदैन । क्वारेन्टिनमा बसेकाले पनि विरोध गर्छन् । बरु एक हप्तामै पीसीआर परीक्षण गरेर संक्रमण नदेखिएकालाई घर पठाउन सकिन्छ तर त्यसो हुन सकेको छैन ।" बिनापरीक्षण घर पठाउन सकिने संघ सरकारको निर्देशन ऊ आफ्नो जिम्मेवारीबाट पन्छिन खोजेको संकेत हो भन्ने आरोप स्थानीय केही जनप्रतिनिधिको थियो । धनकुटाको छथर जोरपाटी गाउँपालिकाकी उपप्रमुखले भनिन्, "स्थानीय एकाइहरूसँग समन्वय नगरी, दूरदराजका दुर्गम पालिकाहरूको क्षमता र पहुँचलाई ध्यान नदिई कुनै लक्षण नदेखिएमा परीक्षण नगरी घर पठाउने संघीय सरकारको निर्णयले हामीलाई अत्याएको छ । परीक्षण नगर्ने हो भने क्वारेन्टिनमा किन राख्ने ? क्वारेन्टिनमा राखिसकेपछि न्यूनतम हेरचाह, स्वास्थ्य सुविधा र परीक्षणसम्म गराउने त सरकारको नैतिक जिम्मेवारी हुनुपर्छ ।" नेपालगंज उपमहानगरपलिकाकी उपमेयरले पनि संघ सरकार जिम्मेवारीबाट पन्छिन खोजेको आरोप लगाइन् । उनले भनिन्,

[२७] https://www.setopati.com/social/209829

"संघ र प्रदेश सरकारले हामी सहयोग गर्न सक्दैनौँ, तिमीहरू आफ्नो व्यवस्था आफै गर भनेको हो।" संघ सरकारले यसरी एकतर्फी निर्णय लिँदा कोभिड-१९ को संवेदनशीलतालाई ख्याल नगरेको र स्थानीय तहसँग आवश्यक समन्वय नगरेकोले कोभिड-१९ रोकथामका प्रयास प्रभावकारी हुन कठिन देखिएको उनले बताइन्।

कोभिड-१९ को संक्रमितहरूको उपचारको पहुँच सुनिश्चित गर्न पनि तीन तहका सरकारबीच प्रभावकारी समन्वय आवश्यक छ। हाल धेरैजसो पालिकामा संक्रमित फेला परिरहेको अवस्थामा स्थानीय तहले नै संक्रमितलाई अलग व्यवस्थापन गरेका छन्। पहिचान भएका संक्रमितहरू धेरैजसो लक्षणबिनाका र गम्भीर स्वास्थ्य समस्या नदेखिएकोले जेनतेन व्यवस्थापन भइरहेको छ। तर समन्वयमा अभाव भई असहज परिस्थिति आउने केही संकेत भने देखा परिसकेका छन्। प्रदेश २ मा अव्यवस्थित क्वारेन्टिनमै दुई हप्ताभन्दा बढी समय बिताएका १६ वर्षे युवकलाई झाडापखाला लाग्दा एम्बुलेन्स नपाएर गिट्टी बालुवा ढुवानी गर्ने टिपरमा राखेर प्रादेशिक अस्पताल पुऱ्याइएको र अस्पतालकै आइसोलेशनमै पनि उनको उपचारकै क्रममा मृत्यु भएको घटनाले स्थानीय तह, क्वारेन्टिन, स्वास्थ्यकर्मी, र अस्पतालबीच तालमेल नमिलेको देखाएको छ। यस्तै घटना बाँकेको नरैनापुरमा पनि भएको थियो।

