

अपडेट-५

स्थानीय तहत्ता कोभिड-१९ संक्रमितको आइसोलेशन र व्यवस्थापन

साउन २३, २०७७

DEMOCRACY
RESOURCE CENTER

डेमोक्रेसी रिसोर्स सेन्टर नेपाल

स्थानीय तहमा कोभिड-१९ संक्रमितको आइसोलेशन र व्यवस्थापन

जेठ २०७७ को पहिलो सातासम्म कोभिड-१९ का संक्रमितहरू पहिचान हुने दैनिक दर निकै कम थियो। थोरै संख्यामा संक्रमित पहिचान हुँदासम्म तोकिएका अस्पतालमा नै तिनको आइसोलेशन र उपचार भइरहेको थियो। तर परीक्षणको दायरा बढ्दै जाँदा जेठको तेस्रो सातापछि भने लगातार दैनिक १०० जनाभन्दा बढी संक्रमित फेला पर्न थाले। असार १९ गते एकै दिनमा सबैभन्दा बढी संक्रमित (७४० जना) फेला परे।^१ तोकिएका अस्पतालहरूको क्षमताभन्दा बढी संक्रमित देखा परेकाले तिनलाई आइसोलेशनमा राख्न समस्या भयो। संक्रमितले अस्पतालका शैथ्या भएर जसमध्ये धेरैजसोमा लक्षण देखिएको थिएन।

दैनिक संक्रमित संख्या बढेसँगै आइसोलेशनमा राख्नुपर्ने व्यक्तिको चाप पनि बढ्यो। असार १६ मा आइसोलेशनमा रहेकाको संख्या सबैभन्दा धेरै (१०,३४१ जना) पुगेको थियो। त्यसपछि भने आइसोलेशनमा दैनिक नयाँ संक्रमित थपिनेभन्दा निको हुनेको अनुपात तुलनात्मक रूपमा धेरै भएको थियो। आइसोलेशनमा राखिएका लक्षणविनाका संक्रमितलाई १४ दिन पुगेपछि र सामान्य लक्षण देखिएकालाई अतिरिक्त तीन दिनसम्म लक्षण नदेखिएमा घर पठाउन सकिने निर्देशन संघ सरकारले जारी गर्‍यो। यो निर्णयपछि आइसोलेशनमा रहेका धेरै संक्रमितलाई पुनः परीक्षण नगरी घर पठाइएको थियो।^२ नयाँ संक्रमित थपिनेभन्दा निको भएर घर फर्किनेको संख्या बढी हुँदा धेरै संक्रमित भएका जिल्ला र स्थानीय तहमा आइसोलेशनमा रहेकाको संख्या घट्दै गयो। तर साउनको मध्यतिर यो संख्या ५,००० को हाराहारीमा झरेर पुनः बढ्दै छ। लक्षण सहितका संक्रमितहरू पनि देखा परेका छन्। परीक्षणको

दायरा घटेपछि संक्रमित पहिचान हुने दर पनि घटेको थियो र हाल दायरा बढ्दा पुनः बढेको छ (हेर्नुहोस्, चित्र १)।

कोभिड-१९ विशेष अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थामा रहेका आइसोलेशन केन्द्रमा चाप बढेपछि संघ सरकारले 'कोभिड-१९ संक्रमितहरूको आइसोलेशनसम्बन्धी स्वास्थ्य मापदण्ड, २०७७' असार १५, २०७७ मा जारी गर्‍यो। प्रदेश स्तरमा पनि आइसोलेशन केन्द्रको सञ्चालन तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी मापदण्ड र सोसम्बन्धी निर्देशिका जारी गरियो। कोभिड-१९ उपचारका लागि भनेर तोकिएका अस्पतालमा लक्षणविनाका वा सामान्य लक्षणका बिरामीको चापले जटिल अवस्थाका बिरामीको उपचारमा समस्या नहोस् भनेर स्थानीय तहमै आइसोलेशन केन्द्र बनाउन सकिने, वा होम आइसोलेशनमा बस्न सकिने निर्देशन पनि संघ सरकारले जारी गर्‍यो।^३

प्रदेश स्तरमा सबैभन्दा धेरै संक्रमित प्रदेश २ मा पहिचान भएका छन्। प्रदेश ५ र सुदूरपश्चिम प्रदेश क्रमशः दोस्रो र तेस्रो क्रममा छन्। प्रदेश १, बागमती प्रदेश, गण्डकी प्रदेश र कर्णाली प्रदेशमा संक्रमणको दर सुस्त गतिमा बढेको छ। बागमती प्रदेशमा असार १८ सम्म प्रदेश १ मा भन्दा कम संक्रमित देखिए पनि पछिल्लो समय संक्रमितको संख्या बढ्दै गएको छ (हेर्नुहोस्, चित्र २)। संक्रमितको संख्या बढ्दा आइसोलेशन व्यवस्थापन पनि चुनौतीपूर्ण हुने देखिन्छ।

संक्रमितको संख्या द्रुत गतिमा बढेको परिप्रेक्ष्यमा आइसोलेशन केन्द्रको व्यवस्थापनबारे डीआरसीएनले यो अध्ययन गरेको हो।^४ यसका लागि तुलनात्मक रूपमा धेरै संक्रमित भएका जिल्ला (दैलेख [कर्णाली प्रदेश], कैलाली [सुदूरपश्चिम प्रदेश], रौतहट [प्रदेश २], कपिलवस्तु [प्रदेश ५], पाल्पा [प्रदेश ५], नवलपरासी पूर्व [गण्डकी प्रदेश]) र त्यसअन्तर्गतका स्थानीय तह छनोट गरिएको थियो। त्यहाँका जिल्ला तहका सरोकारवाला र स्थानीय तहका निर्वाचित प्रतिनिधि, कर्मचारी, स्वास्थ्य संयोजक, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी,

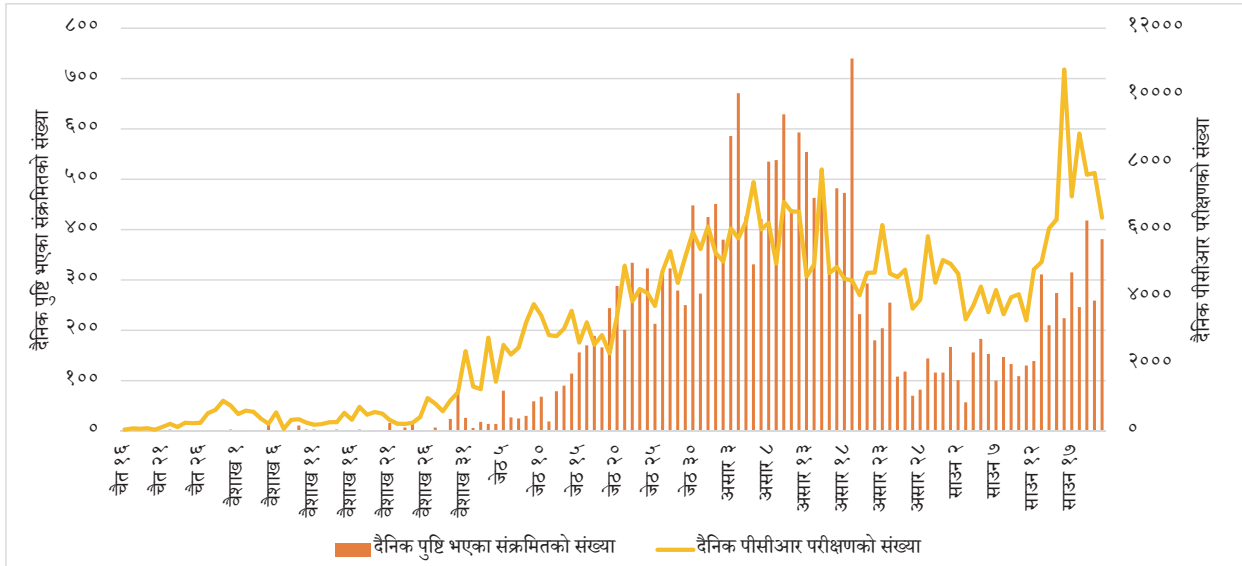
^३ उदाहरणको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले जेठ २०, २०७७ मा जारी गरेको कोभिड-१९ केसको आइसोलेशन व्यवस्थापनसम्बन्धी निर्देशिकालाई लिन सकिन्छ।

