नी.अ.प्र प्रकाशन सङ्ख्या ०४५

विभिन्न मुलुकमा कोभिड-१९ महामारीको अवस्था, व्यवस्थापनको अनुभव र सिकाइहरू

अनुसन्धान प्रतिवेदन

सम्पादन

डा. हरि शर्मा न्यौपाने

डा. विष्णु राज उप्रेती

दिपेन्द्र प्रसाद पन्त

नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठान
Policy Research Institute

काठमाडौँ, नेपाल

विभिन्न मुलुकमा कोभिड-१९ महामारीको अवस्था, व्यवस्थापनको अनुभव र सिकाइहरू

अनुसन्धान प्रतिवेदन

सम्पादन

डा. हरि शर्मा न्यौपाने

डा. विष्णु राज उप्रेती

दिपेन्द्र प्रसाद पन्त

नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठान

Policy Research Institute

काठमाडौं, नेपाल

नी.अ.प्र. अनुसन्धान प्रतिवेदन सङ्ख्या: ०१८

ISBN: 978-9937-9498-0-4 (Print)
ISBN: 978-9937-9472-9-9 (Electronic)

सर्वाधिकार © नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठान

यस प्रतिवेदनको कुनै पनि अंश नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानको लिखित स्वीकृतिविना पुनरूत्पादन, पुन:प्रकाशन, अनुलिपि यन्त्र वा त्यस्तै अन्य यन्त्रहरूमा संचयन, प्रसारण तथा विद्युतीय, यान्त्रिक, प्रतिलिपि, रेकर्डिङ अथवा त्यस्तै कुनै माध्यमहरूमा प्रयोग गर्न पाइने छैन ।

उद्धरणका लागि : शर्मा न्यौपाने, हरि; उप्रेती, विष्णु राज र पन्त, दिपेन्द्र प्रसाद । (सम्पादन) । (२०७९) । विभिन्न मुलुकमा कोभिड-१९ महामारीको अवस्था, व्यवस्थापनको अनुभव र सिकाइहरू (प्रकाशन सङ्ख्या: ०४५) । काठमाडौं: नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठान ।

लेआउट : सुविन उलक
मुद्रण :
प्रकाशन मिति : वैशाख २०७९
प्रकाशन प्रति :

नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठान

नारायणहिटी, काठमाडौँ, नेपाल
इमेल: info@pri.gov.np
वेब: www.pri.gov.np
फोन : +९७७-१-४५३०५१७/४५३४९७९

सम्पादकीय

सन् २०१९ डिसेम्बरदेखि सुरु भएको कोभिड-१९ को महामारीले विश्वभर मानवीय क्षति गर्नुका साथै आममानिसको जीवननिर्वाह गर्ने पद्धतिमा समेत अकल्पनीय सङ्कट ल्याएको छ । कोभिड-१९ महामारीले विश्वका प्रायः सबै देशका समग्र आर्थिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पारेको मात्र नभई आर्थिक वृद्धिमा पनि सङ्कुचन ल्याएको छ भने पर्यटन क्षेत्र तहसनहस भएको छ । स्वास्थ्य सेवा आपूर्तिमा कठिन अवस्था सृजना भएको छ । यसका अतिरिक्त कृषि तथा उत्पादनमूलक उद्योग व्यवसायहरू, पर्यटन उद्योग तथा अन्य सेवा उद्योगहरूमा र आन्तरिक एवम् अन्तर्राष्ट्रिय व्यापारमा आएको शिथिलताले रोजगारका अवसरहरू गुमेका छन् । कोभिड-१९ को कारणले बालबालिकाको पठनपाठन तथा सार्वजनिक शिक्षामा अकल्पनीय क्षति भएको छ । स्वास्थ्य सेवा, खाद्यआपूर्ति प्रणाली र रोजगारी आपूर्तिमा विश्वभर चुनौती खडा भएको छ । आर्थिक र सामाजिक क्रियाकलापहरूमा अवरोध सृजना भएकोले दसौँ लाख मानिस चरम गरिबीमा धकेलिएका छन् । करोडौँ मानिस खाद्य तथा पोषण सुरक्षाको जोखिममा पुगेको अनुमान गरिएको छ ।

कोभिड-१९ को महामारीका कारण भएका नकारात्मक असरहरू विश्का अन्य मुलुकमा जस्तै नेपालमा पनि देखा परेको छ । विशेषगरी नेपालका आर्थिक गतिविधिहरूसँग सम्बन्धित अधिकांश क्षेत्र र उपक्षेत्रहरू जस्तै कृषि, पर्यटन, उत्पादनमूलक तथा सेवासम्बन्धी उद्योगहरू, स्थानीय तथा वैदेशिक व्यापार, आप्रवासन, निर्माण क्षेत्र आदिका समग्र क्रियाकलापमा सुस्तता आएकोले धेरै मानिसले रोजगारी गुमाएका छन् । ज्यालामजदुरी गर्ने समूह, गरिब तथा विपन्न, कृषि तथा अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्ने श्रमिकहरू र महिलाको आयस्तरमा उल्लेख्य ह्रास भई उनीहरू खाद्य तथा पोषण सुरक्षाको सङ्कटमा धकेलिन पुगेका छन् । कोभिड-१९ का कारण हालैका वर्षहरूमा सुधारोन्मुख हुन थालेको आर्थिक वृद्धि सङ्कुचित भएको छ । आ.व. २०७७/७८ मा नेपालको कुल आर्थिक वृद्धि पछिल्लो दुई दशकमा पहिलो पटक ऋणात्मक भई –२.१२ प्रतिशतमा सङकुचन भएको छ, जुन २०७२ को विनाशकारी भूकम्पले पुऱ्याएको आर्थिक क्षतिभन्दा ठुलो आर्थिक क्षति हो ।

नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा मुख्य गरी दुई लहरमा सङ्क्रमण फैलिएको छ । पहिलो लहर २०२० जनवरी २५ देखि २०२१ मार्च ३० सम्मको करिब १४ महिनाको अवधिलाई लिन सकिन्छ भने दोस्रो लहर १ अप्रिल २०२१ देखि सुरु भएको हो । पहिलो लहरको सङ्क्रमण अवधि लामो समयसम्म कायम रहे पनि दोस्रो लहरको ग्राफ दिनानुदिन वृद्धि हुन थालेपछि सरकारले १६ वैशाख २०७८ बाट काठमाडौँ उपत्यकामा निषेधाज्ञा जारी गऱ्यो । देशको कमजोर स्वास्थ्य प्रणाली र तरल राजनैतिक अवस्थाका कारण सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि प्रयोगमा ल्याइएको रणनीति, कार्ययोजना एवम् प्रोटोकल कार्यान्वयन र परिणामका हिसाबले प्रभावकारी हुन सकिरहेको छैन । पहिलो लहरअन्तर्गतको कोभिड-१९ सङ्क्रमणलाई प्रभावकारी रूपमा नियन्त्रण गर्न कठिन भएको अवस्थामा सङ्क्रमण पुनः दोस्रो लहरको रूपमा देखापऱ्यो । त्यसैले, यसको प्रभावकारी रोकथाम र नियन्त्रणका लागि सरकारले कार्ययोजनाका साथ काम गर्नुपर्ने आवश्यकता थियो ।

यसैबिच, नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको व्यवस्थापनमा एक अनुसन्धानको काम थालेको थियो । चीनलगायत एसिया तथा युरोपका नौ वटा देशले कोभिड-१९

व्यवस्थापनमा अवलम्बन गरेका नीति, कार्यनीति एवम् रणनीतिको अध्ययन गरी कोरोना सङ्क्रमणको प्रभावकारी रोकथाम र नियन्त्रणका लागि नेपालले अवलम्बन गर्न सक्ने सम्भावित विषयवस्तुको पहिचान गर्ने काम प्रतिष्ठानले गरेको छ । प्रतिष्ठानमा कार्यरत अनुसन्धाकर्ताहरूमार्फत नेपालसहित छिमेकी देशहरू चीन, भारत, बङ्गलादेश तथा कोभिड-१९ को राम्रो व्यवस्थापन गरेका विभिन्न देशहरू दक्षिण कोरिया, जापान, थाइल्याण्ड, फिनल्याण्ड र अस्ट्रियाको व्यवस्थापनको अध्ययन गरी छुट्टा छुट्टै प्रतिवेदन तयार गरिएको थियो । यसर्थ, यो पुस्तक हरेक अनुसन्धानकर्तामार्फत अलगअलग किसिमले तयार गरिएका अध्ययन प्रतिवेदनहरूको एकीकृत रूप हो ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पहिलो पटक चीनको वुहान सहरमा देखिए पछि चीनले करिब दुई महिनाको अवधिमा यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सफलता प्राप्त गरेको थियो । एसियाकै जापान, दक्षिण कोरियालगायतका देशले पनि सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा उदाहरणीय काम गरेका थिए । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका सवालमा चीनलगायतका अन्य देशले कसरी सफलता प्राप्त गरे भन्ने कौतूहल सबैमा हुनु स्वाभाविकै हो । तसर्थ, कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न चीनसहित युरोप तथा एसियाका विभिन्न देशले अवलम्बन गरेका नीति र ती देशले प्राप्त गरेका सफलताबाट आमनागरिक र सम्बद्ध सरोकारवाला व्यक्ति तथा निकायलाई कोभिड-१९ जस्ता सङ्क्रामक रोगको रोकथाम एवम् नियन्त्रणका विषयमा महत्त्वपूर्ण जानकारी प्राप्त हुनेछ भन्ने विश्वासका साथ सम्बद्ध देशहरूमा आधारित अध्ययन प्रतिवेदनलाई थप बिस्तार गर्दै छुट्टाछुट्टै खण्डको रूपमा समावेश गरी प्रतिष्ठानले यो प्रतिवेदन प्रकाशन गरेको हो । यसैगरी, कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा अब्बल मानिएका केही देशसम्बद्ध केस अध्ययनका प्रतिवेदनहरूको सारलाई समेटेर नेपाल सरकारसमक्ष पठाइने सुझावहरूको विवेचना यस अध्ययनमा गरिएको छ । यसले कोभिड-१९ जस्ता महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणको सवालमा नेपाल सरकारलाई आगामी दिनमा सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छु ।

अन्त्यमा, छोटो समयमै कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न विभिन्न देशले अवलम्वन गरेका नीतिको समीक्षात्मक विश्लेषण गरी नेपालले अवलम्बन गर्नसक्ने नीतिको पहिचानसहितको यो सूचनामूलक दस्तावेज लेखनमा अमूल्य योगदान गर्नुहुने प्रतिष्ठानका वरिष्ठ अनुसन्धानकर्ताहरू डा. मुकुन्द राज कट्टेल र डा. दिपक कुमार खड्कालाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु । अनुसन्धानकर्ताहरू डा. विक्रम आचार्य, डा. भोगेन्द्र मिश्र, डा. गिरि राज शर्मा, डा. शर्मिला तण्डुकार, डा. राजेन्द्र खनाल, सहअनुसन्धानकर्ताहरू डा. झम कुमार विश्वकर्मा, डा. शोभा पौडेल, डा. मन्दिरा लामिछाने धिमाल, पूर्वसहअनुसन्धानकर्ता डा. इन्द्र अधिकारी, विश्लेषकहरू रीजा मानन्धर, राजेन्द्र सेन्चुरी तथा विभिन्न सूचना सङ्कलन गर्न सहयोग गर्ने मार्जिना अधिकारी र नीलमणि लामालाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछौं ।

डा. हरि शर्मा न्यौपाने
डा. विष्णु राज उप्रेती
दिपेन्द्र प्रसाद पन्त
२०७९

विषय सूची

परिच्छेद एक **१**

परिचय **१**

१.१ विषयप्रवेश १

१.२ अध्ययनको उद्देश्य, विधि र तथ्याङ्कको स्रोत ३

१.३ अनुसन्धान प्रतिवेदनको संरचना ३

सन्दर्भ सामग्रीहरू **६**

परिच्छेद दुई **७**

नेपालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था, प्रभाव र सिकाइहरू **७**

डा. हरि शर्मा न्यौपाने, डा. भोगेन्द्र मिश्र, डा. विष्णु राज उप्रेती, रीजा मानन्धर

२.१ विषयप्रवेश ७

२.२ नेपालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको वर्तमान अवस्था ९

२.३ नेपालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था विश्लेषण १६

२.४ नेपालमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि चालिएका प्रयासहरू र प्रभावकारिता २७

२.५ नेपालमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रयासका प्रमुख सिकाइहरू ५१

सन्दर्भ सामग्रीहरू **५५**

परिच्छेद तीन **५९**

कोभिड-१९ महामारीको कहरः विभिन्न देशका अनुभव र सिकाइहरू **५९**

डा. हरि शर्मा न्यौपाने, डा. विष्णु राज उप्रेती, डा. मुकुन्द राज कट्टेल

३.१ विषयप्रवेश ५९

३.२ अध्ययनको उद्देश्य, विधि तथा सूचनाहरूका स्रोत ६०

३.३ कोभिड-१९ को वैश्विक प्रभाव र सङ्क्रमणको सङ्क्षिप्त अवस्था ६०

सन्दर्भ सामग्रीहरू **१०७**

परिच्छेद चार **११५**

कोभिड-१९ को बन्दाबन्दीमा नेपाल सरकारको राहत वितरण नीतिको कार्यान्वयनः स्थानीय सरकारका अनुभव तथा सिकाइहरू **११५**

डा. इन्द्र अधिकारी, डा. दीपक कुमार खड्का, डा. विष्णु राज उप्रेती

४.१ पृष्ठभूमि ११५

४.२ अध्ययनको औचित्य ११८
४.३ अध्ययनको उद्देश्य १२०
४.४ अध्ययनको सीमा १२१
४.५ अध्ययन विधि १२१
४.६ अध्ययनबाट प्राप्त नतिजा तथा विश्लेषण १२३
४.७ उपसंहार १३८
४.८ महामारीको समयमा राहत वितरणका प्रमुख सवालहरू र नीतिगत सुझावहरू १४२

परिच्छेद पाँच **१५५**

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा जनवादी गणतन्त्र चीनको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू **१५५**

डा. झम कुमार विश्वकर्मा

५.१ जनवादी गणतन्त्र चीनको सङ्क्षिप्त परिचय १५५
५.२ चीनमा कोभिड-१९ को उत्पत्ति, फैलावट तथा र त्यसले पुऱ्याएको क्षति १६२
५.३ कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएको रणनीति १६८
५.४ महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा चीनको अभ्यास १७९
५.५ रोकथाम तथा नियन्त्रणका औजार: व्यवस्थापकीय चुस्तता, जबाफदेहिता र संवेदनशीलता १८१
५.६ चीनले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्राप्त गरेको सफलताको समीक्षा १८३

सन्दर्भ सामग्रीहरू **१८६**

परिच्छेद छ **१९३**

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा जापानको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू **१९३**

डा. सर्मीला तण्डुकार

६.१ जापानको सङ्क्षिप्त परिचय: भूगोल, जनसङ्ख्या तथा साक्षरता प्रतिशत १९३
६.२ जापानमा कोभिड-१९ को प्रकोप १९४
६.३ जापानले कोभिड-१९ को नियन्त्रणको लागि अपनाएका विभिन्न नीति तथा कार्यक्रमहरू २०१
६.४ जापानमा कोभिड-१९ को व्यवस्थापन तथा प्रतिकार्य २०७
६.५ जापानमा कोभिड-१९ ले आर्थिक, सामाजिक तथा वातावरण र कृषि क्षेत्रमा परेका प्रभावहरू २१२
६.६ जापानमा कोभिड-१९ विरूद्धको खोप कार्यक्रम २१५
६.७ कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जापानबाट नेपालले सिक्नसक्ने क्षेत्रहरू २१६

सन्दर्भ सामग्रीहरू **२१९**

परिच्छेद सात **२२१**

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा बङ्गलादेशको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू **२२१**

डा. गिरी राज शर्मा

७.१ विषयप्रवेश २२१

७.२ बङ्गलादेश: सङ्क्षिप्त परिचय २२१

७.३ कोभिड-१९ महामारीको सुरूआत २२२

७.४ कोभिड-१९ महामारीले आर्थिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा पारेको प्रभाव २२४

७.५ कोभिड-१९ को पहिलो लहरको स्थिति विश्लेषण तथा नियन्त्रणका उपायहरू २३०

७.६ कोभिड-१९ को दोस्रो लहरको स्थिति र यसको विश्लेषण २३४

७.८ कोभिड-१९ को दोस्रो लहर नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएको रणनीतिहरूको विश्लेषण २३६

७.९ कोभिड-१९ विरुद्ध व्यवस्थापकीय संयन्त्रको विश्लेषण २३७

सन्दर्भ सामग्रीहरू **२३९**

परिच्छेद आठ **२४३**

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा दक्षिण कोरियाको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू **२४३**

डा. बिक्रम आचार्य

८.१ परिचय २४३

८.२ महामारी नियन्त्रण गर्न गरिएका प्रयासहरू २५२

८.४ कोभिड-१९ ले शिक्षा क्षेत्रमा पारेको असर २७३

८.५ निष्कर्ष २७४

सन्दर्भ सामग्रीहरू **२७६**

परिच्छेद नौ **२७९**

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा संयुक्त राज्य अमेरिकाको अनुभव र नेपालको लागि सम्भाव्य सिकाइहरू **२७९**

डा. राजेन्द्र खनाल, डा. सविन बसी

९.१. पृष्ठभूमि २७९

९.२ अमेरिकामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको व्यवस्थापन २८३

९.३ कोभिड-१९ को व्यवस्थापकीय संरचना २८९

९.४ कोभिड-१९ को प्रतिकूल प्रभाव व्यवस्थापनको लागि अमेरिकाले लिएका नीतिहरू २८९

९.५ कोभिड-१९ को असर कम गर्न चालिएका राष्ट्रिय भूमिकाहरू र नीतिको

प्रभावकारिता २९२
९.६ अमेरिकाको कोभिड-१९ को पहिलो लहरको व्यवस्थापनका सिकाइहरू २९३
९.७ अमेरिकाको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका सिकाइहरू २९३
९.८ अमेरिकामा कोभिड-१९ को दोस्रो र तेस्रो लहरको अवस्थाको विवेचना २९४

सन्दर्भ सामग्रीहरू २९७

परिच्छेद दस २९९

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा भारतको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू २९९

डा. मन्दिरा लामिछाने धिमाल

१०.१ पृष्ठभूमि २९९
१०.२ भारतमा कोभिड-१९ संङ्क्रमणको अवस्था ३०२
१०.३ भारतमा कोभिड-१९ महामारीले विभिन्न क्षेत्रमा पारेको प्रभाव ३०४
१०.४ भारतमा कोभिड-१९ को रोकथामका लागि अपनाइएका उपायहरू ३०६
१०.५ भारतमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर पूर्वका कमीकमजोरीहरू ३१४
१०.६ भारतमा कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउनेको स्थिति ३१५
१०.७ भारतमा कोभिड-१९ को सम्भावित तेस्रो लहरको तयारी ३१५
१०.८ निष्कर्ष ३१७

सन्दर्भ सामग्रीहरू ३१८

परिच्छेद एघार ३२१

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा अस्ट्रियाको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू ३२१

राजेन्द्र सेन्चुरी, रीजा मानन्धर

११.१ परिचय ३२१
११.२ कोभिड-१९ को अवस्था ३२१
११.३ अस्ट्रियाले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चालेका जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कदमहरू ३२४
११.४ स्वास्थ्य क्षेत्रमा परेका असर र गरिएका प्रयासहरू ३२८
११.५ आर्थिक क्षेत्रमा परेका असर र गरिएका प्रयासहरू ३२९
११.६ शैक्षिक क्षेत्रमा परेका असर र गरिएका प्रयासहरू ३३०
११.७ निष्कर्ष ३३१
११.८ अस्ट्रियाबाट अन्य देशले सिक्न सक्ने सम्भाव्य सिकाइहरू ३३३

सन्दर्भ सामग्रीहरू ३३५

परिच्छेद बाह्र **३३९**

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा फिनल्याण्डको अनुभव र नेपालको लागि सम्भाव्य सिकाइहरू **३३९**

डा. शोभा पौडेल

१२.१ विषयप्रवेश ३३९

१२.२ कोभिड-१९ को पहिलो लहरको स्थिति विश्लेषण ३३९

१२.३ आर्थिक क्षेत्रमा प्रभाव ३४१

१२.४ आर्थिक क्षेत्र चलायमान गर्न गरिएका प्रयासहरू ३४३

१२.५ कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न पहिलो लहरमा अवलम्बन गरिएका नीतिको विश्लेषण ३४५

१२.६ कोभिड-१९ को दोस्रो लहरको स्थिति विश्लेषण ३४७

१२.७ खोप उत्पादन तथा उपलब्धता ३४९

१२.८ फिनल्याण्डबाट अवलम्बन गर्न सकिने सम्भाव्य क्षेत्रहरू/पक्षहरू ३५०

सन्दर्भ सामग्रीहरू **३५४**

परिच्छेद तेह्र **३५७**

नेपालमा कोभिड-१९ का सुरक्षा र रणनीतिक पक्षहरू **३५७**

डा. सुरेन्द्र सिंह रावल

१३.१ परिचय ३५७

१३.२ राष्ट्रिय सुरक्षाको परिभाषामा बहस ३५८

१३.३ कोभिड-१९ र मानव सुरक्षा ३५९

१३.४ कोभिड-१९ बाट नेपालको राष्ट्रिय सुरक्षामा प्रभाव ३६०

१३.५ रणनीतिक प्रतिस्पर्धा र विश्व-व्यवस्था ३६२

१३.६ निष्कर्ष ३६५

सन्दर्भ सामग्रीहरू **३६६**

परिच्छेद चौध **३६९**

कोभिड-१९ अध्ययनका निष्कर्ष तथा नेपालका लागि सम्भावित सिकाइहरू **३६९**

डा. हरि शर्मा न्यौपाने, डा. विष्णु राज उप्रेती

१४.१ निष्कर्ष ३६९

१४.२ कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न विभिन्न संस्थाहरूले सरकारलाई दिएका सुझावहरूको विवेचना ३७३

१४.३ कोभिड-१९ व्यवस्थापनको लागि नेपाल सरकारलाई नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानका सुझावहरू ३७३

अनुसूचीहरू **३८६**

तालिकाहरूको सूची

तालिका २.१: कोभिड-१९ को महामारीपछि उद्योग/व्यवसायहरूको अवस्था ८

तालिका २.२: नेपालमा कोभिड-१९ को पहिलो र दोस्रो लहरको सङ्क्रमणका केही महत्त्वपूर्ण सूचकहरू १२

तालिका २.३: कोभिड-१९ सम्बन्धी केही आधारभूत सूचकहरू (२०२१ अगस्त २० सम्मको) १३

तालिका २.४: प्रदेशगत रूपमा जनसङ्ख्याको अनुपातमा सङ्क्रमित तथा मृतकको विवरण १५

तालिका २.५: बन्दाबन्दीको परिदृश्यलाई वास्तविक तथ्याङ्कसँग प्रमाणीकरण गरिएको परिणाम २२

तालिका २.६: परिदृश्य चारलाई वास्तविक तथ्याङ्कसँग प्रमाणीकरण गरिएको परिणाम २६

तालिका २.७: अत्यावश्यक सेवा तथा वस्तुहरूको आपूर्ति सहज बनाउन लिएका निर्णयहरू ३८

तालिका २.८: प्रोत्साहन भत्ता ४६

तालिका ५.१: चीनको राजनैतिक तथा प्रशासनिक संरचनाहरू १५६

तालिका ६.१: कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पहिलो लहर अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको विवरण १९८

तालिका ६.२: पूरक बजेटले समेटेका मुख्यमुख्य क्षेत्र तथा विषयवस्तुको विवरण २०५

तालिका ८.१: कोभिड-१९ सम्बन्धी अध्ययन गरी लेख प्रकाशन गर्ने प्रमुख पहिलो १५ संस्थाहरू २६६

तालिका ८.२: पहिलो १५ वटा कोभिड-१९ सम्बन्धी अनुसन्धानमा वित्तीय सहयोग गर्ने संस्थाहरू र परियोजनाको सङ्ख्या २६८

तालिका ९.१: कोभिड-१९ विरुद्ध संयुक्त राज्य अमेरिकाले अख्तियार गरेका मुख्य नीतिहरू, उद्देश्य र विनियोजित रकम *(१ अमेरिकी डलर = ने. रु. ११९.०१)* २९०

तालिका ९.२: कोभिड-१९ विरुद्ध अमेरिकाले अख्तियार गरेका मुख्यनीतिहरू र विनियोजित रकम २९५

तालिका १०.१: भारतको स्वास्थ्य तथा जनसाङ्ख्यिकीय सूचकहरूको एक झलक २९९

तालिका १०.२: भारतीय राज्यहरूमा स्वास्थ्य प्रणाली तथा सरकारी र निजी स्वास्थ्य पूर्वाधारहरूको अवस्था ३०१

तालिका १०.३: औषधि व्यवस्थापनसम्बन्धी नीतिहरू ३१०

तालिका १४.१: सन् २०२० को कुल गार्हस्थ्य उत्पादन तथा २०२१ अगस्त २० सम्मको कोभिड-१९ सम्बन्धी महत्त्वपूर्ण सूचकहरू ३७०

चित्रहरूको सूची

चित्र २.१: कोरोना सङ्क्रमणको पहिलो र दोस्रो लहरअन्तर्गत सङ्क्रमणको अवस्था १०

चित्र २.२: नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट भएको मृत्यु ११

चित्र २.३: नेपाल, भारत र बङ्गलादेशमा पहिलो र दोस्रो लहरअन्तर्गत कोरोना सङ्क्रमणको प्रवृत्ति १३

चित्र २.४: प्रदेशस्तरमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था १६

चित्र २.५: प्रदेशस्तरमा कोभिड-१९ को सङक्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या १६

चित्र २.६: नेपालको दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमित सङ्ख्या (२०२० जनवरी २५ – २०२१ अगस्त २२) १७

चित्र २.७: नेपालमा कोभिड-१९ बाट दैनिक मृत्युको सङ्ख्या (२०२० मार्च १ – २०२१ अगस्त २२) १८

चित्र २.८: धेरै सङ्क्रमण देखिएका देशहरूको दैनिक नयाँ सङ्क्रमण दर (प्रति १० लाखमा) १९

चित्र २.९: दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमण तथ्याङ्कको पहिलो र दोस्रो अन्तर २१

चित्र २.१०: कोभिड-१९ उत्कर्षमा भएको बेला सुरु गरिएको बन्दाबन्दीपछिको परिदृश्य (क) सङ्क्रमितको सङ्ख्या वृद्धि वा ह्रास हुने अवस्थाको अनुमान, र (ख) मृतकको पूर्वानुमानको अवस्था २३

चित्र २.११: दोस्रो लहरको उत्कर्षमा बन्दाबन्दी नभएको अवस्थामा हुनसक्ने सम्भावित परिदृश्य (क) कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या, (ख) सम्भावित मृतकको सङ्ख्या २४

चित्र २.१२: बन्दाबन्दीपछिको वर्तमान परिदृश्यमा २०२१ जुलाई १ पछिको १ सय दिनको पूर्वानुमान २५

चित्र २.१३: बन्दाबन्दी खुकुलो भएपछि वर्तमान परिदृश्यमा डिसेम्बरसम्मको पूर्वानुमान २६

चित्र २.१४: कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको बैठक सङ्ख्या ३०

चित्र २.१५: कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सरकारले विभिन्न विषयहरूमा गरेका निर्यणहरू ३१

चित्र २.१६: नेपालसहित छिमेकी मुलुकमा खोप वितरणको अवस्था कुल जनसङ्ख्याको प्रतिशतमा ५१

चित्र ३.१: विश्वमा प्रतिदिन कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको समय प्रवृत्ति (सङ्ख्या) ६१

चित्र ३.२: विश्वमा प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ६२

चित्र ३.३: जापानमा दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या ६३

चित्र ३.४: जापानमा दैनिक कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ६४

चित्र ३.५: अमेरिकामा दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ६८

चित्र ३.६: अमेरिकामा दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ६८

चित्र ३.७: भारतमा दैनिक सङ्क्रमित हुने बिरामीको प्रवृत्ति (सङ्ख्या) ७८
चित्र ३.८: भारतमा दैनिक सङ्क्रमितबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ७९
चित्र ३.९: बङ्गलादेशमा दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या ८५
चित्र ३.१०: बङ्गलादेशमा दैनिक कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने सङ्क्रमितको सङ्ख्या ८६
चित्र ३.११: दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ बाट दैनिक सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या ९१
चित्र ३.१२: दक्षिण कोरियामा दैनिक कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ९२
चित्र ३.१३: फिनल्याण्डको दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या ९६
चित्र ३.१४: फिनल्याण्डको कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट दैनिक मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ९७
चित्र ३.१५: थाइल्याण्डमा दैनिक कोभिड-१९ को सङ्क्रमितको सङ्ख्या १०१
चित्र ३.१६: थाइल्याण्डमा दैनिक कोभिड-१९ का सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या १०२
चित्र ५.१: सातौं राष्ट्रिय जनगणनासम्म आइपुग्दा चीनको जनसङ्ख्या वृद्धिको अवस्था १५९
चित्र ५.२: सन् १९८२ देखि २०१८ सम्म चीनको साक्षरता र साक्षरता वृद्धिदर (प्रतिशतमा) १६०
चित्र ५.३: चिनियाँ नागरिकको प्रतिव्यक्ति आम्दानी, अमेरिकी डलरमा (सन् १९८० देखि २०१९ सम्म) १६०
चित्र ५.४: चीनमा २०२० जनवरी २३ देखि २०२० मार्च १७ सम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दैनिक अवस्था १६४
चित्र ५.५: चीनमा २३ जनवरी २०२० देखि १७ मार्च सम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट भएको दैनिक मृत्युदर १६६
चित्र ५.६: चीनले अवलम्बन गरेको जनस्वास्थ्य आपत्कालको लागि प्रयोग हुने संस्थागत संरचना १८२
चित्र ६.१: कोभिड-१९ का कारण भएको मृत्यु २००
चित्र ६.२: जापानमा देखिएको कोभिड-१९ को लहरहरू २०१
चित्र ७.१: परीक्षण र सङ्क्रमित को सङ्ख्या २२३
चित्र ७.२: बङ्गलादेश: कोभिड-१९ बाट दैनिक सङ्क्रमितको सङ्ख्या (२०२१ अगस्त १०–२० सम्म) २२३
चित्र ७.३: सङ्क्रमितको मृत्यु (मार्च २०२० देखि जुलाई २०२१ सम्म) २२४
चित्र ७.४: गार्हस्थ्यमा क्षेत्रगत प्रभाव (प्रतिशतमा) २२६
चित्र ७.५: कोभिड-१९ बाट प्रभावित विद्यार्थीको तहगत र लैङ्गिक विवरण २२८
चित्र ७.६: स्वास्थ्य सुविधाको केन्द्रदेखि वडा तहसम्मको व्यवस्थापकीय प्रणाली २३७
चित्र ८.१: दक्षिण कोरियाली र नेपाल सरकारको प्रभावकारिता २४५
चित्र ८.२: नेपाल र दक्षिण कोरियाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको लगानीको तुलना २४७
चित्र ८.३: नेपाल र दक्षिण कोरिणयाको ई–गभर्नमन्ट इन्डेक्सको तुलना २४९

चित्र ८.४: (क).नेपाल र दक्षिण कोरियाको इ–सहभागिता इन्डेक्स् र (ख) नेपाल र दक्षिण कोरियाको अनलाइन सेवा इन्डेक्स् २५०
चित्र ८.५: (क).नेपाल र दक्षिण कोरियाको मानव संसाधन इन्डेक्स् र (ख) नेपाल र दक्षिण कोरियाको दूरसञ्चार संरचना इन्डेक्स् २५१
चित्र ८.६: विभिन्न देशहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षणको अवस्था (२०२० मार्च १) २५४
चित्र ८.७: २०२० मार्च १६ सम्म विभिन्न देशहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षणको अवस्था (प्रति १० लाखमा) २५५
चित्र ८.८: दक्षिण कोरियाको कुल कोभिड-१९ परीक्षणको पोजिटिभ दरको प्रवृत्ति (प्रतिशतमा) २५५
चित्र ८.९: नेपालको कुल कोभिड-१९ परीक्षणको पोजिटिभ दरको प्रवृत्ति २५६
चित्र ८.१०: दक्षिण कोरिया र नेपालको कोभिड-१९ दरको प्रवृत्ति २५६
चित्र ८.११: दक्षिण कोरिया र नेपालमा दैनिक कोभिड-१९ परीक्षणको प्रवृत्ति २५८
चित्र ८.१२: दक्षिण कोरिया र नेपालको दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रवृत्ति २५८
चित्र ८.१३: दक्षिण कोरिया र नेपालको कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितको नयाँ मृत्यु २५९
चित्र ८.१४: दक्षिण कोरिया र नेपालमा कोभिड-१९ को खोप लगाउनेको अवस्था (प्रतिशत) २६०
चित्र ८.१५: दक्षिण कोरिया र नेपालमा अनुसन्धानको लागि भएको लगानीको स्थिति २७०
चित्र ९.१: कोभिड-१९ सङ्क्रमण को समयरेखा, र मुख्यनीतिहरू र अन्य प्रमुख माइलस्टोनहरू २८१
चित्र ९.२: अमेरिकामा प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमण दरको सङ्ख्या २८२
चित्र ९.३: अमेरिकामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट प्रतिदिन मृत्यु दरको सङ्ख्या २८२
चित्र ९.४: २०१५–२०१९ को समयमा अमेरिकामा भएको मृत्युदरमा २०२१ मा भएको तुलनात्मक मृत्यु वृद्धिदर (२०२० जनवरी २६ देखि २०२१ जुलाई ४) २८३
चित्र ९.५: अमेरिकामा स्वास्थ्य उपचारको लागि अस्पताल आएका आईसियु बिरामीहरूको सङ्ख्या (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा) २८४
चित्र ९.६: अमेरिकामा स्वास्थोपचारको लागि अस्पताल आएका कोभिड-१९ का बिरामीहरू (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा) २८५
चित्र ९.७ अमेरिकामा स्वास्थ्योपचारको लागि प्रतिहप्ता अस्पताल आएका नयाँ कोभिड-१९ सम्बन्धित आईसीयु बिरामी (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा) २८५
चित्र ९.८: अमेरिकामा कोभिड-१९ महामारीको अवस्था (प्रति १० लाख जनसङ्ख्या) २८६
चित्र १०.१: भारत र नेपालमा दैनिक सङ्क्रमितहरूको अवस्था ३०३
चित्र १०.२: भारत र नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बाट हुने दैनिक मृत्युदर ३०३
चित्र १०.३: नेपाल र भारतलगायतका केही देशमा कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउनेको जनसङ्ख्या ३१५
चित्र ११.१: अस्ट्रियामा कोभिड-१९ सङ्क्रमण र यसबाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या (प्रति १० लाखमा) ३२२

चित्र ११.२: अस्ट्रियामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको परीक्षण सङ्ख्या र सङ्क्रमणको दर ३२३
चित्र ११.३: घर बस्नुपर्ने नियम (Stay At Home Order) को समयक्रम (२०२१ जून २२ सम्मको तथ्याङ्कमा आधारित ३२७
चित्र ११.४: समूहमा भेला हुन रोकको समयक्रम (२०२१ जून २२ सम्मको तथ्याङ्कमा आधारित) ३२८
चित्र १२.१: फिनल्याण्ड राष्ट्रिय सङ्क्रमण रोग केन्द्रमा दर्ता भएका दैनिक सङ्क्रमित सङ्ख्या (२०२०अगस्त १० सम्म) ३४०
चित्र १२.२: फिनल्याण्ड राष्ट्रिय सङ्क्रमण रोग केन्द्रमा २०२० अगस्त १० सम्म दर्ता भएका सघन उपचार कक्षमा उपचाररत सङ्क्रमित सङ्ख्या ३४०
चित्र १२.३: कोभिड-१९ ले साना, मझौला र ठुला उद्योगको निर्यातमा पारेको प्रभावको वार्षिक तुलना ३४२
चित्र १२.४: २०२० जनवरी - डिसेम्बरसम्म महिला र पुरुषको रोजगारीमा भएको परिवर्तन ३४३
चित्र १२.५: कोभिड-१९ सङ्क्रमित विभिन्न उमेर समूह (२०२१ जुलाई ३० सम्म) ३४७
चित्र १२.६: दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुने बिरामीको प्रवृत्ति ३४८
चित्र १२.७: कोभिड-१९ संङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा) ३४८

परिच्छेद एक

परिचय

१.१ विषयप्रवेश

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०१९ डिसेम्बरमा चीनको वुहान सहरका केही मानिसहरूमा निमोनिया रोग देखिएको र त्यसको कारण अज्ञात रहेको तथ्य प्रकाशमा ल्याएको थियो । यसै सन्दर्भमा चीनका अधिकारीहरूले २०२० जनवरी ७ मा उल्लिखित निमोनिया रोगको कारण कोभिड-१९ भएको तथ्य पहिचान गरेका थिए । यस भाइरसको नाम चीनमा "2019-nCoV" राखिएको थियो । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले यस भाइरसको नाम "सार्स-कोभ-२" (SARC-CoV-2) र यसको सङ्क्रमणबाट हुने रोगलाई "कोभिड–१९" (Coronavirus Disease- COVID-19) भनेर नामकरण गऱ्यो (WHO, 2021a) ।

सन् २०२० जनवरी ७ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कोराना भाइरसको प्रसारण वा फैलावटले जन स्वास्थ्यमा आपत्कालीन अवस्था ल्याउनसक्ने तथ्य अन्तर्राष्ट्रिय समुदायमा अपिल गर्दै उच्च स्वास्थ्य सतर्कतामा रहन आग्रह गरेको थियो । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०२० मार्च ११ मा कोभिड-१९ भाइरसले महामारीको रूप लिएको घोषणा गर्दै सतर्क रहन र आवश्यक स्वास्थ्य मापदण्ड अपनाउन सचेत गराएको थियो । यो अवधिसम्म यो भाइरस १ सय १४ देशमा फैलिइसकेको थियो । यद्यपि मार्चको मध्यसम्ममा यो भाइरस युरोपेली क्षेत्रमा व्यापक रूपमा फैलिएको थियो र त्यो क्षेत्र महामारीको केन्द्रबिन्दुको रूपमा देखापरेको थियो (WHO, 2021b) ।

सुरुमा स्वास्थ्य सावधानीका लागि पटकपटक साबुन पानीले हातधुने वा सेनिटाइजरको प्रयोग गर्ने, सामाजिक दूरी कायम राख्ने, मास्कको प्रयोग गर्ने, कोभिड-१९ भाइरसले पार्न सक्ने स्वास्थ्य जोखिम तथा फैलावटका बारेमा व्यापक सचेतना बढाउने, शङ्कास्पद बिरामीहरूलाई क्वारेन्टिनमा राख्ने, रूघाखोकी तथा ज्वरो आएका बिरामीहरूलाई पृथक्करण (Isolation) मा राख्ने र तुरुन्त उपचार गर्नेजस्ता स्वास्थ्य सावधानीहरू अपनाइएको भए पनि कोभिड-१९ भाइरसको तीव्र फैलावट र स्वास्थ्य सेवा आपूर्तिमा देखिएको समस्या तथा जटिलताका कारणले आन्तरिक र बाह्य बन्दाबन्दीसमेत गर्नुपरेको थियो, जसको कारण विश्व अर्थतन्त्र तथा प्रायःविश्वका सबै देशको समग्र सामाजिक तथा आर्थिक क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पार्नुको साथै विश्वभर नै स्वास्थ्य सेवा आपूर्तिमा कठिन अवस्था सृजना भएको थियो । विकसित देशहरूमा समेत सहज स्वास्थ्य सेवा आपूर्ति गर्न कठिन भएको थियो । वुहान सहरलाई केन्द्रबिन्दु बनाएको कोरोना भाइरसले त्यसपछि इटाली, स्पेन, अमेरिका, ब्राजिल हुँदै भारतलाई केन्द्रबिन्दु बनाएको देखिएको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले विश्वका सबै देशहरू परिसकेका छन् । विज्ञहरूले अहिलेको सङ्क्रमणको अवस्थाको आधारमा कोभिड-१९ भाइरसको सङ्क्रमण पुनः बढ्नसक्ने आकलन समेत गरेका छन् ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले विश्वभरको आर्थिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा नराम्रो प्रभाव पारेको छ । आर्थिक गतिविधिका मुख्य क्षेत्रहरू प्रविधि विकास, कृषि तथा औद्योगिक उत्पादन र अन्तर्राष्ट्रिय व्यापार शैक्षिक क्षेत्र र सामाजिक जीवन तथा सांस्कृतिक क्षेत्रमा परेको प्रतिकूल प्रभावले विश्व अर्थतन्त्रमा गहिरो मन्दी (Deep Recession) आएको छ (IMF, 2020) । महामारीको कारण सन् २०२० मा विश्व अर्थतन्त्र ३.५ प्रतिशतमा सङ्कुचन भयो भने दक्षिण एसियाको अर्थतन्त्र ५.४ प्रतिशतले सङ्कुचित भयो (World Bank Group, 2021) । महामारीले विश्वका ७.८ बिलियन मानिसको जीविकोपार्जनमा परिवर्तन ल्याएको छ । हामीले भावी जीवन कसरी सामान्य बनाउने र हाम्रो जीवन कस्तो हुनुपर्छ भनेर पुनर्विचार गर्नुपर्ने स्थितिको सृजना भएको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले अर्थतन्त्रमा आउने आर्थिक झड्का (Economic Shock) को कारण ४ देखि ६ करोड मानिसहरू गरिबीमा धकेलिने अनुमान गरिएको छ (UN, 2020) भने International Food Policy Research Institute (IFPRI) का शोधकर्ताहरूले विकासशील देशहरूमा थप १५ करोड मानिसहरू गरिबीमा धकेलिने अनुमान गरेका छन् (Johan & John, 2020) । यसैगरी, लैङ्गिक असमानता बढ्ने, महिलाहरूको कार्यबोझ थपिने, महिला हिंसा तथा बलत्कार बढ्ने र अनौपचारिक क्षेत्रबाट उनीहरूले रोजगार गुमाउने अवस्था सृजना भएको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणका कारण करोडौं बालबालिकाहरूको पठनपाठनमा प्रतिकूल प्रभाव परेको छ भने अति गरिब, असाहय तथा अपाङ्ग तथा महिलाहरूको सामाजिक सुरक्षा र सहरी झुपरपट्टीमा (Slum Area) बस्ने मानिसहरूको जीविकोपार्जनमा समेत नराम्रो असर परेको छ (UN, 2020) । अन्तर्राष्ट्रिय श्रम सङ्गठनको आकलन अनुसार विश्वभर ४९.३ प्रतिशत (२०२० मार्च १५ सम्म) घरेलु कामदारहरू महामारीको कारण प्रभावित भए भने यो सङ्ख्या २०२० जून ४ मा ७२.३ प्रतिशत रहेको थियो (ILO Country Office Nepal, 2020) ।