स्थानीय जनप्रतिनिधिहरू तीन तहका सरकारबीच आवश्यक समन्वय हुन नसकेकोले कोभिड-१९ नियन्त्रण र रोकथाममा नकारात्मक असर परेको दाबी गर्छन्। नेपालगंज उपमहानगरपालिकाकी उपप्रमुखले बताइन्, "प्रहरी र सेनाको दुई अस्पताललाई आइसोलेशन अस्पताल बनाउने प्रदेशले निर्णय गरेको थियो तर त्यस्तो अहिलेसम्म भएको छैन।" प्रदेश ५ मा मुख्यमन्त्रीको नेतृत्वमा गठन भएको सीसीएमसीको वैशाख २४, २०७७ को बैठकले दैनिक संक्रमण बढेकाले नेपाली सेना र नेपाल प्रहरीले सञ्चालन गरेको अस्पताललाई समेत प्रयोग गर्ने निर्णय गरेको थियो।[२८] तर प्रदेश ५ को सामाजिक विकास मन्त्रालयका सूचना अधिकारीका अनुसार नेपालगंजमा ती अस्पताल कोभिड-१९ को उपचारका लागि जेठको अन्त्यसम्म पनि सञ्चालन भइसकेका थिएनन्। संक्रमितको उपचारका लागि ती अस्पतालको आवश्यक परेमा सञ्चालनमा ल्याउन सकिने उनको भनाइ थियो। नेपालगंज उपमहानगरपालिकाकी उपप्रमुखका अनुसार संघ सरकार मातहतमा रहेको बाँकेको खजुरास्थित सुशील कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताललाई दोस्रो तहको कोरोना अस्पताल बनाउने र प्रदेशले पनि सहयोग गर्ने भन्ने प्रदेश ५ सरकारको निर्णय पनि जेठ अन्त्यसम्म कार्यान्वयन हुन सकेको थिएन।

सामान्यतः प्रदेशको राजधानीमा प्रयोगशाला छन्। अन्य प्रदेशको प्रयोगशाला नजिक पर्ने भए पनि आफ्नै प्रदेशको प्रयोगशालामा पुऱ्याउनुपरेकाले केही कठिनाइ भएको पाइयो। नवलपरासी पूर्वका स्थानीय एकाइ र तनहुँको देवघाट गाउँपालिकालाई प्रदेश ३ को भरतपुर महानगरपालिकाको प्रयोगशाला पायक भए पनि परीक्षण भने गण्डकी प्रदेशको पोखरामा नै भइरहेको थियो। नवलपरासी पूर्वको गैँडाकोट नगरपालिकाका एक जनप्रतिनिधिका अनुसार अनौपचारिक तरिकाले भरतपुरको प्रयोगशालामा केही परीक्षण भएको थियो। शुरूआती चरणमा प्रदेश २ को विरगंज महानगरपालिकाले बागमती प्रदेशको हेटौँडास्थित प्रयोगशाला भौगोलिक रूपमा पायक पर्दापर्दै पनि प्रदेश २ को राजधानी जनकपुर पुऱ्याउनु परेको थियो। विरगंजबाट हेटौँडा स्वाब परीक्षण गर्न पठाउने कोसिस गर्दा हेटौँडामै धेरै स्वाब भएकाले परीक्षण गर्न सम्भव नभएको विरगंज महानगरपालिकाका जनप्रतिनिधिले बताएका थिए। हाललाई भने विरगंजमै नारायणी अस्पतालमा प्रयोगशाला छ। पछिल्लो समय पालिकाहरूले विभिन्न प्रदेशका प्रयोगशालामा समन्वय गरी स्वाब पठाउन थालेका छन्। चितवनको भरतपुरमा रहेको प्रयोगशालाबाट गण्डकी प्रदेश र प्रदेश ५ का विभिन्न जिल्ला र बागमती प्रदेशकै धादिङ र मकवानपुर जिल्लाका स्वाब परीक्षण हुने गरेका थिए।[२९] तर स्वाब टाढा पुऱ्याउनुपर्ने र धेरै व्यक्तिको स्वाबको नमुना थुप्रिएर परीक्षणको नतिजा आउन ढिलाइ हुने समस्याबाट स्थानीय सरकार गुज्रिरहेका छन्।