^४ डीआरसीएनले यस अघिका अपडेटमा, भारतबाट ठूलो संख्यामा फर्केका नागरिकको व्यवस्थापनका साथै क्वारेन्टिन व्यवस्थापनको चुनौती, सुस्त गतिको परीक्षण र प्रयोगशाला विस्तारका चुनौती आदिबारे चर्चा गरेको थियो। स्थानीय सरकारलाई क्वारेन्टिन व्यवस्थापन गर्न नै मुस्किल भएको अवस्थामा आइसोलेशन व्यवस्थापन झन् कठिन हुनसक्ने अनुमान उतिबेलै गरिएको थियो।

^१ नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्थिति प्रतिवेदन #१४५
^२ विश्व स्वास्थ्य संगठनले कोभिड-१९ संक्रमितलाई आइसोलेशनबाट डिस्चार्ज गर्न सकिने परिमार्जित निर्देशिका असार ३, २०७७ मा जारी गरेको थियो। त्यही निर्देशिकालाई आधार मानेर संघ सरकारले यो निर्णय लिएको देखिन्छ। <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>

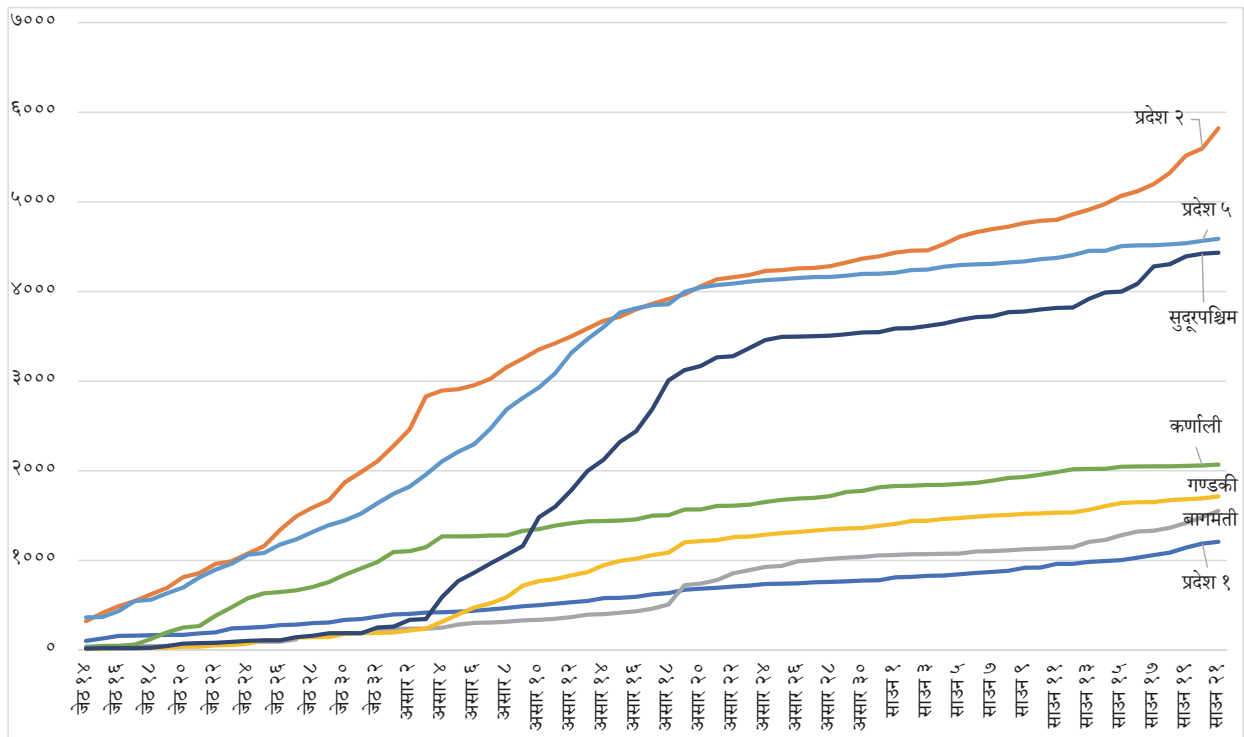
पत्रकार, र संघ संस्थाका प्रतिनिधिसँग असारको अन्तिम साता मिडिया अनुगमनमार्फत पनि आवश्यक तथ्यांक र जानकारी संकलन र साउनको पहिलो साता टेलिफोनमा कुराकानी गरिएको थियो। गरिएको थियो।

चित्र १ : दैनिक पीसीआर परीक्षण संख्या र पुष्टि भएका संक्रमित



स्रोत : नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्थिति प्रतिवेदनहरू ४९-१७८। <https://covid19.ndrrma.gov.np/timeline/>

चित्र २ : प्रदेश स्तरमा संक्रमितको कुल संख्या



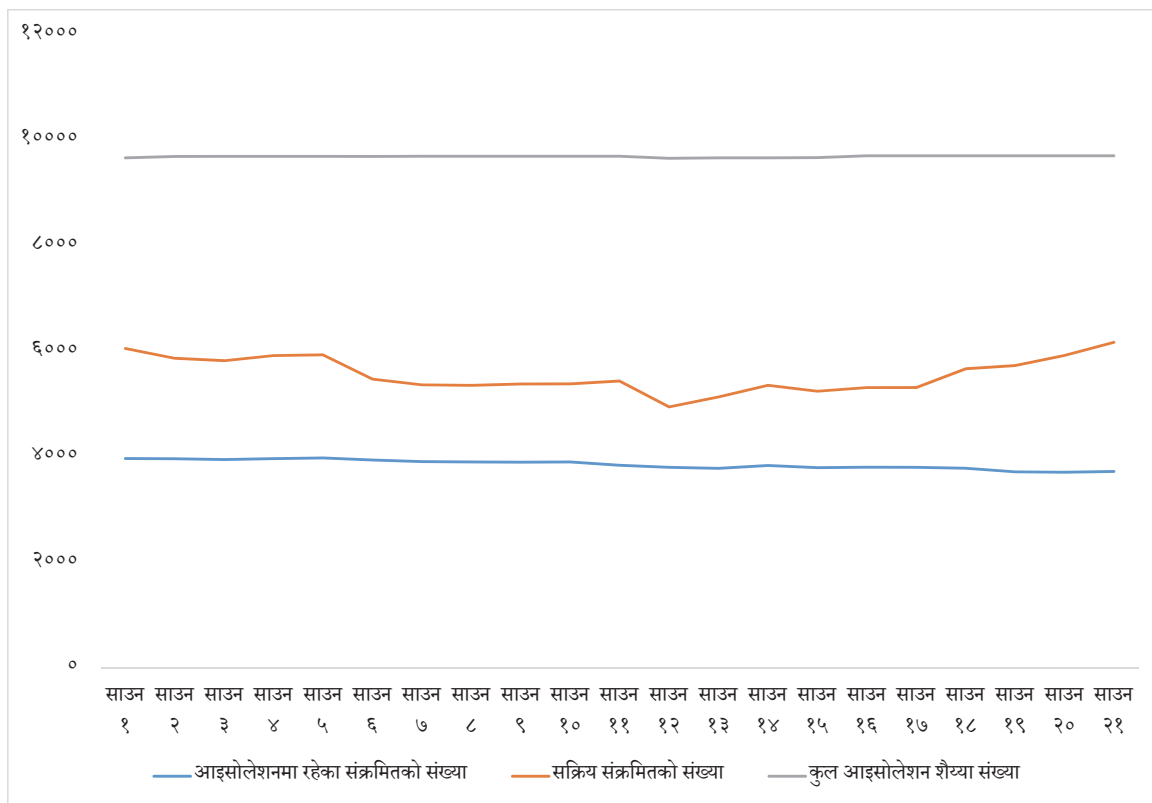
स्रोत : <https://covid19.ndrrma.gov.np/timeline/>