विश्वका अन्य देशहरूमा जस्तै नेपालको आर्थिक सामाजिक तथा शैक्षिक क्षेत्रमा पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले नराम्रो प्रभाव पारेको छ । आर्थिक गतिविधिमा आएको कमीले कृषि तथा औद्योगिक उत्पादन, आन्तरिक तथा वैदेशिक व्यापारमा समस्या परेको छ । लाखौं बालबालिकाहरूको पठनपाठन अस्तव्यस्त भएको छ । दैनिक ज्यालादारीमा काम गर्ने मजदुरहरू र अति साना खुद्रा व्यापारीहरू समस्यामा परेका छन् । नेपाल ट्रेड युनियन महासंघद्वारा गरिएको एक द्रुत अध्ययन अनुसार ८५ प्रतिशत घरेलु कामदारहरूले कोभिड-१९ को कारण आफ्नो रोजगार गुमाएर अहिले बेरोजगार छन् । यसको साथै धेरै घरपरिवारमा आय आर्जन गर्ने मुख्य सदस्यहरू घरायसी कामदार भएकोले परिवारको भरणपोषण यी कामदारहरूमा निर्भर छ । (ILO Country Office Nepal, 2020) ।

चीनले छोटो अवधिमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सफलता प्राप्त गरेको समाचारहरू प्रकाशन भएका छन् । एसियाकै जापान, दक्षिण कोरिया, थाइल्याण्डलगायतका देशले पनि सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा उदाहरणीय काम गरेका छन् । यसैले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण व्यवस्थापन गर्न माथि उल्लेख गरिएका एसियाली देशहरू तथा अन्य युरोपेली देशहरूले कसरी सफलता प्राप्त गरे भन्ने कौतूहल हुनु स्वाभाविकै हो । तसर्थ, कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चीनसहित एसियाका तथा युरोपका केही देशहरूले अवलम्बन गरेका नीति तथा ती देशले प्राप्त गरेका सफलता र सिकाइहरू नेपालको लागि

पनि महत्त्वपूर्ण हुने भएकाले नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानले आफ्ना अनुसन्धानकर्ताहरूबाट यो अध्ययन सम्पन्न गरेको छ । यस अध्ययनबाट प्राप्त नतिजा, जानकारीमूलक सूचनाहरू तथा माथि उल्लेख भएका देशहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण व्यवस्थापन गर्न लिएका नीतिहरू तथा सिकाइहरू र नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानका सुझावहरू आमनागरिक र सम्बद्ध सरोकारवाला व्यक्ति तथा निकायहरूलाई नीति परिमार्जन तथा कार्यान्वयनको पक्षमा महत्त्वपूर्ण हुने विश्वास प्रतिष्ठानले लिएको छ ।

१.२ अध्ययनको उद्देश्य, विधि र तथ्याङ्कको स्रोत

यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य नेपालका छिमेकी देशहरू तथा अन्य बाह्य देशहरूले कोभिड-१९ को नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गर्न अवलम्बन गरेका प्रयासहरू एवम् नीति तथा रणनीतिहरूको समीक्षात्मक अध्ययन गरी नेपाल सरकारलाई बाह्य देशहरूबाट सिक्न सकिने विषयवस्तुहरू सुझावको रूपमा प्रस्तुत गर्नु हो । यो अध्ययनमा जापान, संयुक्त राज्य अमेरिका, दक्षिण कोरिया, फिनल्याण्ड, थाइल्याण्ड र अस्ट्रियालगायत छिमेकी मुलुकहरू भारत, चीन र बङ्गलादेशलाई समावेश गरिएको छ ।

यो अध्ययन मूलत: विभिन्न सङ्घसंस्थाहरू, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (World Health Organization of the United Nations), विश्व बैङ्क, अन्तर्राष्ट्रिय मुद्राकोष, आर्थिक सहयोग तथा विकास सङ्गठन (Organization for Economic Co-operation and Development) आदिको कोभिड-१९ सम्बन्धी प्रतिवेदनहरू र जर्नलमा प्रकाशित लेख, पत्रपत्रिकामा प्रकाशित सूचना तथा लेख र सम्बन्धित देशका आधिकारिक संस्थाहरूद्वारा प्रकाशित प्रतिवेदनहरूको पुनरावलोकन एवम् समीक्षात्मक अध्ययन गरी तयार पारिएको छ। साथै नेपालको कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा संलग्न सरोकारवालाहरूसँग संवाद, छलफल तथा भर्चुअल जुम बैठक (Virtual Zoom Meeting) बाट पनि जानकारी सङ्कलन गरिएको थियो । नेपालले कोभिड-१९ व्यवस्थापन सम्बन्धमा विभिन्न समयमा गरेका निर्णयहरू र आदेशहरू पनि सूचनाका महत्त्वपूर्ण स्रोतहरू थिए । यस अध्ययनमा प्रयोग गरिएका तथ्याङ्कहरू ग्लोवल चेन्ज डेटा ल्याव परियोजना (Global Change Data Lab Project) द्वारा निःशुल्क उपलब्ध हुने तथ्याङ्कहरू Our World in Data को वेबपेजबाट सङ्कलन गरिएको हो ।[१] यसको अतिरिक्त विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनद्वारा प्रकाशित सम्बन्धित देशहरूको कोभिड-१९ सम्बन्धी अद्यावधिक प्रतिवेदनहरू (Situation Updates on COVID-19) पनि यस अध्ययनको लागि सन्दर्भ सामग्रीको रूपमा प्रयोग गरिएको छ ।

१.३ अनुसन्धान प्रतिवेदनको संरचना

यस पुस्तकको विषयवस्तुलाई चौध परिच्छेदमा विभाजन गरिएको छ । पहिलो परिच्छेदमा कोभिड-१९ सम्बन्धी सामान्य परिचय, अध्ययनको उद्देश्य, अध्ययन विधि तथा तथ्याङ्कको स्रोत उल्लेख गरिएको

१ https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer

छ भने परिच्छेद दुईमा नेपालले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न पहिलो दिनदेखि नै अवलम्वन गरेका विभिन्न प्रयासहरू, नीतिगत व्यवस्थाको समीक्षा र गरेका अभ्यास, स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरिएका सुधारलगायतका विषयवस्तुबारे आमनागरिकको जानकारीका लागि विस्तृत विवरणसहित विश्लेषण गर्ने जमर्को गरिएको छ । यसको साथै वि.सं. २०७८ मङ्सिरसम्मको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको परिदृश्यको अनुमान र विश्लेषण गर्दै हाम्रा मुख्य सिकाइहरूलाई समेत समेट्ने प्रयास गरिएको छ ।

पुस्तकको तेस्रो परिच्छेदमा कोरोना सङ्क्रमणको विश्वभरको स्थितिको विश्लेषण गर्दै जापान, अमेरिका, जनवादी गणतन्त्र चीन, भारत, बङ्गलादेश, दक्षिण कोरिया, फिनल्याण्ड, र थाइल्याण्डमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चालिएका कदमहरू, सङ्कटको समयमा लिएका नीतिहरू र भएगरेका अभ्यास र सिकाइहरूको सङ्क्षेपमा विवेचना गरिएको छ । यसैगरी, परिच्छेद चारमा कोभिड-१९ को व्यवस्थापनमा स्थानीय सरकारले अवलम्बन गरेका प्रयासहरू र भूमिका, केन्द्र सरकारसँगको समन्वय र महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा उनीहरूको अनुभव तथा सिकाइहरूको विवेचना गरिएको छ ।

पुस्तकको परिच्छेद एकदेखि परिच्छेद बाह्रसम्म यस अध्ययनमा समावेश भएका विभिन्न मुलुकहरूको कोभिड-१९ को वर्तमान अवस्था, कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न गरिएका प्रयासहरूको विस्तृत केस अध्ययनलाई समावेश गरिएको छ । यी केस अध्ययनसम्बन्धी प्रतिवेदनहरूले सम्बन्धित देशहरूको आर्थिक तथा सामाजिक परिवेशको सामान्य जानकारी दिँदै कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धमा जानकारी दिएको छ ।

परिच्छेद पाँचमा जनवादी गणतन्त्र चीनको केस अध्ययन प्रस्तुत गरिएको छ । यो अध्ययनको प्रतिवेदनले चीनको भौगोलिक अवस्थिति, प्रशासनिक संरचना, साक्षरता र प्रतिव्यक्ति आम्दानी आदि विवरणमार्फत चीनको बारेमा आमपाठक तथा सम्बद्ध सरोकारलालाई अतिरिक्त सूचना प्रदान गर्ने नै छ । छैटौँ परिच्छेदमा जापानको केस अध्ययन समावेश गरिएको छ र यसले जापानको सङ्क्षिप्त भौगोलिक तथा जनसाङ्ख्यिक विवरणसहित जापान सरकारले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापन गर्न चालेका कदमहरू र मुख्य सिकाइहरूमाथि प्रकाश पार्ने प्रयास गरिएको छ । यसैगरी, परिच्छेद सातमा बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ महामारीले पारेको आर्थिक तथा सामाजिक प्रभावको सङ्क्षिप्त विवरण उल्लेख गर्दै बङ्गलादेश सरकारले माहामारी व्यवस्थापन गर्न चालेका कदमहरू र सिकाइहरूलाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

परिच्छेद आठमा दक्षिण कोरियाको अध्ययन समावेश गरिएको छ । यो अध्ययनले दक्षिण कोरियाको प्रशासनिक संरचनाको उल्लेख गर्दै त्यहाँका स्वास्थ्य पूर्वाधार तथा स्वास्थ्य बिमाको अवस्था, सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको पूर्वाधार र प्रयोग, कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था तथा दक्षिण कोरियाले कोरोना महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चालिएका नीति तथा व्यवस्थापकीय पक्षहरूको उजागर गर्ने प्रयास गरिएको छ । यस परिच्छेदमा नेपाल तथा दक्षिण कारियाको e-Governance को अवस्था समेत तुलना गरिएको छ । परिच्छेद नौ मा संयुक्त राज्य अमेरिकाको महामारी सङ्क्रमणको

अवस्था, महामारीले पारेको आर्थिक तथा सामाजिक प्रभाव, कोभिड-१९ सङ्क्रमण फैलनुका कारणहरू खोतल्दै अमेरिकाले महामारी व्यवस्थापन गर्न चालेका विभिन्न प्रयासहरू र आर्थिक राहतबारे छलफल छ ।

परिच्छेद दसमा नेपालको छिमेकी मुलुक भारतमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था, विभिन्न राज्यहरूको निजी तथा सरकारी स्वास्थ्य पूर्वाधारहरूको स्थिति, महामारीले भारतको कृषि, आर्थिक, शैक्षिक आदि क्षेत्रमा परेको प्रभावको सामान्य विवरण खोतल्दै भारत सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न लिएका नीतिगत प्रावधानहरू र महामारी नियन्त्रणका सिकाइहरूको विवरण उल्लेख गर्ने प्रयास गरिएको छ । भारतको महामारी व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रतिवेदनले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न भारत सरकारले चालेका विभिन्न कदमहरू र सङ्कटको अवधिमा केन्द्रीय सरकारले खर्च व्यवस्थापन र राहत तथा आर्थिक सहयोगसम्बन्धी समग्र विषयमा जानकारीमूलक सूचनाहरूको उजागर गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

परिच्छेद एघार र बाह्रमा युरोपेली मुलुकहरू अस्ट्रिया र फिनल्याण्डको कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको तात्कालिक अवस्था तथा महामारीले यी दुवै देशहरूमा पारेको आर्थिक तथा सामाजिक प्रभावको समीक्षा गर्ने प्रयास गरिएको छ । यसको साथै दुवै प्रतिवेदनले सम्बन्धित देशका सरकारहरूले कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न लिएका नीतिगत प्रावधानहरू तथा व्यवस्थापन गर्न चालेका विभिन्न कदमहरूको विवेचना गर्दै मुख्यमुख्य सिकाइहरू उल्लेख गरिएको छ भने परिच्छेद तेह्रमा नेपालमा कोभिड-१९ का सुरक्षा र रणनीतिक पक्षहरूको बारेमा प्रकाश पर्ने प्रयत्न गरिएको छ ।

परिच्छेद चौधमा विभिन्न मुलुकहरूको तात्कालिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था, महामारीले पारेको आर्थिक तथा सामाजिक प्रभाव र कोभिड-१९ महामारीको सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएका विभिन्न उपायहरूको समग्र निष्कर्ष प्रस्तुत गरिएको छ। यसैगरी, यस परिच्छेदमा अध्ययनमा समावेश भएका देशहरूले महामारी व्यवस्थापन गर्न लिएका नीतिहरू र चालेका विभिन्न कदमहरू तथा सिकाइहरूको समीक्षाको आधारमा नेपाल सरकारको लागि कोभिड-१९ जस्ता महामारी व्यवस्थापन गर्न नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानका सुझावहरू प्रस्तुत गरिएको छ । यसले नेपाल सरकार तथा सम्वद्ध सरोकारवालाहरूलाई कोभिड-१९ जस्ता महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणको विषय बारे जानकारी दिनुको साथै समग्र स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रको नीतिगत सुधार तथा नीति निर्माणमा आवश्यक पृष्ठपोषण दिने विश्वास प्रतिष्ठानले लिएको छ । यो अनुसन्धानात्मक प्रतिवेदन सम्बन्धित विषयमा चासो राख्ने अध्येता, अनुसन्धानकर्ता तथा अन्य सरोकारवाहरूलाई समेत उपयोगी हुने छ भन्ने विश्वास गरिएको छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

ILO Country Office Nepal. (2020). *Socio-economic impact of COVID-19 and beyond on women domestic workers in Nepal*. https://www.ilo.org/kathmandu/whatwedo/publications/WCMS_769695/lang--en/index.htm

IMF. (2020). *A year like no other: Annual Report*. https://www.imf.org/external/pubs/ft/ar/2020/eng/downloads/imf-annual-report-2020.pdf

Johan Swinnen & John McDermott. (2020). *COVID-19 and global food security*. International Food Policy Research Institute (IFPRI), Washington. http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/133762/filename/133971.pdf

United Nations in Thailand. (2020). *Socio-Economic Impact Assessment of COVID-19 in Thailand*. https://www.unicef.org/thailand/media/5666/file/Socio-Economic%20Impact%20Assessment%20of%20COVID-19%20in%20Thailand.pdf

World Bank Group. (2021). *Global economic prospects*. https://thedocs.worldbank.org/en/doc/600223300a3685fe68016a484ee867fb-0350012021/original/Global-Economic-Prospects-June-2021.pdf

World Health Organization. (2021a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.

World Health Organization (Europe). (2021b). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov

परिच्छेद दुई

नेपालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था, प्रभाव र सिकाइहरू

डा. हरि शर्मा न्यौपाने
डा. भोगेन्द्र मिश्र
डा. विष्णु राज उप्रेती
रीजा मानन्धर

२.१ विषयप्रवेश

नेपाल दक्षिण एसियाली मुलुकहरूमध्ये हिमालयको काखमा अवस्थित एक भूपरिवेष्टित देश हो । यो देश एसियाका दुई विशाल मुलुकहरू चीन र भारतको बिचमा रहेको छ । नेपालको उत्तरी सीमा जनवादी गणतन्त्र चीनसँग र बाँकी सीमा भारतसँग जोडिको छ । नेपालको जनसङ्ख्या सन् २०२० मा करिब २ करोड ९२ लाख रहेको छ (United Nations, 2019) । नेपालको अर्थतन्त्रको आकार सन् २०२० को प्रचलित मूल्यमा अमेरिकी डलर ३४.४६५ अर्ब रहेको छ भने प्रतिव्यक्ति गार्हस्थ्य उत्पादन क्रमशः क्रयशक्तिको आधारमा अमेरिकी डलर ४ हजार ६० र अन्तर्राष्ट्रिय मापनको आधारमा अमेरिकी डलर १ हजार १ सय ९६ रहेको छ (IMF, 2021) ।

सन् २०१९ डिसेम्बरमा चीनमा देखापरेको श्वासप्रश्वाससम्बन्धी सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट हुनसक्ने मानवीय जोखिमलाई दृष्टिगत गरी विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले २०२० जनवरीको अन्त्यमा अन्तर्राष्ट्रिय समुदायलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी आपत्कालीन अवस्था सृजना भएको औपचारिक जानकारी गराउँदै २०२० मार्च ११ मा सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ महामारी भएको घोषणा गरेको थियो (WHO, 2019) । सन् २०२० मा कोभिड-१९ महामारीको कारण वैश्विक आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिहरूमा प्रतिकूल प्रभाव पऱ्यो र अर्थतन्त्रमा अनिश्चिततताहरू थपिए । कोभिड-१९ महामारीले ल्याएको वैश्विक र स्थानीय अर्थतन्त्रका जोखिम र अनिश्चितताको क्रम २०७८ भदौसम्म पनि कायमै छ । कोरोना सङ्क्रमणका कारण विश्वमा लाखौं नागरिकले ज्यान गुमाइसकेका छन् । २०२१ अगस्त २० सम्मको तथ्याङ्कअनुसार संसारभर २१ करोड ८ लाख ६४ हजार मानिसहरूमा कोरोनाको सङ्क्रमण हुँदा ४४ लाख १५ हजारभन्दा धेरैले ज्यान गुमाएका छन् (OWID, 2021) ।

कोभिड-१९ को महामारीले विश्वका अन्य मुलुकहरूमा जस्तै नेपालमा पनि आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिहरूमा पनि प्रतिकूल प्रभाव पाऱ्यो । यसले मानवीय क्षति हुनुको साथै आमनागरिकको जीवननिर्वाह पद्धतिमा समेत नराम्रो असर गऱ्यो । विशेष गरी नेपालको आर्थिक गतिविधिसँग सम्बन्धित अधिकांश आर्थिक क्षेत्र र उपक्षेत्रहरू जस्तै कृषि, पर्यटन, उत्पादनमूलक तथा सेवासम्बन्धी उद्योगहरू, स्थानीय तथा वैदेशिक व्यापार र निर्माणक्षेत्र आदिका समग्र क्रियाकलापहरूमा सुस्तता आयो ।

कोभिड-१९ ले अर्थतन्त्रमा पारेको प्रभाव

कोभिड-१९ ले नेपालको अर्थतन्त्रमा पारेको प्रभाव सम्बन्धमा नेपाल राष्ट्र बैङ्कले २०७७ असारमा सम्पन्न गरेको सर्वेक्षणमा ५२ जिल्लाका ६ सय ७४ उद्योगी/व्यवसायीहरू सहभागी भएका थिए। राष्ट्र बैङ्कले पुनः २०७७ मङ्सिर र २०७८ वैशाखमा दुई वटा पुनरावृत्ति/अनुगमन सर्वेक्षण सम्पन्न गरेको थियो। उल्लिखित सर्वेक्षणहरूमा आधारित कोभिड-१९ को महामारी अघि अर्थात २०७६ फागुनको तुलनामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणपछि उद्योग/व्यवसायहरूको अवस्था समेटिएको सङ्क्षिप्त विवरण प्रकाशित गरेको थियो (तालिका २.१)। कोभिड-१९ का कारण २०७६ चैत ११ मा जारी गरिएको पहिलो बन्दाबन्दीले औसतमा ६१.०३ प्रतिशत उद्योग/व्यवसायहरू बन्द भएका थिए। तर २०७८ वैशाखमा ८१.२ प्रतिशत उद्योग/व्यवसायहरू पूर्णरूपमा सञ्चालन भएको पाइन्छ। उद्योग/व्यवसायहरूको उत्पादन/कारोबार २०७७ असारमा औसत करिब २९ प्रतिशतमात्र रहेकोमा २०७८ वैशाखमा बढेर औसत ६१.४ प्रतिशत पुगेको थियो। तर, सोही अवधिमा होटेल तथा रेस्टुरेन्ट क्षेत्रको उत्पादन तथा कारोबारको स्थिति सबैभन्दा कम ४०.८ प्रतिशतमा सीमित भएको छ (नेपाल राष्ट्र बैङ्क, २०७७; नेपाल राष्ट्र बैङ्क, २०७८)।

तालिका २.१: कोभिड-१९ को महामारीपछि उद्योग/व्यवसायहरूको अवस्था

क्र.सं.	सूचकहरू	२०७७ असार, (प्रतिशत)	२०७७ मङ्सिर, (प्रतिशत)	२०७८ वैशाख, (प्रतिशत)
१	उद्योग/व्यवसायहरूको सञ्चालनको अवस्था			
१.१	सञ्चालन हुन नसकेको	६१.०	९.१	४.२
१.२	आंशिक सञ्चालन भएको	३४.९	३७.०	१४.६
१.३	पूर्ण सञ्चालनमा रहेका उद्योगहरू	४.१	५४.०	८१.२
२	औसत उत्पादन/कारोबारको अवस्था	२८.८	५०.५	६१.४
३	उद्योग/व्यवसायहरूले दिने औसत रोजगार	७७.५	८७.५	९३.८
४	औसत तलब–ज्याला खर्च	६३.४	७०.४	८८.५

स्रोतः नेपाल राष्ट्र बैंक, २०७७ र २०७८

कोभिड-१९ महामारीअघि २०७६ फागुनको तुलनामा २०७७ असारमा ७७.५ प्रतिशत रोजगारी प्रदान गरेका उद्योग/व्यवसायहरूले २०७८ वैशाखमा ९३.८ प्रतिशत रोजगारी प्रदान गरेका थिए। मझौला तथा ठुला उद्योग/व्यवसायहरू पूर्ण समय सञ्चालनमा रहे पनि आफ्नो पूर्ण क्षमता उपयोग नभएकोले यी उद्योगले प्रदान गर्ने रोजगारीको दरमा थप कटौती भएको देखिन्छ। बजार माग घटेर कारोबारमा ह्रास आएको, पुनर्कर्जा तथा सहुलियत एवम् थप कर्जा प्राप्त गर्न कठिनाइ भएको, कोभिड-१९ का कारण बजार माग घटेर चालु खर्च धान्न कठिनाइ भएको आदि समस्याहरू अधिकांश उद्योग/व्यवसायीहरूले व्यक्त गरेका थिए। समग्रमा २०७७ असारको तुलनामा २०७८ वैशाखमा उद्योग/व्यवसायहरू सञ्चालनमा सुधार भएपनि कोभिड-१९ को दोस्रो लहरसँगै जारी निषेधाज्ञाले विस्तारै सुधार हुन लागेको अर्थतन्त्र पुनःप्रभावित हुने देखिन्छ। यसैले यथासम्भव आर्थिक गतिविधिहरूलाई चलायमान बनाउनुपर्ने चुनौती विद्यमान रहेको छ।

स्रोतः नेपाल राष्ट्र बैङ्क, २०७८

कोभिड-१९ ले न्यून आय भएको समूहमा पर्ने कृषि मजदुरहरू तथा गैरकृषि क्षेत्रमा काम गर्ने औपचारिक तथा अनौपचारिक मजदुरहरू, दैनिक ज्यालामा जीविका चलाउने श्रमिकहरू, सडकपेटीमा

टोकरी तथा नाङ्लो व्यवसायबाट जीविका चलाउने समूह, दैनिक कृषिउपज तथा अन्य वस्तु बिक्रीबाट जीविका चलाउने नागरिकहरू, साना कृषक तथा व्यवसायीहरू, होटेल तथा पर्यटन क्षेत्रका कामदारहरू, व्यवसायी, महिला, र असहाय नागरिकहरू अतिप्रभावित भएका छन् । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रणको लागि जारी गरिएको बन्दाबन्दी तथा आंशिक प्रतिवन्धले आर्थिक क्रियाकलापहरू ठप्प भएको छ भने रोजगारीका अवसरहरू कम हुनुको साथै थप रोजगार समेत सृजना हुन सकेको छैन । विश्व श्रम सङ्गठनको आकलन अनुसार नेपालमा करिव ५.७ लाख श्रमिकहरू (कुल श्रमिकको ८० प्रतिशत) अनौपचारिक क्षेत्रको रोजगारमा आश्रित रहेका छन् । कोभिड-१९ सङ्कटको कारण अनौपचारिक क्षेत्रको रोजगारमा आश्रित करिव १६ लाखदेखि २० लाख मानिसहरूको रोजगारीमा समस्या देखापर्ने र यी मध्ये धेरै मानिसहरूको रोजगारको समय घट्नुको साथै रोजगारी गुमाउने अवस्था समेत सृजना भएको छ (ILO, 2020) । यसैगरी, आपूर्ति प्रणालीमा पनि कोभिड-१९ को कारण समस्या आएको छ । यसले समस्त आर्थिक क्षेत्रमा नराम्रो प्रभाव पाऱ्यो । देशको कुल आर्थिक वृद्धिदर पछिल्लो दुई दशकमा पहिलो पटक ऋणात्मक भई –२.१२ प्रतिशतमा सङ्कुचन भयो, जुन २०७२ सालको विनाशकारी भूकम्पले पुऱ्याएको आर्थिक क्षतिभन्दा ठुलो हो । कोभिड-१९ का कारण आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को आर्थिक वृद्धिदर सुदूरपश्चिममा बाहेक अरू सबै प्रदेशको ऋणात्मक भयो (MoF, 2021) ।

नेपालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको वर्तमान अवस्था, रोकथामका लागि नेपालले अवलम्बन गरेका व्यवस्थापकीय प्रयासहरू र सिकाइहरूबारे यो अध्ययन प्रतिवेदनमा सङ्क्षिप्त रूपमा प्रकाश पारिएको छ । यस अध्ययनका मुख्य दुई उद्देश्यहरू छन्:

(क) कोरोना महामारीको वर्तमान अवस्थाको आकलन तथा नेपालले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापन गर्न चालेका कदमहरूको विश्लेषण गर्नु र

(ख) नेपालले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापन गर्दा सिकेका सिकाइहरूको विवेचना गर्दै नेपाल सरकारलाई महामारीको व्यवस्थापन गर्दा अवलम्बन गर्न सकिने सुझावहरूका लागि आधार तयार गर्नु ।

यस अध्ययनको विषयवस्तुको सिंहावलोकन गर्न विभिन्न शोधपत्रहरू, नेपाल सरकारले कोभिड-१९ को रोकथामका लागि गरेका विभिन्न निर्णयहरू, नेपाल सरकारअन्तर्गतको स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको नेपालस्थित कार्यालयका आवधिक प्रतिवेदनहरू र पत्रपत्रिकामा प्रकाशित कोभिड-१९ सम्बन्धी लेखहरूको समीक्षा गर्नुका साथै अन्य तथ्याङ्कीय विधिहरूको प्रयोग गरिएको छ ।

२.२ नेपालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको वर्तमान अवस्था

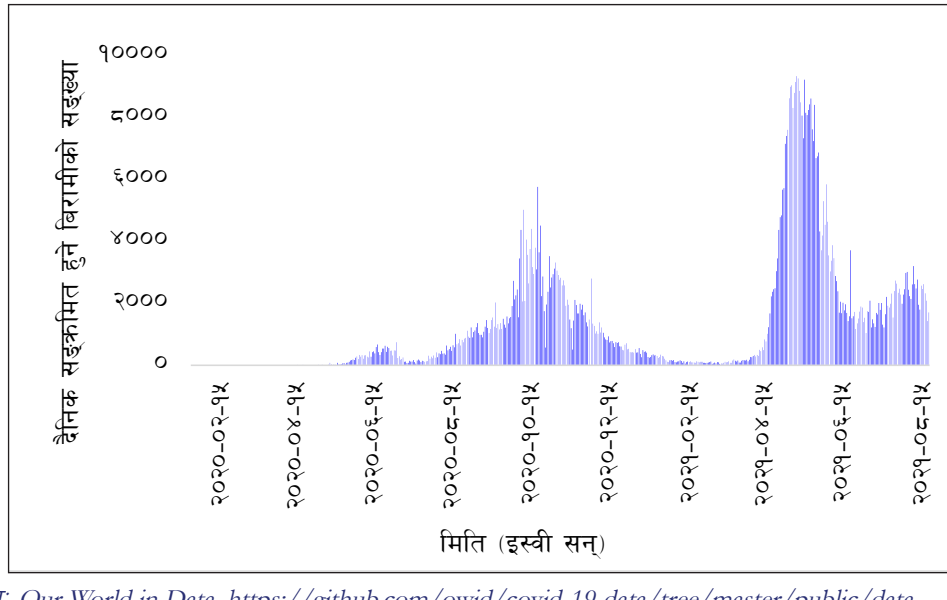
२.२.१ कोभिड-१९ सङ्क्रमणको राष्ट्रिय अवस्था

नेपालमा २०२० जनवरी २४ मा चीनको वुहानस्थित वुहान युनिभर्सिटी अफ टेक्नोलोजी (Wuhan University of Technology) मा अध्ययनरत ३२ वर्षीय नेपाली विद्यार्थीमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण

पुष्टि भएको थियो । उनी हिउँदे छुट्टी मनाउन सोही वर्षको जनवरी ९ मा नेपाल आएका थिए । उनले आफू जनवरी ३ देखि सामान्य बिरामी रहेको तर वुहानमा रहँदा त्यहाँको वेट मार्केट (Wet Market) मा नगएको जानकारी गराएका थिए । सामान्य खोकीको लक्षण देखिएपछि उनी २०२० जनवरी १३ मा काठमाडौँको शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल, टेकुमा उपचारका लागि भर्ना भएका थिए । उनको घाँटीबाट ञ्याल निकालेर विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको हङ्कङस्थित प्रयोगशालामा Real Time-PCR Assays विधिबाट परीक्षण गर्दा 2019-n CoV को सङ्क्रमण भएको तथ्य २०२० जनवरी २४ मा सार्वजनिक गरिएको थियो (Bastola et al., 2020) । पछि, २०२० फेब्रुअरी ११ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले 2019-nCoV लाई COVID-19 भनेर नामकरण गरेको थियो ।

नेपालमा २०२० मार्च २३ मा दोस्रो पटक कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पुष्टि भएको थियो । तथापि, अप्रिल १६ सम्म फाट्टफुट्ट सङ्क्रमित भेटिएका थिए । यस अवधिमा सङ्क्रमितको कुल सङ्ख्या १६ मात्रै पुगेको थियो । तर २०२० अप्रिल १७ देखि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर बिस्तारै बढ्दै सन् २०२० मे महिनाको पहिलो हप्तासम्म सङ्क्रमितको कुल सङ्ख्या १ सयको आसपासमा पुगेको थियो (OWID, 2021) । नेपालमा कोरोना सङ्क्रमणको पहिलो लहरदेखि अहिलेसम्म भएको सङ्क्रमणको प्रवृत्ति चित्र २.१ र सोही कारणबाट भएको मृत्युदरको प्रवृत्ति चित्र २.२ मा देखाइएको छ । नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा मुख्य गरी दुई चरण (लहर) मा सङ्क्रमण फैलिएको देखिन्छ। पहिलो लहर २०२० जनवरी २५ देखि २०२१ मार्च ३० सम्मको करिब १४ महिनाको अवधिलाई लिन सकिन्छ भने दोस्रो लहर २०२१ अप्रिल १ देखि सुरु भएको हो । पहिलो लहरको सङ्क्रमण अवधि लामो समयसम्म कायम रहेको देखिन्छ ।

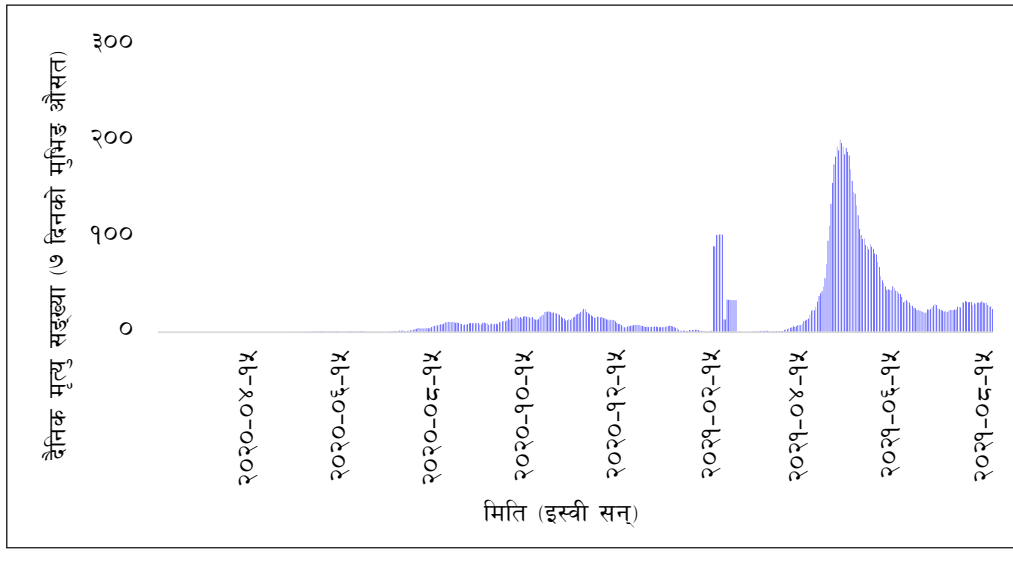
चित्र २.१: कोरोना सङ्क्रमणको पहिलो र दोस्रो लहरअन्तर्गत सङ्क्रमणको अवस्था



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण एकबाट अर्कोमा सर्ने दर सन् २०२० मे महिनाको दोस्रो हप्तादेखि उल्लेख्य रूपमा बढ्दै गयो । डिसेम्बर २०२० सम्ममा पुनःसङ्क्रमण घटेर २०२१ फेब्रुअरीमा सामान्य अवस्थामा आएको पाइन्छ ।

चित्र २.२: नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट भएको मृत्यु



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

सन् २०२१ अप्रिलबाट पुनःसङ्क्रमणको दर बढेर दोस्रो लहरको रूपमा देखापऱ्यो । २०२१ अप्रिलदेखि जुलाईसम्म करिब चार महिनाको अवधिमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणदर आक्रामक रूपमा वृद्धि भएको देखिन्छ । यो अवधिको प्रतिदिन औसत सङ्क्रमितको सङ्ख्या ६ सय ४२ रहेको देखिन्छ भने प्रतिदिन औसत मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ९.५ रहेको छ । यद्यपि, पहिलो लहरअन्तर्गत एकैदिन अधिकतम सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या ५ हजार ७ सय ४३ सम्म पुगेको थियो । यो २०२० अक्टोबर २१ को सङ्ख्या हो । त्यसैगरी, नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट पहिलो पटक २०२० मे १६ मा एक जनाको मृत्यु भएको थियो । कोरोना सङ्क्रमणको पहिलो लहरअन्तर्गत मृत्युदरमा त्यति ठुलो उतारचढाब आएको देखिन्न । साथै, कोरोना सङ्क्रमणकै कारण दैनिक मृत्यु हुनेको सङ्ख्या पनि २५ भन्दा माथि बढेन । उक्त अवधिको कुल मृत्यु सङ्ख्या ३ हजार ३० रहेको छ (हेर्नुहोस् तालिका-२.२) । कोभिड-१९ को दोस्रो लहरअन्तर्गतको सङ्क्रमण अवधि छोटो अर्थात ४.५ महिना भएपनि सङ्क्रमणको दर तथा सङ्क्रमण फैलावट दरको आधारमा यो अवधिलाई निकै आक्रामक अवधिको रूपमा लिन सकिन्छ । सङ्क्रमणको दोस्रो लहरमा प्रतिदिन सङ्क्रमित हुने व्यक्तिको सङ्ख्या ९ हजार भन्दामाथि पुगेको थियो । यसैबिच, २०२१ मे ११ मा अधिकतम सङ्क्रमित हुने बिरामीको सङ्ख्या ९ हजार ३ सय १७ रेकर्ड भएको छ । सन् २०२१ अप्रिल १ देखि २०२१ अगस्त १५ सम्मको प्रतिदिन औसत सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या ३ हजार ३ सय २१ रहेको देखिन्छ ।

तालिका २.२: नेपालमा कोभिड-१९ को पहिलो र दोस्रो लहरको सङ्क्रमणका केही महत्त्वपूर्ण सूचकहरू

क्र. सं.	सूचकहरू	पहिलो लहर* (०७६/१०/११ – ०७७/१२/८)	दोस्रो लहर** (०७७/१२/१९– ०७८/०४/३१)	कुल*** (०७६/१०/११ –०७८/०४/३१
१	सङ्क्रमणको अवधि	१४ महिना	४.५ महिना	१८.५ महिना
२	कुल सङ्क्रमितको सङ्ख्या	२७७,३०९	४५४,९६३	७३२,२७२
३	प्रतिदिन औसत सङ्क्रमण दर	६४२	३,३२१	१२,८७
४	कुल मृत्यु हुनेको सङ्ख्या	३,०३०	७,२६२	१०,२९२
५	प्रतिदिन औसत मृत्यु दर	९.५	५३.००	२२.५२

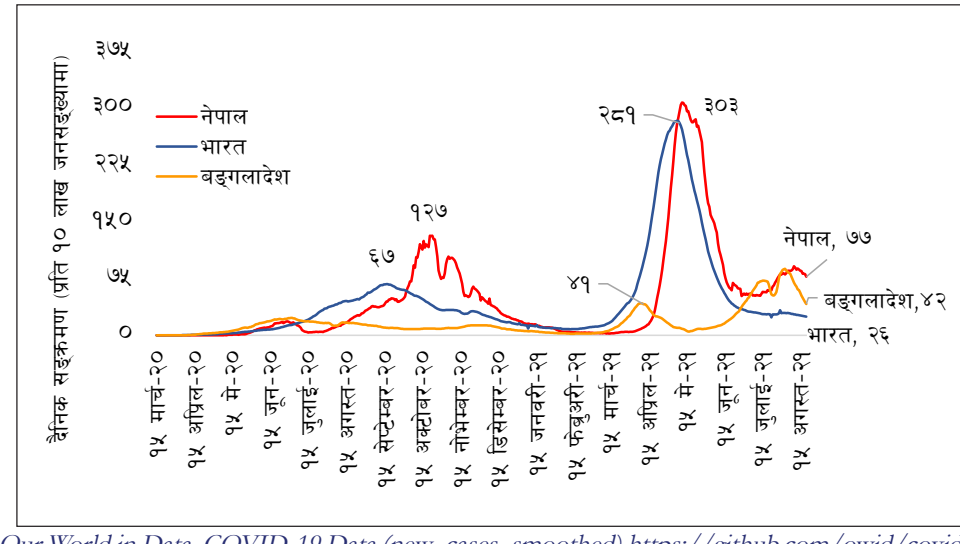
२५/१/०२० देखि ३१/३/ ०२१, ** १/४/०२१– १५/८/०२१, र * २५/१/०२०–१५/८/०२१*

स्रोत: Our World in Data. https://ourworldindata.org/coronavirus

दोस्रो लहरको अवधिमा कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितको स्वास्थोपचार गर्न हाम्रो संयन्त्रलाई धौधौ पऱ्यो । अस्पतालमा बिरामी राख्ने शय्याको अभाव भयो । अक्सिजन आपूर्तिमा समस्या भयो । धेरै मानिसले पर्याप्त अक्सिजनकै अभावमा ज्यान गुमाउन पुगे । नेपालमा २०२१ अगस्त २० सम्म सङ्क्रमितको सङ्ख्या ७ लाख ३२ हजार २ सय ७२ तथा मृतकको सङ्ख्या १० हजार २ सयभन्दा धेरै रहेको छ । यद्यपि, नेपालको जनसङ्ख्याको ठुलो हिस्सा औपचारिक स्वास्थ्य प्रणालीभन्दा बाहिर रहेको र कोभिड-१९ को सङ्क्रमण गाउँगाउँसम्म फैलिएकोले वास्तविक सङ्क्रमित तथा मृतकको आँकडा केही बढी भएको अनुमान गर्न सकिन्छ ।

दक्षिण एसियामा कोरोना सङ्क्रमणको दोस्रो लहरको प्रभाव तुलनात्मक रूपमा नेपालमा बढी आक्रामक देखिन्छ । सङ्क्रमित जनसङ्ख्याको हिसाबमा कोरोना सङ्क्रमणको दोस्रो लहरको प्रभाव भारतमा कम देखिन्छ भने बङ्गलादेश सुरक्षित देखिन्छ (चित्र २.३) । नेपालमा सङ्क्रमित र मृतकको सङ्ख्या कम भए तापनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको पहिलो र दोस्रो लहरले भारतमा भएको सङ्क्रमणको लहरको प्रवृत्तिलाई पछ्याएको देखिन्छ । नेपालको अवस्था झन खराब छ । नेपालमा कोरोना सङ्क्रमणको पहिलो लहरअन्तर्गत दैनिक अधिकतम सङ्क्रमणको सङ्ख्या प्रति १० लाखमा १ सय २७ थियो, जुन भारतको भन्दा दोब्बर हो । यसैगरी, दोस्रो लहरअन्तर्गत, दैनिक अधिकतम सङ्क्रमणदर प्रति १० लाखमा ३ सय ४ रहेको छ । यसैगरी, २०२१ जुलाई २७ को तथ्याङ्क हेर्दा पनि नेपालमा दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दर भारतको तुलनामा तीन गुणाभन्दा बढी नै रहेको छ (चित्र २.३) ।

चित्र २.३: नेपाल, भारत र बङ्गलादेशमा पहिलो र दोस्रो लहरअन्तर्गत कोरोना सङ्क्रमणको प्रवृत्ति



स्रोत: Our World in Data. COVID-19 Data (new_cases_smoothed) https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

नेपाल तथा नेपालका छिमेकी मुलुकहरू, भारत, बङ्गलादेश र पाकिस्तानको कोभिड-१९ सङ्क्रमणसम्बन्धी केही आधारभूत सूचकहरू (२०२१ अगस्त २० सम्मको) लाई तालिका २.३ मा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका २.३: कोभिड-१९ सम्बन्धी केही आधारभूत सूचकहरू (२०२१ अगस्त २० सम्मको)

सूचकहरू	नेपाल	भारत	बङ्गलादेश	पाकिस्तान
सङ्क्रमितको सङ्ख्या (प्रति १० लाखमा)	२५,५४५	२३,४७३	८,८२४	५,०७०
कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने सङ्ख्या (प्रति १० लाखमा)	३५८.८	३१४.५	१५१.९	११२.५
कोभिड-१९ परीक्षण दर (प्रति १ हजारमा)	१३०.५	३६४.३	५२.०	७७५
सङ्क्रमितको मृत्यु दर (%)	१.४०	१.३४	१.७२	२.२२
२०२१ अगस्त २० को परीक्षणको आधारमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण दर (%)	२२.३	१.८	१८	६.६
पहिलो खोप लगाउने जनसङ्ख्या (%)	३.८	२३.१२	६.१३	१०.६१
दुबै खोप लगाउने जनसङ्ख्या (%)	१३.०४	९.२१	३.७४	५.९
कोभिड-१९ को औसत रिप्रोडक्सन दर (%)	१.१०	१.१२	१.१०	१.०९

स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

नेपालमा प्रति १० लाखमा सङ्क्रमितको सङ्ख्या २५ हजार ५ सय ४५ पुगेको छ जुन भारत तथा अन्य छिमेकी मुलुकको तुलनामा निकै धेरै हो । यसैगरी, २०२१ अगक्क्स्त २० सम्मको तथ्याङ्कको आधारमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण दर नेपालमा २२.३ प्रतिशत रहेको छ भने बङ्गलादेशमा १८ प्रतिशत, भारतमा १.८ प्रतिशत रहेको छ भने पाकिस्तानमा ६.६ रहेको छ। नेपालमा कोरोनाबाट सङक्रमितको मृत्युदर १.४० प्रतिशत र प्रति १० लाखमा मृत्य हुनेको सङ्ख्या ५ सय ५९ रहेको छ। यस तथ्यबाट के निर्क्योल गर्न सकिन्छ भने नेपालमा सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरू त्यति प्रभावकारी भएनन् । विशेष गरी नेपाल र भारतबिच रहेको खुल्ला सिमानाका कारण भारतबाट फर्केका नेपालीहरूलाई सिमानामा क्वारेन्टिनमार्फत व्यवस्थित गर्न नसक्दा कोरोना सङ्क्रमण गाउँगाउँसम्म फैलिन गयो । अर्कोतर्फ, सहरी क्षेत्रमा नागरिकहरूको असावधानी र राजनैतिक पार्टी तथा अन्य समूहगत क्रियाकलापहरूले पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बाक्लो बस्ती भएको क्षेत्रमा तीव्र रूपमा विस्तार भयो। जनस्वास्थ्य विज्ञहरूले नेपालमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर देखापर्नुका प्रमुख कारणहरू निम्न बमोजिम रहेको तथ्य सार्वजनिक गरेका थिए (बुढाथोकी, २०७८) ।