परीक्षणका लागि प्रयोगशाला र उपचारका लागि अस्पतालको सहज पहुँचका लागि प्रदेश-प्रदेश बीच र प्रदेश र संघ सरकारबीच प्रभावकारी समन्वय र सहकार्य आवश्यक छ। संक्रमितको संख्या बढ्दै गएकाले अस्पतालको पहुँचमा ध्यान पुग्नु जरुरी छ। त्यसैगरी सबैजसो प्रयोगशालामा क्षमताभन्दा बढी नमुना संकलन हुँदा विद्यमान प्रयोगशालाको स्रोत-साधन र जनशक्तिमा धेरै भार परेको छ।[३०] प्रदेश र संघ सरकारले परीक्षणको क्षमता बढाउन ती प्रयोगशालामा स्रोत साधन र जनशक्ति बढाउनैपर्ने देखिन्छ।

[२८] https://gorkhapatraonline.com/province/2020-05-06-13815

[२९] https://baahrakhari.com/feed-detail.php?nid=266369

[३०] https://www.onlinekhabar.com/2020/06/873135

निष्कर्ष

करीब तीन महिनापछि देशव्यापी लकडाउनको स्वरूप परिवर्तन भई केही खुकुलो भएको छ । तर संक्रमणको जोखिम भने बढ्दो छ । क्वारेन्टिनमा रहेका व्यक्तिहरूको संख्या बिस्तारै घट्दै गए पनि संक्रमितको संख्या भने निकै बढेको छ र सबै जिल्लाका अधिकांश पालिकामा कोभिड-१९ संक्रमित भेटिएका छन् । तर विद्यमान प्रयोगशालाको क्षमताले गर्दा परीक्षणको गति सुस्त बनेको छ । पालिकालाई क्वारेन्टिनमा राखिएका व्यक्तिको पीसीआर परीक्षणको नतिजा पाउन दुई हप्ताभन्दा बढी लाग्ने गरेको छ । समयमा परीक्षण नहुँदा स्थानीय सरकारसामु संक्रमित पहिचानमा झन् ठूलो चुनौती छ ।

स्थानीय सरकारले आफै आइसोलेशन केन्द्र बनाएर संक्रमितलाई राख्ने गरेका छन् । कतिपय स्थानीय तहले क्वारेन्टिन नै मापदण्डअनुसार बनाउन सकेका थिएनन् र त्यहीँ संक्रमण फैलियो । अहिले तिनले बनाएका आइसोलेशन केन्द्र झन् संवेदनशील हुनाले सुरक्षा मापदण्डमा कडाइ आवश्यक छ । संक्रमण नियन्त्रणका यावत् उपाय अवलम्बन गरिनुपर्ने यस्ता आइसोलेशन केन्द्रलाई मृत्युका घर बन्न नदिन पहिले नै सतर्कता र सावधानी अपनाइनु पर्छ ।

संघ र प्रदेश सरकारले संक्रमितको पहिचानका लागि पीसीआर परीक्षण तत्काल विस्तार गर्न, संक्रमितलाई आइसोलेशन र उपचार गर्न आवश्यक अस्पताल संरचना विस्तार गर्न, र तीन तहका सरकारबीच प्रभावकारी समन्वय गर्न जरुरी छ ।

यो अपडेटका लागि जिल्ला र स्थानीय तहका विभिन्न सरोकारवालासँग टेलिफोनमा अन्तर्वार्ता गरिएको थियो जसमा स्थानीय तहका निर्वाचित प्रतिनिधि, कर्मचारी, पत्रकार, जिल्ला प्रशासन कार्यालयका कर्मचारी, प्रमुख जिल्ला अधिकारी, सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारी, सूचना अधिकृत लगायत थिए । मिडिया अनुगमनमार्फत पनि तथ्यांक र जानकारी संकलन गरिएको थियो । यस कामका लागि द एसिया फाउन्डेशनले आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गरेको हो । यसमा उल्लिखित विवरण र निचोड डेमोक्रेसी रिसोर्स सेन्टर नेपाल (डीआरसीएन) को अध्ययनमा आधारित छन् । तिनले सहयोगी संस्थाको धारणा प्रतिबिम्बित नगर्न पनि सक्छन् ।