१. आइसोलेशन केन्द्रको स्थापना र व्यवस्थापन

स्थानीय तहलाई आइसोलेशन केन्द्र स्थापना तथा व्यवस्थापन निकै चुनौतीपूर्ण भएको छ। कोभिड-१९ का लागि भनेर तोकिएका अस्पतालले बढ्दो संक्रमितलाई व्यवस्थापन गर्न कठिन भएपछि तत्कालै स्थानीय सरकारले संक्रमित पहिचान हुनासाथ छुट्ट्याएर राख्नु पर्‍यो। आइसोलेशनको लागि छुट्टै भवन तयार गर्ने र आवश्यक अन्य तयारी गर्ने समय स्थानीय तहले पाएनन्। आफूसँग उपलब्ध

पूर्वाधारलाई उपयोग गरी हतारहतारमा तिनले आइसोलेशन स्थल बनाए। धेरै स्थानीय तहले भइरहेको क्वारेन्टिनलाई नै आइसोलेशन केन्द्रमा रूपान्तरण गरे। विद्यालय वा सार्वजनिक भवनमा बनाइएका अधिकांश आइसोलेशन स्थलमा नेपाल सरकारले जारी गरेको मापदण्ड पूरा हुन सकेको थिएन। संक्रमितको संख्या कम भएका जिल्ला र स्थानीय तहमा भने अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा बनाइएका आइसोलेशन स्थलमा नै संक्रमितको उपचार तथा व्यवस्थापन गरिएको थियो।

चित्र ३ : आइसोलेशन शैल्या क्षमता र आइसोलेशनमा रहेका संक्रमितको संख्या



स्रोत : <https://covid19.ndrrma.gov.np/timeline/>

चित्र ३ मा देखाइएअनुसार देशभरमा आइसोलेशन केन्द्रहरूमा करिब १०,००० शैल्या क्षमता छ। पछिल्लो तथ्यांकअनुसार करिब ४,००० शैल्यामा मात्र संक्रमितहरू छन्। तर सक्रिय संक्रमितहरूको संख्या भने करिब ५,००० देखि ६,००० को हाराहारीमा छ। बाँकी करिब १,००० संक्रमितहरू होम (सेल्फ) आइसोलेशनमा रहेको बताइयो। तर होम आइसोलेशनमा रहेका व्यक्तिहरूको निगरानी

तथा उनीहरूले आइसोलेशनका नियम पालना गरेका छन् या छैनन् भन्ने अनुगमन हुन नसकेको देखिन्छ।

दैलेखमा झण्डै ८०० जनामा संक्रमण पहिचान भयो। स्थानीय विद्यालय र सार्वजनिक भवनलाई रातारात आइसोलेशनको रूपमा प्रयोग गर्दा तोकिएका मापदण्ड पालना गर्न गाह्रो भयो।^५ दैलेख

^५ आइसोलेशन स्थलमा दुई मिटरको भौतिक दूरी कायम राख्नुपर्ने, सकेसम्म सिंगल क्याबिनको व्यवस्था, सुरक्षाकर्मी र अन्य कर्मचारीका लागि छुट्टै प्रवेशद्वार, शौचालय, स्नान घर, हात धुने स्थान, मेडिकल अफिसर (५० जना संक्रमितको लागि

जिल्ला समन्वय समिति (जिसस) का एक कर्मचारीका अनुसार नेपाल सरकारले तोकेको मापदण्डलाई सकेसम्म सम्बोधन हुने गरी विद्यालय भवनजस्ता भइरहेका पूर्वाधारलाई आइसोलेशनका रूपमा प्रयोग गरिएको थियो। चिकित्सकको प्रत्यक्ष निगरानीका साथै भेन्टिलेटर, एम्बुलेन्स र अक्सिजनजस्ता अत्यावश्यक सुविधा अधिकांश आइसोलेशन स्थलमा नभएको उनले स्वीकारे। धेरै जिल्ला र स्थानीय तह यही समस्याबाट गुञ्जिए। पाल्पामा विभिन्न पालिकामा गरी करिब ३५० आइसोलेशन शैल्या भएको जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय पाल्पाका प्रतिनिधिले बताए। साधन स्रोतमा कुनै एक आइसोलेशन अर्कोभन्दा केही फरक भएको तर संघ सरकारले तयार गरेको मापदण्डबमोजिम कुनै पनि आइसोलेशन केन्द्र नभएको उनको दाबी थियो। त्यहाँका प्रमुख जिल्ला अधिकारी भन्छन्, “एउटा क्वारेन्टिन केन्द्रमा ३१ जना राखेका थियौं, परीक्षण गर्दा ३० जनामा संक्रमण पुष्टि भयो। सोही क्वारेन्टिन केन्द्रलाई आइसोलेशनको रूपमा परिणत गर्‍यो। संक्रमण नभेटिएको १ जनालाई अर्को क्वारेन्टिनमा सार्‍यो।”

कपिलवस्तुको यशोधरा गाउँपालिकामा झण्डै १७० जनामा संक्रमण पहिचान भयो। शुरूमा १५-२० जना जति संक्रमित पहिचान हुँदासम्म बुटवलस्थित कोभिड-१९ अस्पतालमा संक्रमितलाई पठाउने गरिएको थियो। तर कोभिड-१९ अस्पतालले चाप बढी भएर अतिरिक्त संक्रमित लिन नसक्ने बताएपछि गाउँपालिकाले क्वारेन्टिन सञ्चालन भइरहेका तीन ओटा सामुदायिक विद्यालयलाई नै तत्कालै आइसोलेशन स्थल भनेर छुट्ट्यायो। संक्रमण पुष्टि नभएकालाई अन्य क्वारेन्टिन स्थलमा स्थानान्तरण गर्‍यो। यी तीन आइसोलेशन केन्द्र भौतिक संरचना र साधन स्रोतका हिसाबले क्वारेन्टिनभन्दा भिन्न थिएनन्। धेरैजसो अव्यवस्थित क्वारेन्टिनलाई नै सुरक्षाका उपाय र आवश्यक सुविधा नथपी आइसोलेशन केन्द्र बनाइएका कारण त्यहाँबाट समुदायमा संक्रमण फैलिने जोखिम बढेको थियो। कपिलवस्तुका केही आइसोलेशन स्थलमा आफन्तले खाना लिएर आवतजावत गर्दा भौतिक दूरी कायम नगरिएको र अन्य सावधानी नअपनाइएको बताइयो।