- ☞ भारतमा दोस्रो लहर सुरु भएको सङ्केत मिल्नासाथ नेपालले रोकथामका लागि द्रुत गतिमा तयारी गर्नुपर्थ्यो तर पर्याप्त समय भएपनि सरकारले आवश्यक तयारी गर्न सकेन,
- ☞ नेपाल–भारत सिमानाकामा कडा निगरानी तथा परीक्षण गरेर मात्र यात्रुहरूलाई प्रवेश दिने बन्दोबस्त सरकारले प्रभावकारीरूपमा कार्यान्वयन गर्न सकेन जसको कारण सङ्क्रमण तीव्र रूपमा फैलियो,
- ☞ पहिलो लहरमा कोरोनाको सङ्क्रण मत्थर देखिएपछि नागरिकले सार्वजनिक जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू पालना गर्न बेवास्ता गरे । चाडपर्व, यात्रा, पारिवारिक जमघट, विवाह तथा सांस्कृतिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहे जसले सुषुप्त अवस्थामा रहेको सङ्क्रमणलाई समुदायमा फैलाउन मद्दत गऱ्यो,
- ☞ २०७७ पुस ५ गते प्रतिनिधिसभा विघटन भएपछि राजनैतिक दलहरूले सभा सम्मेलन, जुलुस जस्ता आत्मघाती कदम चालेका कारण दोस्रो लहरमा क्षति बढेको थियो र
- ☞ कोभिड-१९ को नयाँ डेल्टा भेरियन्ट (बी.१.६१७.२) फैलिएकाले मानवीय क्षति बढी भएको थियो।

२.२.२ कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रादेशिक अवस्था

नेपालमा सात प्रदेश छन् । अध्ययनको यस खण्डमा प्रदेशगत रूपमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था र सोही सङ्क्रमणका कारण भएको मृत्युको २०२० अगस्त २० सम्मको अवस्थाको विवेचना गएिको छ । नेपालको जनगणना २०११ अनुसार बागमती प्रदेशको जनसङ्ख्या नेपालको कुल जनसङ्ख्याको करिब २१ प्रतिशत रहेको छ। यसैगरी, प्रदेश २ मा नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २०.४ प्रतिशत रहेको छ भने प्रदेश १ र लुम्बिनी प्रदेशमा करिब समान अर्थात १७ प्रतिशत रहेको छ।

जनघनत्वको आधारमा कोरोना सङ्क्रमण तथा उक्त सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको अवस्था हेर्दा, २०७८ साउन ३१ गते सम्म प्रदेश २ मा सङ्क्रमण तथा मृत्यु दुबै तुलनात्मकरूपमा कम देखिएको छ। यस

प्रदेशमा नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २० प्रतिशत जनसङ्ख्या रहेको भएपनि नेपालको कुल सङ्क्रमितमध्ये ६.२ प्रतिशत सङ्क्रमित र मृतकमध्ये ७.३ प्रतिशत मृतक प्रदेश २ मा रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यसैगरी, नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २१ प्रतिशत जनसङ्ख्या रहेको बागमती प्रदेशमा २०७८ साउन ३१ गते सम्म नेपालका कुल कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित र मृतकमध्ये क्रमशः ५१ र करिब ४३ प्रतिशत रहेको छ । यस तथ्याङ्कले बागमती प्रदेश निकै जोखिममा रहेको देखिन्छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणदर तथा मृत्युदरको तथ्याङ्कका आधारमा लुम्बिनी प्रदेश पनि असुरक्षित देखिएको छ। नेपालको कुल सङ्क्रमित तथा मृतकमध्ये क्रमशः १३ र १६ प्रतिशत यस प्रदेशबाट रहेको देखिन्छ (तालिका २.४) ।

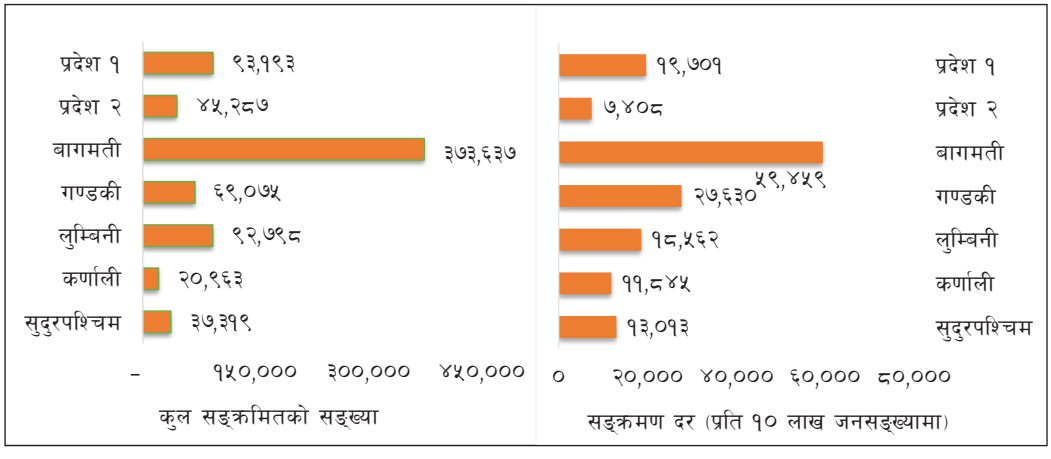
तालिका २.४: प्रदेशगत रूपमा जनसङ्ख्याको अनुपातमा सङ्क्रमित तथा मृतकको विवरण

प्रदेश	नेपालको कुल जनसङ्ख्याको हिस्सा (%) (२०११)	भदौ ०४, २०७८ सम्मको तथ्याङ्कमा आधारित	
		कुल सङ्क्रमित सङ्ख्या (%)	कुल मृतक सङ्ख्या (%)
प्रदेश १	१७.१	१२.७	१४.२
प्रदेश २	२०.४	६.२	७.३
बागमती	२०.९	५१.०	४२.७
गण्डकी	९.१	९.४	११.२
लुम्बिनी	१७.०	१२.७	१६.०
कर्णाली	५.९	२.९	४.३
सुदूर पश्चिम	९.६	५.१	४.५

स्रोतः केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग र विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, नेपाल

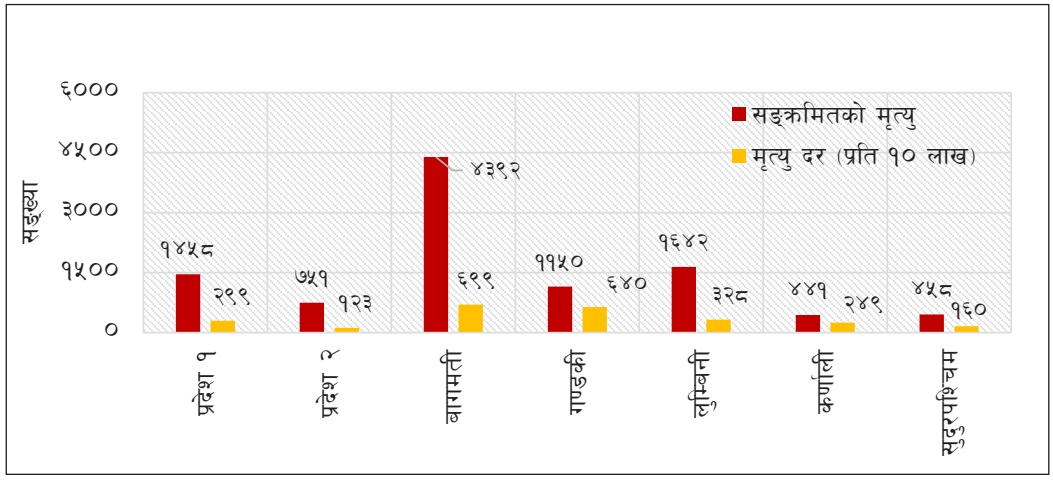
२०७८ साउन ३१ गते सम्म नेपालमा कुल सङ्क्रमितको सङ्ख्या ७ लाख ३२ हजार २ सय ७२ रहेकोमा ३ लाख ७३ हजार ३ सय ३७ (५१%) सङ्क्रमित बागमती प्रदेशमा रहेको देखिन्छ। यसैगरी, बागमती प्रदेशको सङ्क्रमणदर प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा ५९ हजार ४ सय ५९ रहेको छ (चित्र २.४) । जनसङ्ख्याको आधारमा प्रदेश २ मा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तथा मृत्यु तुलनात्मक रूपमा कम देखिन्छ। प्रदेश २ को सङ्क्रमण दर प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा ७ हजार ४ सय ८ रहेको छ, जुन सबैभन्दा थोरै हो । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु भएकाहरूको प्रदेशस्तरीय सङ्ख्या र मृत्युदर चित्र २.५ मा प्रस्तुत गरिएको छ। कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको कुल सङ्ख्या १० हजार २ सय ९२ पुगेको छ, जसमध्ये ४ हजार ३ सय ९२ अर्थात ४२.७ प्रतिशत मृत्यु बागमती प्रदेशमा भएको छ र यो प्रदेशमा मृत्युदर प्रति १० लाखमा ६ सय ९९ रहेको छ । मृतकको सङ्ख्याको आधारबाट लुम्बिनी प्रदेश, प्रदेश १ र गण्डकी प्रदेश क्रमशः दोस्रो, तेस्रो र चौथो श्रेणीमा परेका छन् (चित्र २.५) ।

चित्र २.४: प्रदेशस्तरमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था



स्रोत: National COVID- 19 cases and deaths, WHO: Nepal

चित्र २.५: प्रदेशस्तरमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: National COVID- 19 cases and deaths, Epi week 32 (Report), WHO: Nepal

२.३ नेपालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था विश्लेषण

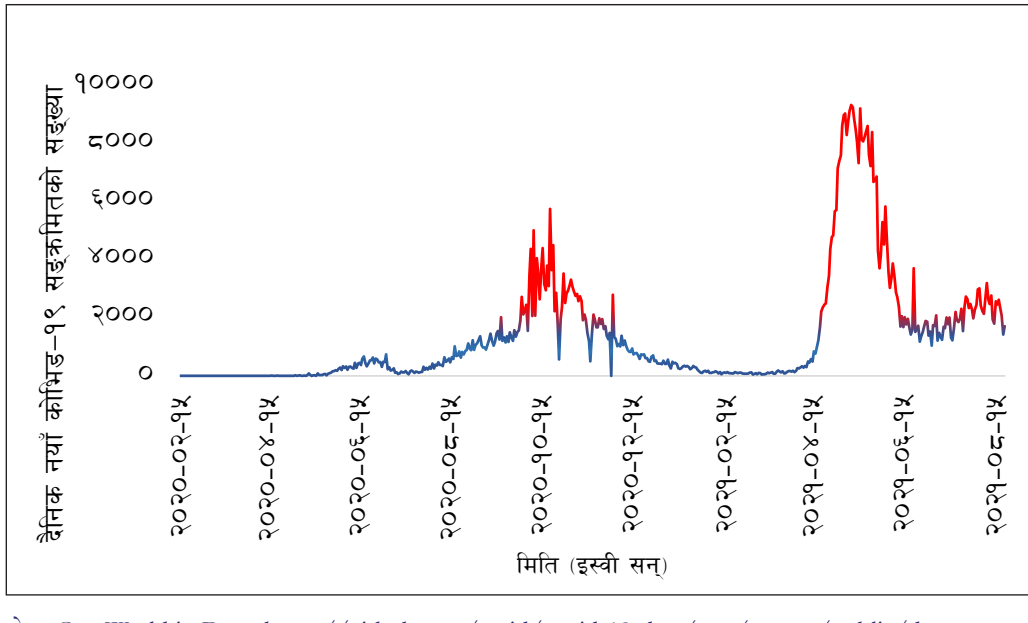
कोभिड-१९ को महामारीले वैश्विक अर्थतन्त्र र सामाजिक क्षेत्रमा बहुआयामिक प्रभाव पारेको छ । सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या संसारभर ज्यामितीय गतिमा बढिरहेको तितो यथार्थ हाम्रोसामु छँदैछ । कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण नेपालमा पनि विश्वका अन्य देशहरूमा जस्तै फैलिएर यहाँको

आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिलाई नराम्ररी प्रभावित पारेको छ। यसर्थ, यस खण्डमा कोभिड-१९ को प्रभाव र त्यसका परिदृश्यहरूको विश्लेषण गरिएको छ।

कोभिड-१९ को प्रभाव विश्लेषण गर्न नेपालको दैनिक कुल कोभिड-१९ सङ्क्रमित तथा मृतकको सङ्ख्यालाई (Cumulative Daily Nationwide Data) आधार लिइएको छ। यो विश्लेषणका लागि आवश्यक तथ्याङ्क अमेरिकाको जोन हप्किन्स विश्वविद्यालय (Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) ले अद्यावधिक गर्दै आएको वेबपोर्टलबाट लिइएको हो। यस अध्ययनमा २०२० जनवरी २५ देखि २०२१ जुलाई ७ सम्मको दैनिक सङ्क्रमित तथा मृतकको सङ्ख्यासम्बन्धी समय शृङ्खला तथ्याङ्क (Time Series Data) प्रयोग गरिएको छ।

यस अध्ययनमा प्रयोग भएको तथ्याङ्कको प्रकृति तथा प्रवृत्ति चित्र २.६ र चित्र २.७ मा प्रस्तुत गरिएको छ। अहिलेसम्मको समय शृङ्खलामा आधारित तथ्याङ्कको प्रवृत्तिले चित्र २.६ र २.७ मा उल्लेख गरिए बमोजिम कोभिड-१९ सङ्क्रमणका प्रष्ट दुई लहरहरू देखिएका छन्। दोस्रो लहरमा पहिलो लहरको भन्दा सङ्क्रमणदर तथा यसको फैलावट घातक र तीव्र देखिएको छ। यसैगरी, दोस्रो लहरमा मृत्युदर पनि अत्यधिक देखिएको छ।

चित्र २.६: नेपालको दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमित सङ्ख्या (२०२० जनवरी २५ – २०२१ अगस्त २२)

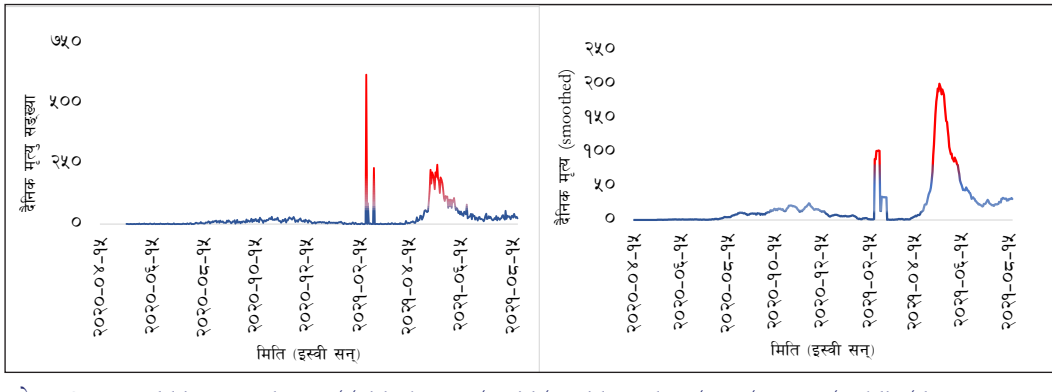


स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

सन् २०२० जनवरीको अन्त्यबाट सुरु भएको कोभिड-१९ को सङ्क्रमण सोही वर्षको अक्टोबर महिनाको अन्तिम हप्तादेखि नोभेम्बर महिनाको पहिलो हप्तासम्मको अवधिमा सङ्क्रमण तथा मृत्युदर उत्कर्षमा पुगेको थियो । पछि बिस्तारै घट्दै गएर सन् २०२१ जनवरीको अन्त्यसम्ममा मत्थर भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ । त्यसपछिको दुई महिना झण्डैझण्डै नियन्त्रणमा आएको थियो । तर २०२१ अप्रिलबाट कोभिड-१९ सङ्क्रमण पुनः वृद्धि भई दोस्रो लहरको रूपमा देखापऱ्यो । दोस्रो लहरअन्तर्गतको सङ्क्रमण तथा फैलावट तीव्र रहेको हुँदा दोस्रो लहरले बढी आक्रान्त बनायो ।

विश्वका धेरै देशमा मृत्युदर पहिलो लहरमा भन्दा दोस्रो लहरमा कम भएपनि नेपालमा भने उल्टो प्रवृत्ति देखिन्छ । सन् २०२० जनवरीदेखि २०२१ मार्चसम्म सङ्क्रमितको मृत्युदर १.०९ प्रतिशत रहेको थियो । तर दोस्रो लहरको अवधि अर्थात २०२१ अप्रिलदेखि अगस्त २० सम्मको मृत्युदर १.६० प्रतिशत रहेको छ (चित्र २.७) । नेपालको समग्र सङ्क्रमितको मृत्युदर १.४१ प्रतिशत रहेको छ ।

चित्र २.७: नेपालमा कोभिड-१९ बाट दैनिक मृत्युको सङ्ख्या (२०२० मार्च १ – २०२१ अगस्त २२)



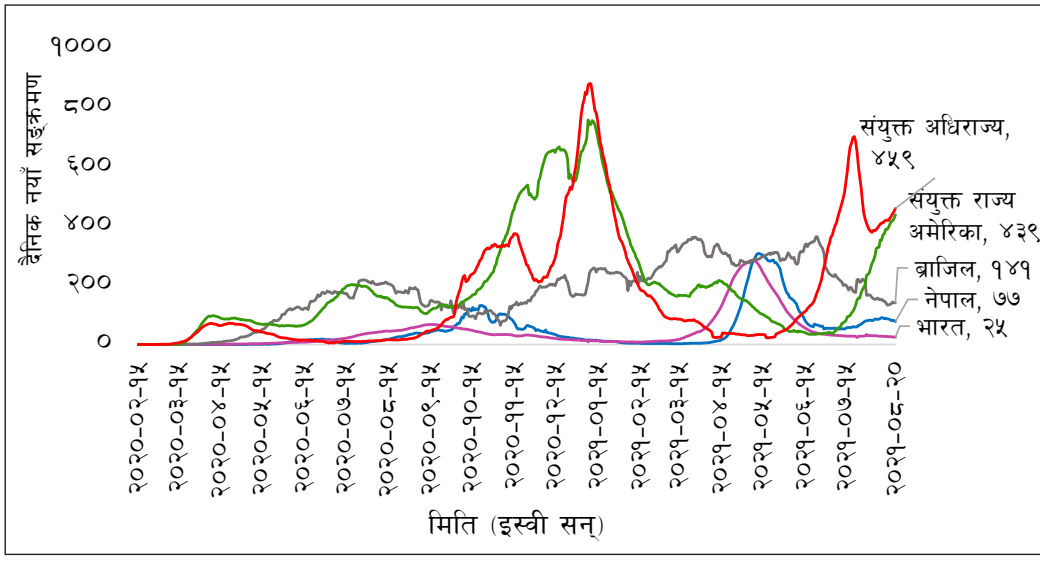
स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

कोभिड-१९ सङ्क्रमणको विगत १८ महिनाभन्दा बढी अवधिको शृङ्खलाबद्ध तथ्याङ्क हेर्दा सङ्क्रमण बिस्तारै सुरु भएर निश्चित बिन्दुमा पुगेपछि ह्वात्तै बढ्न थाल्ने र करिब ४५ देखि ५० दिनको अवधिमा सङ्क्रमणदर उच्च रहने प्रवृत्ति देखिएको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर कम गर्न आवागमन, बन्दाबन्दी तथा अन्य कार्यमा गरिएको कडाइ, बढ्दो सङ्क्रमण र मृत्युदरको सूचना प्रसारणसँगै मानिसहरूले अपनाउने संयम र सतर्कताले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलावटको साङ्लो तोडिने भएको हुँदा सङ्क्रमण दर मत्थर हुँदै जाने प्रवृत्ति देखिएको छ ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको सम्बन्धमा हामीले ध्यान दिनुपर्ने पक्ष भनेको पहिलो लहरमा सङ्क्रमण बढ्ने र घट्ने दर उस्तैउस्तै रहे पनि दोस्रो लहरमा भने सङ्क्रमणको वृद्धिदर तीव्र भयो र घट्ने दर बढ्ने दरभन्दा ढिलो देखियो । यस प्रवृत्तिको विश्लेषण गर्दा एक पटक कोभिड-१९ सङ्क्रमणमा ह्रास आएपछि पुनः अर्को लहर आउन केही समय लाग्ने देखिन्छ । संयुक्त अधिराज्य (United Kingdom) मा सङ्क्रमणको प्रवृत्ति हेर्दा उल्लिखित दुई लहरबिचको अवधि पाँच महिना, संयुक्त राज्य अमेरिकाको

तीन महिना, ब्राजिलको सन्दर्भमा भने स्पष्ट समय नदेखिए तापनि अर्को लहरको सुरुआत हुन झण्डै ४५ दिन जति र नेपाल र भारतको समान अवधि करिब तीन महिना रहेको छ । यससम्बन्धी पूर्ण विवरण चित्र २.८ मा प्रस्तुत गरिएको छ। यसरी हेर्दा झण्डै डेढदेखि ६ महिनाको अन्तरालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको नयाँ लहर आउने प्रवृत्ति देखिएको छ ।

चित्र २.८: धेरै सङ्क्रमण देखिएका देशहरूको दैनिक नयाँ सङ्क्रमण दर (प्रति १० लाखमा)



स्रोत: Our World in Data. COVID-19 Data (new_cases_smoothed) https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

अहिलेसम्म उपलब्ध तथ्याङ्कको आधारमा विश्लेषण गर्दा मौसमी प्रवृत्ति (Seasonal Pattern) देखिँदैन तर पनि एक प्रकारको आवृत्ति भने देखिन्छ। यससम्बन्धी पूर्ण विवरण चित्र २.६, २.७ र २.८ मा समावेश गरिएको छ। चित्र २.८ मा नेपाललगायत विभिन्न देशको कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको समय शृङ्खला तथ्याङ्कको प्रकृति तथा प्रवृत्ति देखाइएको छ । यस चित्रले समय अन्तरालमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्थामा उतार-चढाव देखिन्छ । २०२१ अगस्त १५ को तथ्याङ्कअनुसार अहिले पनि दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमित हुने सङ्ख्या संयुक्त अधिराज्य, संयुक्त राज्य अमेरिका र ब्राजिलमा प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा क्रमशः ४ सय ५९, ४ सय ३९ र १ सय ४१ रहेको छ, जुन नेपालको तुलनामा निकै धेरै हो । तथापि, भारतमा दैनिक सङ्क्रमित हुने सङ्ख्या प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा २५ मात्र रहेको छ भने नेपालमा यो सङ्ख्या भारतको भन्दा तीन गुणा बढी, ७७ रहेको छ (चित्र २.८) ।

विभिन्न देशका नागरिकको व्यक्तिगत आनीबानी, सरसफाइ, खानपिन व्यक्तिगत तथा समुदायस्तरमा सङ्क्रमण रोकथाम एवम् नियन्त्रणका उपायहरू अवलम्बनको अवस्थाले पनि कोभिड-

१९ को सङ्क्रमण वृद्धि हुन लाग्ने समय, उत्कर्षमा पुग्न लाग्ने समय र सङ्क्रमणमा ह्रास आउन लाग्ने समय तथा सङ्क्रमण ह्रास हुन लागेको अवधिमा भने एकरूपता देखिएको छैन । यद्यपि, अध्ययन गरिएका देशहरूमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणका लहरहरू आउने प्रवृत्तिमा भने झण्डै एकै प्रकारको प्रकृति तथा आवृत्ति देखिएको छ ।

सन् २०२१ मध्य अगस्तसम्मको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको समय शृङ्खलामा आधारित तथ्याङ्कको प्रवृत्ति हेर्दा विकसित वा विकासशील दुवै खाले देशहरूमा सङ्क्रमण कहिले अन्त्य हुन्छ भन्ने कुनै अनुमान लगाउन सकिने अवस्था छैन । अर्कोतर्फ, यस अवधिसम्म उपलब्ध स्वास्थोपचार विधि, औषधि र खोपहरूको उपलब्ध विधिहरूको प्रभावकारीता हेर्दा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको शृङ्खला लामो समयसम्म जान सक्ने अनुमान गर्न सकिन्छ । साथै, कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बढ्ने वा घट्ने क्रमको कारकको रूपमा मानिसहरूले अवलम्बन गरेको व्यक्तिगत सरसफाइको अवस्था, उनीहरूले पालना गरेको सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका मापदण्डहरूको वर्तमान अवस्था (सामाजिक दूरी कायम राख्ने वा भीडभाडबाट टाढै रहने आदि) बाहेक अरू उपायहरूको प्रभावकारिता पुष्टि हुने कुनै अध्ययन भेटिएको छैन ।

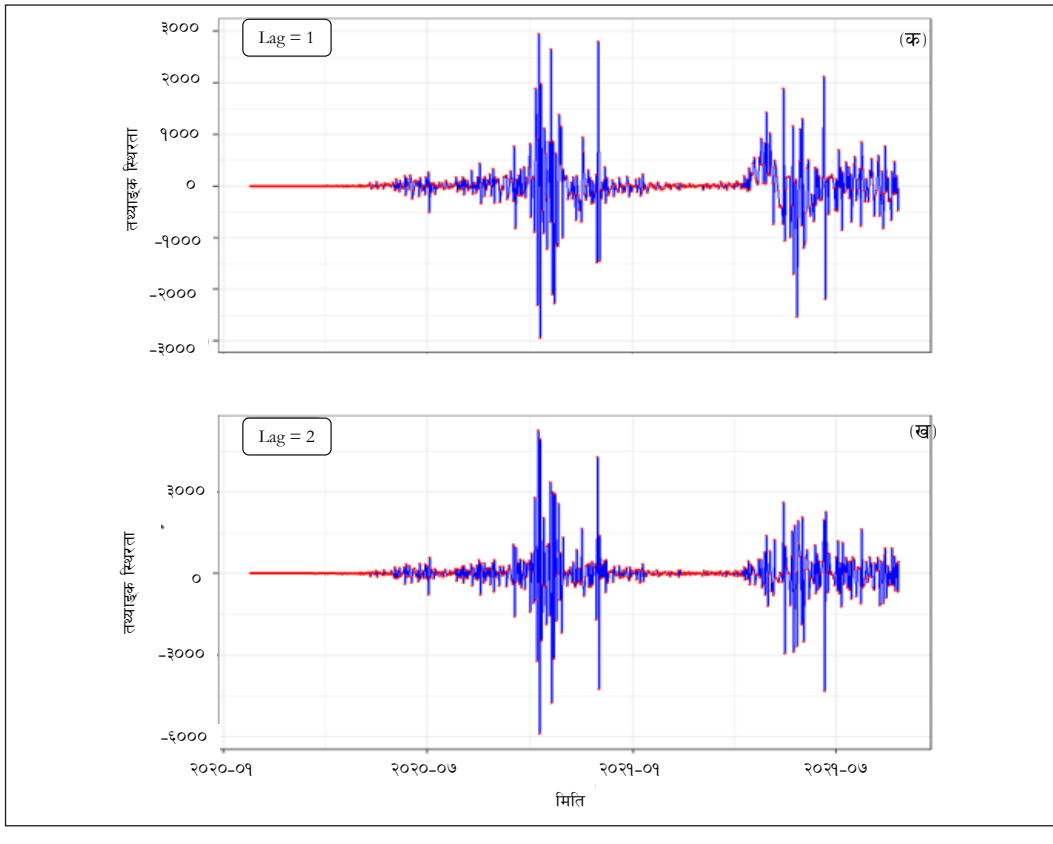
यस अध्ययनमा व्यवहारिकताको दृष्टिकोणबाट कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको पूर्वानुमान (forecast) गर्न तथ्याङ्कशास्त्रीय विधिको प्रयोग गरिएको छ । यसलाई एरिमा (Auto-regressive Integrated Moving Average Model - ARIMA) विधि भनिन्छ (यस पछि एरिमा भनिएको छ) । एरिमा विधिको मोडेल समीकरण १ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

$$Y_t=\alpha+\beta_1 Y_{t-1}+\beta_2 Y_{t-2}+\cdots+\beta_p Y_{t-p}\epsilon_t+\emptyset_1 \in_{t-1}+\emptyset_2 \in_{t-2}+\cdots+\emptyset_q \in_{t-q} \ldots\ldots\ldots (१)$$

Where, Y_t is the forecasted value (अनुमान गरिने सङ्ख्या वा मान), α is intercept (अपरिवर्तनीय मान), $\beta_1 Y_{t-1}+\beta_2 Y_{t-2}+\cdots+\beta_p Y_{t-p}\epsilon_t$ is the linear combination of the Y up to "p" lags, ϵ_t is the forecast error, $\emptyset_1 \in_{t-1}+\emptyset_2 \in_{t-2}+\cdots+\emptyset_q \in_{t-q}$ linear combination of the lagged forecast error up to q lags.

एरिमा मोडेल प्रयोग गर्नका लागि आवश्यक पूर्वधारणा (Assumption) अनुसार कुनै पनि समय शृङ्खला तथ्याङ्कको स्थिरताको (Stationarity) तथ्याङ्कीय परीक्षण वा जाँच गर्नुपर्ने हुन्छ । यस परीक्षण विधिमा समय शृङ्खला तथ्याङ्कको मध्यक (Mean), भिन्नता (Variance), र स्वसहसम्बन्धको ढाँचा (Autocorrelation Structure) को समय अन्तरालमा स्थिर (Stationary) वा एकरूपता भएनभएको र मौसमी उतार-चढावको (Seasonality) प्रभाव र तथ्याङ्कमा यस किसिमको प्रवृत्ति देखिन्छ वा देखिँदैन भनेर यकिन गरिन्छ । यदि उल्लिखित समस्या देखिएमा समय शृङ्खला तथ्याङ्कको तथ्याङ्कीय रूपान्तरण (Statistical Transformation) गरेर स्थिर बनाउनु पर्दछ ।

चित्र २.९: दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमण तथ्याङ्कको पहिलो र दोस्रो अन्तर



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

नेपालको दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणको समय शृङ्खला तथ्याङ्कको विधिअनुसार स्थिरताको जाँच गर्दा रूपान्तरण नगरिएको तथ्याङ्क शृङ्खलाको परीक्षण सूचक गुणक, $t = -0.59$ र $\rho = 0.97$ भएकोले यस तथ्याङ्कलाई पूर्ण स्थिर भन्न सकिने अवस्था देखिएन । यसर्थ, First and second difference भनिने तथ्याङ्क रूपान्तरण विधि प्रयोग गरियो । यसरी रूपान्तरण गरिएको तथ्याङ्क शृङ्खलाको परीक्षण सूचक गुणक, $t = -6.37$, र $\rho = 0.01$ भएकोले तथ्याङ्क पूर्णरूपमा स्थिर रहेको तथ्यमा शङ्का रहेन । यस अध्ययनमा प्रयोग गरेको तथ्याङ्कको प्रकृति तथा प्रवृत्ति चित्र २.९ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तथा मृत्युको पूर्वानुमानसहितको विवरण नीति तर्जुमा तथा अन्य आवश्यक पूर्वतयारीको लागि महत्त्वपूर्ण हुने भएकोले यस अध्ययनमा १ सय दिनको दैनिक नयाँ सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या र मृत्युको प्रत्यक्ष पूर्वानुमान गर्न एरिमा मोडेल प्रयोग गरिएको छ । यसैले, यस अध्ययनमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण र त्यसबाट हुने मृत्यूको पूर्वानुमान गर्न माथि उल्लिखित मोडेलमा विभिन्न

परिदृश्यहरू (Scenarios) को विश्लेषण गरिएको छ । जस्तैः सङ्क्रमण दर उत्कर्षमा भएको बेलामा दोस्रो पटक बन्दाबन्दी नगरिएको भए के हुन्थ्यो होला ? वा दोस्रो पटकको बन्दाबन्दीलाई खुकुलो बनाउँदाको अवस्थामा कस्तो परिदृश्य हुने थियो भन्ने कुरा देखाइएको छ । यस विश्लेषणका विभिन्न परिदृश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन् ।

२.३.१ परिदृश्य एकः स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्ड पालना गर्दा र नगर्दाको अवस्थाको अनुमान

परिदृश्य एकमा सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्ड पालना गर्दा र नगर्दाको अवस्थाको पूर्वानुमानको विषयमा विश्लेषण गरिएको छ । यसर्थ यो परिदृश्यमा कोभिड-१९ को दैनिक सङ्क्रमण र २०२१ जुलाई पहिलो हप्तासम्मको मृत्युदरको अवस्थामा कस्तो छ र एरिमा मोडेलद्वारा गरिएको प्रक्षेपणको आधारमा आगामी महिनामा कस्तो अवस्था आउनसक्छ भन्ने अनुमान गरिएको छ । यस प्रयोजनको लागि उत्तम, मध्यम र विषम अवस्था गरी तीन परिदृश्यहरू र विश्वासको स्तर क्रमशः ८० र ९५ प्रतिशतलाई आधार लिइएको छ । विश्वासको स्तर भन्नाले एरिमा मोडेलको प्रक्षेपण तथ्याङ्कीय दृष्टिकोणबाट कति सान्दर्भिक छ भन्ने हो । विश्वासको स्तर ० देखि १०० सम्म हुनसक्छ, जसमा ० भनेको सबैभन्दा अविश्वासिलो र १०० प्रतिशत भन्नाले सबैभन्दा विश्वासिलो भनेर बुझ्नुपर्छ । पहिलो तह अन्तरगत, ९५ प्रतिशतको विश्वासको स्तर (Confidence level 95%-best and worst) लाई आधार मानेर नतिजा वा परिणाम आकलन गरिएको छ । यहाँ ९५ प्रतिशत विश्वासको स्तर भन्नाले उत्तम (सबैभन्दा राम्रो) अवस्था हो अर्थात राज्यले तोकेका सबै स्वास्थ्य मापदण्डहरूको नागरिकहरूद्वारा पूर्णपालना र पूर्णबन्दाबन्दीको अवस्था हो । उल्लिखित पूर्वधारणा (Assumptions) का आधारमा तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा मोडेलले अनुमान गरेको नतिजाको सहसम्बन्ध गुणाङ्क (Correlation coefficient) ०.८७ र रूटमिन स्क्वायर एरर (RMSE) ४.३८ प्रतिशत रहेको छ । यसर्थ, मोडेलले अनुमान गरेको अवस्था विश्वसनीय रहेको तथ्य सजिलै भन्न सकिन्छ । अर्कोतर्फ, ८० प्रतिशत विश्वासको स्तरमा, तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा प्राप्त नतिजाको सहसम्बन्ध गुणाङ्क (Correlation coefficient) ९५ प्रतिशत विश्वासको स्तरभन्दा कम, ०.८५ रहेको छ र रूटमिन स्क्वायर इरर (RMSE) ४.४३ प्रतिशत रहेको छ (तालिका २.५) ।

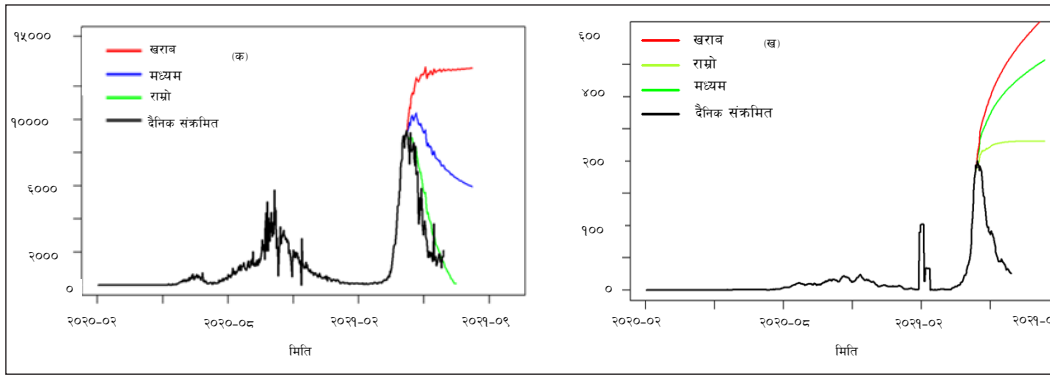
तालिका २.५: बन्दाबन्दीको परिदृश्यलाई वास्तविक तथ्याङ्कसँग प्रमाणीकरण गरिएको परिणाम

गुणक विवरण	विभिन्न परिदृश्यहरू		
	उत्तम अवस्था	मध्यम अवस्था	विषम अवस्था
सहसम्बन्ध गुणक (Correlation Coefficient)	०·८७	०·८५	०·५८
रूट मिन स्क्वायर एरर (RMSE %)	४·३८	४·४३	४·८३

यस अध्ययनमा प्रयोग गरिएको मोडेलको पूर्वधारणा (Assumption) अनुसार विषम अर्थात खराब अवस्था भनेको राज्यले तोकेका सबै स्वास्थ्य मापदण्डहरू तथा बन्दाबन्दीलाई नागरिकहरूले पूर्णरूपमा पालना नगरेको अवस्था हो । यस अवस्थामा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या घट्नुको सट्टा बढ्न सक्ने पूर्वधारणाको आधारमा तथ्याङ्क विश्लेषण गरी भविष्यमा आउन सक्ने अवस्थाको पूर्वानुमान गर्नु

हो । भविष्यमा आउनसक्ने अवस्थाका बारेमा एरिमा मोडेलद्वारा गरिएको तथ्याङ्क विश्लेषणबाट प्राप्त नतिजाको पूर्वानुमानअनुसार यदि कोरोना सङ्क्रमणको दोस्रो लहरअन्तर्गतको बन्दाबन्दी यथावत रहेको भए भदौ महिनाको तेस्रो हप्ताबाट दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणदर १ सयभन्दा तल झर्नसक्थ्यो तर सरकारले असारको दोस्रो हप्तापछि बन्दाबन्दी बिस्तारै खुकुलो बनाउँदै लगेकोले आगामी दिनमा सङ्क्रमणदर केही फरक पर्नसक्ने देखिन्छ ।

चित्र २.१०: कोभिड-१९ उत्कर्षमा भएको बेला सुरु गरिएको बन्दाबन्दीपछिको परिदृश्य (क) सङ्क्रमितको सङ्ख्या वृद्धि वा ह्रास हुने अवस्थाको अनुमान, र (ख) मृतकको पूर्वानुमानको अवस्था

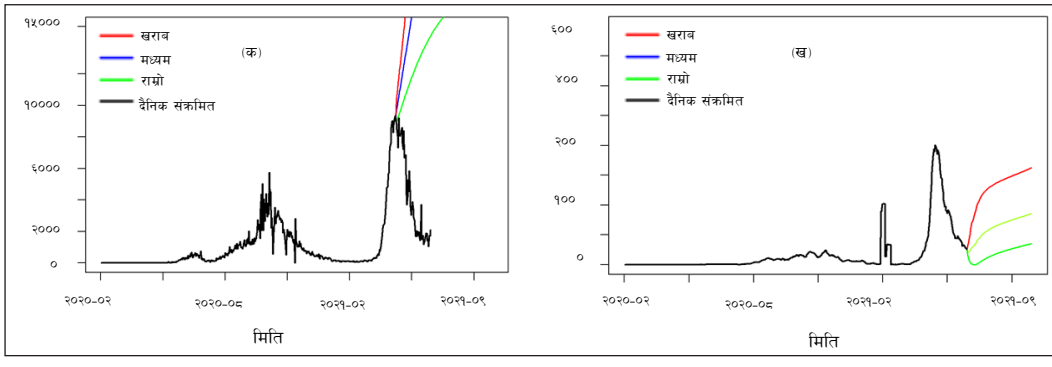


कोभिड-१९ को स्थितिलाई चित्र २.१० मा देखाइएको छ र चित्र २.१० (क) मा देखाइएको हरियो, निलो र रातो रेखाले उल्लिखित परिदृश्यमा भविष्यमा हुनसक्ने सम्भावित सङ्क्रमणका तीन अवस्थाहरू क्रमशः उत्तम अर्थात सबैभन्दा राम्रो, मध्यम तथा सबैभन्दा खराब स्थितिलाई चित्रण गर्छन् । यसैगरी, कालो रेखा जुलाईको वास्तविक तथ्याङ्कको प्रवृत्ति (Observed Trend) हो । यो वास्तविक तथ्याङ्कको प्रवृत्तिले कोभिड-१९ को तेस्रो लहर आउनसक्ने सङ्केत गरेको छ । कोभिड-१९ सङ्क्रमण सामान्यतर्फ ह्रास हुनेभन्दा सङ्क्रमण वृद्धि हुने प्रवृत्ति (Trend) देखिएकोले यसो भन्न सकिन्छ । यो प्रवृत्ति सार्वजनिक यातायातको सञ्चालन, बजार, आर्थिक तथा सामाजिक क्रियाकलापहरूमा आएको खुकुलोपनसँगै बढेको देखिन्छ । चित्र १०.२ (ख) मा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट भएको मृत्यु र हुन सक्ने मृत्युको अवस्थालाई चित्रण गरिएको छ ।

२.३.२.परिदृश्य दुई: दोस्रो बन्दाबन्दी नभएको अवस्थाको अनुमान

परिदृश्य दुईमा नेपालमा दोस्रो पटक बन्दाबन्दी नभएको भए कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था कस्तो हुन्थ्यो भन्ने प्रश्नको उत्तर खोजिएको छ । यद्यपि, दोस्रो पटक बन्दाबन्दी भएकोले यो परिदृश्यको विश्लेषणका लागि वास्तविक तथ्याङ्क उपलब्ध हुन सकेन । यसर्थ, परिदृश्य दुईमा माथि उल्लेख गरिएको एरिमा मोडेलको माध्यमबाट आकलन गरिएको तथ्याङ्क प्रमाणीकरणविना नै प्रस्तुत गरिएको छ । त्यसैले यस खण्डमा प्रस्तुत नतिजालाई अहिले छलफलको विषय बनाउन र विश्लेषणको सारलाई भविष्यको अवस्था आकलन गर्ने सन्दर्भसामग्रीको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

चित्र २.११: दोस्रो लहरको उत्कर्षमा बन्दाबन्दी नभएको अवस्थामा हुनसक्ने सम्भावित परिदृश्य (क) कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या, (ख) सम्भावित मृतकको सङ्ख्या



यस परिदृश्यमा अति खराब अवस्थाको पूर्वधारणाको आधारमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको विश्लेषण गरिएको छ । विषम अर्थात खराब अवस्था भन्नाले उच्च सङ्क्रमणका लागि उपयुक्त वातावरणको सृजना हुनु हो । अर्थात, यो वातावरण आमनागरिकले व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना नगरेको अवस्था पनि भन्न सकिन्छ । सङ्क्रमण रोक्नको लागि अवलम्बन गर्नुपर्ने उपायहरू अपनाउने कुरामा समेत बेवास्ता गरेको मान्न सकिन्छ, जस्तैः मास्क नलगाउनु, आवश्यक न्यूनतम भौतिक दूरी कायम नगर्नु, भीडभाडयुक्त विवाह, व्रतबन्धजस्ता धार्मिक-सांस्कृतिक कार्यहरू आयोजना गरिनु, अन्य भीडभाड हुने क्रियाकलापहरू निर्वाध रूपमा आयोजना हुनु र व्यापार व्यवसाय यथावत रूपमा नै सञ्चालन हुनु आदि । यस खण्डमा गरिएको पूर्वानुमानअनुसार त्यसप्रकारको खराब अवस्थामा दैनिक ५१ हजार जनासम्म कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमण हुनसक्ने तथ्य देखिन्छ ।

अर्कोतर्फ, बन्दाबन्दीविनाको राम्रो अवस्था भन्नाले व्यक्तिगतरूपमा पालना गर्नुपर्ने स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्डहरू पालना गरेको र सामाजिक क्रियाकलाप, बजार र व्यापार व्यवसाय आदि सावधानीका साथ सञ्चालन भएको अवस्थामा भने दैनिक झण्डै १६ हजार जनालाई सङ्क्रमण हुनसक्ने अवस्था थियो । यो अवस्था नेपालको सन्दर्भमा देखापरेन । किनकि, सरकारले कोरोना सङ्क्रमणको दोस्रो लहर सुरु भएको झण्डै ३० दिनपछि बन्दाबन्दीको घोषणा गरेको थियो । यदि बन्दाबन्दी नभएको भए त्यसबिचको सङ्क्रमण दरले यस खण्डमा उल्लेख गरिएको भयावह अवस्थामा पुग्नसक्ने थियो अर्थात सङ्क्रमण त्यो तहसम्म पुग्नसक्ने थियो । यो तथ्य भविष्यका लागि निकै उपयोगी हुनसक्छ । परिदृश्य विश्लेषणको यस खण्डमा प्रस्तुत गरिएको आधारको पूर्णविवरण चित्र २.११ मा प्रस्तुत गरिएको छ । चित्र २.११ मा देखाइएको हरियो, निलो र रातो रेखाले उल्लिखित परिदृश्यमा भविष्यमा हुनसक्ने, सम्भावित तीन अवस्थाहरू क्रमशः सम्भव हुने उत्तम अर्थात सबैभन्दा राम्रो, मध्यम र सबैभन्दा खराब स्थितिलाई चित्रण गर्दछन् ।

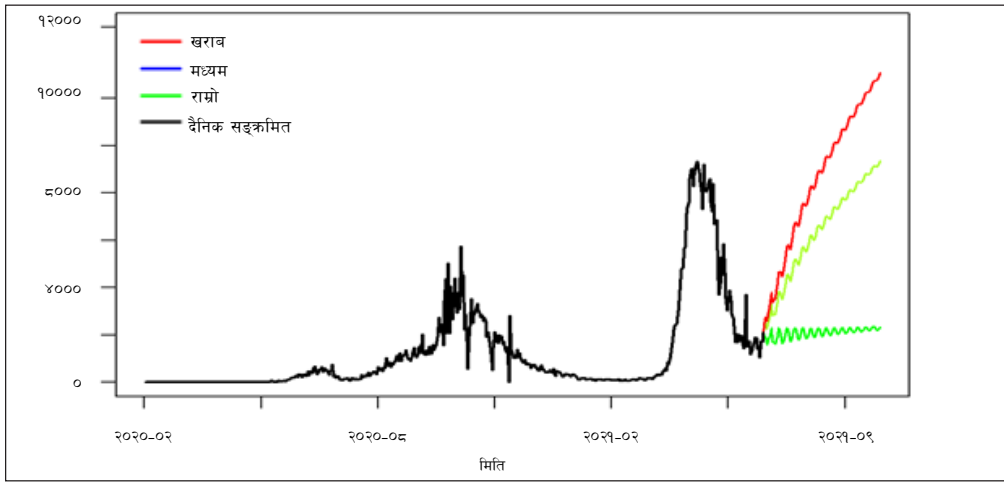
२.३.३ परिदृश्य ३: दोस्रो बन्दाबन्दीपछिको अवस्थाको अनुमान

परिदृश्य ३ मा दोस्रो पटक गरिएको बन्दाबन्दी खुकुलो भएपछिको अवस्थालाई चित्रण गरी विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । बन्दाबन्दी खुकुलो हुँदै अन्त्य भएको अवस्थामा व्यापार तथा व्यवसाय र बजार

मानिसहरूको आवागमन निर्वाध हुने, मानिसहरूको भीड एकीकृत हुने, सभा-सम्मेलन र सांस्कृतिक तथा धार्मिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुने र सर्वाजनिक यातायात पनि निर्वाधरूपमा सञ्चालन हुनसक्ने अवस्था देखिन्छ। यो पनि बन्दाबन्दीपछिको खराब अवस्था हो। यसले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलन उपयुक्त वातावरणको सृजना गर्न सक्दछ। यस प्रकारको अवस्थामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गर्नुपर्ने व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्डहरूको पालना नहुने अवस्था हो । अर्थात, आमनागरिकबाट स्वास्थ्य प्रोटोकलको पालना नभएमा (मास्कको प्रयोग नगर्ने, सामाजिक दूरीको कायम नराख्ने, मानिसहरूको भीडभाड हुने सामाजिक तथा धार्मिक कार्यक्रमहरू विवाह, व्रतबन्ध आदिको निर्वाध सञ्चालन गर्ने, भीडभाड हुने राजनैतिक गतिविधिहरूको आयोजना हुने, र सार्वजनिक यातायात सेवा आदि क्षेत्रमा वा उल्लिखित कार्यहरू निर्वाध रूपमा सञ्चालन गर्ने) असोज महिनाको अन्त्यसम्ममा दैनिक सङ्क्रमितको सङ्ख्या धेरै नै माथि पुग्ने देखिन्छ।

त्यसैगरी, बन्दाबन्दीरहितको राम्रो अवस्था भएमा अर्थात आमनागरिकले कोभिड-१९ रोकथामका व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्य मापदण्डहरू पूर्णरूपमा पालना गरेमा र राजनैतिक, सामाजिक तथा धार्मिक कार्यहरू, बजार तथा व्यापार व्यवसाय र यातायात सेवा आदि क्षेत्रमा स्वास्थ्य सुरक्षाको प्रोटोकलको आधारमा सावधानीका साथ सञ्चालन भए दैनिक सङ्क्रमितको सङ्ख्या २ हजार ४ सय जनामा सीमित हुने देखिन्छ। 'मोडेलिङ' बाट प्राप्त परिणामको पूर्ण विवरण चित्र २.१२ मा प्रस्तुत गरिएको छ। सम्भावित मृतक सङ्ख्याको हकमा भने बन्दाबन्दीपछिको मृत्यु दरमा देखिएको प्रभावको तथ्याङ्क नआइसकेका कारणले गर्दा चित्र २.१० (ख) लाई नै वर्तमान अवस्था मानिएको छ।

चित्र २.१२: बन्दाबन्दीपछिको वर्तमान परिदृश्यमा २०२१ जुलाई १ पछिको १ सय दिनको पूर्वानुमान



२.३.४ परिदृश्य चार: दोस्रो बन्दाबन्दी खुकुलो भएपछिको अवस्थाको अनुमान

परिदृश्य चारमा दोस्रो बन्दाबन्दी खुकुलो भएको दुई महिनापछिको अवस्थालाई चित्रण गरिएको छ। बन्दाबन्दी खुकुलो हुँदै बन्दाबन्दीको अन्त्य भएको अवस्थामा बजार, व्यापार तथा व्यवसायले गर्दा मानिसहरूको आवतजावत निर्वाध रहेको, मानिसहरूको भीड एकीकृत हुने सभा-सम्मेलन र सांस्कृतिक

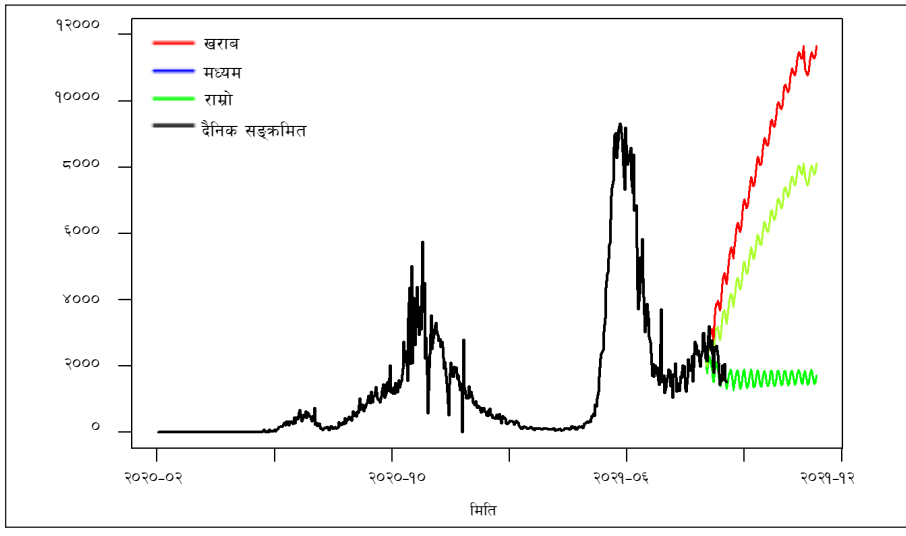
तथा धार्मिक कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका र यातायात पनि निर्वाधरूपमा सञ्चालन भइरहेको अवस्था छ । यसले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलन उपयुक्त वातावरणको सृजना गर्न सक्दछ भने अर्कोतर्फ अगस्त २० सम्म देशभर १५ प्रतिशतभन्दा धेरै जनसङ्ख्याले कोभिड-१९ भ्याक्सिनको पूर्णमात्रा पाइसकेको अवस्था छ ।

तालिका २.६: परिदृश्य चारलाई वास्तविक तथ्याङ्कसँग प्रमाणीकरण गरिएको परिणाम

गुणक विवरण	विभिन्न परिदृश्यहरू		
	राम्रो अवस्था	मध्यम अवस्था	विषम अवस्था
सहसम्बन्ध गुणक (Correlation Coefficient)	०.८४	०.३२	-०.४८
रूटमिन स्क्वायर एरर (RMSE, %)	४.१८	५.९७	९.६१

जुलाई–अगस्तसम्म कोभिड-१९ निको हुने सङ्ख्या पनि उल्लेख्य रहेकोले सङ्क्रमण दर धेरै नबढ्ने सम्भवना रहेको छ । यस परिस्थितिलाई मध्यनजर वा पछिल्लो कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रवृत्तिलाई ख्याल राख्दै गरिएको मोडेलिङको परिणामलाई वास्तविक तथ्याङ्कसँग प्रमाणीकरण गर्दा आएको तथ्याङ्क सूचक तालिका २.६ मा प्रस्तुत गरिएको छ । जसअनुसार जुलाई–अगस्तको परिस्थिति सबैभन्दा राम्रो अवस्थासँग मेल खाएको छ, जसको सहसम्बन्ध गुणक ०.८४ छ भने रुटमिन स्क्वायर एरर ४.१८५ रहेको छ । अरू दुई परिस्थिति भने २०२१ जुलाईको भन्दा खराब अवस्थामा देखिन्छन्, जसमा सङ्क्रमितको सङ्ख्या बढ्ने भएकोले सहसम्बन्ध गुणक उल्टो रहेको छ । यस मोडेलको आधारमा भन्दा भविष्यमा जून–जुलाईको प्रवृत्ति कायम रहेको अवस्थामा घट्दै जाने देखिन्छ भने खराब अवस्थामा पनि दैनिक सङ्क्रमितको सङ्ख्या करिब ११ हजार ६ सय को हाराहारीसम्म पुग्नसक्ने अनुमान गरिएको छ (चित्र २.१३) ।

चित्र २.१३: बन्दाबन्दी खुकुलो भएपछि वर्तमान परिदृश्यमा डिसेम्बरसम्मको पूर्वानुमान



२.४ नेपालमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि चालिएका प्रयासहरू र प्रभावकारिता

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण विश्वभर महामारीको रुपमा फैलिइरहेको र नेपालमा पनि कोभिड-१९ रोगका सङ्क्रमित देखा पर्न थालेपछि नेपाल सरकारले यो रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण र प्रतिकार्य व्यवस्थापन गर्न विभिन्न नीतिगत व्यवस्था तथा उपायहरू अवलम्बन गरेको थियो। यस खण्डमा सरकारले गरेका नीतिगत व्यवस्था तथा उयायहरूको निम्न लिखित उपशिर्षकहरूमा चर्चा तथा विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

२.४.१ कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि पूर्व तयारी तथा सम्बोधन (Preparedness and Response)

कोभिड-१९ महामारीले विश्वमा प्रभाव पारेकाले नेपाल पनि यस रोगको सङ्क्रमणबाट प्रभावित भयो। २०७६ पुसमा कारोना पुष्टि भएपछि विश्वका अन्य देशहरूसँगै नेपालमा पनि कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न कदमहरू चाल्न आवश्यक पर्ने नीतिहरूको विषयमा छलफल सुरू भएको देखिन्छ। २०७६ माघको पहिलो साता सरकारले तत्काल त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल र सीमा चौकीहरूमा स्वास्थ्य कक्ष (Health Desk) स्थापना गरी कोभिड-१९ को सम्भावित सङ्क्रमणको विरुद्ध पहिलो कदम चालेको थियो ("TIA seeks support", 2020) ।

नेपालमा कोभिड-१९ को पहिलो सङ्क्रमणको घटना हिँउदे छुट्टी मनाउन घर आएका चीनको वुहान प्राविधिक विश्वविद्यालयमा अध्ययनरत ३२ वर्षीय नेपाली विद्यार्थीमा २०७६ माघ १० गते पुष्टि भएको थियो। त्यसबेला नेपालमा Real-time RT-PCR assays प्रविधिबाट स्वाब परीक्षण गर्ने प्रविधि समेत थिएन । त्यसपछि तुरुन्तै पुनःकोभिड-१९ को सङ्क्रमण नदेखिए पनि स्वास्थ्यकर्मीहरूले सरकारलाई सतर्क रहन र आवश्यक तयारी गर्न सल्लाह दिएका थिए । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले प्रतिकूल अवस्था ल्याउनसक्ने स्थितिको आकलन गरेर सम्भावित सङ्क्रमणविरूद्ध प्रतिकार्यको लागि विभिन्न स्वास्थ्य मापदण्डहरूको तयारी र अन्य कार्यहरूको थालनी गरेको देखिन्छ। पूर्व तयारीको क्रममा, २०७६ माघ १३ गते पछि राष्ट्रिय प्रयोगशाला टेकुले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सहयोगमा प्राप्त परीक्षण किटमार्फत कोभिड-१९ को परीक्षण सुरु गरेको थियो (Poudel, 2020) ।

त्यही समयमा, चीनको हुपेई प्रान्तमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण धेरै फैलिरहेकोले त्यहाँ रहेका नेपालीहरूले उद्धार गर्न नेपाल सरकारलाई अनुरोध गर्दै निवेदन दिएका थिए । सरकारले २०७६ फागुन ४ गते चार्टर गरिएको विमानद्वारा १ सय ७५ जनालाई स्वदेश ल्याई भक्तपुरको खरिपाटीमा १४ दिनसम्म क्वारेन्टिनमा राखेको थियो । यो नेपाल सरकारले गरेको सराहनीय काम थियो ("NA plane", 2020) । तर पनि उद्धार कार्य ढिलो भएको भन्ने गुनासो गर्नेहरूको कमी भने थिएन ("PIL filed", 2020) ।

नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण देखा परेपछि सरकारले सङ्क्रमणको जोखिमलाई दृष्टिगत गरेर सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न र प्रतिकार्य व्यवस्थापन गर्न सङ्क्रामक रोग ऐन २०२० का प्रावधानहरू क्रमश लागु गरेको थियो । यस अवधिमा नेपाल सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि आफ्नो सीमित स्रोत साधन र जनशक्तिको अधिकतम व्यवस्थापन तथा परिचालन गरेको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापन तथा उपलब्ध स्रोतको परिचालन गर्न र अनुगमनको लागि उच्च स्तरीय समन्वय समितिको स्थापना समेत गरेको छ । क्वारेन्टिन स्थल, थप जनशक्तिको व्यवस्थापन तथा परिचालन, आवश्यकता अनुसार आवागमनमा प्रतिवन्ध, स्थानीय तहसँग सहकार्य तथा समन्वय, थप स्वस्थ्य उपकरणहरू (शय्या, भेन्टीलेटर तथा आईसीयु शय्या आदि व्यवस्थापन आदि) कार्य गरेको देखिन्छ । कोभिड-१९ महामारीविरूद्ध लड्न नीतिगत सहजताका लागि २०७८ जेठ ६ गते कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन अध्यादेश २०७८ जारी गरिएको छ । त्यसैगरी, वीर अस्पताल लाई कोभिड-१९ युनिफाइड केन्द्रीय अस्पताल तोकिएको छ ।

नेपाल सरकारको आ.व. २०७७/७८ को नीति तथा कार्यक्रममा पनि कोभिड-१९ को समस्या सम्बोधन तथा रोकथामका लागि सरकारद्वारा घोषणा गरिएका कार्यक्रमहरूले उपलब्ध स्रोत र साधनको अधिकतम उपयोगको गरी सबै क्षेत्र र तहबाट सहयोगको आह्वान गरेको छ । नेपाल सरकारले कोभिड-१९ को स्थिति विश्लेषणको आधारमा रोकथाम तथा नियन्त्रणका विभिन्न उपायहरू अवलम्वन गर्ने र यी व्यवस्थाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने सन्दर्भमा देहायबमोजिमका उपायहरू अवलम्वन गरेको थियो ।

२.४.१.१ उच्चस्तरीय समन्वय समितिको स्थापना र चालेका कदमहरू

२०७६ फागुन १८ गते नेपाल सरकारले नोभेल कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति गठन गर्ने निर्णय गऱ्यो । यस समितिले नियमित बैठकहरू गरी कोभिड-१९ को जोखिम अवस्थाको बारेमा छलफल गरी निर्णयहरू लिने र कतिपय निर्णयहरूको लागि मन्त्रिपरिषद्लाई सिफारिस गर्ने कार्यहरू गरेको थियो । नेपाल सरकारले २०७६ साल चैत १६ गतेको निर्णबाट कोभिड-१९ रोगको रोकथाम तथा उपचार र अन्य व्यवस्थाको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न तत्काल नीतिगत निर्णय गर्न र नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) बाट स्वीकृत गर्न आवश्यक नीतिहरूको स्वीकृतिका लागि पेस गर्ने गरी उपप्रधानमन्त्रीको नेतृत्वमा कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (COVID-19 Crisis Management Center (CCMC)), छोटकरीमा सीसीएम्सी गठन गर्ने स्वीकृति दिएको थियो (WHO/Nepal, 2020) । कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्दलाई कोभिड-१९ सङ्क्रमणको समस्यालाई प्रभावकारी ढङ्गले रोकथाम र नियन्त्रण, उपचार र निदानसम्बन्धी कार्यलाई एकीकृत र व्यवस्थितरूपमा सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी दिइएको छ (अनुसूची १) । सीसीएम्सीको मुख्य उद्देश्य भनेको "एकीकृत कोभिड-१९ रोकथाम, नियन्त्रण र उपचार कार्ययोजना" अन्तरगत सङ्घ, प्रदेश, स्थानीयतहका सरकार तथा विभिन्न सरोकारवाला निकायहरूको संयुक्त प्रयासमा कोभिड-१९ को सङ्कट व्यवस्थापन गर्नु हो । सीसीएम्सीको कार्यक्षेत्रहरू, (क) रोगथाम, उपचार र नियन्त्रण व्यवस्थापन,

(ख) औषधि उपकरण तथा स्वास्थ्यसामग्रीहरू लगायत अन्य वस्तु तथा सेवाको आपूर्तिको व्यवस्थापन, र (ग) शान्तिसुरक्षा तथा बुँदा (क) र (ख) उल्लेख गरिएका कार्यहरूको प्रगति अनुगमन गर्ने गरी तोकिएको थियो । कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रअन्तर्गत विभिन्न समितिहरूको व्यवस्था गरिएको छ (अनुसूची २) ।

(क) निर्देशक समितिः उपप्रधानमन्त्री, गृहमन्त्री, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्री, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्री, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्तिमन्त्री र अर्थ मन्त्री रहने ।

(ख) सहजीकरण समितिः मुख्य सचिव, प्रधान सेनापति, गृह मन्त्रालयका सचिव, प्रहरी महानिरीक्षक, सशस्त्र प्रहरी महानिरीक्षक र मुख्य अनुसन्धान निर्देशक रहने, र

(ग) सीसीएम्सी अपरेसनः सचिव, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, उपरथी नेपाली सेना, स्वास्थ्यमन्त्रालयका एघारौँ/बाह्रौँ तहका अधिकारी रहने ।

सीसीएम्सी अपेरेसनअन्तर्गत संयुक्त अपरेसन केन्दविपद् व्यवस्थापन निर्देशनालयको निर्देशकको नेतृत्वमा), योजना नियन्त्रण समूह (सचिव–नेपाल सरकार, उपरथी नेपाली सेना, एघारौँ/बाह्रौँ तहको अधिकारी स्वास्थ्य मन्त्रालय) र सल्लाहाकार र विज्ञसमूहको संस्थागत व्यवस्था रहेको थियो । योजना/नियन्त्रण समूहअन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा तथा उपचार समूह, औषधि उपचार तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति कार्य समूह, शान्ति सुरक्षा समूह र सूचना तथा प्रविधि समूहको व्यवस्था गरिएको छ । यसैगरी, स्थानीयस्तरमा महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण र कोभिड-१९ को सङ्कटसम्बन्धी प्रतिकार्य व्यवस्थापन गर्न प्रदेश कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र जिल्ला कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र समेत गठन गरिएको छ ।

२.४.१.२ स्वास्थ्य आपत्कालीन तथा विपद् व्यवस्थापन एकाइ सक्रिय

सरकारले कोभिड-१९ का समस्याहरू तुरुन्त सम्बोधन वा प्रतिकार्य गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयअन्तर्गतको स्वास्थ्य आपत्कालीन तथा विपद् व्यवस्थापन एकाइलाई सक्रिय बनायो । यस एकाइलाई, सङ्क्रमणको सर्भिलेन्स गर्ने, सङ्क्रमितको सम्पर्क पहिचान (Contact Tracing) गर्ने, क्वारेन्टिन तथा आवश्यकताअनुसार घर वा अस्पतालमा पृथक्करण (Isolation) को व्यवस्थापन गर्ने र अस्पतालको उपचारसम्बन्धी व्यवस्था मिलाउने आदि जिम्मेवारी दिइएको थियो ।

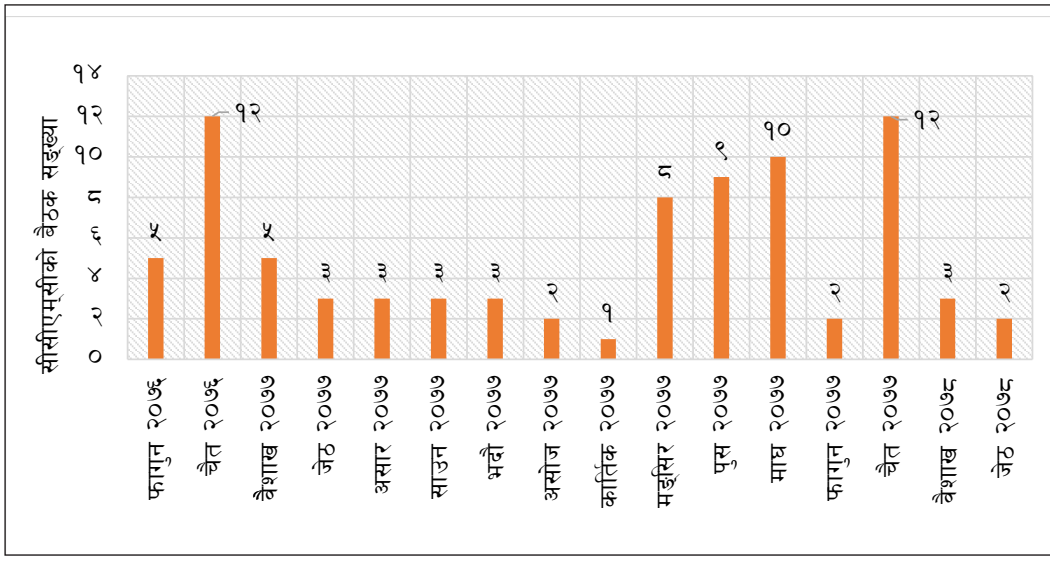
२.४.१.३ कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रका बैठक तथा निर्णयहरू

नेपाल सरकारले २०७६ फागुन १८ गते कोभिड-१९ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न उच्चस्तरीय समन्वय समिति गठन गरेको थियो । यसैगरी, नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को २०७६ चैत १६ गतेको निर्णयबाट कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (COVID-19 Crisis Management Center, CCMC) को स्थापना भएको थियो । २०७७ जेठ २८ गतेपछि सीसीएम्सी लाई कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन सञ्चालन केन्द्र निर्देशक समितिले निर्देशन गरेको देखिन्छ । यद्यपि, सीसीएम्सीको गठन

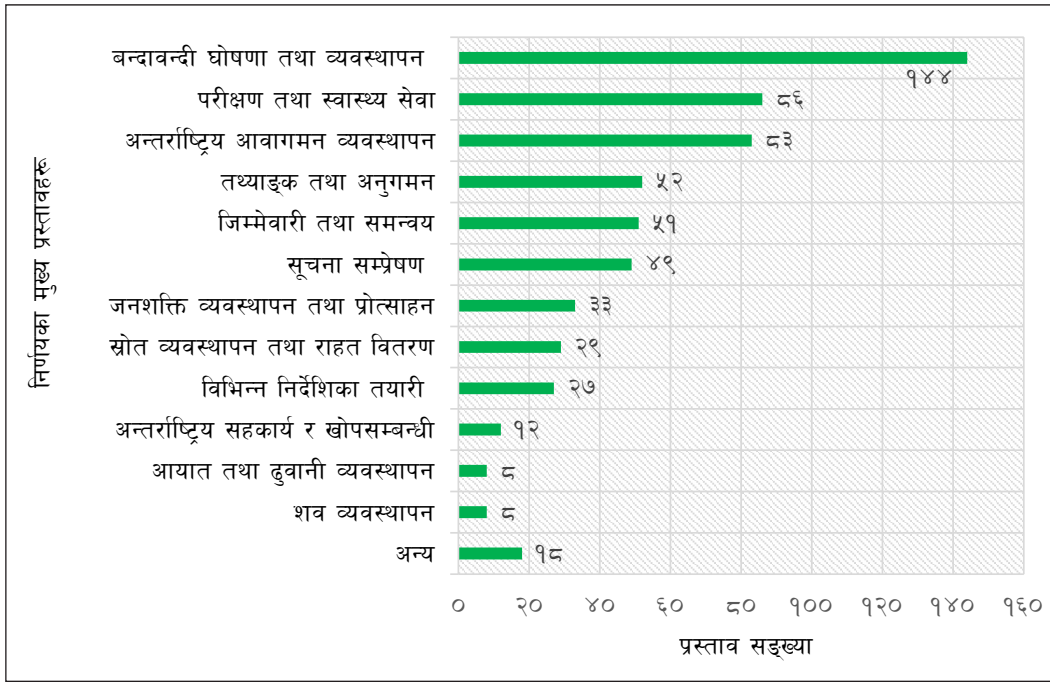
भएको करिब १४ महिनामा संविधानको धारा ११४ को उपधारा (१) बमोजिम मिति २०७८ जेठ ६ गते जारी गरिएको कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन अध्यादेश, २०७८ मार्फत कानुनी मान्यता पाएको देखिन्छ । उक्त अध्यादेशले सीसीएम्सीलाई कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण, उपचार र निदानसम्बन्धी कार्यलाई एकीकृत र व्यवस्थितरूपमा सञ्चालन गरी वर्तमान स्वास्थ्य सङ्कट समाधान गर्ने जिम्मेवारी तोकिएको छ । यसले नेपालमा अत्यावश्यक क्षेत्रमा पनि तदर्थ कार्यशैली (Ad hoc working style) रहेको जस्तो देखिन्छ ।

समग्रमा, २०७६ फागुनदेखि २०७८ जेठसम्म कोभिड-१९ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धमा नीतिगत निर्णयहरू र आवश्यक रणनीति तथा निर्देशनका लागि ८३ वटा बैठक सम्पन्न भएका देखिन्छन् (हेर्नुहोस् चित्र २.१४) । सुरुमा महिनाको ३-५ वटा बैठकमार्फत कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धमा छलफलहरू भएको पाइन्छ । तर पछिका महिनाहरूमा बैठक बस्ने क्रम क्रमशः कम भएको र २०७७ कार्तिकपछि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण वृद्धि तथा कोभिड-१९ को नयाँ प्रजाति युके भेरियन्ट देखा परेपछि बैठक सङ्ख्या पनि क्रमशः बढेको देखिन्छ । यी सबै बैठकका निर्णयहरू नेपाल सरकार, प्रधानमन्त्रीको कार्यालयको वेबपेज (https://www.opmcm.gov.np/) र कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन सञ्चालन केन्द्र निर्देशक समितिका निर्णयहरू र कोभिड-१९ सम्बन्धी अन्य विवरणहरू कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको वेबपेजबाट (https://ccmc.gov.np/) डाउनलोड गर्न सकिन्छ ।

चित्र २.१४: कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको बैठक सङ्ख्या



चित्र २.१५: कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सरकारले विभिन्न विषयहरूमा गरेका निर्यणहरू



२०७६ फागुनदेखि २०७८ जेठसम्म नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्का बैठकहरू; कोरोना रोकथाम उच्चस्तरीय समन्वय समितिका बैठकहरू र सीसीएम्सीको निर्देशक समिति तथा सीसीएम्सीको २०७७ जेठ ३० गतेदेखि २०७८ वैशाख १७ गतेसम्म भएका ८१ वटा बैठकहरूबाट करिब ६ सय बुदाँमा विभिन्न निर्णयहरू भएका पाइन्छन् (चित्र २.१४)। यी निर्णयहरूमध्ये बन्दाबन्दीको घोषणा तथा व्यवस्थापनमा १ सय ४४ वटा (२४ प्रतिशत), परीक्षण तथा स्वास्थ्य सेवामा ८६ वटा (१४ प्रतिशत), अन्तर्राष्ट्रिय आगमन व्यवस्थापन ८३ वटा (करिब १४ प्रतिशत) र सूचना सम्प्रेषण, जिम्मेवारी तथा समन्वय र तथ्याङ्क सङ्कलन एवम् अनुगमन प्रत्येकमा ८ प्रतिशतभन्दा बढी निर्णयहरू भएका पाइन्छन् (चित्र २.१५)। यसैगरी, अन्य विषयहरू जनशक्ति व्यवस्थापन तथा प्रोत्साहन, आयात तथा ढुवानी व्यवस्थापन, अन्तर्राष्ट्रिय सहकार्य तथा खोप, स्रोत व्यवस्थापन एवम् राहत आदि विषयहरू समेटिएका पाइन्छन् (अनुसूची ४)।

२.४.१.४ कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण व्यवस्थापन र समन्वयसम्बन्धी मुख्य कार्यहरू

- २०७६ फागुन १८ गते गठन भएको सीसीएम्सीले २०७७ जेठ २७ गते सम्म ३० वटा बैठकबाट कोभिड-१९ को जोखिम अवस्थाको विश्लेषण गरी निर्णयहरू लिने र मन्त्रिपरिषद्बाट स्वीकृत हुनुपर्ने विषयहरूका लागि निर्णयार्थ मन्त्रिपरिषद्मा सिफारिस गर्ने कार्यहरू गरेको थियो,
- उच्चस्तरीय समन्वय समितिलाई नेपाल सरकारले २०७७ जेठ २८ को निर्णयबाट विघटन गरेर

यो समितिका सम्पूर्ण कार्यहरू सीसीएम्सीको निर्देशक समितिले गर्ने र सीसीएम्सीको निर्देशक समितिमा परराष्ट्र; ऊर्जा, जलस्रोत तथा सिँचाइ; कृषि तथा पशुपन्छी विकास; संस्कृति, पर्यटन र नागरिक उड्डयनमन्त्री थप गर्ने गरी पुनर्गठन भयो,

- ☞ २०७६ चैत १० गते सरकारले कोरोना रोकथामको प्रभावकारी व्यवस्थापन र कार्यान्वयनका लागि विभिन्न मन्त्रीहरू समावेश हुने गरी उपसमितिहरू गठन गरेको सीसीएम्सी स्थापना र सञ्चालन गर्ने स्वीकृति पनि दिएको,
- ☞ २०७७ वैशाख ३ गते कोभिड-१९ ले अर्थतन्त्रमा पर्न गएको असर र प्रभावसम्बन्धी अध्ययनका लागि विभिन्न मन्त्रालयका एक-एक जना अधिकृत सदस्य रहने गरी कार्यदल गठन गर्ने निर्णय गरेको,
- ☞ २०७७ असार ५ गते जिल्लास्तरीय कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमार्फत कोभिड-१९ को जोखिम विश्लेषण गरी स्थानीय तहमा सीसीएम्सीको परामर्श लिएर आवश्यकताअनुसार प्रतिबन्धात्मक निर्णयहरू लिन सकिने अधिकारको प्रत्यायोजन भएको,
- ☞ २०७७ मङ्सिर ९ गते प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई जिल्लास्तरीय कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन समितिको सल्लाहमा कोभिड-१९ सङ्कटको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी अत्यावश्यक निर्णय गरी व्यवस्थापन गर्न अधिकार प्रत्यायोजन गर्ने निर्णय भएकोले स्थानीयस्तरमा सबै पक्षसँग समन्वय गरी कोभिड-१९ को सङ्कट व्यवस्थापन गर्न सहज भएको देखिन्छ,
- ☞ २०७७ पुस २० गतेको निर्णयअनुसार सरकारले खोप भण्डारण गृह दुई महिनाभित्र निर्माण गर्न नेपाली सेनालाई जिम्मा दिएको भएपनि पुनः २०७७ माघ ५ को निर्णयअनुसार भण्डारणगृह बनाउने जिम्मेवारी सहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागलाई दिइएको थियो,
- ☞ २०७७ चैत २८ गतेको निर्णयले विभिन्न निकायबाट जारी भएका कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित मापदण्ड एवम् निर्देशनहरूमा एकरुपता नभएकोले प्रभावकारी कार्यान्वयन नभएको तथ्यलाई स्वीकार गरेर कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचनाहरू तथा पालना गर्नुपर्ने स्वास्थ्य मापदण्डसम्बन्धी निर्देशनहरू एकद्वार नीतिबमोजिम सम्बद्ध निकायहरू र विज्ञको राय सुझावअनुसार सीसीएम्सीबाट प्रवाह गर्ने निर्णय गरेको र
- ☞ २०७८ वैशाख ४ को सीसीएम्सीको बैठकले सिफारिस गरेको सङ्घीय, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि गर्ने कार्यहरूको विस्तृत विवरण मन्त्रिपरिषद्ले पारित गरेर जारी गरेको कोभिड-१९ महामारीको दोस्रो लहर रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी आदेश, २०७८ मा समावेस गरिएको छ (अनुसूचि ३)।

२.४.२ कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचनाको सम्प्रेषण र स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्न अपिल

नेपालमा फागुन २०७६ सम्म कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलिएको थिएन । यसर्थ, सुरुमा नेपाल सरकारले कोभिड-१९ को रोकथामसम्बन्धी उपलब्ध सूचनाहरू आममानिसलाई जानकारी दिने र व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गर्न अनुरोध गर्ने नीति अपनाएको देखिन्छ । सरकारले कोभिड-१९ रोगको सङ्क्रमणबाट बच्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सल्लाह दिएबमोजिमका

व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्य मापदण्ड वा प्रोटोकलहरू तयार गरेर जारी गरेको थियो । विशेष गरी यो स्वास्थ्य मापदण्डअन्तर्गत साबुन पानीले पटकपटक हात धुने वा सेनिटाइजरको प्रयोग गर्ने, हाच्छिऊँ गर्दा नाकमुख छोप्ने, अनिवार्य मास्क लगाउने, ठुलो जमघट हुने सभा सम्मेलन वा कार्यशालाहरू नगर्ने, धार्मिक तथा सांस्कृतिक पर्वहरू आफ्नै परिवारभित्र सावधानीपूर्वक थोरै मानिसको सहभागितामा मनाउने आदि विषयहरूलाई समेटिएको पाइन्छ । स्थानीय तहहरूको सहकार्यमा सहरी क्षेत्र तथा ठुलो घना बस्ती भएका स्थानमा साबुन पानीले हात धुने व्यवस्थासमेत गरिएको थियो तर यो प्रबन्ध त्यति प्रभावकारी हुन सकेन ।

यसैगरी, नेपाल सरकारका सम्बन्धित मन्त्रालय र निकायद्वारा यात्रा परामर्श जारी गरेर अनावश्यकरूपमा स्वदेश वा विदेश यात्रा नगर्नसमेत आमामानिसलाई आह्वान गरिएको थियो । तर, कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोक्न महत्त्वपूर्ण मानिएको मास्कको माग विश्वभर नै बढेकोले नेपाली बजारमा समेत मास्कको आपूर्तिमा कमी देखिएको थियो । तत्कालीन समयमा भारत, चीनलगायत मास्क उत्पादन गर्ने धेरै देशले मास्कको निर्यातमा रोक लगाएका थिए (Poudel, 2020b) । मास्कको आपूर्ति तथा अन्य अत्यावश्यक स्वास्थ्य सामग्रीमा भएको अभाव समाधान गर्न सरकारले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र छिमेकी देशहरू चीन, भारतलगायत अन्य अन्तर्राष्ट्रिय एजेन्सीहरूको सहयोगसमेत मागेको थियो (Poudel, 2020c) । मास्क सञ्चयको कारण आपूर्तिमा कमी भएको हुनसक्ने सम्भावनादेखि बजार अनुगमन गर्ने र स्वदेशमै व्यवसायीसँगको सहकार्यमा मास्क उत्पादन गर्ने निर्णय गरेको पाइन्छ ।

नेपाल सरकारले कोभिड-१९ सम्बन्धी आधिकारिक सूचना प्रवाह गर्न दैनिक स्वास्थ्य बुलेटिन, विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट सूचना आदिको प्रसारण गरी आमनागरिकलाई कोभिड-१९ सम्बन्धी स्वास्थ्य प्रोटोकलहरूको पालना गर्नसमेत अपिल गरिएको छ । सूचनाहरू प्रसारण गर्न मोवाइलको रिङटोन, रेडियो, टेलिभिजन, पत्रपत्रिका, सामाजिक सञ्जाल आदि आम सञ्चार माध्यम र श्रव्य-दृश्य सामग्रीहरूको प्रयोग गरिएको छ । हरेक स्वास्थ्यकेन्द्र र सार्वजनिक स्थलमा कोभिड-१९ बाट बच्ने उपाय लेखिएका सूचनाहरू टाँसिएका छन् । स्थानीय सरकार तथा स्थानीयस्तरमा रहेका हेल्थपोष्ट तथा स्वास्थ्यकेन्द्रलाई कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचनाहरू सम्प्रेषण गर्न परिचालित गरिएको छ । यसको अतिरिक्त कोभिड-१९ सङ्क्रमणसम्बन्धी अत्यावश्यक तथा सङ्क्रमणको वर्तमान अवस्थासम्वन्धी सूचनाहरू र कोभिड-१९ सम्बन्धी प्रतिवेदनहरू आमनागरिकको जानकारीका लागि प्रेस विज्ञप्ति, मोवाइल–भाइवर ग्रुप तथा अन्य पत्रपत्रिकामार्फत सम्प्रेषण गरिएको छ । २०७७ असोज १३ मा प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, गृह मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालयमा टोल फ्री टेलिफोन सेवा जडान गर्ने, नागरिक चेतनाको लागि विभिन्न सन्देशमूलक सूचना सामग्री साहित्यकार तथा कलाकारहरूसँग समन्वय गरी उत्पादन तथा प्रसारण गर्ने, जनचेतना बढाउन आमसञ्चारका माध्यमलाई अनुरोध गर्ने र स्थानीयतहले टोलटोलमा नियमित माइकिङ गर्ने जस्ता निर्णय भएको देखिन्छ ।

कोभिड-१९ सूचना प्रवाहका लागि निःशुल्क (Toll Free) टेलिफोन नम्वरहरू, १११३ र १११५ मा चौबिसै घण्टा सम्पर्क गर्न सकिने गरी कल सेन्टरको सुरुआत गरिएको थियो । यस किसिमको कल

सेन्टरको व्यवस्था केही प्रदेशले समेत गरेका थिए । २०७७ चैत ५ पछि सार्वजनिक स्थलहरू, कार्यालयहरू तथा सार्वजनिक कार्यक्रमहरूमा सार्वजनिक जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू जस्तै दैनिक सरसफाइ, सार्वजनिक स्थल तथा यातायात साधनहरूको निसङ्क्रमणीकरण गर्ने, प्रेवश गर्ने ढोकामा साबुनपानी वा सेनिटाइजरको अनिवार्य व्यवस्था गर्ने, स्वास्थ्य सतर्कता अपनाउने, मास्क लगाएर मात्र कार्यालयमा प्रवेश गर्न दिने र एक अर्को व्यक्तिबिच भौतिक दूरी कायम राख्ने आदि निर्णयहरू भएका देखिन्छन् ।

समग्रमा, सरकारले जारी गरेका व्यक्तिगत तथा सार्वजनिक स्वास्थ्यका मापदण्डहरूको पालना सरकारी कार्यलयहरू, सार्वजनिक स्थलमा सञ्चालन भएका सभासम्मेलन, सांस्कृतिक तथा धार्मिक कार्यक्रमहरूमा र आमनगरिकले पनि प्रभावकारीरूपमा पालना गरेको पाइएन । पहिलो लहर सुरु हुनु पूर्व सङ्क्रमणको त्रासका कारण आममानिस सजग रहेकोले र बन्दाबन्दीको कारण कोभिड-१९ सङ्क्रमण फैलने डर कम थियो । यसैगरी, कोभिड-१९ सङ्क्रमण तथा सङ्क्रमितको मृत्युदर पनि कम थियो । तर, बन्दाबन्दी खुकुलो भएपछि आमनगरिकबाट बिस्तारै सङ्क्रमणको जोखिम रहेको तथ्यलाई ख्याल नगरेको र स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्डहरू पालनाप्रति बेवास्ता बढ्दै गएको पाइन्छ । राजनीतिक दलहरूले आयोजना गर्ने ठुला सभा तथा अन्य कार्यक्रमहरूमा पनि कोभिड-१९ सम्बन्धी मापदण्डहरू राजनैतिक दलको जिम्मेवार नेतृत्वले पनि राम्रो पालना गरेको देखिएन । सार्वजनिक यातायातमा पनि सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पूर्ण पालना भएन र २०७८ भदौसम्म पनि यी मापदण्डहरूको पूर्ण पालना भएको छैन । धार्मिक तथा सांस्कृतिक कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्य मापदण्डको पालना भएन । सरकारका उच्च पदाधिकारी, कर्मचारीहरू र सार्वजनिक सेवा दिने कार्यालयहरू जस्तै यातायात कार्यालय, मालपोत कार्यालय, कोभिड-१९ को खोप लगाउने खोप केन्द्रहरू, अस्पतालहरू, आन्तरिक हवाई अड्डा आदि महत्त्वपूर्ण सार्वजनिक स्थलहरू, डिपार्टमेन्ट पसलहरू, अत्यावश्यक वस्तु बिक्रि हुने स्थानहरूमा स्वास्थ्य मापदण्डको पूर्ण पालना हुन सकेन । त्यस्ता ठाउँमा भीड नियन्त्रण हुन पनि सकेन । यसैले कोभिड-१९ सङ्क्रमण दोस्रो लहरमा ह्वात्तै बढ्यो र ठुलो धनजनको नोक्सानी भयो ।