एक जना) र सुरक्षाकर्मी, २५ जना संक्रमितका लागि दुई जना नर्स वा प्यारामेडिक्स, आवश्यक औषधी, उपकरण, अक्सिजन सिलिन्डर, मास्क, सुरक्षा कवचका सामग्री, एम्बुलेन्स, प्रत्येक दिन तीन पटकसम्म स्वास्थ्य जाँच आदि हुनुपर्ने प्रावधान छ।

केस स्टडी १ : दैलेखले भोगेको समस्या

भारतबाट निकै ठूलो संख्यामा नेपाली भित्रिएपछि दैलेखको नारायण नगरपालिकामा १०० शैल्या क्षमताको क्वारेन्टिनमा २०० जनाभन्दा बढीलाई व्यवस्थापन गर्नुपर्‍यो। दैनिक मान्छे भित्रिने क्रम झन्झन् बढेकाले सबै विद्यालय भवनलाई क्वारेन्टिन बनाइयो। १४ दिन क्वारेन्टिनमा बसिसकेपछि पीसीआर परीक्षणको लागि स्वाव संकलन गरेर सुर्खेत पठाइयो। २१ दिनसम्म पनि नतिजा नआएपछि क्वारेन्टिनमा बसेकाहरूबाट विरोध शुरू हुन थाल्यो। कोभिड-१९ संकट व्यवस्थापन केन्द्र (सीसीएमसी) ले यहाँको समस्या संघ सरकारसम्म पुऱ्याएपछि कुनै पनि लक्षण नदेखिएको भए आरडीटी परीक्षण गर्ने निर्देशन आयो। आरडीटी परीक्षणमा चार जनामा पोजिटिभ देखिएपछि तिनलाई अलग स्थानमा राखियो र बाँकीलाई घर पठाइयो। तर केही दिनपछि जुम्लाबाट पीसीआर परीक्षणको नतिजा आयो जसमा ३० जनामा संक्रमण देखियो। घर गइसकेका व्यक्तिमा संक्रमण पुष्टि भएपछि उनीहरूलाई फर्काएर ल्याउनुपर्ने निर्णय सीसीएमसीले गर्‍यो। तत्काल नारायण नगरपालिकाका सात ठाउँमा आइसोलेशन केन्द्र स्थापना गरियो र फर्काएर ल्याएका तथा नयाँ संक्रमितहरूलाई ती केन्द्रहरूमा राखियो। फेरि १४ दिन बसाइयो। आइसोलेशनमा रहेका संक्रमितको स्वास्थ्य स्थिति गम्भीर भएमा स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा वा प्रदेश अस्पतालमा लैजान एम्बुलेन्स व्यवस्था गरिएको थियो। यद्यपि यी आइसोलेशन केन्द्रमा पनि पर्याप्त सुविधाको व्यवस्थापन भएको थिएन।

शुरूआती समयमा न्यूनतम सुविधा पनि उपलब्ध नभएका आइसोलेशनमा बस्दा केही संक्रमितहरू मनोवैज्ञानिक तनावमा रहेको बताइयो। स्वास्थ्य स्थिति जटिल भइहालेमा समयमा अस्पतालमा पहुँच नभएर वा उपचार नपाएर ज्यान जाने हो कि भन्ने त्रासमा केही संक्रमित थिए। चिकित्सकीय निगरानी, आवश्यक सुरक्षा र उपचारका साधन स्रोत नभएका आइसोलेशन स्थलमा संक्रमितले असुरक्षित महसुस गरेका थिए। दैलेखको नारायण नगरपालिकाको आइसोलेशन केन्द्रमा एक संक्रमितले आफू असुरक्षित महसुस गरी आफूलाई अस्पतालको आइसोलेशनमा लैजान बारम्बार अनुरोध गरेका थिए। सुर्खेतस्थित कोरोना विशेष अस्पतालमा पुऱ्याएपछि मात्र उनले सुरक्षित महसुस गरेका

थिए।^६ यस्तै उदाहरण कपिलवस्तुको यशोधरा गाउँपालिकाको आइसोलेशनमा पनि फेला पऱ्यो।

स्थानीय तहहरूले उपलब्ध मानव स्रोतबाटै आइसोलेशन व्यवस्थापन सम्हालेका छन्। केही स्थानमा भने अतिरिक्त कर्मचारी करारमा लिइएको छ। रौतहटको गौरस्थित जिल्ला अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टका अनुसार अस्पतालले केही चिकित्सकसहित ४० जनाभन्दा बढी कर्मचारी आइसोलेशन व्यवस्थापनका लागि करारमा लिएको थियो। तर दैलेखमा भने उपलब्ध कर्मचारी र स्वास्थ्यकर्मीबाटै व्यवस्थापन गरिएको थियो। स्वास्थ्य सेवा कार्यालय दैलेखका एक चिकित्सकका अनुसार जिल्लामा उपलब्ध ८-१० जना चिकित्सकहरू नै आइसोलेशन केन्द्रमा परिचालन गरिएको थियो। उनले भने, “चाहिएको बेला हामी ११ ओटै पालिका पुग्छौं। जटिल समस्या आए पालिकाबाट हामीलाई फोन सम्पर्क गर्छन् अनि हामी समन्वय गरेर बिरामीलाई जिल्ला सदरमुकाम ल्याउँछौं। यहाँ उपचार सम्भव नभए कोभिड अस्पताल सुर्खेतमा पठाउँछौं।” कैलालीको गौरीगंगा नगरपालिकामा मेडिकल अधिकृतको नेतृत्वमा पाँच जनाको समूहले १५ दिनको सिफ्ट बनाएर आइसोलेशन केन्द्रमा सेवा दिइरहेको नगरपालिकाका जनस्वास्थ्य निरीक्षकले बताए। पाल्पामा पनि आइसोलेशन केन्द्रमा उपलब्ध जनशक्तिको व्यवस्थापनबाट नै पालैपालो खटिएर काम चलाएको पाइयो। यद्यपि विशेषज्ञ चिकित्सक भने अपुग भएको बताइयो। पाल्पाकै रामपुर नगरपालिकाकी उपप्रमुखले पनि अन्य कर्मचारी उपलब्ध भएको तर विशेषज्ञ चिकित्सकको अभाव भएको जानकारी दिइन्। जिल्ला तहको आइसोलेशन केन्द्रमा भने केही विशेष स्वास्थ्य सेवा पनि उपलब्ध छन्। सिकिस्त बिरामीका लागि स्वास्थ्य सेवा कार्यालय दैलेखमा तीन ओटा हाइ केयर युनिट सहितको ३१ शैय्याको आइसोलेशन केन्द्र भएको त्यहाँका प्रमुख जिल्ला अधिकारीले बताए। तर जिल्लास्तरीय आइसोलेशन केन्द्रमै पनि भेन्टिलेटर, आइसियुजस्ता स्वास्थ्य सुविधा भने नभएको बताइयो।

कैलालीको गौरीगंगा नगरपालिकाले तोकिएको कोभिड अस्पतालमा संक्रमित बिरामी पठाउँदा स्थानाभावले सेती र महाकाली अस्पतालमा यता र उता कुदाउनु परेपछि पालिकामै आइसोलेशन केन्द्र निर्माण गरेको थियो। यस पालिकामा कुल

^६ <http://annapurnapost.com/news/156725>

१,१४९ जनाको पीसीआर परीक्षण गरेकोमा १४२ जनामा संक्रमण पुष्टि भएको थियो। सबैजसोलाई १४ दिन पालिकाको आइसोलेशन केन्द्रमा राखेपछि कुनै लक्षण नदेखिएकोले डिस्चार्ज गरियो। तीन जनालाई प्रतिबद्धता पत्रमा हस्ताक्षर गरेर घरमा सेल्फ आइसोलेशनमा बस्न अनुमति दिइएको एक स्वास्थ्यकर्मीले बताइन्। दैलेखमा पनि केही व्यक्ति होम आइसोलेशनमा बसेको तर मञ्जुरीनामा नगरिएको पाइयो।^७ केही पालिकाले भने स्थानीय होटललाई आइसोलेशनको रूपमा प्रयोग गरेको पाइयो। कैलालीको लम्कीचुहा नगरपालिकाले स्थानीय एक होटलमा २५ शैय्याको आइसोलेशन केन्द्र बनाएको छ।

चन्द्रपुर नगरपालिकाकी उपप्रमुख भन्छिन्, “दैनिक सयौंको संख्यामा संक्रमित फेला पर्दा, केही अत्तालिएका थियौं, तर सबै जनप्रतिनिधि, कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मी, सुरक्षाकर्मीको सहयोगले चुनौतीलाई केही हदसम्म पार लगायौं।” पछिल्लो समय संक्रमितहरू १४ दिन वा सोभन्दा बढी आइसोलेशन बसाइपछि घर फर्केकाले सहज हुँदै गएको अनुभव स्थानीय सरकारको छ। दैलेखका जिल्ला स्वास्थ्य सेवा कार्यालयका एक चिकित्सक भन्छन्, “नेपाल भित्रिने मानिसको संख्यामा कमी आएसँगै क्वारेन्टिनमा बस्नेको संख्या पनि घट्यो। परीक्षणको दायरा र दर कम हुनाले संक्रमितको संख्या पनि कम भएको छ र आइसोलेशन केन्द्रहरू पनि खाली हुँदैछन्।” यशोधरा गाउँपालिकामा सबै संक्रमितहरू आइसोलेशन केन्द्रमा १४ दिन पूरा गरेर घर फर्केपछि तीन ओटै आइसोलेशन केन्द्र खाली भएको पालिकाका स्वास्थ्य संयोजकले बताए।

२. आइसोलेशन व्यवस्थापनमा अन्तर पालिका समन्वय

स्थानीय तहको भौतिक पूर्वाधार, प्रशासनिक क्षमता र साधन स्रोतको सीमितताले गर्दा कोभिड-१९ जस्तो ठूलो महामारीसँग जुध्न पालिका एकलैलाई कठिन भएको देखिन्छ। आइसोलेशन केन्द्र स्थापना र व्यवस्थापन खर्चिलो हुने भएकोले यसका लागि जिल्ला भित्रका पालिकाले आपसमा समन्वय गरेका छन्। संघीय संरचनामा पालिकाहरू स्वायत्त एकाइ भएकाले पालिकाबीच

^७ कर्णाली प्रदेश सरकारले होम आइसोलेशनमा रहने व्यक्तिहरूले अनिवार्य पालना गर्नुपर्ने नियमहरू जारी गरेको थियो। त्यसमा मञ्जुरीनामालाई पहिलो बुँदामा राखेको थियो।

समन्वय गर्न र निर्णय लिन सहज भएको छ । रौतहटमा लकडाउन शुरूसँगै वृन्दाबन, गुजरा, गढिमाई र चन्द्रपुर नगरपालिकाहरूबीच संयुक्त रूपमा क्वारेन्टिन स्थापना गर्ने निर्णय भई कार्यान्वयन समेत भएको थियो । पछि संक्रमितहरूको संख्या बढ्दै गएपछि यी नगरपालिकाले आइसोलेशन केन्द्र स्थापनामा पनि सहकार्य गरे (हेर्नुहोस्, केस स्टडी २) ।

केस स्टडी २ : रौतहटमा आइसोलेशन केन्द्र

रौतहटमा ४७० शैय्या क्षमताका ११ ओटा आइसोलेशन केन्द्रहरू छन् । तीमध्ये चन्द्रपुर नगरपालिका र गौरस्थित जिल्ला अस्पतालका आइसोलेशन केन्द्र मात्रै सोही प्रयोजनका लागि बनाइएका हुन् भने अरू गाउँपालिका र नगरपालिकाहरूमा क्वारेन्टिनलाई पछि आइसोलेशन केन्द्रमा परिणत गरियो ।

चन्द्रपुर, वृन्दाबन, गुजरा र गढिमाई नगरपालिकाले साझा प्रयासमा चन्द्रपुर-२ स्थित शहिद स्मारक पार्कको सभाहललाई आइसोलेशन केन्द्र बनाए । चन्द्रपुर नगरपालिकाको २५ लाख रुपैयाँ, वृन्दाबन, गुजरा र गढिमाई नगरपालिकाको १५-१५ लाख रुपैयाँको लागतमा ४० शैय्याको आइसोलेशन केन्द्र बनाइएको हो । उक्त आइसोलेशन केन्द्र सम्हालिरहेका जनस्वास्थ्य निरीक्षकका अनुसार अन्य स्थानीय तहहरूको तुलनामा चन्द्रपुर नगरपालिकामा भौतिक पूर्वाधारहरू, आवश्यक सरसहयोग लिन र स्वास्थ्यकर्मीहरूको आपूर्ति गराउन सजिलो भएकोले त्यहाँ आइसोलेशन केन्द्र स्थापना गर्न पालिकाहरू सहमत भए । पूर्व पश्चिम राजमार्गमै अवस्थित आइसोलेशन स्थल नजिकै सरकारी तथा निजी अस्पतालहरू रहेकोले संक्रमितहरूलाई अस्पताल पुऱ्याउन सजिलो पनि छ ।

बस्तीबाट टाढा एकान्तस्थलमा रहेको उक्त केन्द्रमा चार खण्ड छन् जहाँ सात ओटा वातानुकूलित कोठा छन् । चन्द्रपुर नगरपालिकाकी उपप्रमुखले उक्त आइसोलेशन केन्द्र जिल्लाकै सबैभन्दा व्यवस्थित र सुविधायुक्त भएको दाबी गरिन् । त्यहाँ भौतिक दूरी कायम गरिएका शैय्याहरू, पर्याप्त अस्थायी शौचालयहरू, स्वच्छ खानेपानी, स्वास्थ्य परीक्षण, सरसफाइ, इन्टरनेट लगायतका आधारभूत सुविधाहरूका साथै लुडो र चेसजस्ता खेल सामग्री पनि उपलब्ध छन् । संक्रमित सिकिस्त भएर अस्पताल लानु परेमा एम्बुलेन्स तयारी अवस्थामा छ ।

आइसोलेशनमा रहेका व्यक्तिहरूको लागि खाना र खाजाको व्यवस्था छ । चारै ओटा पालिकाहरू सम्मिलित कोरोना कोषको रकमबाट खर्च व्यवस्थापन गरिएको छ ।