२.४.३ अन्तर्राष्ट्रिय सीमाको प्रवेशबिन्दु तथा विमानस्थलहरूको व्यवस्थापन

नेपाल सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय नाकाबाट नेपाल प्रवेश गर्ने यात्रुहरूमार्फत कोभिड-१९ सङ्क्रमण फैलनसक्ने तथ्यलाई दृष्टिगत गरेर त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल र दुवै छिमेकी मुलुक क्रमश: भारत र चीनसँग जोडिएका सीमा नाकाहरूमा उच्च सतर्कता अपनाई अनुगमन तथा निगरानी गर्न प्रोटोकल अर्थात मापदण्डहरू जारी गरेको थियो । ती मापदण्डहरू विशेष गरी नेपाल–भारतबिच लामो खुल्ला सीमा भएकोले भारतबाट आउने यात्रु तथा नेपालीहरूको आवागमनलाई व्यवस्थित गर्न भारतीय पक्षसँग समन्वय गरी निश्चित बिन्दुबाट मात्र यात्रुहरूको प्रवेश गराउने, विमानस्थलहरूमा निर्धारित स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गराउने, स्वास्थ्यकक्ष सञ्चालन र स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्ने (Health Screening), नियमित रूपमा विमानस्थलका कक्षहरू निसङ्क्रमित (Disinfection) गर्ने आदि पक्षसँग सम्बन्धित थिए ।

नेपाल सरकारले २०७६ माघको पहिलो साता अर्थात जनवरी २०२० देखि नै कोभिड-१९ को तत्काल सम्बोधन (Immediate Response) गर्न त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा र अन्तर्राष्ट्रिय सीमाचौकीहरूमा स्वास्थ्यकक्ष (Health Desk) को स्थापना गरी कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि पहिलो कदम चालेको थियो । त्यो नै पहिलो कदम भए तापनि कोभिड-१९ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको २०७६ फागुन १८ गतेको पहिलो बैठकले त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल र अन्य स्थलगत अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नाकाहरूमा स्थापना गरिएका स्वास्थ्यकक्षको सेवा प्रभावकारी बनाउन आवश्यक उपकरणको व्यवस्था गर्ने र त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलको स्वास्थ्यकक्ष अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य मापदण्ड २००५ अनुसार सञ्चालन गर्ने निर्णय गरेको थियो । यस अन्तर्गत नेपाल भित्रिने सबै हवाई यात्रुहरूको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्ने, यात्राको पूर्ण जानकारी लिने, विमानभित्र कोभिड-१९ तथा स्वास्थ्य स्क्रिनिङसम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देश दिने, इन्टरनेसनल एयर ट्रान्सपोर्ट एसोसिएसनको मापदण्डअनुसार मानिसहरूको सम्पर्कमा आएका कुर्ची, टेबुल, भऱ्याङ, लिफ्ट, विमानस्थलको परिसर आदि निसङ्क्रमण गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीलाई कुनै पनि यात्रुमा कोभिड-१९ को शङ्का भएमा तोकिएको अस्पताल वा स्थानमा राख्ने प्रयोजनका लागि आदेश जारी गरिएको थियो (सीसीएम्सी, २०७६ फागुन १८) ।

अन्तर्राष्ट्रिय सीमा व्यवस्थापन अन्तर्गत चीनतर्फ रसुवागढी र तातोपानी, भारततर्फ पशुपतिनगर, काँकडभिट्टा, जोगबनी, जयनगर, रक्सौल, सुनौली, जमुनाहा, गड्डाचौकीमा उच्चसतर्कता अपनाउने र तेस्रो मुलुकबाट स्थलमार्गमार्फत नेपाल प्रवेश गर्ने यात्रुहरूलाई काँकडभिट्टा, जोगबनी, रक्सौल, सुनौली, जमुनाहा र गड्डाचौकीबाट स्वास्थ्य परीक्षणपछि मात्र प्रवेश आज्ञा जारी गर्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो । यसका अतिरिक्त, कोभिड-१९ प्रभावित एसियाली मुलुकहरूबाट आउने यात्रुहरूको विमानस्थलमा स्क्रिनिङ गर्ने, रुघाखोकी तथा ज्वरोको लक्षण भएनभएको अनुगमन गर्ने, आवश्यक भए परीक्षण थाल्ने र नेपाल प्रवेश गरेपछि क्वारेन्टिनमा १४ दिन बस्नुपर्ने आदि प्रावधान लागु गरिएको थियो । नेपाल नागरिक उड्डयन प्राधिकरणले त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थललगायत १३ वटा आन्तरिक विमानस्थलहरूमा समेत स्वास्थ्यकक्षको स्थापना गरी सबै यात्रुहरूको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्ने र सेनिटाइजरको प्रयोग गर्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो ("TIA seeks", 2020) । उच्चस्तरीय समितिको २०७६ फागुन २९ को बैठकबाट वैदेशिक यात्रासम्बन्धी विभिन्न सेवाहरू पनि स्थगन गरिएको थियो । यी सेवाहरू वैदेशिक रोजगारीका लागि श्रम स्वीकृति, विदेश पढ्न जाने विद्यार्थीहरूको अनुमतिपत्र, (No Objection Certificate), पर्वतारोहणका लागि अनुमतिपत्र, स्थलमार्ग हुँदै नेपाल प्रवेश गर्ने तेस्रो मुलुकका नागरिकलाई दिइँदै आएको प्रवेशआज्ञाको स्थगन आदि थिए (सीसीएम्सी, २०७६ फागुन २ ९) । यसको साथै अन्तर्राष्ट्रिय आवागमन नियमन गर्न निम्न व्यवस्था गरिएको थियो:

- ☞ नेपाल-भारतबिच लामो दूरीका यात्रुवाहक सार्वजनिक सवारी साधन सञ्चालन स्थगित,
- ☞ नेपाल-भारत अन्तर्राष्ट्रिय सीमाको प्रेवशबिन्दुबाट नेपालमा हुने मानिसहरूको आवागमनमाथि प्रतिवन्ध,
- ☞ सङ्क्रमित वा तेस्रो मुलुकबाट आउने विदेशी तथा गैरआवासीय नेपाली वा ट्रान्जिट बनाई आउने यात्रुलाई आगमनमा प्रतिबन्ध तथा प्रवेशआज्ञा (Vissa) स्थगन र

☞ सबै प्रकारका अन्तर्राष्ट्रिय व्यावसायिक हवाई उडानहरू स्थगन ।

माथि उल्लिखित प्रतिबन्धात्मक व्यवस्थाहरू आवश्यकताको आधारमा कार्यान्वयन हुने अवधि थप गरी खुकुलो गरिएको भए तापनि स्वदेश फर्कन अति जरूरी भएका नेपाली नागरिक र नेपालमा बन्दाबन्दी अघिदेखि आएका गैरआवासीय नेपाली र विदेशीका लागि भने निम्न व्यवस्थासमेत गरिएको थियो:

☞ प्रवेशआज्ञा (Vissa) अवधि थप गर्ने वा थप बसाइका लागि (Stay) आवेदन दिएको भए प्रवेश आज्ञाको अवधि थप गरी नियमित गरिदिने,

☞ नेपालका विभिन्न पर्यटक वा अन्य स्थलमा काम विशेषले बन्दाबन्दीमा परी अलपत्र परेका विदेशी नागरिकलाई प्रमुख जिल्ला अधिकारीको सहयोगमा हवाई उद्धार गरी त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलबाट उनीहरूको देश फर्किन सहजीकरण गर्ने । औचित्यको आधारमा हवाई टिकट रद्द भएको वा मिति परिवर्तन भएको भए कुनै शुल्क नलिने र रद्द गर्दा पूरै रकम फिर्ता गर्ने व्यवस्था गरिदिने,

☞ EPS प्रणालीअन्तर्गत दक्षिण कोरियाको वैध प्रवेशआज्ञाको अनुमति प्राप्त नेपाली नागरिकहरू र बिदामा नेपाल बसेका नेपालीहरूलाई स्वेच्छाले रोजगारीका लागि फर्किन चाहे स्वास्थ्य परीक्षणपछि निजकै खर्चमा जान स्वीकृति दिने,

☞ "कोभिड-१९ को विश्वव्यापी सङ्क्रमणका कारणबाट उत्पन्न असहज परिस्थितिमा स्वदेश आउनैपर्ने अवस्थामा रहेका नेपाली नागरिकलाई स्वदेश आउन सहजीकरण गर्नेसम्बन्धी आदेश, २०७७" बमोजिम तोकिएको सीमाको प्रवेशबिन्दु र त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलबाट नेपाली नागरिक र निजका नाबालक सन्ततिलाई अर्को आदेश नभएसम्म नेपाल आउन बाधा नपर्ने,

☞ वैदेशिक रोजगार, श्रमिक र विद्यार्थीहरूलाई सम्बन्धित मन्त्रालयको सिफारिसमा आफ्नो खर्चमा कोभिड-१९ परीक्षणको प्रतिवेदन बुझाई आवतजावत गर्ने अनुमति दिने,

☞ अति आवश्यक पर्ने प्राविधिक जनशक्तिलाई नेपालमा आउने अनुमति दिने,

☞ नेपाल-भारत सीमाका प्रवेश नाकाबाट अत्यावश्यक परी नेपाल प्रवेश गर्न १० वटा प्रवेश नाका कायम गर्ने र

☞ नेपालीमूलका गैरआवासीय विदेशी नागरिक वा नेपालस्थित विदेशी कूटनीतिक नियोग वा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थामा कार्यरत कर्मचारी वा निजका परिवारका सदस्यहरूलाई नेपाल प्रवेश गर्न अनुमति दिने ।

माथि उल्लेख भएका कुनै एक प्रवधानअनुसार विदेशबाट नेपाल प्रवेश गर्दा निम्न नियमहरूको पालना गर्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको थियो ।

(क) ७२ घण्टाभित्रको कोभिड-१९ परीक्षण को पीसीआर नेगेटिभ रिपोर्ट र ७ दिन अनिवार्य होटेल क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने भएकोले तोकिएअनुसारको होटेल बुक गरेको प्रमाण पेस गर्नुपर्ने । त्यसपछि पुनःकोभिड-१९ परीक्षणको प्रतिवेदन नेगेटिभ आएपनि थप ७ दिन होम क्वारेन्टिन बस्नुपर्ने,

(ख) विदेशी नागरिकको हकमा विमानस्थल वा प्रवेशबिन्दुमा नै क्वारेन्टिनमा राख्ने र तोकेको अवधिभित्र पीसीआर गर्ने र

(ग) अन्तर्राष्ट्रिय उडानबाट आउने यात्रुहरूलाई अनिवार्य इन्टरनेसनल ट्राभलर अनलाइन फर्म (International Traveler Online Form) भर्न लगाउने आदि व्यवस्था भएको देखिन्छ ।

२०७७ कार्तिकपछि कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्थामा उल्लेख्य सुधार भएकोले अन्तर्राष्ट्रिय आवागमनमा केही खुकुलो गरिएको थियो । यद्यपि, २०७८ वैशाखमा पुनःकोभिड-१९ को दोस्रो लहर देखिएकोले अन्तर्राष्ट्रिय आवागमनमा पुनःकडाइ गर्दै अन्तर्राष्ट्रिय सीमा वा हवाई यात्राको प्रवेशबिन्दुबाट प्रवेश गर्ने यात्रुलाई निःशुल्क १० वटा मास्क वितरण र प्रवेशबिन्दुमा नै कोभिड-१९ को एन्टिजेन वा पीसीआर परीक्षण गरी सङ्क्रमितलाई निजको स्वास्थ्य अवस्थाअनुसार अस्पताल वा आइसोलेसन केन्द्र वा स्थानीय तहसँगको सहकार्यमा सञ्चालित होल्डिङ सेन्टरमा सुरक्षित रूपमा पठाउने र अनिवार्य १० दिन क्वारेन्टिनमा राख्ने प्रवाधान लागु गरिएको छ । नेपाल प्रवेश गर्ने विदेशी नागरिकलाई हवाई वा स्थल दुबै मार्गबाट नेपाल प्रवेश गर्न र तेस्रो मुलुकमा जान अनुमति नदिने निर्णय सरकारले गरेको थियो । साथै, नेपाली नागरिकको आवतजावतका लागि नेपाल-भारतबिच तोकिएको सीमा नाकाबाट मात्र प्रवेश दिने निर्णय कायमै राखिएको थियो भने २०७८ जेठ १५ को नेपाल सरकारको निर्णय बमोजिम टर्की, कतार र चीनमा हप्तामा एक-एक वटा अन्तर्राष्ट्रिय उडान सुचारू गर्ने व्यवस्था गरिएको पाइन्छ ।

२.४.४ बन्दाबन्दीको घोषणा तथा कार्यान्वयन

२०७६ फागुन तथा चैतमा भएका अधिकांश छलफल तथा निर्णयहरू कोभिड-१९ सङ्क्रमण व्यवस्थापन गर्न विभिन्न सेवाहरूमा प्रतिबन्ध लगाउने र केही सेवाहरूको व्यवस्थापन गर्ने बारेमा केन्द्रित भएको पाइन्छ । यस सन्दर्भमा, विश्वका विभिन्न देशहरूमा कोरोना फैलिएको तत्कालीन अवस्था र ती देशहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चालेका उपायहरूको सिंहावलोकन गरेर आवश्यकता अनुसार सङ्क्रमण व्यवस्थापनका कदमहरू अद्यावधिक गर्दै लागु गरेको देखिन्छ । यसैबिच, कोभिड-१९ सङ्क्रमण तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको निर्णयअनुसार २०७६ चैत १० गते सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० को उपदफा २ बमोजिम देशभर अत्यावश्यक सेवा बाहेक अन्य क्षेत्रमा बन्दाबन्दी लागु गऱ्यो (खनाल र सुवेदी, २०७६, चैत ११) । यो पहिलो सात दिने बन्दाबन्दी २०७६ चैत ११ बिहान ६ बजे देखि लागु हुने गरी जारी गरिएको थियो । बन्दाबन्दीको निरन्तरता आवश्यकताअनुसार विभिन्न अवधिका लागि थप गरिएको थियो । बन्दाबन्दीले नेपाल जस्तो कमजोर स्वास्थ्यप्रणाली भएको देशमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको तीव्रतालाई कम गर्न निकै सहयोग गरेको थियो । बन्दाबन्दीको अवधि निम्नानुसार रहेको थियो ।

- ☞ २०७६ चैत ११ देखि चैत १८ र पुनः २०७७ वैशाख ३ गतेसम्म बन्दाबन्दीको अवधि थप भएको थियो,
- ☞ २०७७ वैशाख २ को निर्णयबाट २०७७ वैशाख १५ सम्म बन्दाबन्दीको अवधि थप भएको थियो,
- ☞ २०७७ वैशाख १४ को निर्णयबाट वैशाख २५ सम्म बन्दाबन्दीको अवधि थप भएको थियो,
- ☞ २०७७ वैशाख २४ को निर्णयबाट जेठ ५ सम्म बन्दाबन्दीको अवधि थप भएको थियो,

- ☞ २०७७ जेठ ४ को निर्णयबाट जेठ २० सम्म बन्दाबन्दीको अवधि थप भएको थियो र
- ☞ २०७७ असार १५ को सीसीएम्सीको निर्णयबाट बन्दाबन्दीको अवधि साउन ७ सम्म थप भएको थियो ।

अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाकाबाट हुने आयातलाई व्यवस्थापन गर्न सरकारले केही महत्त्वपूर्ण निर्णयहरू गरेको देखिन्छ । सरकारले २०७६ माघ १४ गते रसुवागढी नाकाबन्द ("Coronavirus hits", 2020) गरेको भएपनि २०७६ चैत १२ को बैठकले स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रोटोकल पालना गरेर रसुवागढी र तातोपानी नाकाबाट मालसामान निर्यात कार्य फेरि सुचारु गर्ने निर्णय गरेको थियो । यसैगरी, २०७६ चैत १४ मा औषधि, खाद्यान्न, तथा अन्य अत्यावश्यक सामानहरू भन्सार कार्यालयले शीघ्र जाँचपास गरी प्रवेश गराउने, तातोपानी र केरुङ भन्सारले खाद्यवस्तुहरू स्वास्थ्य सुरक्षा परीक्षणको कार्य गरी जाँचपास तथा आयातको कार्य सम्पन्न गर्ने निणर्य भई सोहीअनुसार काम भएको देखिन्छ । नेपाल सरकारको २०७७ वैशाख २४ को निर्णयले अन्तर्राष्ट्रिय सिमानामा यात्रुलगायत सबै व्यक्तिहरूको आवागमन बन्द गरे पनि मालसामान ढुवानी रोक नलगाउने व्यवस्था गरेको थियो ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर क्रमशः घट्न थालेपछि, २०७७ साउन ५ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकले साउन ८ देखि बन्दाबन्दी अन्त्य गर्ने निर्णय गरेको थियो । नेपालमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर देखिएपछि २०७८ वैशाख १३ को सीसीएम्सीको सिफारिसअनुसार २०७८ वैशाख १६ गतेबाट लागु हुने गरी निषेध आदेश जारी भएको थियो । यद्यपि, कोभिड-१९ को नयाँ भेरिएन्ट देखिएकाले देशभर एकसाथ बन्दाबन्दी लागु नगर्ने तर आवश्यकताअनुसार निश्चित भौगोलिक क्षेत्रमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको अवस्था विश्लेषण गरी पूरै जिल्लामा वा जिल्लाको कुनै भागमा जिल्लास्तरीय सीसीएम्सीको सिफारिस तथा सीसीएम्सी समन्वयमा जोखिमको आकलन गरी आवश्यकताअनुसार बन्दाबन्दीको अवधि थप गर्न सक्ने अधिकार प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई हस्तान्तरण गरिएको थियो । कोभिड-१९ महामारीको पहिलो र दोस्रो लहरमा जारी गरिएको बन्दाबन्दीको अवधिमा अत्यावश्यक सेवा तथा वस्तुहरूको आपूर्ति सहज बनाउन निम्न व्यवस्था गरिएको थियो (हेर्नुहोस् तालिका २.७) ।

तालिका २.७: अत्यावश्यक सेवा तथा वस्तुहरूको आपूर्ति सहज बनाउन लिएका निर्णयहरू

अवधि	निर्णयहरू
चैत २०७६– वैशाख २०७७	☞ दैनिक उपभोग्य तथा अति आवश्यक मालसामानहरू जस्तै खाद्यान्न, दुध, तरकारी, औषधि, ग्यास आदि सम्बन्धित उत्पादन उद्योगहरू तोकिएको मापदण्डहरू पालना गरी सञ्चालन गर्ने र उल्लिखित अत्यावश्यक बस्तुहरूको आपूर्ति चुस्त राख्न ढुवानी साधनहरूलाई परिचयपत्रको व्यवस्था गर्ने । औषधि, ग्यास बोट्लिङजस्ता कार्यमा संलग्न श्रमिकलाई उत्पादक संस्थाले आवागमनका लागि सवारी साधनको व्यवस्था गर्ने ।

अवधि	निर्णयहरू
	☞ बैङ्कहरूले दिने सेवा सीमित शाखाद्वारा उपलब्ध गराउने र सेवा प्रदान गर्ने शाखाहरूको सूची सीसीएम्सीलाई उपलब्ध गराउने तथा सर्वसाधारणलाई जानकारी दिने । ☞ खाद्यान्न पसलहरूमा भीड कम गर्ने, सेनिटाइजरको प्रयोग गर्न लगाउने, अनिवार्य मास्क लगाउने र भौतिक दूरी कायम गरी सञ्चालन गर्न सहजीकरण गर्ने तथा सम्भव भएसम्म खाद्यवस्तुको होम डेलिभरी गर्न प्रेरित गर्ने । ☞ राष्ट्रिय गौरवका आयोजनाहरूमा एक सत्र अर्थात सिफ्टमा (Shift) १० जना श्रमिक कायम राखी सञ्चालन गर्ने । ☞ सार्वजनिक सेवा प्रवाह गर्ने कार्यालयहरूले एक तिहाइ कर्मचारीमार्फत आलोपालो गरी सेवा सुचारु गर्ने । ☞ कामदारको सङ्ख्या पाँच जनाभन्दा बढी नहुने गरी र तोकिएको मापदण्ड पालना गरेर वर्कसप, पेट्रोल पम्प आदि सञ्चालन गर्न सकिने ।
जेठ २०७७	☞ शिक्षण संस्थाका कार्यलयहरू तोकिएको मापदण्ड पालना गरी सञ्चालन गर्ने । ☞ सरकारी, गैरसरकारी, तथा निजी कार्यलयहरू दुई सिफ्ट गरी सञ्चालन गर्ने । ☞ सेवा प्रदायक कार्यालयका कर्मचारी ओसारपसार गर्ने सवारी साधनहरू जोरबिजोर प्रणालीअनुसार तोकिएको स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरी चलाउन दिने। अन्तरजिल्ला आवागमनका लागि जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट अनुमति दिने ।
असार २०७७	☞ सार्वजनिक तथा निजी सवारी साधनहरू जोरबिजोर प्रणालीमा चलाउने ☞ ट्याक्सी सेवा सुचारू गर्ने र सार्वजनिक यातायात तोकिएको मापदण्ड पालना गरी सवारी साधनको ५० प्रतिशत क्षमतामा यात्रु राखेर सञ्चालन गर्ने र प्रचलित भाडाको थप ५० प्रतिशत भाडा लिन पाउने (ट्याक्सीबाहेक) । ☞ कर्मचारी ओसारपसार गर्ने सवारी साधनमा जोरबिजोर प्रणाली लागु नहुने ।
साउन २०७७	☞ पर्यटन व्यवसायहरू ट्रेकिङ, ट्राभल, पर्वतारोहण अदि सुचारू गर्न सकिने । ☞ होटेल वा रेस्टुरेन्टहरूले प्याकेजिङ गरी खानेकुरा बेच्न सक्ने । ☞ भदौ १ बाट विद्यार्थी भर्ना, शैक्षिक तथा अन्य परीक्षा सञ्चालन गर्न सकिने । ☞ भदौ १५ बाट अन्तर्राष्ट्रिय खेलकुदका प्रशिक्षण तथा प्रारम्भिक चरणका खेलहरू सुचारु गर्न सकिने । ☞ बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरूले ५० प्रतिशत कर्मचारीबाट सेवा व्यवस्थापन गर्ने र सम्भव भएसम्म विद्युतीय माध्यमबाट सेवा दिने व्यवस्था मिलाउने ।
भदौ २०७७	☞ वैदेशिक अध्ययनका लागि अनुमतिपत्र जारी गर्ने ।

अवधि	निर्णयहरू
	☞ निश्चित मापदण्डअनुसार तोकिएको स्वस्थ्य मापदण्ड पालना गर्ने गरी सवारी साधन चलाउने अनुमति दिने । ☞ विभिन्न परीक्षाहरू एक हलमा २५ जना परीक्षार्थी कायम हुने गरी तोकिएको स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरेर सञ्चालन गर्ने । ☞ दूरशिक्षा तथा वैकल्पिक सिकाइका विधिबाट शिक्षणलाई निरन्तरता दिने । ☞ छोटो, मध्यम तथा लामो दूरीका सार्वजनिक सवारी साधनहरू र आन्तरिक हवाई उडान तोकिएको स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरेर असोज १ देखि सुचारू गर्ने ।
असोज–पुस २०७७	☞ विद्यालयहरूलाई स्वास्थ्य मापदण्ड पूरा गरेर पठनपाठन सुचारु गर्न दिने । ☞ तोकिएको स्वास्थ्य मापदण्ड पूरा गरेर माध्यमिक शिक्षाको उत्तीर्ण परीक्षा तथा अन्य स्थगित सबै परीक्षा सञ्चालन गर्न दिने । ☞ सार्वजनिक यातायातमा क्षमताको ५० प्रतिशत मात्र यात्रु राख्ने र थप ५० प्रतिशत भाडा लिने प्रावधान हटाउने । तर सार्वजनिक यातायातका साधनहरू सञ्चालन गर्दा तोकिएको स्वास्थ्य मापदण्ड अनिवार्य पालना गर्नुपर्ने । ☞ पर्यटन सेवासँग सम्बन्धित कार्यालयहरू स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरेर सञ्चालन गर्न सकिने । ☞ आवश्यक स्वस्थ्य मापदण्ड पालना गरेर चलचित्र सञ्चालन गर्न सकिने ।
माघ–चैत २०७७	☞ प्रदेश सरकारहरूको सहकार्यमा कक्षा १० को एसईई परीक्षा सञ्चालन, नतिजा प्रकाशन र प्रमाणीकरणको प्रबन्ध मिलाउने ।
वैशाख २०७८	☞ काठमाण्डौ उपत्यकाको महानगर वा नगर क्षेत्रका विद्यालयहरूले भर्चुअल वा अन्य वैकल्पिक विधिबाट कक्षा तथा अन्य शैक्षिक गतिविधि सञ्चालन गर्ने । ☞ पूर्वनिर्धारित परीक्षा तथा प्रयोगात्मक कक्षा तोकिएका स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गरी सञ्चालन गर्ने । ☞ तोकिएका स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गरेर सार्वजनिक यातायात तथा हवाई उडानहरू सञ्चालन गर्न सकिने । तर लामो दूरीका यातायातका साधनहरूले बिच बाटोमा थप यात्रु चढाउन नपाउने । ☞ २०७८ वैशाख २० गते राती १२ बजेदेखि नियमित आन्तरिक हवाई उडान बन्द गर्ने र चार्टर्ड तथा उद्धार उडानलाई मात्र अनुमति दिने । ☞ कर्मचारीलाई परिचयपत्रका आधारमा आवतजावत गर्न दिने । ☞ भीडभाड हुने कुनै पनि कार्य नगर्ने र धार्मिक स्थलमा नित्य पूजामात्रै गर्ने । ☞ स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरेर २५ जनाभन्दा बढी भेला नहुने गरी डिपार्टमेन्ट स्टोर, तालिम कार्यक्रम आदि सञ्चालन गर्न सकिने ।

अवधि	निर्णयहरू
	☞ होटेल तथा रेस्टुरेन्टले बिहान ८ देखि बेलुकी ८ बजेसम्म सेवा दिने । राजमार्गका होटेलहरू आलोपालो गरी सञ्चालन गर्ने । ☞ सम्भव भएसम्म विद्युतीय प्रणालीमार्फत सेवाहरू प्रदान गर्ने र सार्वजनिक कार्यालयहरूले एक चौथाइ कर्मचारीको उपस्थितिमा सेवा दिने ।
जेठ २०७८	☞ शैक्षिक सत्र २०७७ को एसईईको परीक्षाको नतिजा विद्यालयहरूले गरेको आन्तरिक परीक्षाको अन्तिम मूल्याङ्कनको आधारमा प्रकाशन गर्ने ।

स्रोत: कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन संचालन केन्द्र निर्देशक समितिका निर्णयहरू । https://ccmc.gov.np/key_decisions.php

२.४.५ स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य पूर्वाधारको सुदृढीकरण

नेपालमा कोभिड-१९ को पहिलो सङ्क्रमण पहिचान हुँदा पीसीआर परीक्षण गर्ने एउटा पनि प्रयोगशाला थिएन र पहिलो शङ्कास्पद सङ्क्रमितको स्वाब (Swab) परीक्षण गर्न हङकङ पठाइएको थियो । पछि, नेपाल सरकारले सरकारी अस्पताल तथा प्रयोगशालहरूमा कोभिड-१९ परीक्षण हुने गरी प्रयोगशालहरूको क्षमता वृद्धि गर्दै गयो । निजी क्षेत्रलाई पनि कोभिड-१९ परीक्षण गर्न प्रयोगशालाहरूको क्षमता वृद्धि गर्न अपिल गऱ्यो । २०७८ साउनमा नेपालमा ८७ वटा प्रयोगशालामार्फत कोभिड-१९ को पीसीआर परीक्षण हुन्छ । यसको अतिरिक्त नेपाल सरकार, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, विकास साझेदार संस्थाहरू, निजी क्षेत्र र विदेशमा बस्ने नेपालीहरूको सहयोगमा आईसीयु शय्या र भेन्टिलेटरको सङ्ख्यामा वृद्धि गर्दै गयो । महामारी सुरू भएको एक वर्षको अवधिमा भेन्टिलेटरको सङ्ख्या ३ सय २७ बाट ९ सय ४ र आईसीयु शय्या २ हजार ६ सयबाट ३ हजार पुगेको छ ।

नेपाल सरकारले अक्सिजनको आपूर्ति कम हुन नदिन न्यूनतम १ सय शय्या भएका अस्पतालहरूलाई अक्सिजन प्लान्ट जडान गर्न विशेष सुविधा र सहुलियतको व्यवस्था गऱ्यो । अक्सिजन कन्सन्ट्रेटर र अक्सिजन सिलिण्डरको आपूर्ति बढाइयो । यसकासाथै रोग नियन्त्रण गर्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सहयोगमा प्रयोगशाला तथा कोभिड-१९ रोगको अनुगमन प्रणालीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई अगाडि बढाएको थियो । कोभिड-१९ परीक्षणलाई प्रभावकारी बनाउन क्षेत्रीय प्रयोगशालाहरूको सुदृढीकरण/व्यवस्थापन र जनशक्ति व्यवस्थापन तथा तालिम आयोजना गरियो । उल्लिखित व्यवस्थाले कोभिड-१९ रोगको परीक्षणको दायरा बढाउन र स्थानीय वा क्षेत्रीयस्तरमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको पहिचान गर्न, रोग नियन्त्रण गर्न र सङ्क्रमितको उपचार गर्न निकै सहयोग पुग्यो ।

२.४.६ व्यक्तिगत तथा सार्वजनिक जनस्वास्थ्य प्रोटोकलको तयारी र कार्यान्वयन

सरकारले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको रोकथाम तथा प्रसारण नियन्त्रण गर्न विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सिफारिस गरेका स्वास्थ्य मापदण्डहरूका साथै अन्य मापदण्डहरू समेत तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको थियो । सार्वजनिक सेवा प्रवाह हुने सरकारी कार्यालय, बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरू, उद्योग

तथा व्यवसायहरू, यातायात सेवा आदि क्षेत्रमा सरकारले तोकेका स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गर्न र आममानिसलाई व्यक्तिगत सरसफाइमा ध्यान दिनका साथै जरूरी काममा बाहेक अन्य अवस्थामा घरमा नै बस्न अपिल गरेको थियो । व्यक्तिगत सरसफाइअन्तर्गत अनिवार्य मास्क लगाउने, बारम्बार साबुनपानी वा सेनिटाइजरले हात सफा राख्ने, हाच्छिँऊ आएमा नाकमुख छोप्ने, भीडभाडमा नजाने, पोषणयुक्त खाना तथा झोलिलो पदार्थ प्रशस्त सेवन गर्ने र अन्य व्यक्तिगत सरसफाइमा ध्यान दिने जस्ता विषयहरू समेटिएका पाइन्छन् । यसैगरी, सामाजिक स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना अन्तर्गत दुई वा दुईभन्दा बढी व्यक्तिहरू भएको स्थानमा भौतिक/सामाजिक दूरी कायम गर्ने, मानिसहरूको जमघट हुने तालिम, गोष्ठी र सांस्कृतिक तथा धार्मिक कार्यक्रमहरू आदि सञ्चालन नगर्ने, घरबाहिर निस्कदा अनिवार्य मास्क लगाउने, वृद्धवृद्धालाई सङ्क्रमणबाट जोगाउन विशेष ख्याल गर्ने, हवाई तथा सार्वजनिक यातायात प्रयोग गर्दा तोकिएको स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्ने, सार्वजनिक स्थलहरूलाई निसङ्क्रमित गर्ने, अशक्त तथा असाहयहरू भएको स्थानमा सचेत हुने र सामाजिक दूरी कायम गर्ने आदि कुरा समेटिएको पाइन्छ ।

२.४.७ सर्भिलेन्स तथा स्वास्थ्य मापदण्डहरूको कार्यान्वयन र सङ्क्रमितको उपचार

नेपाल सरकारले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण र महामारीको प्रतिकार्य व्यवस्थापन गर्न निगरानी अर्थात सर्भिलेन्स (Survilence) तथा विभिन्न स्वास्थ्य मापदण्डहरू र बिरामीको उपचारलाई प्राथमिकता दिएको थियो । यस खण्डमा नेपाल सरकार तथा सम्बद्ध निकायहरूद्वारा कार्यान्वयनमा ल्याएका यी विभिन्न उपायहरूको विवेचना गरिएको छ ।

२.४.७.१ कोभिड-१९ को सर्भिलेन्स तथा परीक्षण

सरकारले स्वास्थ्य मन्त्रालयअन्तर्गतका विभिन्न निकायहरू, अस्पतालहरू, प्रयोगशालाहरू र निजी अस्पताल, निजी प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य क्लिनिक र चिकित्सा अध्ययन संस्थाहरूको सहयोग तथा समन्वयमा कोभिड-१९ रोगको सर्भिलेन्स गर्ने व्यवस्था गरेको छ । सर्भिलेन्स अन्तर्गत कोभिड-१९ सङ्क्रमितको पहिचान गर्न आरडीटी (Rapid Diagnostic Tests –RDT)/पीसीआर दुवै विधि कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ ।

आन्तरिक तथा अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल तथा छिमेकी मुलुकहरूसँगको सीमा नाकाका विशेषगरी नेपाल–भारत सीमाका प्रवेशबिन्दुहरूमा स्वास्थ्यकक्ष स्थापना र स्वास्थ्यकक्षमार्फत स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्ने अर्थात शरीरको तापक्रम मापनगर्ने, रुघाखोकीसम्बन्धी जानकारी लिने आदि र कोभिड-१९ सङ्क्रमितसँग सम्पर्क हुने व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने गरिएको थियो । कोभिड-१९ सङ्क्रमणको जोखिममा जान सक्ने शङ्कास्पद व्यक्तिलाई आफ्नै घर वा सार्वजनिक क्वारेन्टिनमा बस्न लगाउने, कोभिड-१९ सङ्क्रमितको पहिचान गरी रोगको अवस्थाअनुसार आफ्नै घर वा अस्पतालको पृथक्करण केन्द्रमा (Isolation Centre) व्यवस्थापन गर्ने वा उपचार आवश्यक भएका सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको उपचार गर्ने, सम्पर्क पहिचान गर्ने आदि कार्यहरू कार्यान्वयन गरिएको थियो र सो कार्य २०७८ साउनसम्म जारी थियो ।

नेपाल सरकारको २०७६ चैत २२ को निर्णयअनुसार शङ्कास्पद सङ्क्रमितको शीघ्र पहिचान गरी परीक्षण गर्न उपत्यकाबाहिर कैलाली, कञ्चनपुर र बागलुङ जिल्लामा सम्पर्क पहिचान विधिबाट सङ्क्रमण पुष्टि हुनासाथ विदेशबाट आएका सङ्क्रमितका परिवारका सदस्य, वासस्थान वरपरका सम्पर्कमा आएका छिमेकीहरू, क्वारेन्टिनमा बसेका व्यक्तिहरू र चैत महिनामा नेपाल प्रवेश गरेका व्यक्तिहरूको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको आरडीटी परीक्षण गर्दा कोभिड-१९ पोजिटिभ देखिएमा पुनःपीसीआर परीक्षण गरी यकिन गर्ने गरी द्रुत कोभिड-१९ सम्बोधन टोली परिचालन गरेको देखिन्छ। कोभिड-१९ को आरडीटी र पीसीआर परीक्षण तीव्र बनाउन सरकारी तथा निजी संस्थामा कार्यरत चिकित्सकहरू समन्वयात्मकरूपमा परिचालन गर्ने, कोभिड-१९ परीक्षण गर्ने राष्ट्रिय परीक्षण निर्देशिकाअनुसार शीघ्र स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने, प्रयोगशालाको क्षमता वृद्धि तथा नयाँ थप गर्ने, जोखिमयुक्त तथा संवेदनशील नागरिकहरूको स्वास्थ्य परीक्षण र उपचार व्यवस्थाको लागि प्रबन्ध मिलाउने आदि निर्णयहरू पनि भएका थिए ।

२.४.७.२ समन्वय, उद्धार, क्वारेन्टिन तथा पृथक्करण केन्द्रको व्यवस्थापन

कोभिड-१९ को कारण विश्वका कयौं देशमा बन्दाबन्दी भयो र हजारौं नेपाली नागरीकहरू तेस्रो मुलुकबाट र लाखौँ नागरिकहरू भारतबाट फर्कन थाले । सरकारले तेस्रो मुलुक वा भारतबाट हवाइमार्गमार्फत फर्कने नेपाली नागरिकहरूलाई सम्बन्धित देशसँग समन्वय गरेर स्वदेश फिर्ता हुने प्रबन्ध गरेको थियो । यसरी फिर्ता हुने नागरिकहरूलाई विमानस्थलबाट नै क्वारेन्टिनमा जानुपर्ने व्यवस्था गरिएको थियो । यसैगरी, भारत सरकार र नेपाल–भारत सीमा क्षेत्रका अधिकारीहरूको समन्वयमा प्रवेशबिन्दुहरूको सङ्ख्या घटाइयो र आवागमनको अनुगमन गरियो । प्रवेशबिन्दुमा नै स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गरेर क्वारेन्टिनमा राख्ने व्यवस्था गर्न प्रदेश तथा स्थानीय सरकारको समन्वयमा क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन गरियो। तर नेपाल–भारत सीमा क्षेत्र लामो तथा खुल्ला भएकोले प्रवेशबिन्दुमा नै प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्न कठिनाइ भयो । खुल्ला सिमानाको फाइदा उठाएर भारतबाट नेपाल प्रवेश गर्ने नेपाली र भारतीय नागरिकहरूमार्फत कोभिड-१९ सङ्क्रमण गाँउगाँउमा पुग्ने सम्भावनालाई आकलन गरेर स्थानीय तथा प्रदेश सरकारको समन्वयमा स्थानीयस्तरमा नै प्रवेश गर्ने बिन्दुमा क्वारेन्टिनको व्यवस्था मिलाइएको थियो । यसका लागि आवश्यक बजेट स्थानीय, प्रदेश तथा केन्द्र सरकारले व्यवस्थापन गरेका थिए । यद्यपि यो व्यवस्था कोभिड-१९ सङ्क्रमण कम गर्न केही सफल भएपनि पूर्ण प्रभावकारी हुन सकेन । कोभिड-१९ सङ्क्रमण गाँउगाँउमा पुग्यो ।

नेपाल सरकारले २०७६ फागुनदेखि सङ्क्रमितलाई क्वारेन्टिनमा राख्न क्वारेन्टिन बनाउन मिल्ने सम्भावित स्थानहरू तथा भवनहरूको पहिचान गर्ने काम भएको पाइन्छ । आवश्यकताअनुसार अस्थायी क्वारेन्टिनको शीघ्र व्यवस्थापन गर्ने, आइसोलेसनको व्यवस्था गर्ने र आवश्यकताअनुसार थप गर्दै लैजानेबारे हरेक महिनाको बैठकमा छलफल भएको देखिन्छ । सरकारको २०७६ चैत १० र १६ गतेको निर्णयअनुसार भक्तपुरको कृषि तालिम केन्द्रलाई क्वारेन्टिन भवनको रूपमा विकास गर्ने, सबै स्थानीयतहमा सम्भावित क्षेत्रको पहिचान गरी क्वारेन्टिनको रूपमा प्रयोग गर्न तयारी अवस्थामा रहने र निजी क्षेत्रका अस्पताल, मेडिकल कलेज, विद्यालय, छात्रावाससमेत आवश्यकताअनुसार क्वारेन्टिनको रूपमा प्रयोग गर्न स्थानीय प्रशासनलाई निर्देशन दिइएको थियो ।

२.४.७.३ कोभिड-१९ सङ्क्रमितको उपचार तथा पृथक्करण केन्द्रको व्यवस्थापन

सरकारले कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको उपचार तथा पृथक्करण केन्द्रको व्यवस्थापन गर्ने क्रममा २०७६ वैशाख १ गते १ सय २७ वटा स्वास्थ्यकेन्द्र तथा अस्पताललाई कोभिड-१९ उपचार केन्द्रको रूपमा घोषणा गरेको थियो । यी स्वास्थ्य केन्द्र तथा अस्पताललाई शङ्कस्पद व्यक्तिको पहिचान, सङ्क्रमितको स्वास्थ्य अवस्थाअनुसार पृथक्करण गर्ने, कोभिड-१९ को परीक्षण गर्ने र आवश्यकताअनुसार उपचारको प्रबन्ध मिलाउने व्यवस्था गरियो । यसको साथै १३ वटा अस्पताललाई सामान्य स्वास्थ्य अवस्था भएका कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार गर्ने, १२ वटा अस्पताललाई मध्यम तथा गम्भीर स्वास्थ्य अवस्थामा रहेका बिरामीहरूको उपचार गर्ने र तीन वटा अस्पताललाई सर्जिकल तथा बहुविधि उपचार गर्ने जिम्मेवारी दिएको थियो । २०७८ साउनसम्म कोभिड-१९ उपचारका लागि १ सय ५७ अस्पतालहरू सूचीकृत छन् । उपचारको क्रममा अस्पतालमा शय्या अभाव हुन नदिन सम्भव भएसम्म थप शय्याको प्रबन्ध मिलाइएको पाइन्छ । कोभिड-१९ रोगको उपचारका लागि निजी अस्पताल तथा शैक्षिक प्रतिष्ठानसँग समन्वय गरिएको देखिन्छ । निःशुल्क उपचारका लागि ४५ निजी अस्पतालसँग सम्झौता भएको छ । सबै अस्पतालहरूमा कोभिड-१९ सर्भिलेन्स कक्षको स्थापना गरिएको छ । आवश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी जनशक्तिको नियुक्ति गर्ने प्रबन्धसमेत मिलाइएको छ ।

२०७६ चैतको सुरुमा नै अस्पतालमा आईसीयु शय्या व्यवस्थापन, पृथक्करण कक्ष, पीपीई, परीक्षण किटजस्ता स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्तिको व्यवस्थापन बारेमा छलफल गरिएको थियो भने २०७६ चैत ९ गतेको मन्त्रिपरिषद् बैठकले चन्द्रागिरी नगरपालिकामा रहेको सशस्त्र प्रहरी बलको अस्पताललाई पहिलो कोरोना डेडिकेटेड अस्पताल तोक्ने निर्णय गरेको थियो । पछि, पोखराको पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताल र वीरगञ्जको नारायणी उपक्षेत्रीय अस्पताललाई पनि कोरोना डेडिकेटेड अस्पतालमा रूपान्तरण गरिएको थियो । २०७७ जेठ मा प्रदेशमा अवस्थित मेडिकल कलेज, आवासीय भवनहरूलाई सशुल्क (निश्चित दरको शुल्क निर्धारण गरी) आइसोलेसन सेन्टर बनाउने तथा असार २५ मा उद्योग, कलकारखानाले आफ्नै उद्योग परिसरमा श्रमिकको लागि आवश्यक क्वारेन्टिन तथा पृथक्करण लगायतका पूर्वाधारको प्रबन्ध गर्ने र सङ्क्रमितको सङ्ख्याको आधारमा चाहिएअनुसार क्वारेन्टिन तथा पृथक्करण शय्याको सङ्ख्या वृद्धि गर्दै जाने निर्णय गरिएको देखिन्छ ।

२०७७ साउनमा घरमा नै पृथक्करणमा बस्न चाहनेलाई निगरानीको प्रबन्ध गर्ने, पृथक्करण केन्द्रहरू थप व्यवस्थित बनाउन मापदण्ड बनाउने निर्णय गरेको पाइन्छ । २०७७ भदौमा विभिन्न शिक्षण अस्पताल वा स्वास्थ्य प्रतिष्ठनहरूमा पृथक्करण शय्याको प्रबन्ध गर्ने र आवश्यकताअनुसार कुनै पनि अस्पताललाई डेडिकेटेड कोरोना अस्पताल तोक्न सक्ने र २०७७ असोजमा बढी प्रभावित जिल्लाहरूमा तत्काल प्रयोगमा नरहेका क्वारेन्टिन केन्द्रहरूलाई पृथक्करण केन्द्रका रूपमा विकास गर्ने निर्णय भएको देखिन्छ । यसैगरी, कोभिड-१९ को उपचार भइरहेका अस्पताहरूमा आईसीयु/एच्डीयु (High Dependency Unit) कक्षको व्यवस्था मिलाउने वा स्तरोन्नति गर्ने र कोभिड-१९ उपचारका लागि आईसीयु/एचडीयु अपुग भएमा निजी तथा सामुदायिक क्षेत्रबाट सञ्चालित अस्पतालहरूमा पनि आईसीयु/एचडीयुको व्यवस्था मिलाउने निर्णय गरिएको छ ।

२०७८ वैशाखपछि पनि सरकारका निर्णयहरू कोभिड-१९ को नयाँ भेरियन्टबाट वृद्धि भएको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दोस्रो लहर नियन्त्रणका लागि गर्नुपर्ने आवश्यक व्यवस्थापनमा केन्द्रित भएको देखिन्छ । यो व्यवस्थापनअन्तर्गत सबै अस्पतालहरूमा निश्चित शय्या छुट्याई कोभिड-१९ केयर युनिटको सेवाको प्रवन्धसम्बन्धमा आवश्यक निर्देशन दिने, सङ्क्रमणको जोखिमको अवस्था हेरी स्वास्थ्य संस्था, जनशक्ति, औजार, उपकरण, भवन वा कुनै स्थल आदि स्वास्थ्य सेवा वा स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य कार्यका लागि प्रयोग गर्नसक्ने स्वास्थ्य सामग्रीको व्यवस्थापनलगायतका कामको व्यवस्थापनमा सरकारको अग्रसरता रह्यो । यसैगरी, केन्द्र सरकारले कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण र प्रतिकार्य व्यवस्थापन गर्न निम्न पक्षहरूलाई प्राथमिकता दिएको पाइन्छ ।

क. प्रदेश सरकारको समन्वयमा आवश्यकताअनुसार अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नाकाको नजिकै पायक पर्ने स्थानमा कम्तीमा १ हजार क्षमताको होल्डिङ सेन्टरको निर्माण गर्ने,

ख. एन्टिजेन वा पीसीआर परीक्षणबाट सङ्क्रमित देखिएका बिरामीहरूको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गरी एन्टिजेन परीक्षण गर्ने,

ग. होल्डिङ सेन्टर, संस्थागत पृथक्करण कक्ष र क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन गर्ने,

घ. अस्पतालको क्षमता वृद्धि (प्रयोगशाला, अक्सिजन, भेन्टिलेटर, परीक्षण किट आदि) गर्ने,

ङ. एक अस्पतालबाट अर्को अपस्पतालमा रेफरल सेवा (Referal Service) दिने,

च. एम्बुलेन्स सेवा र आवश्यकताअनुसार एयरलिफ्टको सेवा मिलाउने र

छ. प्रादेशिकस्तरमा आपत्कालीन केन्द्र सञ्चालन गर्ने तथा जोखिम मूल्याङ्कन गरी सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा प्रत्येक हप्ता पठाउने ।

२.४.७.४ जनशक्ति व्यवस्थापन र अग्रस्थानमा काम गर्ने कर्मचारीहरूको प्रोत्साहन

नेपाल सरकारले कोभिड-१९ जस्तो सङ्क्रामक महामारी रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जनशक्तिको व्यवस्थापन तथा परिचालन गर्ने शैलीले निकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । उचित तथा उपयुक्त ढङ्गले जनशक्तिको व्यवस्थापन तथा परिचालन गर्न सकेमा महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण र प्रतिकार्यका कृयाकलापहरू सहज कार्यान्वयन गर्न अहम् भूमिका खेल्ने तथ्यलाई स्वीकार गरेर महामारी व्यवस्थापन तथा प्रतिकार्यका कामहरू सँगै अगाडि बढाएको देखिन्छ । महामारी नियन्त्रणसम्बन्धी निर्णयहरू गर्दा जिम्मेवार निकाय तथा आवश्यक जनशक्ति, विशेष गरी स्वास्थ्य सेवाका प्राविधक कर्मचारी, नेपाली सेना, स्वयम्सेवकहरू, सीमा नाकामा चाहिने जनशक्ति आदि पक्षलाई ध्यान दिएर उपलब्ध जनशक्तिबाट अधिकतम सेवा लिने नीति सरकारले अख्तियार गरेको देखिन्छ ।

सरकारले फागुन २०७६ मा नेपाल-भारत सीमा नाकामा आवश्यक स्वास्थ्य टोली खटाएको थियो । यसैगरी, २०७६ चैतमा आवश्यकताअनुसार नेपाली सेना, प्रहरी, सरकारी तथा निजी क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गर्न व्यवस्था मिलाउने र स्थानीयतहमा कार्यरत महिला स्वयम्सेवकको परिचालन गर्ने नीतिगत निर्णय गरेको देखिन्छ ।

यस सन्दर्भमा, प्रत्येक स्थानीयतहमा समन्वयका लागि समपर्क अधिकृतहरूको व्यवस्था पनि गरिएको थियो । कुनै पनि स्थानमा स्वास्थ्यकर्मी अभाव हुन नदिने गरी आवश्यक जनशक्ति खटाउने नीति

सरकारले लिएको थियो । स्थानीयतहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरी आफ्नै घरमा पृथक्करणमा बसेका कोभिड-१९ का बिरामीको पनि स्वास्थ्य अवस्थाको निगरानी गर्न, आवश्यक स्वास्थ्य परामर्श दिन र आवश्यकताअनुसार अस्पताल पुऱ्याउन सहजीकरण गर्ने व्यवस्था २०७७ असोजबाट सुरु गरेको थियो । यसैगरी, कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न कोभिड-१९ द्रुत सम्बोधन समूह (COVID Rapid Response Team) को व्यवस्थापन पनि गरेको पाइन्छ ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बढ्दा स्वास्थ्यकर्मीको अभाव हुने देखेर आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरू करार सेवामा नियुक्ति गर्ने निर्णय भएको थियो । चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी नर्स, सुरक्षाकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरूलाई कोभिड-१९ उपचार तथा व्यवस्थापन कार्यमा प्रोत्साहित गर्न जोखिम भत्ता दिने व्यवस्था गरिएको छ । जोखिम भत्ता रकम कामको जोखिमको प्रकृतिअनुसार सुरूको तलबमानको ५० देखि १०० प्रतिशतसम्म उपलब्ध गराइएको छ । उदाहरणार्थ, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा नर्सहरूको लागि १०० प्रतिशत, सुरक्षाकर्मीको लागि दैनिक रु. ३ सय र राष्ट्रिय अनुसन्धान विभागका कर्मचारीहरूका लागि ५० प्रतिशत थप भत्ताको व्यवस्था गरिएको छ (हेर्नुहोस् तालिका २.८) ।

तालिका २.८: प्रोत्साहन भत्ता

सि.नं.	जनशक्तिको किसिम	प्रोत्साहन रकम
१	चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा नर्सहरू	सुरू तलबमानको १००% रकम
२	प्राविधिक जनशक्ति	सुरू तलबमानको ७५% रकम
३	सुरक्षाकर्मी	दैनिक रू. ३ सयको दरले
४	अन्य कर्मचारीहरू	तलबमानको ५०%
५	पेसेन्ट रिसिभिङ्ग टिम (पीपीई लगाउनुपर्ने)	तलबमानको १००%
६	पेसेन्ट रिसिभिङ्ग टिम (पीपीई लगाउनुनपर्ने)	तलबमानको ५०%
७	राष्ट्रिय अनुसन्धान विभागका कर्मचारी	५०% प्रोत्साहन रकम
८	महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका	मासिक एकमुष्ट रू. १५००

२.४.७.५ स्वास्थ्य सामग्रीहरूको आपूर्ति र अस्पतालहरूका लागि संयुक्त प्रोटोकल जारी

स्वास्थ्य मन्त्रालयले विज्ञहरूको सल्लाह तथा सरोकारवालाहरूको समन्वयमा आईपीसी (Infection, Prevention and Control), क्लिनिकल म्यानेजमेन्ट, सरसफाइ तथा स्वच्छता, हेल्थ केयर र अस्पतालको फोहोर व्यवस्थापन गर्न संयुक्त मापदण्ड जारी गरेको थियो । स्वास्थ्य सेवा विभागको इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले मिति २०७७ वैशाख ११ गते Interim Pocket Book of Clinical Management of COVID-19 in Health Care Setting तयार गरेको थियो । यसैगरी, स्वास्थ्य मन्त्रालयले २०७७ वैशाख १५ गते An interim guideline for the establishment and operationalization of molecular laboratory for COVID-19 testing in Nepal तयार गरी प्रकाशन गरेको थियो । कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि चाहिने अत्यावश्यक

स्वास्थ्य सामग्रीहरू जस्तै पीपीई, मास्क, सेनिटाइजर, चिकित्सासम्बन्धी अन्य उपकरणहरू, परीक्षण किट आदि सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन सबै प्रदेशमा हुने व्यवस्था मिलाएको थियो । यी सामग्रीहरूको आपूर्ति चुस्त बनाउन स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मौज्दात भएको स्वास्थ्य सामग्री तथा उपकरणहरूको विद्युतीय रेकर्ड राख्ने र सोको जानकारी विद्युतीय सूचना प्रणालीमार्फत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको थियो । मास्क, सेनिटाइजर, निसङ्क्रमित गर्न आवश्यक पर्ने रसायन आदि सामग्रीहरू स्वदेशमा नै उत्पादन र आपूर्तिको प्रबन्ध मिलाउन सरकारले निजी क्षेत्रलाई आह्वान गरेको थियो ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण र उपचारमा अत्यावश्यक अक्सिजन आपूर्तिको बारेमा भने सरकारले कार्तिक २०७७ बाट छलफल सुरु गरी अक्सिजन प्लान्टहरू स्थापना गरेर शीघ्र अक्सिजन उत्पादन प्रक्रिया अगाडि बढाउने निर्यण गरेको पाइन्छ । २०७७ चैतदेखि कोभिड-१९ को नयाँ भेरियन्ट देखिएको र नयाँ युके भेरियन्टको जोखिम उच्च भएर सङ्क्रमितको सङ्ख्या बढेसँगै सरकारले जोखिम न्यूनीकरणका लागि सङ्क्रमितहरूको विश्लेषण गरी आवश्यकताअनुरूप आवागमनलाई नियन्त्रित गर्ने, क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन गर्ने, कन्ट्याक ट्रेसिङ तथा परीक्षण गर्ने, पृथक्करणलगायतको व्यवस्था मिलाउने र मेडिकल कलेज, प्रतिष्ठान, अस्पताल, सङ्घीय अस्पताल, उपत्यकाका सबै अस्पतालमा उपचारको व्यवस्थापन गर्ने निर्णय गरेको थियो ।

यसैगरी, कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न स्वास्थ्य उपचार वा परीक्षणका लागि अत्यावश्यक सामग्री खरिद गर्ने, जनशक्ति परिचालनको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने, आफ्नै घरमा क्वारेन्टिन वा पृथक्करणमा रहेका व्यक्तिको स्वास्थ्य निगरानी तथा अनुगमन गरी आवश्यक परेमा प्रयोगशाला र अस्पतालसँग समन्वय गरी जाँच्ने संस्थासम्म पुऱ्याउनेलगायतका काममा सहजीकरणको व्यवस्थापनलाई तीव्रता दिइयो । त्यसैगरी, सरकारले अक्सिजन सिलिन्डरको पर्याप्त उपलब्धता हुने गरी आयात गर्ने र तत्काल सहायतास्वरूप सिलिन्डर प्राप्त गर्न कूटनीतिक पहल गर्ने, सञ्चालनमा नरहेका अक्सिजन प्लान्टको तत्काल मर्मतसंभार गरी पूर्णक्षमतामा सञ्चालन हुने व्यवस्था मिलाउन आवश्यक प्रक्रिया अगाडि बढाउने निर्णय गरेको थियो । स्थानीयतहले आवश्यकताअनुसार अक्सिजनसहितको क्वारेन्टिन तथा पृथक्करण र होल्डिङ सेन्टर यथाशीघ्र निर्माण गरी सञ्चालनमा ल्याउने, सार्वजनिक संरचना र सङ्घ, प्रदेश र स्थानीयतहले आवश्यकताअनुसार निःशुल्क प्रयोग गर्नसक्ने, आवश्यक औषधि, अक्सिजन तथा उपकरणको व्यवस्था र औषधि नियमित आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने जस्ता विषयहरूमा सरकार केन्द्रित भएको देखिन्छ ।

२.४.८ शव व्यवस्थापन

कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु भएकाको शव सुरक्षित किसिमबाट व्यवस्थापन नगरेको अवस्थामा सङ्क्रमण फैलनसक्ने तथ्यलाई आत्मसात् गरेर नेपाल सरकारले "शव व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रोटोकोल, २०७७" जारी गर्दै शवको व्यवस्थापनको सम्पूर्ण जिम्मा स्थानीय प्रशासनको समन्वयमा नेपाली सेनालाई दिएको थियो । यस प्रोटोकलमा २०७७ भदौ १९ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकले केही परिमार्जन गरेर कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुनेको शव व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी काठमाडौँ उपत्यकाको हकमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयलाई र अन्य जिल्लामा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई दिने र शव

वाहन भने नेपाली सेनाकै मातहतमा तयारी अवस्थामा रहने गरी व्यवस्था गर्ने निर्णय गरेको देखिन्छ। यद्यपि २०७८ वैशाख ६ को निर्णयअनुसार परिवार वा समुदायले २५ जनाभन्दा बढी मलामी नहुने गरी स्वास्थ्य मापदण्ड पूर्णपालना गरेर शव व्यवस्थापन गर्ने तर यो व्यवस्था सम्भव नभएमा नेपाली सेनाले नै शव व्यवस्थापनको कार्य गर्ने व्यवस्था गरिएको थियो।

२.४.९ राहत तथा आर्थिक सहयोग

कोभिड-१९ महामारीको सङ्क्रमणले विश्वका अन्य देशहरूमा जस्तै नेपालमा पनि मानवीय तथा आर्थिक सङ्कट देखापर्‍यो। कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जारी गरिएको बन्दाबन्दी, कार्यान्वयनमा ल्याइएका अन्य प्रतिबन्धात्मक स्वास्थ्य मापदण्डहरू र महामारीको सन्त्रासले सामाजिक तथा आर्थिक गतिविधिहरूमा कमी भयो र आर्थिक वृद्धिमा सङ्कुचन हुन गयो। कोभिड-१९ को सङ्कटले नेपालको दिगो तथा उच्च आर्थिक वृद्धि हासिल गर्दै 'समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली' को राष्ट्रिय उद्देश्य हासिल गर्ने बाटोमा थप अवरोध देखिएको छ। यस सन्दर्भमा नेपाल सरकारले अति विपन्नवर्गको खाद्य सुरक्षा प्रत्याभूति गर्न, उद्यमी-व्यवसायीहरूलाई प्रोत्साहित गरी आर्थिक गतिशीलता बढाउन र कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चालिएका कदमबाट अर्थतन्त्रमा परेको असरलाई सम्बोधन गरी वित्तीय क्षेत्रमार्फत लगानी प्रवर्द्धन गर्न तरलता सहज बनाउने, ब्याजदरमा छुट दिने र कर्जाको भाखा सार्ने लगायतका व्यवस्थाहरू कार्यान्वयनमा रहेका छन्। आ.व. २०७६/७७ को अन्तिम चौमासिक र आ.व.२०७७/७८ मा निम्नलिखित नीतिगत व्यवस्था गरिएको छ (नेपाल राष्ट्र बैङ्क, २०७७)।

२.४.९.१ खाद्यसुरक्षाका लागि राहत वितरण

सरकारले पहिलो बन्दाबन्दीको समयमा रोजगार गुमाएका र खाद्यसुरक्षाको सङ्कटमा धकेलिएका विपन्न, दैनिक ज्यालदारीमा जीवन निर्वाह गर्ने मजदुरहरू, अशक्त वृद्धवृद्धा, महिला तथा असहाय र अति गरिबहरूलाई खाद्यसुरक्षाको प्रत्याभूति गर्न स्थानीय सरकारमार्फत राहत वितरण गरेको थियो। यस कार्यमा व्यावसायिक प्रतिष्ठान तथा संस्थाहरू, सामाजिक संस्थाहरू र मनकारी व्यक्तिहरूले पनि सहयोग गरेका थिए। यद्यपि, सरकारले स्थानीय सरकारमार्फत सञ्चालन गरेको राहत वितरण कार्यक्रम प्रभावकारी भएन। खाद्य अभाव तथा बन्दाबन्दी खुकुलो हुने वा नहुने अनिश्चयले गर्दा मजदुर, श्रमिक तथा न्यून आए भएका मानिसहरू सहर वा काम गर्ने ठाउँ छोडेर आफ्नो घरतर्फ लामो दूरी पार गर्न बाध्य भए।

२.४.९.२ क्वारेन्टिनको खर्च व्यवस्थापन

पहिलो बन्दाबन्दीको अवधिमा अस्थायी क्वारेन्टिनको निर्माण तथा क्वारेन्टिनमा बसेका नागरिकहरूको क्वारेन्टिन अवधिभर न्यूतनम दैनिक भरणपोषणको व्यवस्था स्थानीय सरकारमार्फत सरकारले प्रबन्ध गरिएको थियो। यो व्यवस्था पनि त्यति प्रभावकारी देखिएन। स्थानीय सरकारको खर्च गर्ने शैली पनि विवादित भएको थियो। महालेखाको २०७७/२०७८ को प्रतिवेदनमा पनि यी विषयहरूमा प्रश्न उठाइएको छ।

२.४.९.३ आर्थिक सहयोग कोष, कर्जा तथा तरलता व्यवस्थापन

कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले आमनागरिकको दैनिक जीवन, अति साना व्यवसाय, साना तथा मझौला उद्यमीहरू, उद्योगधन्दाहरू, पर्यटन क्षेत्र, आन्तरिक तथा अन्तर्राष्ट्रिय व्यापार र अर्थतन्त्रका अन्य क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पारेको थियो। सम्पूर्ण आर्थिक क्रियाकलापहरूमा आएको शिथिलताले आममानिसहरूको दैनिक जीविकोपार्जन र व्यवसायिक क्षेत्रमा सृजना भएको कठिन परिस्थितिबाट आर्थिक क्रियाकलापहरू चलायमान बनाउँदै नेपालको समग्र अर्थतन्त्र माथि उठाउन नेपाल सरकारले नेपाल राष्ट्र बैंक मार्फत विभिन्न आर्थिक सहयोग तथा तरलता व्यवस्थापनसम्बन्धी नीतिहरू ल्याएको थियो। यो खण्डमा ती नीति तथा आर्थिक सहयोगको बिषयमा चर्चा गरिएको छ।

क. आर्थिक सहयोगका लागि रु. ५० अर्बको कोष स्थापना

आ.व.२०७७/७८ को बजेटमा व्यवस्था भएबमोजिम निश्चित मापदण्डको आधारमा कोरोना प्रभावित पर्यटन र घरेलु, साना तथा मझौला उद्यमलगायतका व्यवसायको सञ्चालन एवम् निरन्तरताका लागि, ती क्षेत्रका श्रमिक तथा कर्मचारीको पारिश्रमिक भुक्तानी र अतिप्रभावित क्षेत्रका रोजगारी गुम्नेहरूलाई उद्यमशीलता विकासको अवसर दिन बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरूबाट पाँच प्रतिशत ब्याजमा कर्जा उपलब्ध गराउन रु. ५० अर्बको कोष स्थापना भएको थियो। यसैगरी, आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को मौद्रिक नीतिले विभिन्न राहत प्याकेजको व्यवस्था गरेको थियो (नेपाल राष्ट्र बैङ्क, २०७७)।

ख. वित्तीय क्षेत्रको तरलता व्यवस्थापन

तरलता बढाउन सरकारले मौद्रिक नीतिमार्फत सम्बोधन गरेको थियो। यसअन्तर्गत निम्न व्यवस्था गरिएको थियो:

- ☞ बैङ्कहरूको अनिवार्य नगद अनुपात ४ प्रतिशतबाट ३ प्रतिशतमा, बैङ्कदर ६ प्रतिशतबाट ५ प्रतिशतमा र पुनः खरिद करार (Repurchase Agreement) अर्थात रिपो (Repo) दर ४.५ प्रतिशतबाट ३.५ प्रतिशतमा झारिएको थियो।
- ☞ काउन्टरसाइल्किकल क्यापिटल बफर (Countercyclical Capital Buffer) को व्यवस्था स्थगन गरिएको थियो।
- ☞ सञ्चालन जोखिम, बजार जोखिम र समग्र जोखिमका लागि राख्ने गरिएको विद्यमान अधिकतम थप जोखिम भारलाई क्रमशः ५ प्रतिशत, ३ प्रतिशत, र ५ प्रतिशतबाट घटाई क्रमशः ३ प्रतिशत, १ प्रतिशत र ३ प्रतिशत कायम गरिएको थियो।
- ☞ Private Equity, Debt Equity Conversion, Special Purpose Vehicle मा गरिएको बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाको लगानीलाई पुँजीकोष गणना गर्दा घटाउनु नपर्ने व्यवस्था गरिएको थियो।

ग. सञ्चालन कर्जा, कर्जा भुक्तानी अवधिको म्यादथप, कर्जाको पुनरसंरचना र पुनर्तालिकीकरण

- ☞ कोभिड-१९ को कारण तोकिएका क्षेत्रका अति प्रभावित पेसा/व्यवसायमा प्रवाहित कर्जाको ब्याजदरमा आर्थिक वर्ष २०७६/७७ चैतको ब्याजको चौथो त्रैमासिकका लागि २ प्रतिशत बिन्दुले ऋणीलाई ब्याज छुट दिने व्यवस्था,

- ☞ कोभिड-१९ बाट अति प्रभावित उद्योग-व्यवसाय सुचारु गर्न ऋणीको आवश्यकता र परियोजना/व्यवसायको सम्भाव्यताको आधारमा २०७६ चैतमा कायम भएको चालु पुँजीकर्जाको सीमामा बढीमा २० प्रतिशतसम्म सम्बन्धित बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाले थप कर्जा प्रवाह गर्न सक्ने व्यवस्था मिलाइएको,
- ☞ उद्योग र व्यवसायले लिएको ऋणको साँवा र ब्याज बन्दाबन्दीको अवधिमा भुक्तानी गर्न कठिनाइ भएकाले कर्जा भुक्तानी अवधिको म्यादथप र कर्जाको पुनरसंरचना तथा पुनरतालिकीकरणको व्यवस्था गरिएको,
- ☞ २०७७ असार महिनासम्म भुक्तानी अवधि भएका डिमान्ड लोन, क्यासक्रेडिटलगायतका अल्पकालीन प्रकृतिका चालु पुँजी कर्जाहरूलाई बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाले ऋणीको अवस्था विश्लेषण गरी २०७७ पुस मसान्तसम्म भुक्तानी गर्न सकिने गरी नवीकरण गर्न सक्ने व्यवस्था मिलाइएको,
- ☞ कोभिड-१९ का कारण पुनर्स्थापित हुन समय लाग्ने पर्यटन क्षेत्र लगायतका अति प्रभावित उद्योग व्यवसायमा रहेका कर्जाहरूको भुक्तानीका लागि आवश्यकताअनुसार थप समय प्रदान गर्नसक्ने व्यवस्था गरिएको,
- ☞ कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितको उपचारमा सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले निजी स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विस्तार वा स्तरोन्नतिको लागि प्रवाह हुने कर्जा प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्र कर्जामा गणना गर्ने व्यवस्था गरिएको र
- ☞ कोभिड-१९ बाट अति प्रभावित पेसा/व्यवसाय सञ्चालन कर्जाको व्यवस्थापनः तोकिएको क्षेत्रमा प्रवाहित कर्जाको ब्याजदरमा आर्थिक वर्ष २०७६/७७ चैतको ब्याजको चौथो त्रैमासिकको लागि २ प्रतिशत बिन्दुले ऋणीलाई ब्याज छुट दिने व्यवस्था गरिएको ।

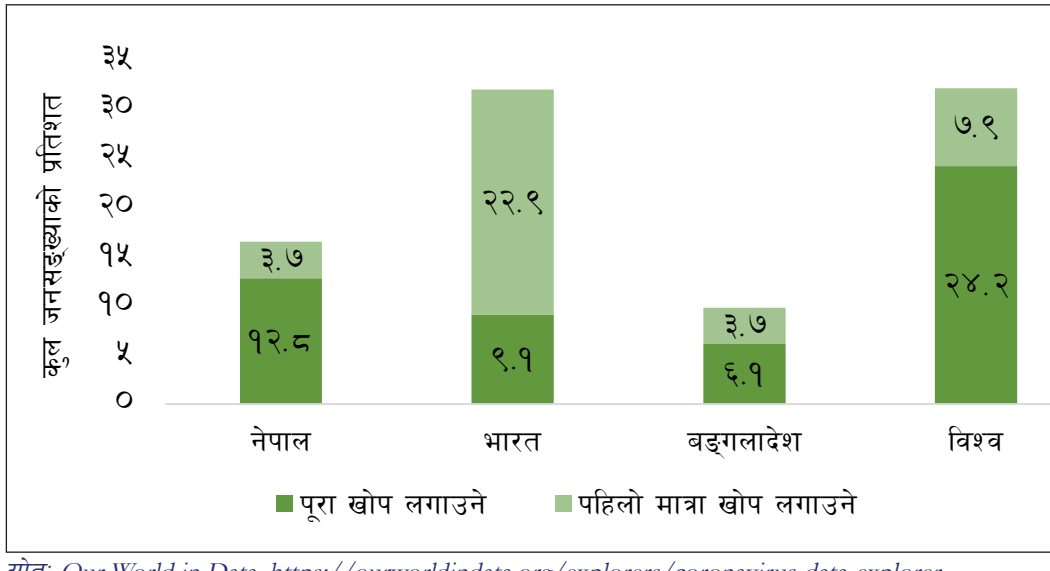
२.४.१० खोप कार्यक्रम

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण तथा उपचारमा अति महत्त्वपूर्ण मानिएको खोपको बारेमा नेपालमा उपयोग गर्न आवश्यक व्यवस्थापन गर्न पहिलो पटक २०७७ कार्तिकमा छलफल गरेको पाइन्छ । २०७७ पुसमा राष्ट्रिय खोप सल्लाहकार समिति र राष्ट्रिय खोप समितिबाट सिफारिस भएको कोभिड-१९ विरुद्ध प्रयोग हुने खोपको प्राप्ति र प्रयोगसम्बन्धी अवधारणापत्र स्वीकृत गरिएको थियो । नेपाल सरकारले २०७७ फागुनमा भएको खोप खरिदसम्बन्धी छलफल अनुसार भारतको सेरम इन्स्टिच्युट प्रा.लि. (Serum Institute Pvt. Ltd) सँग २० लाख डोज कोभिसिल्ड खोप खरिदगर्न भुक्तानीसमेत पठाएको थियो । तर उक्त संस्थाले २०२१ अगस्त २० सम्म खोप उपलब्ध गराउन सकेन ।

नेपाल सरकारले २०७८ असारमा खोपको क्लिनिकल ट्रायलसम्बन्धी प्रक्रिया स्वीकृत गर्ने निर्णय पनि पारित गरेको छ । नेपाल सरकारले कोभिड-१९ को खोप सुरुमा भारत तथा चीनबाट अनुदानमा प्राप्त गरेको थियो । त्यसपछि चीनबाट खोप खरिद गरी खोप कार्यक्रम सुरु भइसकेको छ र अमेरिका, जापान र चीनबाट खोप प्राप्त भइरहेको छ । नेपाल सरकारले नागरिकहरूलाई निःशुल्क खोपको व्यवस्था

गरेको छ। २०२० अगस्त २० सम्म कुल जनसङ्ख्याको करिब १७ प्रतिशत जनसङ्ख्याले खोप प्राप्त गरेकोमा क्रमशः १३.०४ प्रतिशत र ३.८० प्रतिशतले खोपका दुवै मात्रा र एक मात्रा लगाएका छन् (चित्र २.१६)।

चित्र २.१६: नेपालसहित छिमेकी मुलुकमा खोप वितरणको अवस्था कुल जनसङ्ख्याको प्रतिशतमा



स्रोत: Our World in Data. https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer

२.५ नेपालमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रयासका प्रमुख सिकाइहरू

कोभिड-१९ को महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण नेपालका लागि एक ठुलो चुनौती थियो। हाम्रो स्वास्थ्य प्रणालीमा कोभिड-१९ जस्तो एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट अति छिटो सर्ने सङ्क्रामक रोग व्यवस्थापन गर्ने अनुभव थिएन। स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी गर्ने स्रोत तथा मानव संसाधनको कमी छ। यसको अतिरिक्त हाम्रो स्वास्थ्य प्रणाली पनि निकै कमजोर रहेको छ।

नेपाल सरकारले स्रोत साधनको कमी भएपनि कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न विश्वका धेरै देशले अवलम्बन गरेका स्वास्थ्य उपायहरू नै प्रयोगमा ल्याएको थियो। यद्यपि, हामीले कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने विषयमा अपेक्षित नतिजा प्राप्त गर्न नसकेको यथार्थ वा तथ्य कुल जनसङ्ख्याको तुलनामा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या, सङ्क्रमितको मृत्युदर र सङ्क्रमण प्रसारणको अवस्थाले प्रष्ट देखाएको छ। समग्रमा, स्रोत तथा साधनको अभाव भएको हाम्रो जस्तो कमजोर स्वास्थ्यप्रणालीले कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न गरेको प्रयास अर्थात स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको अथक मेहनत र सुरक्षाकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरूले महामारी नियन्त्रणमा गरेको योगदान अति सराहनीय छ। यस सन्दर्भमा नेपालले कोभिड-१९ व्यवस्थापन पक्षका केही सिकाइहरूको सङ्क्षेप यहाँ उल्लेख गर्ने प्रयास गरिएको छ।

क. महामारी व्यवस्थापनका लागि यथेष्ट पूर्वतयारी हुन सकेन

सन् २०२० को सुरुआतमा चीन तथा अधिकांश युरोपका देशहरूमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण द्रुतगतिमा फैलिरहेको थियो । सङ्क्रमणको प्रवृत्तिलाई मध्यनजर गरेर विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कोभिड-१९ जनस्वास्थ्यको गम्भीर समस्याको रूपमा देखापरेको तथ्य सार्वजनिक गरेको थियो । साथै, कोभिड-१९ विश्वभर महामारीको रूपमा फैलिएकोले ठुलो मानवीय तथा आर्थिक क्षति हुनसक्ने आकलन गर्दै यो महामारी नियन्त्रणका लागि पूर्व तयारीमा जुट्न अनुरोध गरेको थियो । २०२० जनवरी २४ मा देखापरेको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पहिलो घटना भविष्यमा महामारी आउनसक्ने जोखिमको पूर्वसङ्केतसमेत थियो ।

यही अवधिमा भारतमा पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बिस्तारै बढ्दै थियो । नेपालले पनि विज्ञहरूको सल्लाह लिएर महामारी व्यवस्थापनका लागि योजना तथा आवश्यक पूर्वतयारी गर्न सक्थ्यो । तर, हाम्रो संयन्त्रले पर्याप्त समय भएपनि कोभिड-१९ व्यवस्थापनका लागि पूर्वतयारी राम्रोसँग गरेको देखिएन । हामीले समग्र स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमताको आकलन र स्रोत परिचालन गर्ने योजना बनाउन सकेनौँ । खासगरी प्रयोगशालाहरूको क्षमता वृद्धि, तालिमप्राप्त जनशक्तिको व्यवस्थापन, अस्पतालहरूमा थप शय्या, सघन उपचार कक्ष, भेन्टिलेटर आदिको व्यवस्था तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य उपकरणहरू जस्तै पीपीई, मास्क, परीक्षण किट, अक्सिजन तथा औषधिको आपूर्ति व्यवस्थापन जस्ता महत्त्वपूर्ण पक्षमा विज्ञहरूको सल्लाहअनुसार पूर्वतयारी गरेको भए उल्लिखित वस्तु तथा सेवाको आपूर्तिलाई सहज बनाउन सकिन्थ्यो । पहिलो लहर आउँदा कोरोना भाइरसबारे धेरै जानकारी नभएको कारण जनशक्ति र पूर्वाधारको तयारी गर्न सकिएन भन्ने तर्कहरू आएका थिए । तथापि, दोस्रो लहर आउँदा कोभिड-१९ का बारेमा जानकारी र तयारी दुवैका लागि समय थियो । कोभिड-१९ को दोस्रो लहर सुरु हुनुपूर्व आवश्यक तयारी गर्ने समय रहेको भए तापनि अपेक्षित तयारी गर्न सकिएन र ठुलो मानवीय क्षति हुन पुग्यो ।

भारतमा दोस्रो लहर सुरु भएको सङ्केत मिल्नासाथ नेपालले रोकथामका लागि द्रुत गतिमा काम गर्नुपर्थ्यो । नेपालमा दोस्रो लहर सुरु हुनुपूर्व तयारीका लागि पर्याप्त समय थियो । सरकारले यस समयको सही सदुपयोग गरेको भए दोस्रो लहरमा बिरामीहरूका लागि अक्सिजन, भेन्टिलेटर तथा शय्याको आवश्यक व्यवस्थापन हुन सक्थ्यो । समग्रमा कोभिड-१९ को व्यवस्थापन सहज हुने थियो । विज्ञहरूले दोस्रो लहरमा हाम्रो संयन्त्रले पूर्वतयारीमा कमजोरी गरेको कारणले नै थप क्षति भएको बताउँछन् ।

ख. कोभिड-१९ का सक्रिय 'केसहरू' को सर्भिलेन्स तथा व्यवस्थापन गर्ने कमजोर योजना

नेपालले सम्भावित सक्रिय केसहरू (cases) को पहिचान गर्न विशेष योजना बनाएर व्यापक सर्भिलेन्स गर्ने कार्यलाई सशक्त रूपले अगाडि बढाउन सकेन । जनस्वास्थमा कोभिड-१९ ले पार्नसक्ने प्रतिकूल प्रभावको आकलन र तत्कालीन अवस्थालाई तथ्यपरक विश्लेषण तथा आत्मसात् गर्दै तथ्यको आधारमा सङ्क्रमणको व्यवस्थापन गर्ने रणनीति लिएर ज्वरोका बिरामीहरू, लक्षणहरूका आधारमा शङ्कास्पद बिरामीहरू तथा सङ्क्रमण पुष्टि भएका व्यक्तिहरूको निकट सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान

गर्न मानिसहरू जमघट हुने स्थलहरू जस्तै सुपरमार्केट, सार्वजनिक बसपार्क, विमानस्थल, सेवा दिने कार्यालयहरू तथा मानिसहरू अधिक आवतजावत गर्ने स्थानमा प्रत्येक मानिसको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्न स्वास्थ्य क्लिनिक स्थापनामार्फत कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्नसकेको भए जोखिम कम गर्न सकिन्थ्यो तर यसबारे हामी केही हदसम्म चुक्यौं ।

ग. बन्दाबन्दीको व्यवस्थापनमा कमजोरी

नेपालमा बन्दाबन्दीले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रसार कम गर्न र नियन्त्रण राख्न निकै महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्यो । यद्यपि, विमानस्थल तथा अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नाकाका प्रवेशबिन्दुमा राम्रो व्यवस्थापन भएन । विमानस्थल तथा नेपाल–भारत सीमामा कडा निगरानी गर्ने, परीक्षण गरेरमात्र आउन दिने र अनिवार्य क्वारेन्टिन बन्दोबस्त गर्न सकेको भए र सङ्क्रमण देखिएका ठाउँहरूलाई क्लस्टर बनाएर सर्भिलेन्स तथा निषेधाज्ञाको व्यवस्थापन गरेको भए कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई निकै कम गर्न सकिन्थ्यो । सुरुआतबाट नै सङ्क्रमणको जोखिमको आधारमा उपक्षेत्रहरू बनाएको भए देशभर बन्दाबन्दी गर्नुपर्ने थिएन । सुरक्षित क्षेत्रको आर्थिक क्रियाकलाप कायम राख्न सकिन्थ्यो । पहिलो बन्दाबन्दीको समयमा दैनिक ज्यालादारी मजदुर, असहायहरूका लागि उपयुक्त राहत व्यवस्थापन गरेको भए तथा भारतबाट नेपाल फर्केका नागरिकहरूलाई सीमामा नै निश्चित प्रोटोकल पूरा भएपछि घर जानसक्ने प्रबन्ध गरेको भए गाँउगाँउमा कोभिड-१९ को प्रसार हुने थिएन ।

घ. राजनैतिक नेतृत्व तथा राजनैतिक संस्थाहरूमा समन्वयको अभाव

नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापनको पक्षमा राजनैतिक पार्टीहरूको नेतृत्वबिच धनीभूत छलफल, सहकार्य तथा समन्वय हुन सकेन । राजनीति केही तरल भयो र राजनैतिक सभासम्मेलनको आयोजना भयो । राजनैतिक पार्टीहरूले महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न नेतृत्वबिच सहकार्य तथा समन्वय गरेको भए स्थानीय राजनैतिक कार्यकर्ताहरू कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न परिचालित हुने थिए । यसले समग्र स्वास्थ्य प्रणालीलाई उत्प्रेरित गर्दै कोभिड-१९ सङ्क्रमण कम गर्न सहयोग मिल्थ्यो । राजनैतिक नेतृत्वले कोभिड-१९ को सम्भावित जोखिमको चासो नराखी राजनैतिक सभासम्मेलन तथा भीड हुने कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य मापदण्डको पालना नगरी आयोजना गरे । सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्य मापदण्डविना नै सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरूको दृश्य टेलिभिजनमार्फत प्रसारण भए । सरकारले जारी गरेको स्वास्थ्य प्रोटोकलको पालना सरकारका मन्त्रीहरू, उच्चपदस्थ कर्मचारीहरू र राजनैतिक नेतृत्वबाट पूर्ण पालना भएन । यस किसिमका कार्यक्रमहरूमा हुने भीडभाड र अन्य स्थानमा हुने भीडभाडको नियमन तथा नियन्त्रण गर्न सरकारी प्रयास प्रभावकारी देखिएन । जसका कारण आमनागरिकहरूले स्वास्थ्य मापदण्डको पालना गर्न पूर्ण बेवास्ता गरे वा चासो राखेनन् । यसर्थ, कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तीव्र रूपमा फैलियो ।

ङ. यथेष्ट समन्वय तथा सहकार्य हुन सकेन

स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित राज्यका सबै निकायहरूको समन्वयात्मकरूपमा परिचालन गरेकोले केही हदसम्म कोभिड-१९ सङक्रमणको दर कम गर्न मद्दत मिलेको थियो । नेपाल सरकारद्वारा जारी भएको

कोभिड–को स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना तथा प्रतिकार्य व्यवस्थापनका क्रियाकलापहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्न केन्द्र सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारहरूको पूर्ण समन्वय भएन । उल्लिखित विषयमा केन्द सरकार र स्थानीय सरकारबिच अपेक्षित समन्वय नभएपनि केन्द्रीय सरकारबाट स्थानीय सरकारहरूलाई आर्थिक अनुदानको प्रबन्ध गरिएकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न सजिलो भएको थियो । महामारीको सम्बोधन गर्न स्थानीय सरकारले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको भएपनि कतिपय स्थानीय सरकारहरूका कार्यशैली तथा कोभिड-१९ व्यवस्थापनको पक्ष अति कमजोर तथा विवादित भयो । अनुगमनको पक्ष कमजोर देखियो । प्रदेश सरकारहरूले प्रभावकारी भूमिका देखाउन सकेनन् ।

निजी क्षेत्र तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सरकारको अपेक्षित समन्वय नभएकोले अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवाको आपूर्तिमा समस्या देखापरेको थियो । निजीक्षेत्रसँग राम्रो समन्वय भएको भए मास्क, सेनिटाइजर, अक्सिजन, शय्या, स्वास्थ्य उपकरण आदिको आपूर्तिमा समस्या देखापर्ने थिएन । निजी क्षेत्रबाट सामाजिक उत्तरदायित्वअन्तर्गत राम्रो सहयोग गर्न सक्ने सम्भावना थियो ।

च. सरकार र नागरिकबिचको सम्बन्ध तथा सञ्चारमा ध्यान दिनुपर्ने

सरकार र नागरिकहरूको बिचमा महामारी नियन्त्रण गर्ने अभियानमा राम्रो सम्बन्ध स्थापना हुन सकेन । सरकारले कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न चालेका सराहनीय कार्य तथा प्रबन्धको विषयमा आमनागरिकले समयमा नै जानकारी पाउन सकेनन् । स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्दा जोखिम घटाउन सकिने तथ्यका बारेमा जनतालाई राम्रोसँग बुझाउन सकिएन, जसका कारण धेरै नागरिकले सरकारले जारी गरेको स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालनामा बेवास्ता गरेको देखियो । स्थानीय सामुदायिक स्वास्थ्य संस्था तथा अन्य सामाजिक समूहलाई परिचालन गर्न सकिएन । यसर्थ, कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न आमनागरिकको अपेक्षित सहयोग सरकारी संयन्त्रले लिन सकेन । यद्यपि, रोकथाममूलक उपायहरू (Preventive measures) जस्तै सामाजिक दूरी कायम राख्ने, मास्क लगाउने र सेनिटाइजरको प्रयोग गर्ने लगायतका विषयमा जनचेतना वृद्धिले कोभिड-१९ को नियन्त्रण गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्ने रहेछ ।

छ. राम्रो व्यवस्थापन भए अब्बल सेवा प्रवाह गर्न सकिने

स्रोत र साधनको अभावमा पनि शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल र सरकारी अस्पतालहरूले महामारीको कठिन घडीमा दिएको सेवा अति सराहनीय छ । सरकारी संस्थाका चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूले दिएको सेवा अब्बल ठहरियो । स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको राम्रो व्यवस्थापन तथा सुदृढीकरण गर्नसके उत्कृष्ट सेवा प्रवाह गर्न हाम्रो स्वास्थ्य संयन्त्र सक्षम छ भन्ने तथ्य प्रमाणित भएको छ । सङ्कटको समयमा व्यवस्थापकीय पक्ष अति महत्त्वपूर्ण हुने तथ्य छर्लङ्ग भयो ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Bastola A, Sah R, Rodriguez-Morales AJ, Lal BK, Jha R, Ojha HC, Shrestha B, Chu DKW, Poon LLM, Costello A, Morita K & Pandey BD. (2020). The first 2019 novel coronavirus case in Nepal. *The Lancet Infectious* Diseases. https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30067-0/fulltext.