स्थानीय अस्पतालमा कार्यरत दुई चिकित्सक र दुई हेल्थ असिस्टेन्ट साथै एक स्वास्थ्य निरीक्षक गरी पाँच जना स्वास्थ्यकर्मीहरू आइसोलेशनमा खटिएका छन् । आइसोलेशन केन्द्रका स्वास्थ्य निरीक्षकले भने, “यहाँ आवश्यक पर्ने औषधी, पीपीइ, नेबुलाइजर सबै उपलब्ध छन्, भेन्टिलेटर भने छैन ।” तर जिल्लाको दक्षिणी भेगमा बढी संक्रमित भेटिएका र त्यही क्षेत्रमा आइसोलेशन पनि व्यवस्थित हुन नसकेको बताइयो । अधिकांश पालिकाहरूले विद्यालयलाई क्वारेन्टिनको रूपमा प्रयोग गरेका र संक्रमित बढ्दै गएपछि सोही ठाउँलाई आइसोलेशन केन्द्रमा परिणत गरेका छन् । ती आइसोलेशन स्थलहरूमा सामान्य खाट पनि नभएकोले संक्रमितहरू म्याट्रेस ओछ्याएर भुइँमा बसेको, शौचालयहरू पर्याप्त नभएको, सरसफाइको कमीका साथै संक्रमण बढ्ने जोखिम रहेको पनि बताइयो । क्वारेन्टिनलाई नै आइसोलेशन केन्द्रमा रूपान्तरण गरिएकाले सुविधा कमै भएको गौर अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टले स्वीकारे ।

पाल्पामा पनि रामपुर नगरपालिका र निस्दी गाउँपालिका मिली ५० शैय्याको आइसोलेशन केन्द्र सञ्चालन गरेका छन् । नवलपरासी पूर्वमा शुरूमा कावासोती नगरपालिकाको डण्डास्थित मध्यविन्दु सामुदायिक अस्पतालमा पाँच शैय्याको आइसोलेशन तयार गरिएको थियो । तर संक्रमितको संख्या धेरै भएपछि त्यसलाई देवचुली नगरपालिकाको रजहरस्थित सामुदायिक प्राकृतिक चिकित्सालयमा सारियो । त्यहाँ २२० जनासम्म संक्रमित थिए भने साउनको पहिलो सातामा १३८ जना उपचाररत थिए । जिल्लाका आठ स्थानीय तह मिलेर खर्च व्यवस्थापन गरिएको देवचुली नगरपालिका प्रमुखले बताए । उनका अनुसार खर्च व्यवस्थापनका लागि नगरपालिकाले आठ लाख रुपैयाँ र गाउँपालिकाले सात लाख रुपैयाँ उठाएका थिए ।

स्थापनाको खर्चबोझ मात्रै नभई सञ्चालन खर्चसमेत कम गराउने हुनाले यस्तो साझा आइसोलेशन केन्द्र देशका धेरै स्थानीय तहहरूले स्थापना गरेका छन् । अन्तर पालिका समन्वयले उपलब्ध सीमित जनशक्तिको परिचालनमा समेत सघाएको थियो । दाङमा पनि

रासी, गढवा, राजपुर र लमही नगरपालिकाले रासी गाउँपालिकाको रासी प्राविधिक शिक्षालयमा विशेष आइसोलेशन केन्द्र सञ्चालन गरेका छन् । यसका लागि पालिकाहरूले कर्मचारी परिचालनसँगै आर्थिक कोष पनि संयुक्त रूपमा स्थापना गरेका छन् जसमा प्रत्येक पालिकाले १५ लाख रुपैयाँ जम्मा गरेका छन् ।

३. बजेट र साधन स्रोतको व्यवस्थापन

स्थानीय सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको निर्देशनअनुसार उपलब्ध स्रोतसाधन र जनशक्ति परिचालन गरी आइसोलेशन केन्द्र निर्माण गरेका थिए । जिल्लास्तरीय आइसोलेशन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्न प्रदेश सरकारले केही रकम उपलब्ध गराएको भए पनि स्थानीय तहमा भने पालिकाहरूले नै स्रोत जुटाएका थिए । प्रायः विपद् व्यवस्थापन कोषमा भएको रकम अपर्याप्त भएपछि स्थानीय सरकारले विभिन्न विकास आयोजनाको बजेट रकमान्तर गरी आइसोलेशन केन्द्र स्थापना र सञ्चालनतर्फ लगाएका थिए ।

रौतहटको गौरस्थित जिल्ला अस्पतालका मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टले भने, “हामीलाई प्रदेश सरकारले करिब रु. ५५ लाख पठाएको थियो । संघीय सरकारले भने सुरक्षा सामग्री पठाएको थियो । हाम्रो ठूलो चुनौती भनेको सञ्चालन खर्चको व्यवस्थापन नै हो । हामीलाई करिब रु. ५५ लाखको बिल फछ्यौट गर्न बाँकी छ । हामीले प्रदेश सरकारसँग मागेका छौं र सकारात्मक प्रतिक्रिया पाएका छौं ।”

गौरीगंगा नगरपालिका प्रमुखका अनुसार आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा कोभिड-१९ कोष स्थापना गरी त्यसमा विपद् व्यवस्थापनको लागि छुट्टयाएको रकमलाई राखियो र नगरका केही योजनाको रकमान्तर गरियो भने आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा एक करोड पाँच लाख रुपैयाँको कोष बनाउने लक्ष्य छ । रौतहटको चन्द्रपुर नगरपालिकाकी उपप्रमुखले संघ सरकारले शैथ्याहरू खरिदका लागि सहयोग गरेको र प्रदेश सरकारले परीक्षण किटहरू उपलब्ध गराएको भए पनि आइसोलेशन केन्द्रको मुख्य आर्थिक बोझ स्थानीय सरकारले नै उठाएको बताइन् ।

संक्रमितको अवस्था जटिल भएमा आवश्यक पर्ने एम्बुलेन्स, भेन्टिलेटर, अक्सिजनजस्ता साधनस्रोतको अभावबाट यी आइसोलेशन केन्द्रहरू गुञ्जिरहेको पाइयो । केही स्थानीय तहमा

भाडामा उपलब्ध एम्बुलेन्सहरूले संक्रमित बोकन आनाकानी गरेकाले समस्या थपिएको बताइयो । पाल्पाको स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखले एक जना डायलाइसिस गर्नुपर्ने बृद्धमा कोरोना पोजिटिभ भेटिएपछि कोरोना विशेष अस्पतालमा रिफर गरिएको तर उक्त अस्पतालले बिरामी लिन आनाकानी गरेको बताए ।

नवलपरासी पूर्वका आठ स्थानीय तह मिलेर आइसोलेशन केन्द्रको खर्च सामूहिक रूपमा व्यवस्थापन गरिएको छ । देवचुली नगरपालिकास्थित आइसोलेशन केन्द्रमा असारको अन्तिम सातासम्म भएको खर्चबापत करिब ५७ लाख रुपैयाँ प्रदेश सरकारले दिएको छ । गौरस्थित जिल्ला अस्पतालले पनि प्रदेश सरकारबाट आइसोलेशन व्यवस्थापनका लागि आर्थिक सहयोग पाएको थियो ।

स्थानीय सरकारले प्रतिकूल अवस्थामा पनि उपलब्ध जनशक्तिको यथोचित परिचालन गरेका छन् । तर यसमा देखिएको एउटा चुनौती प्रोत्साहन भत्ता हो । गौरीगंगा नगरपालिकाका जनस्वास्थ्य निरीक्षकका अनुसार स्वास्थ्यकर्मीलाई स्थानीय सरकारले अतिरिक्त सुविधा दिन सकेको छैन । उनी भन्छन्, “शुरूको दुई महिना दिनको रु. ५०० भत्ता दिएको हो तर अहिले छैन । केन्द्रबाट पाउने भनेको ५० प्रतिशत जोखिम भत्ता पनि भुक्तानीको लागि लेखालाई पठाएका छौं तर पैसा छैन भन्ने कुरा सुनिन्छ । संक्रमितका लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा दिएका थियौं । त्यसको भुक्तानीमा पनि समस्या आएकाले आगामी बजेटबाट मिलाउनुपर्ने देखिन्छ ।” चन्द्रपुर नगरपालिकाकी उपप्रमुखका अनुसार आइसोलेशन र क्वारेन्टिनमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जोखिमअनुसार चार समूहमा वर्गीकरण गरी प्रोत्साहन भत्ता दिने निर्णय गरिएको छ, तर अहिलेसम्म भत्ता दिइएको भने छैन । नगरपालिकाले यसलाई पनि ध्यान दिँदै चालु आर्थिक वर्षको बजेट विनियोजन गरेकाले प्रोत्साहन भत्ता चाँडै निकास हुने उनले बताइन् ।

पाल्पाको रामपुर नगरपालिका र नवलपरासी पूर्वको देवचुली नगरपालिका दुवैले तलबको २५ देखि १०० प्रतिशतसम्म प्रोत्साहन भत्ता दिने गरेको बताइयो । प्रयोगशाला तथा फ्रन्टलाइनमा काम गर्नेलाई दैनिक १,२०० रुपैयाँ भत्ता रामपुर नगरपालिकाले दिँदै आएको पाइयो । फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्ने, सवारी चालक, नगरप्रहरीलगायत अन्य करारका कर्मचारीलाई तलब स्केलको ५० प्रतिशतसम्म भत्ता दिने गरेको दुवै पालिकाका जनप्रतिनिधिले बताए ।

४. संक्रमितको पुनः परीक्षण र डिस्चार्ज

आइसोलेशन केन्द्रमा राखिएका संक्रमितलाई १४ दिनको बसाइपछि कतै पुनः परीक्षण गरेर र कतै नगरी घर पठाउने गरिएको पाइयो।^८ परीक्षणको सुस्त गति र प्रयोगशालामा सहज पहुँच नहुनाले पनि संक्रमण नियन्त्रणमा असर परेको देखिन्छ। पुनः परीक्षण गरेर मात्र घर पठाउन चाहेका स्थानीय तहले पनि प्रयोगशालाको सहज पहुँच नहुँदा त्यसो गर्न सकेका छैनन्। रौतहटमा संक्रमितलाई आइसोलेशनमा राखेको १०-१२ दिनपछि पुनः परीक्षणका लागि पठाउने गरेको र नतिजा नेगेटिभ आएपछि मात्र घर पठाउने गरिएको छ। तर परीक्षण नतिजा समयमा नआउने समस्याले संक्रमण रोकथाममा पनि असर परेको छ। कतिपय संक्रमितको परीक्षण नतिजा आउन दुई हप्ता वा सोभन्दा बढी समय पनि लाग्ने गरेको पाइयो। यसले गर्दा संक्रमितहरू अनावश्यक रूपमा धेरै दिनसम्म आइसोलेशनमै बस्नुपरेको छ।^९ आइसोलेशनमा रहेका केही संक्रमितलाई तीन-तीन पटकसम्म पीसीआर परीक्षण गरेर संक्रमण नभएको यकिन भएपछि मात्र घर पठाएको गौर अस्पताल रौतहटका एक चिकित्सकले जानकारी दिए।

दैलेखमा लक्षण नदेखिएका संक्रमितलाई १४ दिनको आइसोलेशनपछि विनापरीक्षण घर पठाइएको थियो। तर सुर्खेतको विरेन्द्रनगरमा संक्रमितहरूले भने आइसोलेशनपछि पुनः परीक्षण नगरी सीधै घर पठाउन खोज्दा आन्दोलन गरेका थिए। गौरीगंगा नगरपालिकाले लगभग १४० जना संक्रमितलाई पुनः परीक्षण नगरी घर पठाएको पालिकाका जनस्वास्थ्य निरीक्षकले बताए। जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय पाल्पाका प्रतिनिधिका अनुसार संक्रमणमुक्त

^८ संघ सरकारले जेठ २०, २०७७ मा जारी गरेको कोभिड-१९ सम्बन्धी परीक्षण निर्देशिका (National Testing Guidelines for Covid-19) मा आइसोलेशनमा रहेका कोभिड-१९ पुष्टि भएका लक्षण नदेखिएका संक्रमितहरू १४ दिनको आइसोलेशनमा बसेपछि पुनः परीक्षण जरूरत नपर्ने र परीक्षण नगरी घर पठाउन सकिने जनाएको छ। र लक्षण देखिएका संक्रमितमा पनि मापदण्ड अनुसारका आइसोलेशनमा १४ दिन पूरा गरी अतिरिक्त तीन दिनसम्म लक्षण नदेखिएमा पुनः परीक्षण आवश्यक नपर्ने जनाएको छ। तर यसरी आइसोलेशन केन्द्रमा बसेकालाई विनापरीक्षण घर पठाउन सकिने निर्णयविरुद्ध रिट निवेदन परेपछि सर्वोच्च अदालतले उक्त निर्णय कार्यान्वयन नगर्न अन्तरिम आदेश जारी गरेको थियो। अदालतले आइसोलेशनमा रहेका नागरिकको पुनः पीसीआर परीक्षण गरी संक्रमण मुक्त भएको यकिन भएपछि मात्र घर पठाउनुपर्ने आदेश जारी गरेको छ। <https://nepallive.com/story/219912>

^९ क्वारेन्टिनमा रहेका व्यक्तिहरूको परीक्षण समयमा नहुँदा उनीहरूको बसाइ लम्बिने गरेको थियो। https://www.democracyresource.org/wp-content/uploads/2020/06/COVID-19_Update-4_30June2020-web-version.pdf

भएको यकिन भएपछि मात्र घर पठाउने कोसिस गरे पनि प्रयोगशालाले पुनः परीक्षण नगरिदिँदा विनापरीक्षण घर पठाउनुपरेको थियो। यशोधरा गाउँपालिकामा पुनः परीक्षण गरेर घर पठाउने भने पनि समयमा नतिजा नआएपछि संक्रमितलाई त्यसै घर पठाइएको पालिकाका स्वास्थ्य संयोजकले बताए। यसरी पठाइएकामध्ये १४ जनाको नतिजा पोजिटिभ आए पनि तिनलाई पुनः खोजी गरी आइसोलेशन केन्द्रमा ल्याइएन। घरमै एकान्तबासमा बस्नु भनी निर्देशन दिइयो। आइसोलेशन स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्डअनुसार स्थानीय तहले फोन र एसएमएसमार्फत संक्रमितहरूको दैनिक स्वास्थ्य स्थितिको जानकारी र अभिलेख राख्नुपर्ने प्रावधान भए पनि त्यसो नगरिएको देखिन्छ। यसरी संक्रमितको स्वास्थ्य अवस्थाको अनुगमन पनि नहुने र संक्रमितहरू समुदायमा पुग्नाले संक्रमण फैलिने सम्भावना बढेको थियो। दैलेखमा र पर्साको विरगंजमा पनि क्वारेन्टिन र आइसोलेशन स्थलहरूबाट संक्रमितहरू समुदायमा पुगेर नै संक्रमण फैलिएको हुन सक्ने आशंका धेरैको थियो।^{१०}