CBS. (2011). Population by Province. https://cbs.gov.np/population-2011/.

Coronavirus hits Nepal-China trade. (2020 February 3). *The Himalayan Times*. https://thehimalayantimes.com/business/coronavirus-hits-nepal-china-trade

ILO. (2020). *COVID-19 labour market impact in Nepal*, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-kathmandu/documents/briefingnote/wcms_745439.pdf.

IMF. (2021). *World Economic Outlook database*. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2021/April/download-entire-database.

Ministry of Finance. (2021). *Economic Survey 2020/2021*. https://www.mof.gov.np/uploads/document/file/1633341980_Economic%20Survey%20(Engslish)%20 2020-21.pdf.

NA plane carrying 175 Nepalis enroute to Ktm from Wuhan. (2020, February 15). *The Himalayan Times*. https://thehimalayantimes.com/kathmandu/na-plane-carrying-175-nepalis-enroute-to-ktm-from-wuhan/

Our World in Data (OWID). (2021). *Data on COVID-19 (coronavirus)*. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data. Retrieved

PIL filed against govt demanding Nepalis in China be brought home. (2020 February 11). *The Himalayan Times*. https://thehimalayantimes.com/kathmandu/pil-filed-against-govt-demanding-nepalis-in-china-be-brought-home/

Poudel, A. (2020, January 27). Doctors released two more patients suspected of having coronavirus without waiting for test results. *The Kathmandu Post*. https://kathmandupost.com/health/2020/01/27/doctors-released-two-more-patients-suspected-of-having-coronavirus-without-waiting-for-test-results

Poudel, A. (2020, February 3). Nepalis rush to buy face masks amidst coronavirus

outbreak but there are none available . *The Kathmandu Post*. https://kathmandupost.com/national/2020/02/03/nepalis-rush-to-buy-face-masks-amidst-coronavirus-outbreak-but-there-are-none-available

Poudel, A. (2020, February 27). As Covid-19 spreads, public health officials consider plans for a worst-case scenario. *The Kathmandu Post*. https://tkpo.st/32yUvhS

Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., ... & Roser, M. (2020). Coronavirus pandemic (COVID-19). *Our world in data*. https://ourworldindata.org/coronavirus.

TIA seeks support, cooperation from public. (2020, March 17). *The Himalayan Times*. https://thehimalayantimes.com/business/tia-seeks-support-cooperation-from-public/

United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019*. https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/

World Health Organization. (2019). *Novel coronavirus (2019-nCoV): Situation report 10, 11, 51*, https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

World Health Organization/Nepal. (2020). *Situation update -Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, Country Office Nepal, Kathmandu.

World Health Organization. (2021). *National COVID- 19 cases and deaths. COVID-19 Epi Dashboard -EPI Week 32: Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. https://www.who.int/nepal/news/detail/15-08-2021-covid-19-epi-dashboard

खनाल, दुर्गा र सुबेदी बिनु । (२०७६, चैत ११) । आजदेखि एक साता मुलुक बन्दः के बन्द के खुला, *कान्तिपुर दैनिक* । https://ekantipur.com/news/2020/03/24/158501147370098050.html

नेपाल राष्ट्र बैङ्क । (२०७७ क) । *कोभिड-१९ ले अर्थतन्त्रमा पारेको प्रभावसम्बन्धी प्रथम पुनरावृत्ति/अनुगमन (follow-up) सर्वेक्षण प्रतिवेदन*, काठमाडौं ।

नेपाल राष्ट्र बैङ्क । (२०७७ ख) । *आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को मौद्रिकनीति*, नेपाल राष्ट्र बैङ्क, केन्द्रीय कार्यालय, काठमाडौं ।

नेपाल राष्ट्र बैङ्क । (२०७८) । *कोभिड-१९ ले अर्थतन्त्रमा पारेको प्रभावसम्बन्धी दोस्रो पुनरावृत्ति/अनुगमन (follow-up) सर्वेक्षण प्रतिवेदन*, काठमाडौं ।

सीसीएम्सी । (२०७६ फागुन १८) । *कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन सञ्चालन केन्द्र निर्देशक*

समितिका निर्णयहरू (बैठक नं.१), काठमाडौं । https://ccmc.gov.np/key_decisions/1.pdf.

सीसीएम्सी । (२०७६, फागुन २९) । *कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन सञ्चालन केन्द्र निर्देशक समितिका निर्णयहरू (बैठक नं.५)*, काठमाडौं । https://ccmc.gov.np/key_decisions/5.pdf

परिच्छेद तीन

कोभिड-१९ महामारीको कहर: विभिन्न देशका अनुभव र सिकाइहरू

डा. हरि शर्मा न्यौपाने
डा. विष्णु राज उप्रेती
डा. मुकुन्द राज कट्टेल

३.१ विषयप्रवेश

सन् २०१९ डिसेम्बरमा चीनको वुहान सहरका केही मानिसहरूमा देखिएको निमोनियासँग मिल्दोजुल्दो रोगको कारण सुरुमा अज्ञात भएपनि २०२० जनवरी ७ मा यो रोग "2019-nCoV" भाइरसबाट भएको तथ्य चिनीयाँ स्वास्थ्य निकायका अधिकारीहरूले सार्वजनिक गरेका थिए । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले यस भाइरसको नाम "सार्स-कोभ-२" (SARC-CoV-2) र यसको सङ्क्रमणबाट हुने रोगलाई "कोभिड–१९" (Coronavirus Disease- COVID-19) भनेर नामकरण गर्दै कोराना भाइरसको प्रसारण वा फैलावटले जनस्वास्थ्यमा आपत्कालीन अवस्था ल्याउनसक्ने तथ्य अन्तर्राष्ट्रिय समुदायमा अपिल गर्दै उच्च स्वास्थ्य सतर्कतामा रहन आग्रह गरेको थियो (WHO, 2021a) । यसैगरी, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले २०२० मार्च ११ मा कोभिड- १९ भाइरसले महामारीको रूप लिएको घोषणा गर्दै सतर्क रहन र आवश्यक स्वास्थ्य मापदण्ड अपनाउन सचेत गराएको थियो । यस अवधिसम्म कोभिड–१९ जम्मा १ सय १४ देशमा फैलिइसकेको थियो । यद्यपि, मार्चको मध्यसम्ममा यो भाइरस युरोपेली क्षेत्रमा महामारीको रूपमा फैलिई सो क्षेत्र कोभिड-१९ को केन्द्रबिन्दुको रूपमा देखापरेको थियो (WHO, 2021b) ।

सुरुमा स्वास्थ्य सावधानीका लागि पटकपटक साबुन पानीले हात धुने वा सेनिटाइजरको प्रयोग गर्ने, सामाजिक दूरी कायम राख्ने, मास्कको प्रयोग गर्ने, कोभिड-१९ भाइरसले पार्न सक्ने स्वास्थ्य जोखिम तथा फैलावटका बारेमा व्यापक सचेतना बढाउने, शङ्कास्पद बिरामीहरूलाई क्वारेन्टिनमा राख्ने, रूघाखोकी तथा ज्वरो आएका बिरामीहरूलाई पृथक्करण (Isolation) मा राख्ने र तुरुन्त उपचार गर्नेजस्ता स्वास्थ्य सावधानीहरू अपनाइएको भएपनि कोभिड-१९ भाइरसको तीव्र फैलावट र स्वास्थ्य सेवा आपूर्तिमा देखिएको समस्या तथा जटिलताका कारणले आन्तरिक र बाह्य बन्दाबन्दीसमेत गर्नुपरेको थियो, जसको कारण विश्व अर्थतन्त्र तथा प्रायः विश्वका सबै देशको समग्र सामाजिक तथा आर्थिक क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पार्नुको साथै विश्वभर नै स्वास्थ्य सेवा आपूर्तिमा कठिन अवस्था सृजना भएको छ । विकसित देशहरूमा समेत सहज स्वास्थ्य सेवा आपूर्ति गर्न कठिन भएको छ । वुहान सहरलाई केन्द्रबिन्दु बनाएको कोरोना भाइरसले त्यसपछि इटाली, स्पेन, अमेरिका, ब्राजिल हुँदै अप्रिल २०२० को मध्यपछि भारतलाई केन्द्रबिन्दु बनाएको थियो ।

३.२ अध्ययनको उद्देश्य, विधि तथा सूचनाहरूका स्रोत

यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य नेपालका छिमेकी देशहरू तथा अन्य बाह्य देशहरूले कोभिड-१९ को नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गर्न अवलम्बन गरेका प्रयासहरू एवम् नीति तथा रणनीतिहरूको समीक्षात्मक अध्ययन गरी नेपाल सरकारलाई बाह्य देशहरूबाट सिक्न सकिने विषयवस्तुहरू सुझावको रूपमा प्रस्तुत गर्नु हो । यो अध्ययनमा जापान, संयुक्त राज्य अमेरिका, दक्षिण कोरिया, फिनल्याण्ड, थाइल्याण्ड र अस्ट्रियालगायत छिमेकी मुलुकहरू भारत, चीन र बङ्गलादेशलाई समावेश गरिएको छ ।

यो अध्ययन मूलतः विभिन्न सङ्घसंस्थाहरू, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, विश्व बैङ्क, अन्तर्राष्ट्रिय मुद्राकोष आदिको कोभिड-१९ सम्बन्धी प्रतिवेदनहरू र जर्नलमा प्रकाशित लेख, पत्रपत्रिकामा प्रकाशित सूचना तथा लेख र सम्बन्धित देशका आधिकारिक संस्थाहरूद्वारा प्रकाशित प्रतिवेदनहरूको पुनरावलोकन एवम् समीक्षात्मक अध्ययन गरी तयार पारिएको छ । यस अध्ययनमा प्रयोग गरिएका तथ्याङ्कहरू विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका सम्बन्धित देशहरूको कोभिड-१९ सम्बन्धी अद्यावधिक प्रतिवेदनहरू (Situation Updates on COVID-19) तथा Our World in Data (https://ourworldindata.org/coronavirus) वेबपेजबाट सङ्कलन गरिएका हुन् ।

३.३ कोभिड-१९ को वैश्विक प्रभाव र सङ्क्रमणको सङ्क्षिप्त अवस्था

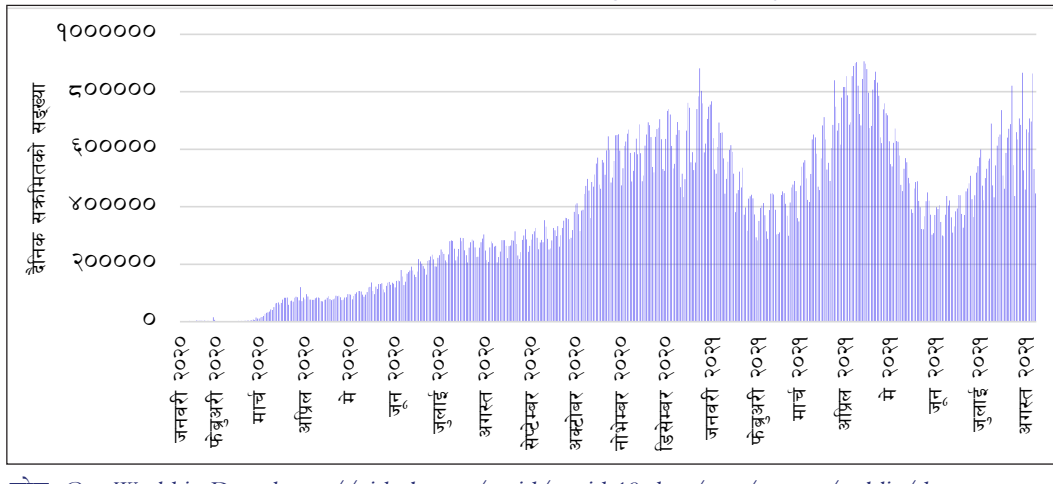
कोभिड-१९ ले आर्थिक विकास, समाजिक सेवा क्षेत्र तथा शैक्षिक क्षेत्र तहसनहस भएको छ । आवागमनमा गरिएको आन्तरिक तथा बाह्य अवरोध र बन्दाबन्दीले विकास निर्माण, औद्योगिक उत्पादन तथा आपूर्ति व्यवस्था, पर्यटन क्षेत्र, कृषि उत्पादन तथा आपूर्ति व्यवस्था, अन्य सेवा उत्पादन क्षेत्र र रोजगारका अन्य क्षेत्रहरूमा प्रतिकूल प्रभाव पारेकोले करोडौं मानिसले रोजगार गुमाउँदा उनीहरू र उनीहरूसँग आश्रित परिवारको जीवन निर्वाहमा प्रतिकूल प्रभाव पर्न गई दसौं लाख परिवार गरिबी तथा भोकमरीमा धकेलिएका छन् । इन्टरनेशन्ल फूड पलिसी रिसर्च इन्स्टिच्युटका शोधकर्ताहरूले विकासशील देशहरूमा थप १ सय ५० मिलियन मानिस गरिबीमा धकेलिने अनुमान गरेका छन् (Johan and John, 2020) । बालबालिकाको पठनपाठन अस्तव्यस्त भएको छ । धार्मिक तथा सामाजिक क्रियाकलापहरू अवरुद्ध भएका छन् । महामारीबाट अति विपन्न, महिला तथा सीमान्तकृत समूह आर्थिक तथा सामाजिक दुबै पक्षबाट अति जोखिममा परेका छन् । साना तथा मझौला व्यवसायीहरू, साना उद्यमीहरू, यातायात व्यवसायीहरू र कृषकहरू आफ्नो व्यवसायको अति जटिल मोडमा पुग्नुको साथै बैङ्कबाट लिएको ऋणको साँवाको किस्ता तथा ब्याज भुक्तानी गर्न सकिरहेका छैनन् । दैनिक ज्यालादारीमा काम गर्ने श्रमिकहरू, बजार क्रियाकलापमा संलग्न मध्यस्थकर्ता वा भेन्डरहरू, दैनिक खुद्रा व्यापारमा संलग्न र सडकपेटीमा व्यवसाय गर्नेहरू आदिले आफ्नो रोजगार गुमाउदा खाद्य तथा पोषण सुरक्षाको जोखिममा परेका छन् (ILO, 2020; UNDP, 2020) ।

सन् २०२० मा विश्व अर्थतन्त्रको वृद्धि ३.४ प्रतिशतले ऋणात्मक रह्यो भने अति विकसित देशहरूको आर्थिक वृद्धि ४.७ प्रतिशतले ऋणात्मक रह्यो । अमेरिका, संयुक्त अधिराज्य र जर्मनीको आर्थिक वृद्धिदर क्रमशः ३.५, ९.९ र ४.९ प्रतिशतले ऋणात्मक रह्यो । एसियाली मुलुकहरूमा जापान, आसियनका पाँच देशहरू र रूसको आर्थिक वृद्धि क्रमशः ४.८, ३.४ र ३.१ प्रतिशतले ऋणात्मक भयो । नेपालका

ठुला छिमेकी मुलुकहरू मध्ये जनवादी गणतन्त्र चीनले समयमा नै कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न उपयुक्त कदम चालेकाले त्यहाँको आर्थिक वृद्धि धनात्मक नै रहे पनि २.३ प्रतिशतमा सङ्कुचन भएको छ भने छिमेकी मुलुक भारतको आर्थिक वृद्धि ८.० प्रतिशतले ऋणात्मक रह्यो (IMF, 2021) ।

कोभिड-१९ विश्वभरि फैलिसकेको छ । २०२१ अगस्त २० सम्म विश्वभर २१ करोड ८ लाख ६४ हजारभन्दा बढी सङ्क्रमित केसहरू फेला परेका छन् भने ४४ लाख १५ हजार २ सयभन्दा बढी मानिसहरूको मृत्यु भएको छ (Worldmeter, 2021, August 21) ।

चित्र ३.१: विश्वमा प्रतिदिन कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको समय प्रवृत्ति (सङ्ख्या)

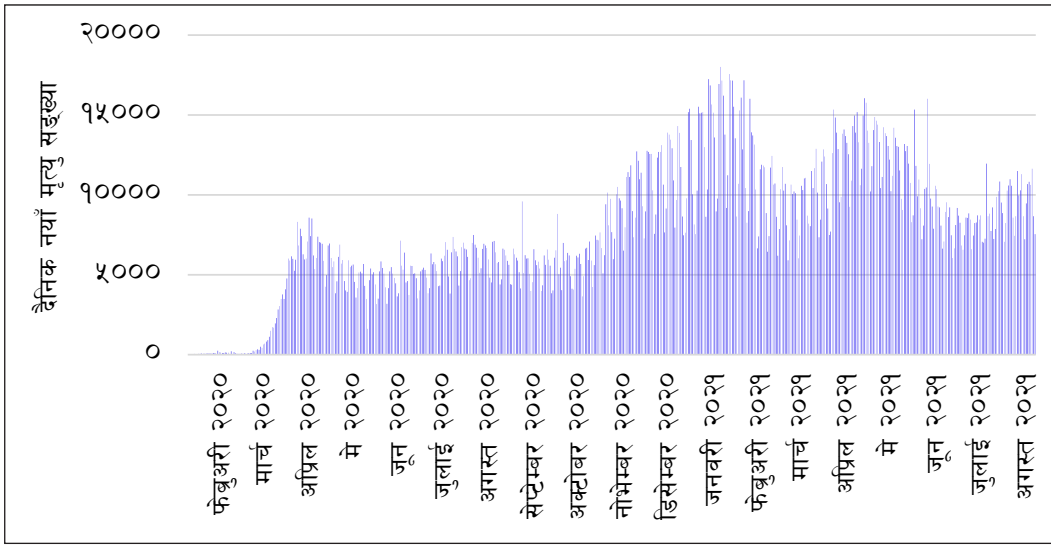


स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

विश्वभर २०२१ अगस्त २० सम्म ३२ प्रतिशत मानिसहरूले कोभिड-१९ को पहिलो मात्रा खोप प्राप्त गरेका छन् भने दुवै खोप प्राप्त गर्ने मानिसहरू २४ प्रतिशत रहेका छन् (OWID, 2021) । कोभिड-१९ को वैश्विक दैनिक सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको सङ्ख्याको समय प्रवृत्ति (Time Trend) चित्र ३.१ मा प्रस्तुत गरिएको छ । चित्र ३.१ अनुसार विश्वभर कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको प्रसारणको लहर २०२० मार्चबाट क्रमशः वृद्धि हुँदै २०२१ जनवरीमा उच्चबिन्दुमा पुगेको थियो । त्यसपछि २०२१ फेब्रुअरीसम्म केही सुधार देखिएपनि सङ्क्रमणको प्रसारण बढेर २०२१ मे महिनाको सुरुमा पुनः उच्चबिन्दुमा पुगेर जूनको सुरुमा केही मत्थर देखिए पनि जूनको १५ देखि पुनः वृद्धि भई तेस्रो लहर आउने सङ्केत देखिएको छ (चित्र ३.१) ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले मृत्यु हुनेको सङ्ख्या पनि २०२० अप्रिलदेखि २०२० अक्टोबर २० सम्म समान अर्थात प्रतिदिन ७ हजारभन्दा तल नै थियो । तर, त्यसपछि मृत्यु हुनेको तथ्याङ्क क्रमशः बढेर २०२१ जनवरीको मध्यमा प्रतिदिन १७ हजारभन्दा माथि पुग्यो र पुनः घट्न थाल्यो । मार्चको पहिलो हप्तामा केही सुधार भई प्रतिदिन करिब १० हजारको आसपासमा देखिएपनि पुनः मृत्युदर बढ्न थाल्यो । २०२१ जूनको अन्त्यसम्म आइपुग्दा सङ्क्रमितको मृत्युको सङ्ख्या प्रतिदिन करिब १० हजारको आसपासमा देखिएको छ (चित्र ३.२) ।

चित्र ३.२: विश्वमा प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

३.३.१ विभिन्न देशहरूमा कोभिड-१९ को प्रभाव तथा सङ्क्रमणको सङ्क्षिप्त अवस्था

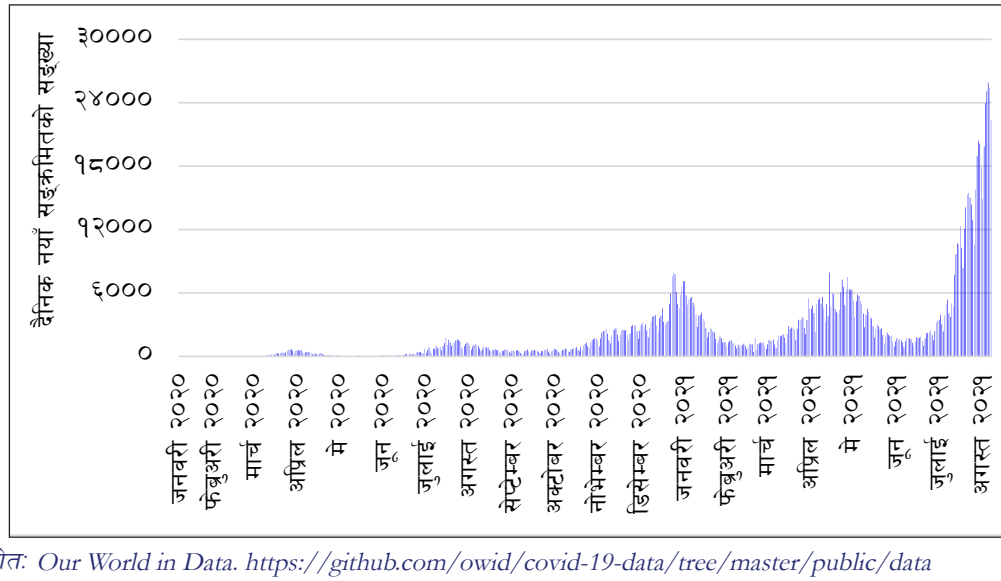
३.३.१.१ जापान

जापानमा कोभिड-१९ पहिलो पटक २०२० जनवरी १४ मा देखापरेको थियो । जापानको नेसनल इन्स्टिच्युट अफ इन्फेक्टिअस डिजिजेज (National Institute of Infectious Diseases) ले भेरिएन्टको आधारमा कोभिड-१९ का चार लहरहरू भएको तथ्य बाहिर ल्याएको छ। प्रथम लहर चीनको वुहानबाट फर्केका कानागावा प्रान्तका नागरिकमा देखापरेको थियो । दोस्रो लहर २०२० मार्च २६ मा युरोपियन भेरिएन्टबाट देखापरेको थियो जुन युरोप तथा संयुक्त राज्य अमेरिकाबाट आएका यात्रुहरूमार्फत फैलिएको थियो । जापानी अधिकारीहरूले युरोपियन भेरिएन्टले धेरै असर गरेको तथ्य स्वीकार गरेका छन (The Japan Times, 2021, June 12) । २०२० अक्टोबरपछि २०२१ मार्चको अवधिमा तेस्रो लहर आएको स्वीकार गरिन्छ । उक्त अवधिमा जापानले कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको सङ्ख्यामा चीनलाई पछाडि पारेको थियो । २०२१ अप्रिल १४ मा ४ हजार नयाँ सङ्क्रमितहरू फेला परेका थिए । यस बिन्दुलाई चौथो लहरको सुरुआत भनिएको छ (Wikipedia, 2021, April 18) । जापानले गत २०२१ अप्रिल ७ देखि मे २५ सम्म कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको दर कम गर्न देशभर आपत्कालीन अवस्था लागु गरेको छ । सन् २०२० मा कोभिड-१९ का कारण जापानको अर्थतन्त्रको वृद्धिमा करिब पाँच प्रतिशतले मन्दी आएको थियो । कामदारहरूको कार्य समय घटेको र बेरोजगारी दर कुल श्रमशक्तिको २.८ प्रतिशतमा पुगेको थियो । यद्यपि सन् २०२१ मा आर्थिक वृद्धि २.२५ प्रतिशतले बढ्ने अनुमान गरिएको छ (OECD, 2020) ।

क. जापानमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था

सन् २०२१ अगस्त २० सम्म जापान कोभिड-१९ बाट प्रभावित नै छ। यहाँ सङ्क्रमित र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या क्रमशः १२ लाख ५८ हजार ४ सय ७७ र १५ हजार ५ सय ९२ पुगेको छ (OWID, 2021, August 24) । यसैगरी, मृत्युदर तथा निको हुने दर (Reovery Rate) क्रमशः १.२४ प्रतिशत, र ९८.७६ प्रतिशत रहेको छ । कोभिड-१९ बाट जापानका पर्यटन उद्योग, खाद्य सेवा उद्योग, दैनिक जीवनका लागि आवश्यक वस्तु तथा सेवा उत्पादन सम्बन्धित सेवा उद्योग र मनोरञ्जन उद्योगहरू अति प्रभावित भएका छन् । जापानको सरकारी वित्तीयनीतिले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको दर कम गर्दै परिवारको सुरक्षा र आवश्यकतामा सन्तुलन राख्दै महामारीको कारण जोखिममा परेका व्यवसायीहरूलाई सक्रिय बनाउन केन्द्रित गरेको पाइन्छ। महामारीको सुरुआतदेखि नै जापान सरकारले पूरक बजेटको माध्यमबाट विभिन्न किसिमका राहत प्याकेजहरूको व्यवस्था गरेको थियो । यी व्यवस्थापकीय औजारहरू घरपरिवार, उद्योग व्यवसाय र रोजगारको संरक्षणमा केन्द्रित थिए । यसअन्तर्गत हरेक नागरिकलाई जापानी येन १ लाख बराबरको आर्थिक सहयोग दिने, अति जोखिममा परेका व्यावसायिक प्रतिष्ठानहरूलाई रोजगार विस्तार तथा बिदामा बसेका श्रमिकहरूको तलब लागत पूरा गर्न नगद दिने, व्यावसायिक प्रतिष्ठानको भाडामा अनुदान दिने आदि रहेका थिए । बैङ्क अफ जापान तथा अन्य सार्वजनिक वित्त संस्थाहरूले निर्व्याजी ऋण सुविधा, आपूर्ति व्यवस्थापन तथा डिजिटल रूपान्तरणका लागि लगानीका अवसर र स्थानीय पर्यटनका लागि निश्चित रकमको कुपन आदिको व्यवस्था गरेको पाइन्छ (Wikipedia, 2021, April 18) । राहत प्याकेजमा घरेलु उपचार, खोप विकास, शिक्षाका लागि सहयोग, महामारीको पूर्वतयारी र बाह्य देशमा विकसित खोपको खरिदको प्रबन्धसमेत समावेश गरिएको थियो (NRI, 2020, December 21) ।

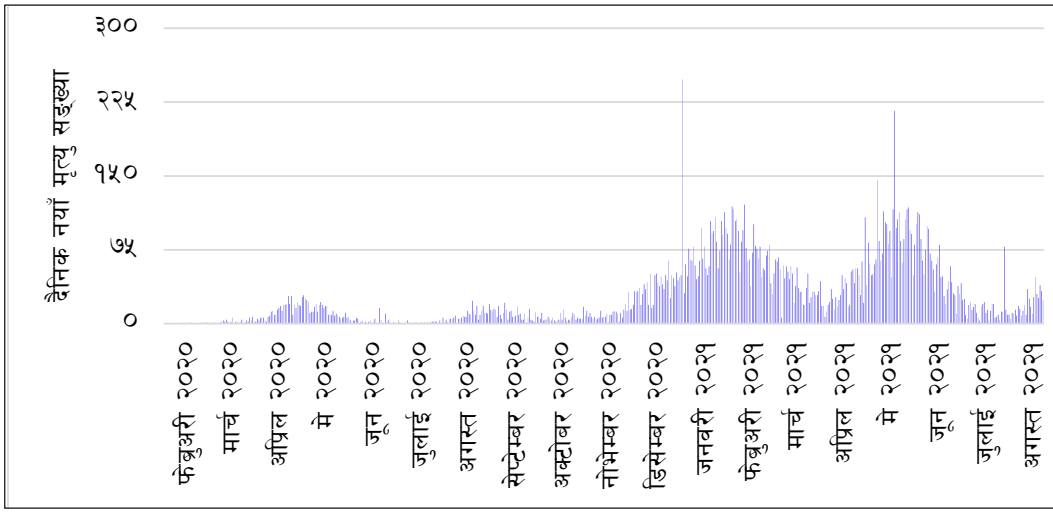
चित्र ३.३: जापानमा दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

जापानमा पहिलोपटक कोभिड-१९ को सङ्क्रमित देखिएपछि, सङ्क्रमणको अवस्थालाई हेर्दा चार लहरमा सङ्क्रमण देखापरेको छ र पाँचौं लहर समेत सुरु भएको छ । जसमा २०२० फेब्रुअरी देखि २०२० जूनसम्म पहिलो, २०२० जुलाईदेखि सेप्टेम्बरसम्म दोस्रो, २०२० अक्टोबरदेखि २०२१ फेब्रुअरीसम्म तेस्रो र २०२१ मार्चदेखि जूनसम्म चौथो लहर देखापरेको पाइन्छ । जुलाईको पहिलो हप्तादेखि नै पाँचौं लहर सुरु भइसकेको छ (चित्र ३.३) ।

चित्र ३.४: जापानमा दैनिक कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुने बिरामीको दैनिक सङ्ख्या र दैनिक मृत्यु हुने सङ्क्रमितको सङ्ख्या तथा फैलावट पहिलो र दोस्रो लहरको तुलनामा तेस्रो र चौथो लहरमा निकै धेरै रहेको छ भने पाँचौ लहरमा अझ आक्रामक देखिनसक्छ (चित्र ३.४) । जापानमा कोभिड-१९ को खोप लगाउनेको सङ्ख्या कुल जनसङ्ख्याको ५२.६१ प्रतिशत रहेको छ भने दुवै मात्रा खोप लगाउनेको सङ्ख्या ४१ प्रतिशत रहेको छ (OWID, 2021, August 24) ।

ख.जापानले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

- ☞ सुरुआतमा जापानले आफ्ना नागरिक वुहानबाट स्वदेश फिर्ता गर्ने तथा चीनको हुवेई प्रान्त र अन्य सङ्क्रमित देखापरेका स्थानमा अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नियमन एवम् नियन्त्रण गर्ने नीति लिएको थियो ।
- ☞ जापानले कोभिड-१९ लाई सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण कानुनबमोजिम नियमन गरी सङ्क्रमितहरू अनिवार्य अस्पताल जानुपर्ने व्यवस्था र सङ्क्रामक रोगको क्वारेन्टिन ऐन अन्तर्गत कोभिड-१९ रोगको शङ्कास्पद सङ्क्रमितहरू अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने, परीक्षण तथा उपचार गर्नुपर्ने र सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान आदि सम्बन्धी नियमन गरिएको ।
- ☞ प्रधानमन्त्रीको नियमित सम्पर्कमा रहने गरी नोभल कोरोनाभाइरस रेस्पोन्स हेडक्वाटर्स (Novel

Coronavirus Response Headquarters) को स्थापना भएको र क्याबिनेटको डेपुटी प्रमुख सचिवको नेतृत्वमा विभिन्न मन्त्रालयका उच्च सरकारी अधिकारीहरू रहेको कोभिड-१९ नियन्त्रणसम्बन्धी कार्यदलको गठन गरिएको थियो । कार्यदलको गठन र सञ्चालनबाटै जापानको स्वास्थ्य, श्रम र कल्याण मन्त्रालयले कोभिड-१९ को परीक्षणको लागि राष्ट्रिय मार्गदर्शन प्रत्येक नगरपालिका तथा प्रान्त सरकारहरू र उनीहरूका सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूलाई जारी गरी सबैको समन्वयमा महामारी नियन्त्रणका क्रियाकलापहरू अगाडि बढाइएका थिए ।

☞ चिकित्सा सेवा प्रणालीको सुदृढीकरण (Reinforcement of medical service system): यस प्रबन्धअन्तर्गत सार्वजनिक अस्पतालभन्दा टाढा रहेका नगरपालिका र प्रिफेक्चुरल सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कोभिड-१९ परीक्षण तथा परामर्श केन्द्रको स्थापना गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिइएको ।

☞ विज्ञहरूको सल्लाहअनुसार जापान सरकारको कोभिड-१९ रोग नियन्त्रण नीति २०२० लागु गरिएको थियो । यस नीतिअनुसार, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमार्फत सामान्य रूघाखोकीका लक्षण भएका नागरिकहरूलाई घरमा नै आराम गर्न प्रेरित गर्ने, वृद्ध तथा जोखिम समूहका नागरिकहरूलाई टेलिफोनमार्फत परामर्श दिने, कोभिड-१९ देखा परेका क्षेत्रहरूलाई सङ्क्रमण उपक्षेत्र (Covid Infection Cluster) कायम गरी शङ्कास्पद बिरामीको परीक्षण तथा उपचार सेवा प्रदान गर्ने, सामान्य लक्षण देखिएका श्रमिकहरूले बिदा लिन पाउने र घरबाट बाहिर ननिस्किने, स्वास्थ्य बिमा गर्न प्रेरित गर्ने, आन्तरिक वा बाह्य देशबाट यात्रुहरूको आवागमनमा नियमन र अनिवार्य क्वारेन्टिनको व्यवस्था तथा आवश्यक भएमा अन्य उपायहरू समेत अवलम्वन गर्न सकिने प्रावधानहरू समेटिएका थिए ।

☞ आमनागरिकलाई Mittsu no Mitsu, "Three 'Close's" अर्थात, (१) आवास, होटेल तथा रेस्टुरेन्ट र अन्य मानिसहरू बस्ने वा सम्पर्क हुने घर तथा अर्पाटमेन्टमा झ्याल तथा भेन्टिलेशन बन्द नगर्ने, (२) भीड वा धेरै मानिसहरू जम्मा हुने स्थानमा नजाने, र (३) मानिसहरूको प्रत्यक्ष सम्पर्कमा सकेसम्म नजाने, सामाजिक दूरी कायम गर्ने सुझावहरू प्रधानमन्त्री र उच्चअधिकारीहरूले दिएका थिए । यस नीतिलाई "Three Cs" को नीतिले पनि चिनिन्छ । जापानमा Mittsu no Mitsu, सिद्धान्तलाई नाराको रूपमा अगाडि बढाइएकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको फैलावट कम गर्न अति प्रभावकारी भएको थियो ।

☞ कोभिड-१९ ले नागरिकको जीवन र जीविकाको लागि जोखिम रहेका स्थान वा निश्चित क्षेत्रहरूमा प्रधानमन्त्रीले "आपत्कालको घोषणा" गर्न सक्ने र "आपत्कालको घोषणा" भएका क्षेत्रका गभर्नरहरूलाई, (१) अत्यावश्यक सेवा, सार्वजनिक यातायात र स्वास्थ्य सेवाका कामदारबाहेक अरूको आवागमनमा रोक लगाउन सक्ने, (२) व्यावसायिक प्रतिष्ठान, विद्यालय तथा कलेज, नाच घर तथा सङ्गीत, जिम तथा खेलकुद मैदान आदि बन्द गर्ने, (३) नयाँ अस्पताल निर्माण गर्न निजी जग्गा र भवनहरू खाली गर्ने, (४) चिकित्सा सामग्री तथा खाद्यान्न आपूर्ति गर्ने कम्पनीहरूले सामग्री नबेच्ने तथा सञ्चय गर्ने, स्वास्थ्य मापदण्डका नियमहरूको पालना नगर्नेलाई दण्डित गर्ने, र फर्महरूलाई आपत्कालीन सामान ढुवानी गर्न सहयोग पुऱ्याउने जस्ता अधिकारहरू दिने कानुनी व्यवस्था गरिएको थियो ।

- ☞ जापान सरकारले अप्रिल २०२० मा राष्ट्रिय आपत्कालको घोषणा गरेको थियो ("Coronavirus: Japan", 2021) । आपत्कालीन आर्थिक सहयोगका लागि पूरक बजेटको समेत व्यवस्था गरेको थियो । यो आपत्काल तथा बन्दाबन्दी आवश्यकताअनुसार कोभिड-१९ का समस्याग्रस्त क्षेत्रमा पटकपटक गरिएको थियो । २०२१ अप्रिल २५ देखि टोकियो, ओसाका, क्योटो र ह्योगोमा पुनः बन्दाबन्दी गरिएको थियो (Murase and Itagaki, 2021) । तर, बन्दाबन्दीको प्रावधानलाई अत्यावश्यक भएमात्र घोषणा गर्ने नीति लिइएको पाइन्छ ।

ग. जापानको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका मुख्य सिकाइहरू

- ☞ विज्ञहरूको सल्लाहअनुसार समस्याको सम्बोधन, महामारीको पूर्वतयारी तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुदृढीकरणमा जोड दिइएको थियो,
- ☞ निजी क्षेत्रको सहयोगमा व्यावसायिक परीक्षण, स्वास्थ्यसम्बन्धी सामग्री तथा उपकरणहरूको उत्पादन र सहज आपूर्ति गर्ने प्रबन्ध मिलाइएको थियो,
- ☞ व्यापक रूपमा जनचेतना र सरकारद्वारा जारी गरिएका स्वास्थ्य मापदण्डहरूको नागरिकहरूबाट पालना भएकोले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा अपेक्षित सफलता हासिल भएको छ,
- ☞ स्थानीय तह र अधिकारसहितको स्थानीय प्रशासनबिच समन्वय तथा महामारीविरुद्ध सामूहिक प्रयासले विशेष गरी राजनैतिक कार्यकर्ता, निजी क्षेत्र, नागरिक समाज, सार्वजनिक क्षेत्र र अन्य सङ्घसंस्थाहरूसँगको समन्वय एवम् सहकार्यले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न र सङ्क्रमित बिरामीहरूको व्यवस्थापन गर्न निकै मद्दत मिलेको थियो,
- ☞ कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले बढी समस्याग्रस्त स्थानलाई कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्थाको आधारमा विभिन्न उपक्षेत्रहरू निर्धारण गरी आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य आपत्कालको घोषणा गर्दै महामारी विरुद्ध एकीकृत प्रयास गरेकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलिनमा कमी आएको थियो,
- ☞ स्वास्थ्य उपकरण, खाद्यवस्तु तथा मानिसको दैनिक जीवनसम्बन्धी वस्तु तथा सेवाको आपूर्ति चुस्त बनाउन निजी क्षेत्रसँग सहकार्य तथा सहयोग लिएकोले वस्तु तथा सेवाको आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन गर्न निकै सहज भएको थियो,
- ☞ कोभिड-१९ ले अतिप्रभाव पारेका परिवार, कामदार, पर्यटन व्यवसाय, सङ्गीत तथा मनोरञ्जन उद्योग, खाद्य तथा अन्य उद्योगहरू, शैक्षिक प्रतिष्ठान र उद्यमी व्यवसायीहरूलाई आर्थिक राहत एवम् सहयोगको प्याकेज पूरक बजेटमार्फत व्यवस्था गरिएकाले सबै क्षेत्रबाट सरकारलाई कोभिड-१९ विरुद्धको यात्रा अगाडि बढाउन निकै सहज भएको थियो । राहत तथा आर्थिक सहयोगले उद्यम क्षेत्रको आर्थिक गतिविधि बढाउन र गुम्न लागेको रोजगारीलाई स्थायित्व दिन मद्दत मिलेको थियो र
- ☞ जापान सरकारले कोभिड-१९ विरुद्धको खोप प्राप्ति तथा खोप कार्यक्रमका लागि प्राथमिकता दिएको छ । जापानमा खोप लगाउने विषय ऐच्छिक भएपनि सबै नागरिकहरूलाई खोप लगाउन प्रेरित गरेको छ ।

३.३.१.२ संयुक्त राज्य अमेरिका

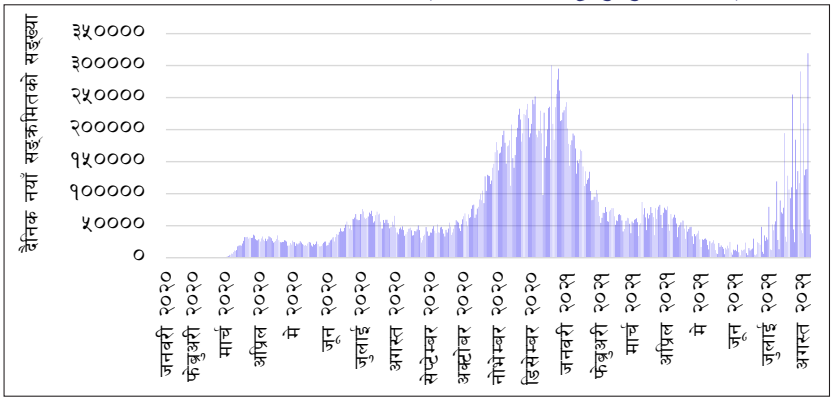
संयुक्त राज्य अमेरिकामा कोभिड-१९ को पहिलो केस २० जनवरी २०२० मा वुहान, चीनबाट फर्केका व्यक्तिमा देखापरेको थियो । राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्पले कोभिड-१९ वैश्विक सरोकारको विषय नभएको र अमेरिकामा कोभिड-१९ का कारण बन्दाबन्दी नहुने जस्ता अभिव्यक्तिसमेत दिएका थिए । यद्यपि अमेरिकाको केन्द्रीय रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्र (Center for Disease Control and Prevention) ले कोभिड-१९ को परीक्षण किट तयार गरेको थियो । अमेरिकामा कोभिड-१९ को फैलावटको तीव्रता सन् २०२० मार्चको पहिलो हप्तादेखि नै देखापरे पनि राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्प प्रशासनले यो भाइरस मानव जनस्वास्थ्यको सरोकारको विषय भएको तथ्यलाई स्वीकार गरिसकेको थिएन । आर्थिक वृद्धिका पक्षहरूलाई नै प्राथमिकता दिई नीतिहरू तयार गरी लागु गरिएको थियो । जनदवाव बढ्दै गएपछि, अन्ततः कोभिड-१९ को बढ्दो सङ्क्रमणको स्थितिलाई दृष्टिगत गरी यो भाइरस विरुद्धका उपायहरू अमेरिकाले पनि अवलम्वन गर्न थाल्यो । सार्वजनिक आवागमनमा प्रतिबन्ध तथा बन्दाबन्दी (Lockdown) को नीति अवलम्बन गर्दा पनि अमेरिकामा प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दर कम भएपनि राष्ट्रपतिको चुनावप्रचारका लागि गरिएका राजनैतिक अभियान, सभा-सम्मेलनहरूले कोभिड-१९ सङ्क्रमण नियन्त्रण हुन सकेन । मानिसहरूका जमघटका कार्यक्रमहरूले अमेरिकामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बढाउन मद्दत पुगेको तर्क विज्ञहरूले गरेको पाइन्छ ।