५. जिल्ला तहका निकायको भूमिका

जिल्ला तहका संघसंस्था, सुरक्षा निकाय, सीसीएमसी, जिसस, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयका प्रतिनिधिले क्वारेन्टिन, परीक्षण र आइसोलेशन व्यवस्थापनमा आवश्यक समन्वय भइरहेको दाबी गर्दछन्। तर स्थानीय तहका प्रतिनिधिले भने समन्वय प्रभावकारी हुन नसकेको, र कोभिड-१९ संक्रमण तथा नियन्त्रणको असन्तुलित बोझ आफूमाथि आइपरेको बताउँछन्। शुरूमा संक्रमित कम हुँदा जिल्ला र प्रदेश स्तरमा समन्वय गरी तिनलाई तोकिएका कोभिड-१९ अस्पतालमा पुऱ्याउने गरिएको थियो। तर संक्रमित धेरै बढ्दा भने आफैले आइसोलेशन व्यवस्थापन गर्नुपरेको र जिल्ला तहका निकायबाट आवश्यक सहयोग नपाएको यशोधरा गाउँपालिकाका एक कर्मचारीको गुनासो थियो। “न त कोही अनुगमन गर्न आए, न केही सहयोग गरे। सबै संक्रमितलाई जेनतेन व्यवस्थापन गरियो। १४ दिनपछि विनापरीक्षण घर पठाइयो। कसैको स्वास्थ्यमा जटिलता आएको भए सम्हाल्न गाह्रो हुने थियो,” ती कर्मचारीले भने। दैलेखमा भने जिल्ला प्रशासन कार्यालयले जिल्लाभित्रका पालिका, जिसस, र संघसंस्थाको प्रतिनिधित्व रहेको समिति र उपसमितिमार्फत

^{१०} <https://ekantipur.com/news/2020/07/23/159550838188874808.html>

संक्रमित पहिचान र आइसोलेशन केन्द्रको व्यवस्थापनमा समन्वय गरेको बताइयो ।^{११} सम्बन्धित पालिकाको सहकार्यमा यिनै समिति र उपसमितिले बाहिरबाट आएका व्यक्तिहरूको विवरण संकलन, क्वारेन्टिन व्यवस्थापन, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ र संक्रमितलाई आइसोलेशन स्थलमा राख्ने काममा पनि सघाएका थिए । तर समयमा परीक्षण नहुँदा क्वारेन्टिन र आइसोलेशनबाट व्यक्तिहरू घर पुगिसकेपछि संक्रमित पहिचान भएको थियो । ती संक्रमितलाई समुदायबाट पुनः आइसोलेशन केन्द्रमा ल्याउने र उनीहरूको सम्पर्कमा आएका व्यक्ति पहिचान गर्ने काममा पनि यी समिति र उपसमितिले सघाएका थिए ।

यी आइसोलेशन केन्द्रहरूको अनुगमन एवं निरीक्षण प्रभावकारी हुन नसकेको पाइयो । संक्रमण फैलिने जोखिमका कारण पनि अनुगमनको र निरीक्षणको पाटो कमजोर भएको हुन सक्छ । यद्यपि पाल्पामा जिल्ला सदरमुकाम केन्द्रित केही आइसोलेशन स्थलमा भने जिल्ला प्रशासन कार्यालय, सीसीएमसी, जिसस, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, विश्व स्वास्थ्य संगठन आदिका प्रतिनिधिले अवलोकन गरेको पाइयो । रौतहटमा पनि चन्द्रपुरस्थित आइसोलेशन केन्द्रमा समय समयमा अनुगमन हुने गरेको बताइयो ।

७. निष्कर्ष

जिल्ला र स्थानीय तहमा बाहिरबाट आउने व्यक्तिहरूको कमी भएसँगै क्वारेन्टिनमा बस्नेको संख्यामा कमी आएको थियो । आइसोलेशनमा पनि नयाँ संक्रमित थपिनेभन्दा निको भएर घर फर्किनेको संख्या बढेको थियो । यसले गर्दा स्थानीय स्तरमा स्थापना गरिएका धेरै आइसोलेशनमा चाप घटेको थियो । संक्रमितलाई समयमै पहिचान गर्न र आइसोलेशनमा राख्न नसकेकाले समुदायमा संक्रमित पुगेको आशंका गरिएको छ । प्रयोगशालाको पहुँच र परीक्षणको दायरा नबढेकाले पनि वास्तविक संक्रमितहरू छुटेका हुन सक्छन् । तर पछिल्लो समयमा परीक्षण दायरा बढाइएकाले संक्रमितको दर पनि बढ्न थालेको छ । त्यसैले केही साता पहिले संघ सरकारले गरेको परीक्षण दायरा घटाउने निर्णय त्रुटिपूर्ण थियो भन्न सकिन्छ ।

^{११} जिल्ला प्रशासन कार्यालयले जिल्लास्तरीय कोभिड-१९ संकट व्यवस्थापन केन्द्र, कोभिड-१९ प्रकोप न्यूनीकरण समिति, कोभिड-१९ रोकथाम नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन सुरक्षा समिति/उपसमिति, च्यापिड रेस्पन्स टीम, बजार अनुगमन समिति, कोभिड-१९ कमाण्ड पोष्ट लयायतका समिति र उपसमितिहरूसँग समन्वय गरेको बताइयो ।

संघ सरकारले लकडाउन पछिको अवधिलाई आवश्यक तयारीको अवसर मानी परीक्षण दायरा बढाउने, संक्रमितलाई अलग्याउने, तिनको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने, व्यवस्थित आइसोलेशन स्थल बनाउने, अस्पतालको स्तरोन्नति गर्ने लगायतका काममा उपयोग गर्नु पर्थ्यो । तर यसतर्फ अपेक्षाकृत उपलब्धि हासिल हुन सकेको छैन । क्वारेन्टिन र आइसोलेशन स्थलहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी नहुँदा संक्रमितहरू समुदायमा पुगेको देखिन्छ । पुनः परीक्षणको नतिजा आउनु अगावै घर पठाइएका व्यक्तिको नतिजा पोजिटिभ आएको उदाहरणले संक्रमण विकराल बन्न सक्ने संकेत गर्दछ । त्यसमाथि लकडाउन खुलिसकेकोले संक्रमण नियन्त्रणबाहिर जानसक्ने जोखिम पनि उत्तिकै छ । यी कारणहरूले गर्दा संक्रमितको पहिचान र आइसोलेशन केन्द्रको व्यवस्थापन आगामी दिनमा झन् चुनौतीपूर्ण हुने देखिन्छ । कोभिड-१९ तत्काल नियन्त्रणमा आउने संकेत नदेखिएकाले स्थानीय, प्रदेश र संघ सरकारले संक्रमित पहिचान, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ, आइसोलेशन र उपचारमा दिर्घकालीन नीति र योजना बनाउन जरुरी छ । साथै परीक्षणको दर र दायरा बढाउँदै आइसोलेशन केन्द्रहरूलाई मापदण्डअनुसार स्तरोन्नति गरी संक्रमितलाई समुदायबाट समयमै अलग्याउन सकेमा कोभिड-१९ संक्रमण फैलिने दरलाई कम गर्न सकिने देखिन्छ ।



यस अपडेटका लागि द एसिया फाउन्डेसनले 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 ।