सन् २०२० मा कोभिड-१९ को प्रतिकूल प्रभावले विश्वको सबैभन्दा ठुलो अमेरिकी अर्थतन्त्रमा गहिरो मन्दी भई ३.५ प्रतिशतले ऋणात्मक रह्यो । सन् २०२१ मा अमेरिकाको आर्थिक वृद्धि २.३ प्रतिशतले बढ्ने अनुमान गरिएको छ । कोभिड-१९ का कारण आर्थिक गतिविधिमा ह्रास आएकाले रोजगारीको सङ्ख्यामा कमी भयो र लाखौं मानिसले भइरहेको रोजगारी गुमाए । अमेरिकामा बेरोजगारी दर ८.१ प्रतिशत कायम भएको थियो (IMF, 2021) । यस महामारीका कारण निजी लगानीमा ह्रास हुनु, मूल्य शृङ्खला एकीकरणमा समस्या देखिनु, कामदारको उत्पादकत्वमा कमी आउनु र अधिकांश साना तथा मझौला उद्यमीहरू टाट पल्टने अवस्था सृजना हुनु, औद्योगिक उत्पादन तथा खुद्रा बिक्रीमा ह्रास हुनु, आदि समस्याहरू अमेरिकी अर्थतन्त्रमा देखापरेका छन् । कोभिड-१९ ले ल्याएको यो आर्थिक मन्दीको अवधि, यसको तीव्रता र अनिश्चितता कहिलेसम्म रहन्छ भन्न सकिने अवस्था छैन । यसैगरी, २०२१ अगस्त १५ सम्मको स्थिति हेर्दा कोभिड-१९ का कारण सृजना भएको आर्थिक तथा रोजगारीको क्षतिको पूर्ति गर्न लाग्ने समय र उपायहरू समेत यकिन छैन (ECLAC, 2020) ।

क. अमेरिकामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था

अमेरिका कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुने सङ्ख्या दुवैमा अग्रस्थानमा रहेको छ । २०२१ अगस्त २० सम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या कुल ३ करोड ७६ लाख १३ हजार ५ सय ९७ र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ६ लाख २७ हजार ८ सय ४३ पुगेको छ । कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने दर, निको हुने तथा अस्पतालबाट निकोभई घर फर्कने दर क्रमशः १.६७ प्रतिशत र ९८.३३ प्रतिशत रहेको छ ।

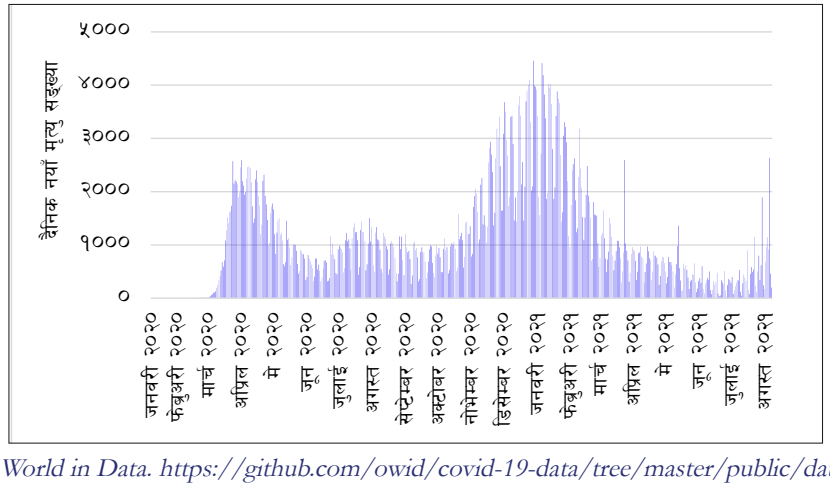
चित्र ३.५: अमेरिकामा दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

अमेरिकामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणका चार लहरहरू देखिए पनि २०२० अक्टोबरदेखि २०२१ फेब्रुअरीसम्म रहेको तेस्रो लहरको प्रतिदिन सङ्क्रमणको तीव्रता तथा फैलावट र मृत्युदर धेरै देखिन्छ। २०२० अक्टोबर ३० देखि फेब्रुअरी १३ सम्म प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या १ लाखभन्दा माथि रहेको थियो भने २०२१ जनवरीमा प्रतिदिन सङ्क्रमणको सङ्ख्या ३ लाखभन्दा माथि पुगेको थियो । सोही अवधिमा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या प्रतिदिन १ हजारभन्दा माथि रहेको र यो मृत्यु हुनेको सङ्ख्या २०२१ जनवरीमा प्रतिदिन ४ हजारभन्दा माथि पुगेको देखिन्छ। यद्यपि, यो अवस्थामा क्रमशः सुधार हुँदै आएको भए तापनि २०२१ जुलाईबाट पुनः पाँचौं लहर सुरु भई २०२१ अगस्त २० मा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या प्रतिदिन ३ लाख १९ हजार ४ सय ५६ पुगेको छ (हेर्नुहोस् चित्र ३.५ र ३.६) । यसले अमेरिकामा पनि कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न कठिनाइ भएको तथ्यलाई प्रस्ट सङ्केत गरेको छ। यद्यपि पछिल्ला दिनमा सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने सङ्ख्यामा भने सुधार आएको देखिन्छ।

चित्र ३.६: अमेरिकामा दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

ख. अमेरिकाले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

- ☞ राष्ट्रपति ट्रम्पको प्रत्यक्ष नियन्त्रणमा रहने गरी ह्वाइट हाउस कोरोना भाइरस नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यदलको गठन भएको थियो । कोरोना भाइरस नियन्त्रण तथा रोकथामका लागि अमेरिकाको रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्र, सेन्टर फर ग्लोबल हेल्थ, नेशनल इन्स्टिच्युट अफ इन्भाइरोन्मेन्टल हेल्थ सायन्सेस, नेशनल इन्स्टिच्युट फर अक्युपेशनल सेफ्टी एण्ड हेल्थ र एडभाइजरी कमिटी अन इम्युनाइजेशन प्राक्टिसेस आदि संस्थाहरूको परिचालन गरिएको छ ।
- ☞ राष्ट्रिय काङ्ग्रेस, राष्ट्रपति र कार्यकारी एजेन्सीहरूले नियम र कानुन बनाउनुका साथै कार्यान्वयनमा सहयोग गरेका छन् । राज्य सरकारहरूले पनि विशिष्ट परिस्थितिहरूलाई लक्षित गरी महामारीको सम्बोधन गर्न कानुनी व्यवस्था मिलाउनुका साथै राज्य सरकारहरू अन्तर्गतका एजेन्सीहरूलाई पूर्णरूपमा परिचालन गरेर कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न लागिपरेका छन् ।
- ☞ स्थानीय सरकारहरूसँग राज्य वा सङ्घीय सरकारहरूभन्दा थोरै क्षेत्राधिकार भएपनि अग्रपङ्क्तिमा रहेर महामारीको सम्बोधन गर्न स्थानीय तहकै खर्चमा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेका छन् । स्थानीय सरकारहरूले क्वारेन्टिन, कोभिड-१९ को व्यापक परीक्षण, पृथक्करण केन्द्रको व्यवस्थापन, सचेतना कार्यक्रमहरू विशेष गरी सामाजिक दूरी कायम राख्ने, मास्क तथा सेनिटाइजरको प्रयोग गर्ने, भीडभाडमा नजाने जस्ता कार्यक्रमहरू सफलतापूर्वक सञ्चालन गरेको पाइन्छ (Anna and Louis, 2020) ।
- ☞ राहत प्याकेजको व्यवस्था: २०२० मार्च २० मा Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act (Stimulus and Relief Package I) को घोषणा गरियो । यस अन्तर्गत ८.३ अर्ब अमेरिकी डलर खोप विकास र परीक्षणको लागि व्यवस्था गरिएको थियो (Nicholas and Javier, 2021) । २०२० मार्च १४ मा पारिवारिक कोरोना भाइरस सम्बोधन ऐन जारी भयो र यसले कोभिड-१९ को परीक्षण, तलबी बिरामी बिदा, खाद्यान्नको सहयोग आदिका लागि आर्थिक सहयोगको व्यवस्था गरियो । यसैगरी, २०२० मार्च १८ मा दोस्रो राहत प्याकेज घोषणा गरियो । यस अन्तर्गत विद्यालयको खाजा, कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितहरूको लागि तलबी बिदा, बेरोजगारका लागि सहयोग वा बिमा र निशुल्क कोभिड-१९ को परीक्षणजस्ता व्यवस्था गरियो । २०२० मार्च २७ मा राहत प्याकेज ३: The CARES Act जारी भयो र यसले बेरोजगार सहयोग, साना तथा मझौला उद्यमीहरूका लागि आर्थिक सहयोग तथा सहुलियतको ऋण, राज्य तथा स्थानीय सरकारहरूलाई आर्थिक सहयोगको व्यवस्था गरियो । अप्रिल २०२० मा पे चेक प्रोटेक्शन प्रोग्राम एण्ड हेल्थ केयर एन्हान्स्मन्ट् याक्ट् जारी भयो र राहत प्याकेज ३.५ को घोषणा गरियो (Nicholas and Javier, 2021) ।
- ☞ व्यापक खोप कार्यक्रम: २०२१ अगस्त २० सम्म अमेरिकाको कुल जनसङ्ख्याको ६० प्रतिशत जनसङ्ख्यामा कोभिड-१९ को खोप लगाइएको छ । यसमध्ये ५१ प्रतिशत नगरिकले दुवै खोपको मात्रा प्राप्त गरेका छन् (OWID, 2021) ।

ग. अमेरिकाको कोभिड-१९ को व्यवस्थापनका सिकाइहरू

अमेरिकामा राजनैतिक नेतृत्वले कोभिड-१९ को सम्भावित जोखिमको चासो नराखी राजनैतिक सभासम्मेलन तथा भीड हुने कार्यक्रमहरूको आयोजना तथा सरकारले भीडभाड हुने स्थानमा नियमन तथा नियन्त्रण नगर्दा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई तीव्रता दिन र फैलाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको थियो ।

- ☞ राज्यका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै निकायहरूको समन्वयात्मकरूपमा परिचालन गरेकोले केही हदसम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दर कम गर्न निकै मद्दत मिलेको थियो,
- ☞ आवश्यकताअनुसार तुरुन्त नीति तथा ऐनको तर्जुमा र महामारीको सम्बोधन गर्ने रणनीति प्रभावकारी देखिएको थियो,
- ☞ राज्य तथा स्थानीय सरकारको पूर्ण परिचालन गर्न केन्द्र सरकार र स्थानीय सरकारबिच राम्रो समन्वय र केन्द्रीय सरकारबाट स्थानीय सरकारहरूलाई आर्थिक अनुदानको प्रबन्ध गरिएकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न सजिलो भएको थियो,
- ☞ महामारीको सम्बोधन गर्न अमेरिकामा स्थानीय सरकारको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहेको थियो ।
- ☞ कोभिड-१९ को प्रतिकूल प्रभावमा परेका परिवार, विद्यार्थीहरू, कामदारहरू र टाट पल्टन थालेका साना तथा मझौला उद्यमीहरूलाई केन्द्र मानेर विशेष आर्थिक प्याकेजको प्रबन्ध र अर्थतन्त्रमा मुद्राको तरलता व्यवस्थापन गरेकोले कोभिड-१९ का कारण आर्थिक सङ्कटमा परेका परिवार, उद्यमीहरू र श्रमिकहरूलाई निकै ठुलो टेवा मिलेको थियो,
- ☞ रोकथाममूलक उपायहरू (Preventive measures) जस्तै सामाजिक दूरी कायम राख्न लगाउने, मास्कको प्रयोग गर्न लगाउने र सेनिटाइजरको प्रयोग गर्न लगाउने र व्यापक जनचेतना वृद्धिले कोभिड-१९ को नियन्त्रण गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्ने रहेछन् र
- ☞ अमेरिकामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण वृद्धिको अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा यथासक्य छिटो खोपको अभियान सञ्चालन गर्न आवश्यक देखिएको छ ।

३.३.१.३ जनवादी गणतन्त्र चीन

नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरसबाट हुने सङ्क्रामक रोग चीनको हुबेई प्रान्तको राजधानी वुहान सहरमा (Wuhan, Hubei) पहिलोपटक २०१९ डिसेम्बरमा देखापरेको भनिएको छ । सन् २०२० जनवरीको मध्यतिर आइपुग्दा वुहानलगायत चीनका अन्य सहरमा पनि कोरोना भाइरसका सङ्क्रमितहरू देखापर्न थाले । क्रमशः रोगको सङ्क्रमणको जोखिम बढ्दै गयो । विज्ञहरूले यस रोगले भविष्यमा मानव स्वास्थ्यमा गम्भीर जोखिम ल्याउन सक्ने सम्भावना देखिएकोले उपयुक्त कदम चाल्नु पर्ने सल्लाह दिएका थिए । यसर्थ, वुहानको स्थानीय प्रशासन स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरूको सुझाव र परामर्शअनुसार यस भाइरसको नियन्त्रण गर्न मानिसहरूको आवागमनमा प्रतिबन्ध लगाउने कठिन निर्णयमा पुगेको देखिन्छ । वुहानको स्थानीय प्रशासनले सन् २०२० जनवरी २३ मा वुहान सहरमा बन्दाबन्दीको घोषणा गरेको थियो । यद्यपि, वुहान सहरमा बन्दाबन्दी हुनु पूर्व नै ५० लाख चिनियाँ नागरिकहरू परम्परागत चिनियाँ नयाँ वर्षको बिदा मनाउन वुहान सहरबाट आ-आफ्नो घर फर्किसकेका थिए (Josephine and

Zhuang, 2020) । चिनियाँ नयाँ वर्षको पूर्वसन्ध्यामा मानिसको आवागमनले कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण एक सहरबाट अर्को सहरमा छिटोछिटो विस्तार गर्न सघाएको थियो । वुहान सहरबाट अन्य सहरहरू तथा वुहानभित्रै गरिएको बाह्य तथा आन्तरिक आवागमनको प्रतिबन्धले थप सङ्क्रमण हुनबाट रोक्न ठुलो योगदान पुऱ्याएको तथ्यलाई विज्ञहरूले स्वीकार गरेका छन् ।

सन् २०२० मा कोभिड-१९ को कारणले समग्र वैश्विक अर्थतन्त्रको वृद्धिमा सङ्कुचन भयो । विश्वका सबैजसो ठुला अर्थतन्त्रहरू, अमेरिकी अर्थतन्त्र, जापानी अर्थतन्त्र, भारतीय अर्थतन्त्र, जर्मन अर्थतन्त्रमा पनि मन्दी आयो र आर्थिक वृद्धिदर ऋणात्मक भयो । तर चीनले कोभिड-१९ विरुद्ध उपयुक्त कदम चालेर नियन्त्रण गर्न सफल भएकोले वर्षको उत्तरार्द्धमा आर्थिक गतिविधिहरू चलायमान भई चीनको अर्थतन्त्रमा २.३ प्रतिशतले बढोत्तरी भयो । सन् २०२१ मा चीनको आर्थिक वृद्धि ८.४ प्रतिशतले बढ्ने अनुमान गरिएको छ । यद्यपि, वुहान सहरलगायत अन्य स्थान र अन्तर्राष्ट्रिय आवागमनमा गरिएको रोक तथा बन्दाबन्दीका कारण विशेष गरी प्रथम तथा द्वितीय चौमासिक अवधिमा ऋणात्मक आर्थिक वृद्धि भएपनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण भएकोले वर्षको अन्त्यमा अर्थतन्त्रमा सुधार आयो । पर्यटन, निर्माण, उद्योगधन्दा, अन्य सेवाक्षेत्र तथा आर्थिक क्रियाकलापहरूमा कोभिड-१९ का कारण भएको अवरोधले रोजगारीको सङ्ख्यामा कमी आयो । बेरोजगारी दर बढेर ३.८ प्रतिशत कायम भएको थियो (IMF, 2021) ।

कोभिड-१९ को प्रतिकूल प्रभावका कारण वुहानमा ठुलो आर्थिक क्षति भएको पाइन्छ । समग्रमा बन्दाबन्दी अवधिको वुहानको मासिक आर्थिक क्षति एक खर्ब ७७ अर्ब युआन पुगेको देखिन्छ (You and Wang et al., 2020) । यो क्षति मुख्यगरी स्वास्थोपचार तथा व्यवस्थापन क्षेत्र, नागरिकको मानसिक स्वास्थ्य, प्रत्यक्ष आर्थिक क्षति (यातायात, गोदाम, डाँक सेवा, खाद्यान्न, पेय पदार्थ उत्पानसँग सम्बन्धित उद्योगहरू आदि) र अप्रत्यक्ष आर्थिक क्षति (सबै उद्योगहरू) आदिमा भएको अनुमान गरिएको छ ।

क. चीनमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था

कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको सुरुआत चीनको वुहान सहरबाट भएको भनिएको छ । यद्यपि कोरोना भाइरस वुहान सहरमा मात्रै सीमित रहेन । अति छोटो अवधिमा नै चीनको राजधानी बेइजिङ तथा साङ्हाई, कुवाँङ्तोङलगायतका अन्य प्रान्तहरूमा पनि फैलिएको थियो । चिनियाँ नयाँ वर्षको पूर्वसन्ध्यामा देखापरेको यो भाइरस संसारभरि फैलियो । यो महामारीले विश्वभर नै ठुलो मानवीय क्षति पुऱ्याउनुका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रलगायत आर्थिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पाऱ्यो ।

वुहान सहरमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कहिलेबाट देखापऱ्यो भन्ने सन्दर्भमा फरक-फरक मिति उल्लेख गरेको पाइन्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०१९ डिसेम्बर ८ उल्लेख गरेको छ भने वुहानस्थित चिन्यिन्थान अस्पताल (Jinyinthn Hospital) मा कार्यरत चिनिया चिकित्सकले The Lancet Journal मा प्रकाशित गरेको प्रतिवेदनमा भने डिसेम्बर १ उल्लेख गरिएको छ । त्यसैगरी, साउथ चाइना मर्निङ पोस्टका आनुसार सोही वर्षको नोभेम्बर १७ तारिखमा वुहान निवासी ५५ वर्षीय पुरुषमा यो रोग देखापरेको थियो भनेर उल्लेख गरेको पाइन्छ (Josephine, 2020)। उक्त पत्रिकाले

नोभेम्बर १७ पछि हरेक दिन एकदेखि पाँचजना नयाँ सङ्क्रमित थपिन थालेको तथ्य पनि प्रकाशन गरेको छ । परिणामतः डिसेम्बर १५ मा सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या २७ पुगेको थियो र पछि यो सङ्ख्या दोहोरो अङ्कमा वृद्धि हुनथाल्यो । यसर्थ, स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरूको सुझाव र परामर्शका आधारमा वुहानमा सन् २०२० जनवरी २३ देखि 'स्मार्टफोन' मार्फत सार्वजनिक सूचना प्रवाह गरी आमनागरिकलाई विमानस्थल, रेल तथा बस सेवा बन्द हुने जानकारी गराइएको थियो (Zu et al., 2020) ।

पहिलोपटक वुहानमा बन्दाबन्दी गर्नुपूर्व जनवरी २० सम्म चीनका विभिन्न तीन सहरमा गरी कुल २ सय २४ जनामा भाइरस सङ्क्रमण भइसकेको थियो, जसमध्ये वुहान, बेइजिङ र कुवाँङ्तोङमा क्रमशः २ सय १७, ५ र १४ जना थिए भने बाँकी सात जनामा चाहिँ सङ्क्रमणको आशङ्का मात्र गरिएको थियो (Zu et al., 2020) । चिनियाँ पत्रिका चाइना डेलीको वेबसाइटमा उल्लेख गरिएको विवरण भने फरक देखिन्छ । यस पत्रिकाले जनवरी २३ को मध्यरातसम्म प्राप्त विवरणअनुसार सङ्क्रमणको कारण १७ जनाको मृत्यु भइसकेको तथ्य प्रकाशन गरेको थियो । मुख्यभूमि चीनमा ५७१ जनामा सङ्क्रमण पुष्टि भइसकेको थियो भने स्वशासित क्षेत्र र नगरपालिकालगायत २५ प्रान्तहरूमा सङ्क्रमण तीव्र गतिमा फैलिसकेको थियो (Wang, Xin and Zhou, 2020) ।

चीनको राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले २०२० जूनमा जारी गरेको श्वेतपत्रअनुसार करिब दुई महिनाको अथक प्रयासको नतिजास्वरूप २०२० मार्च १८ मा पहिलो पटक मुख्यभूमि चीनमा नयाँ सङ्क्रमित भेटिएन जुन चीनका लागि बन्दाबन्दी गरेको ५६ औं दिनमा प्राप्त ऐतिहासिक सफलता थियो । १९ मार्च २०२० पछि एक हप्तासम्म हुवेई प्रान्त (Hubei Province) बाहेक मुख्यभूमि चीनभित्र कतै पनि नयाँ सङ्क्रमितको पहिचान भएन । यद्यपि, नयाँ सङ्क्रमण शून्यमा झरेको करिब एक हप्तापछि मार्च २५ बाट सरकारले बन्दाबन्दी लाई केही खुकुलो पार्ने निर्णय गऱ्यो । करिब १६ महिनाको अन्तरालमा कोरोनाको दोस्रो लहर संसारभर फैलिइरहँदा चीनमा भने यो रोग नियन्त्रणमा रहेको थियो । अहिले छिटफुट सङ्क्रमण देखिएतापनि स्थानीय बासिन्दामा सङ्क्रमण देखिएको छैन । तथापि, चीन सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय आवागमनमा उच्च सतर्कता अपनाइरहेको छ । २०२१ अगस्त २० सम्म चीनमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या ९४ हजार ६ सय ६२ पुगेको छ भने कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ४ हजार ६ सय ३६ रहेको छ । यो तथ्याङ्कको आधारमा सङ्क्रमितमध्ये करिब ५ प्रतिशतले ज्यान गुमाएको देखिन्छ (OWID, 2021) ।

ख. चीनले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

जनवादी गणतन्त्र चीनका अधिकारीहरूले सङ्क्रमणको सुरुआतमा अज्ञात भाइरसबाट हुने निमोनियाको प्रकोप रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले सन् २०२० जूनमा श्वेतपत्र सार्वजनिक गर्दै महत्त्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्यउपायहरू लागु गरेका थिए । यी स्वास्थ्य उपायहरूमा समेटिएका विषयहरू यस प्रकार रहेका छन् (Xu et al., 2020):

(१) अज्ञात भाइरल निमोनियाको प्रकोपसम्बन्धी आधिकारिक सूचना तथा तथ्यहरू आमनागरिकलाई जानकारी दिने,

(२) रोगको बृहत् सर्भिलेन्स (Intensive Surveillance) र महामारीको वैज्ञानिक अनुसन्धान,

(३) सङ्क्रमित केसको खोजी, क्वारेन्टिन तथा उपचार व्यवस्थापन,

(४) मानिसको जमघट हुने स्थान, यातायात साधन, सभाहल आदि र बस्ती वरपरको वातावरणीय सरसफाइ तथा निसङ्क्रमण गर्ने । जनवरी १ देखि लागु हुने गरी मानिसहरूले उपभोग गर्ने समुद्री खाद्यवस्तु बिक्री हुने बजार बन्द गर्ने,

(५) मानव–मानवबिच सङ्क्रमण फैलन सक्ने (Human to human Transmission) सम्भावनाको प्रमाण खोजी गर्न अवलोकन विधिबाट अनुसन्धान गर्ने,

(६) भाइरसले ल्याउनसक्ने सार्वजनिक जनस्वास्थ्यसम्बन्धी जोखिमहरूका बारेमा सूचनाप्रवाह गर्ने र नागरिकलाई आत्मसुरक्षाका उपायहरू अपनाउन जागरुक बनाउने,

(७) भाइरल सङ्मणबारेमा प्राप्त सूचना तथा प्रमाणहरूको सञ्चार विश्व स्थास्थ्य सङ्गठन तथा विश्वका अरू देशहरूमा गर्ने र

(८) भाइरसको पृथक्करण तथा आरएन्ए सेकुइन्सिङ् (Virus Isolation and RNA sequencing) र पीसीआर परीक्षण किटको तयारी तथा वितरण ।

उल्लिखित सन्दर्ममा चीनले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका कदमहरू निम्नबमोजिम रहेका छन्:

☞ **सक्रिय केसहरूको सर्भिलेन्स र क्वारेन्टिन:** भाइरसले जनस्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव पार्ने तथ्यलाई आत्मसात् गर्दै चीनले तथ्यको आधारमा सङ्क्रमणको व्यवस्थापन गर्ने रणनीति लिएको देखिन्छ । कोभिड-१९ सङ्क्रमणका सम्भावित केसहरू मुख्यतया ज्वरोका बिरामीहरू, सङ्क्रमण पुष्टि भएका व्यक्तिहरूको निकट सम्पर्कमा भएका छिमेकी तथा आफन्तहरू वा अन्य लक्षणहरूको आधारमा शङ्कास्पद बिरामीहरूको पहिचान गर्न व्यापक सर्भिलेन्स गरिएको थियो । यसका लागि प्रत्येक सहरमा ज्वरो आएका व्यक्तिको पहिचान गर्ने स्वास्थ्य क्लिनिक स्थापना गरिएको थियो । यसैगरी, मानिसहरू जमघट हुने केन्द्रहरू जस्तै सुपर मार्केट, सार्वजनिक बसपार्क, विमानस्थल, रेल स्टेसन, सडकको कर उठाउने टोल, मेट्रो सेवाको प्रवेशद्वार, सामुदायिक प्रवेशद्वार आदि स्थानहरूमा आवतजावत गर्ने प्रत्येक मानिसका शरीरको तापमान लिने व्यवस्था मिलाइको थियो । सरकारले सरकारी कर्मचारीहरू, सार्वजनिक संस्थाहरूमा काम गर्ने कर्मचारीहरू, निजी व्यवसाय तथा कम्पनीहरूमा काम गर्ने कामदारहरूले आफ्नो स्वास्थ्यको घोषणा गर्नुपर्ने कुराको प्रबन्ध मिलाएको थियो । सर्भिलेन्सको क्रममा भेटिएका शङ्कास्पद बिरामीहरूलाई क्वारेन्टिनमा राखिन्थ्यो । कोभिड-१९ अर्थात SARS-CoV–2 पुष्टि भएका बिरामीलाई चिकित्सकको अवलोकनमा राखिन्थ्यो । आवश्यकताअनुसार थप चिकित्सा सेवा दिने व्यवस्था मिलाइएको थियो । कोभिड-१९ को पोजेटिभ केस (Positive Case) भेटिने बित्तिकै सङ्क्रमित बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने र शङ्कास्पद बिरामीलाई क्वारेन्टिनमा राख्ने गरिन्थ्यो । आवश्यकताअनुसार कोभिड-१९ को परीक्षण तथा निदान गर्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो । यसर्थ, केसहरूको द्रुत पहिचान तथा कोभिड-१९ पुष्टि भएपछि सरकारले जारी गरेको कोभिड-१९ को उपचार निर्देशिकाअनुसार निदान गरिएको थियो ।

- **कोभिड-१९ को अनुसन्धान, सूचनाप्रवाह तथा स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्न अपिलः** रोगको पहिचान, रोगथाम, नियन्त्रण तथा उपचारपद्धतिको विकासमा वैज्ञानिक अनुसन्धान गर्न जनशक्तिको परिचालन गर्नुका साथै आमचिनियाँ नागरिकहरू, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन तथा अमेरिकालाई भाइरसको सम्भाव्य जोखिमको सम्बन्धमा वैज्ञानिक सूचनाहरू जानकारी गराइएको थियो । जनवरी १९ मा वरिष्ठ चिकित्सकहरू सम्मिलित एक टोली महामारीको बारेमा स्थानीयसँग परामर्श तथा अध्ययन गर्न वुहान गयो र नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरस मानिसबाट मानिसमा सर्ने निष्कर्ष निकाल्यो । राष्ट्रिय टेलिभिजनमार्फत वुहानमा देखिएको नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरस मानिसबाट मानिसमा सर्ने कुराको औपचारिक जानकारी सर्वसाधारणलाई दिइयो ("Timeline: China's", 2021) । सरकारले जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू जारी गरेर नगरिकलाई स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्न अपिल गरेको थियो । भीडभाड नियन्त्रण गर्ने, सामाजिक दूरी कायम राख्ने, अनिवार्य रूपमा मास्क लगाउने र साबुनपानीले पटकपटक हात धुने वा सेनिटाइजरको प्रयोग गर्नेजस्ता उपायहरूको अवलम्बन गर्न आमनागरिकहरूलाई आह्वान गरिएको थियो । यसले समयमै नागरिकलाई सतर्क बन्न ठुलो मद्दत पुगेको देखिन्छ ।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणाली तथा सम्बन्धित राष्ट्रिय संस्थाहरूको सक्रियता बढाइयोः** सरकारले कोभिड-१९ को जोखिमलाई मध्यनजर गरेर पहिलो कोभिड-१९ को केस पुष्टि भएपछि धेरैजसो प्रान्तहरूका सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरू, मेडिकल कलेज, प्रयोगशालाहरू र सम्बन्धित संस्थाहरूलाई कोभिड-१९ विरुद्धको युद्धमा सक्रिय बनाउँदै पूर्ण रूपमा परिचालन गरेको थियो । सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य मापदण्ड जारी गरेर सङ्क्रमण व्यवस्थापनलाई नियमन गरेको थियो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले विभिन्न प्रदेश तहका स्वास्थ्य संस्थालाई महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा मार्गदर्शन तथा निरीक्षण गर्न विज्ञहरूको समूह परिचालन गरेको थियो । सरकारबाट COVID–19 लाई सङ्क्रामक रोगको श्रेणी 'बी' राखे पनि व्यवस्थापन भने सङ्क्रामक रोगको श्रेणी 'ए' को मापदण्डअनुसार गरिएको थियो ।
- **समुदायको पूर्ण सहभागिता तथा बन्दाबन्दीः** स्थानीय नेतृत्व तथा समाजका अग्रजहरूलाई स्वास्थ्य मापदण्डको जानकारी दिन परिचालन गरिएको थियो । विशेष गरी मास्क लगाउने तरिका सिकाउन, घरवाट बाहिर ननिस्कन, सरसफाइमा रहेर बन्दाबन्दीको पूर्ण पालना गराउन स्थानीय समुदायलाई अपिल गरिएको थियो । कोभिड-१९ मानिसबाट मानिसमा सर्ने भएकोले सङ्क्रमण कम गर्न आन्तरिक तथा बाह्य आवागमनमा कडा प्रतिबन्ध लगाउनुका साथै पूर्ण बन्दाबन्दी पनि गरिएको थियो । राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय हवाई सेवा, जलमार्ग र स्थलमार्गका सार्वजनिक यातायात सेवाहरू (रेलवे तथा मेट्रो सेवा, बस सेवाआदि) को बन्दाबन्दी गरिएको थियो । अत्यावश्यक सेवा, वस्तु, सेवा उद्योगहरूबाहेकका कलकारखाना, विद्यालय तथा विश्वविद्यालयहरू, डिपार्टमेन्ट स्टोर र बजारको नियमन गरिएको थियो ।
- **प्रभावकारी उच्चस्तरीय नीति निर्णय गर्ने संयन्त्रको स्थापनाः** केन्द्रीयतहमा Joint Prevention and Control Mechanism of the State Council (JPCMSC) गठन गरिएको थियो । यस काउन्सिलमा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, वैज्ञानिक अनुसन्धान, प्रकाशन, परराष्ट्र मामिला, '

लजिस्टिक सपोर्ट' अग्रपङ्क्तिमा खटिने समूहलगायतका ३२ वटा निकायलाई समावेश गरिएको थियो (Xi, 2020) । सबै तहका सरकारहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि मार्गनिर्देशन र आवश्यक नीतिको निर्णय गर्न उच्चस्तरीय संयन्त्रको स्थापना गरेका थिए ।

☞ **स्वास्थ्य सेवाको सुदृढीकरण, परीक्षण तथा उपचारः** चीनले वुहानमा अस्थायी उपचार केन्द्र निर्माण गर्न विश्वस्वास्थ्य सङ्गठनको सहकार्यमा चारवटा चिकित्सकहरूको टोली र अन्य आन्तरिक राष्ट्रिय आपत्कालीन स्वास्थ्य टोली खटाएको थियो (WHO, 2021) । त्यसैगरी, कम्युनिस्ट पार्टीको केन्द्रीय समितिले उपप्रधानमन्त्री सुन छुन्लानको नेतृत्वमा एक केन्द्रीय मार्गनिर्देशन समूह वुहान सहरमा परिचालन गरेको थियो । यसले तीन महिनासम्म सङ्क्रमणको केन्द्रबिन्दु वुहानमा अग्रपङ्क्तिमा रहेर काम गऱ्यो । करिब ४६ लाख तल्लो तहका पार्टी सङ्गठनहरूलाई देशभर कोभिड-१९ विरुद्धको युद्धमा परिचालन गरिएको थियो (Xi, 2020) । सङ्क्रमितहरूको उपचारलाई उच्चप्राथमिकतामा राख्दै छोटो अवधिमै हजार/हजार शय्याका दुई वटा अस्थायी अस्पताल र दुई दिनको अवधिमा १६ वटा 'मोवाइलक्याविन' अस्पताल बनाएको देखिन्छ । १ हजार शय्याको अस्पताल ६ दिनमा सम्पन्न गर्ने अठोटका साथ काम भएको थियो ("China coronavirus", 2020) । कोभिड-१९ सङ्क्रमितको पहिचान गर्न सर्भिलेन्स, सम्पर्क पहिचान, कोभिड-१९ को व्यापक परीक्षण, क्वारेन्टिनमा पठाउने र बिरामीको स्वास्थ्य अवस्था अनुसार पृथक्करणमा राख्ने वा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिइएको थियो । महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि निर्देशन जारी गरिएको थियो । जनस्वास्थ्यसम्बन्धी सबै संस्थाहरू, अनुसन्धान संस्था, औषधि विज्ञान र रोग नियन्त्रणसँग सम्बन्धित अन्य संस्थाहरूको परिचालन भएको थियो ।

☞ **अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवाको आपूर्ति व्यवस्थापनः** चीन सरकारले आवश्यक खाद्यान्न तथा सेवाहरू, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरू जस्तै परीक्षण किट, अन्य स्वास्थ्य सामग्री तथा औषधिको उत्पादन एवम् वितरण प्रणालीलाई चुस्त बनाएको थियो ।

☞ **खोप विकास तथा खोप लगाउने कार्यक्रमः** चीनले खोप विकासका लागि अनुसन्धानमा लगानी गरी खोप विकास गरिसकेको छ । २०२१ जुलाई २५ सम्म चीनमा कोभिड-१९ को खोप लगाएको जनसङ्ख्या ७०.२९ प्रतिशत रहेकोमा पूरा खोपको मात्रा लगाउने जनसङ्ख्या ५४.७१ प्रतिशत रहेको छ । बाँकी १५.५८ प्रतिशत जनसङ्ख्याले पहिलो मात्रा खोप लगाएका छन् (OWID, 2021 July 25) ।

ग. चीनको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका मुख्य सिकाइहरू

☞ **महामारीको समस्या सम्बोधन गर्न सरकारले जिम्मेवारी लिएर नेतृत्वदायी भूमिका खेल्नुपर्नेः** कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको सुरुको अवस्थामै केन्द्रीय नेतृत्वले समस्यालाई गम्भीररूपमा लिएको र राष्ट्रपति सी चिन्फिङको नेतृत्वमा बसेको कम्युनिस्ट पार्टीको स्थायी समितिको बैठकले वुहानमा देखापरेको रोगबाट फैलिनसक्ने सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि निर्देशन जारी गरेको थियो । जनस्वास्थ्यसम्बन्धी सबै संस्थाहरू, अनुसन्धान संस्था, औषधि विज्ञान र रोग नियन्त्रणसँग सम्बन्धित अन्य संस्थाहरूको परिचालन भएको थियो । आवश्यक

स्थानमा चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीको टोलीसमेत खटाइएको थियो । केन्द्रीय नेतृत्वको (राष्ट्रपति सी चिन्फिङ तथा अन्य नेता) को महामारी नियन्त्रण गर्ने गम्भीर चासो, विज्ञको सल्लाह र विज्ञानमा आधारित सुझबुझपूर्ण नेतृत्वदायी भूमिकाले प्रदेश तथा स्थानीयस्तरका पार्टी कमिटीमार्फत लाखौँ कार्यकर्ताहरू परिचालित भएकाले सबै क्षेत्रमा समन्वय कायम भएको थियो । यसर्थ, महामारी जस्तो कठिन घडीमा सरकारको राजनैतिक नेतृत्व जिम्मेवार, संवेदनशील तथा मार्गदर्शक हुनुपर्ने रहेछ ।

- **सरकारी निकायहरूबिचको समन्वयकारी भूमिका महत्त्वपूर्ण हुने:** कोभिड-१९ को नियन्त्रण र सङ्क्रमितहरूको व्यवस्थापन तथा उपचारका लागि जनस्वास्थ्यसम्बन्धी सबै निकायहरूको समन्वयात्मकरूपमा परिचालन भएको थियो । सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान (Contact Tracing), शङ्कास्पद सङ्क्रमितलाई आवश्यकताअनुसार क्वारेन्टिनमा राख्ने काम भएको थियो । कोभिड-१९ को बृहत् परीक्षण गरी आइसोलेसन र सङ्क्रमित पुष्टि भएपछि उपचार गर्न विशेष जोड दिएकोले कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न सहज भएको थियो ।
- **तत्काल समस्याको सम्बोधन र स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास:** चीन सरकारले समस्या देखिनासाथ त्यसको समाधानका लागि विज्ञटोली परिचालन गरेको थियो । महामारीको नियन्त्रण गर्न आवश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी भौतिक पूर्वाधार चमत्कारिकरूपमा निर्माण गरिएको थियो र स्वास्थ्य सामग्री, परीक्षण किट र औषधिहरूको उत्पादन तथा आपूर्ति सहज बनाइएको थियो ।
- **जिम्मेवार तथा सहयोगी नागरिकहरू र बन्दाबन्दीको पूर्णपालना:** सरकारले जारी गरेको मापदण्ड तथा रोकथामका उपायहरू (सामाजिक दूरी, मास्क तथा सेनिटाइजरको प्रयोग, बन्दाबन्दीको पालना आदि) नगरिकहरूले पूर्णपालना गरेका थिए । कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न सरकारले गरेको बन्दाबन्दीलाई नागरिकहरूले आत्मसात् गरेर भाइरसको चेनब्रेक गर्न र सङ्क्रमित तथा सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान एवम् व्यवस्थापन गर्न पूर्ण सहयोग गरेका थिए ।
- **प्रारम्भिक चरणको हस्तक्षेपकारी नीतिको सुखद परिणाम:** चीन सरकारले वुहानमा अज्ञात रोगका कारणबाट देखिएको निमोनियालाई संवेदनशील ढङ्गले लिएको देखिन्छ । यो मानिसबाट मानिसमा सर्छ भन्ने प्रमाणित भएपछि चीन त्यसको पहिचान तथा रोकथामका लागि युद्धस्तरमा खटेको थियो । प्रारम्भिक चरणबाट नै नियन्त्रण र नियमनकारी आक्रामक मापदण्डले भाइरसको सङ्क्रमणलाई रोक्न चिनियाँ सरकार सफल भयो (Kupferschmidt & Cohen, 2020) ।
- **खाद्यान्न तथा अन्य जीवन निर्वाहका वस्तुहरूको आपूर्ति प्रणाली चुस्त:** खाद्यान्नलगायत जीवन निर्वाहका अन्य वस्तुहरूको उत्पादन तथा आपूर्तिप्रणाली चुस्त बनाइएको थियो । चिनियाँहरू अनलाइन व्यवसाय (e-business) को माध्यमबाट सामान खरिद गर्न पहिले नै अभ्यस्त थिए, जुन अभ्यास बन्दाबन्दीको समयमा अत्यन्त उपयोगी सावित भयो ।
- खोप विकास, स्वास्थ्य उपकरण तथा सामग्री, परीक्षण किट र औषधि उत्पादन गर्न सहजीकरण र लगानी गरिएको थियो ।
- **सूचना प्रवाहमा प्रविधिको प्रयोग:** नागरिकहरूलाई कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न चालिएका महत्त्वपूर्ण कदमहरूको जानकारी मोवाइल फोनबाट दिइएको थियो ।

३.३.१.४ भारत

वुहान, चीनबाट फर्किएकी एक भारतीय महिला विद्यार्थीमा कोभिड-१९ को पहिलो केस ३० जनवरी २०२० मा भारतको केरला राज्यमा देखिएको थियो। लगत्तै भारतका अन्य सहरबाट आएका व्यक्तिहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षण गर्दा ३ फेब्रुअरी २०२० मा थप तीन सङ्क्रमित बिरामीहरूको पहिचान पनि केरला राज्यमा नै भयो (Siddiqui et al. 2020) । विज्ञहरूले यो बिन्दु नै भारतमा कोभिड-१९ को प्रस्थानबिन्दु भएको तर्क गरेको पाइन्छ। यद्यपि, फेब्रुअरी २०२० को अन्त्यसम्म यी सबै सङ्क्रमितहरूको सफल उपचार भयो र थप सङ्क्रमितको बिरामीको पुष्टि भएन । भारत सरकारले नागरिकहरूलाई सकेसम्म यात्रामा नजान अनुरोध गर्दै यात्रामा जाँदा अपनाउनुपर्ने मापदण्ड तथा चीनको यात्राबाट फर्केका सबै यात्रुहरूले क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने र चिनियाँ राहदानी भएका यात्रुहरूको ई-भिसा सुविधा प्राप्त नहुने गरी नीतिगत व्यवस्था १५ जनवरी २०२० मै लागु हुने गरी जारी गरेको थियो । सोही अवधिमा नै विमानस्थल, अन्तर्राष्ट्रिय बन्दरगाह र सीमामा यात्रुहरूको स्क्रीनङ सुरु गरिएको थियो (WHO-India, 2020) ।

भारतमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण समुदायस्तरमा ३० मार्च २०२० बाट फैलिएको प्रतिवेदन सार्वजनिक गरिएको भए तापनि विभिन्न विज्ञहरूका भनाइअनुसार समुदायस्तरमा मार्चको सुरुमा नै सङ्क्रमण फैलिसकेको थियो । २०२० मार्च १४ सम्म कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट ६५ वर्षभन्दा बढी उमेर समूहका अन्य स्वास्थ्य समस्याबाट पनि ग्रसित दुई जना कोभिड-१९ सङ्क्रमितको मृत्यु भएको थियो (WHO-India, 2020) । यसै सन्दर्भमा भारतको प्रकोप व्यवस्थापन ऐन, २००५ अनुसार राज्य/केन्द्र शासित प्रदेशहरूमा कोभिड-१९ महामारीको नियन्त्रणका लागि २०२० मार्च २५ देखि लागु हुने गरी २१ दिनको बन्दाबन्दीसम्बन्धी आदेश सरकारले जारी गरेको थियो । यसरी बन्दाबन्दी चार पटक थप भई २०२० मे ३१ सम्म कायम रहेको थियो (WHO India , 2020) । यो बन्दाबन्दीले भारतका सम्पूर्ण आर्थिक गतिविधिहरूमा प्रतिकूल प्रभाव पारेको थियो । मुख्यतयाः सीमा वारपारमा भएको अवरोधले भारतको अर्थतन्त्रमा ठुलो आघात पारेको थियो । विशेष गरी आन्तरिक तथा बाह्य पर्यटन क्षेत्र, आन्तरिक तथा वैदेशिक ब्यापार, खाद्य प्रशोधन तथा औद्योगिक उत्पादनको मूल्य शृङ्खलामा भएको अवरोध एवम् सेवा क्षेत्रमा आएको सुस्तताले औपचारिक र अनौपचारिक दुवै क्षेत्रको रोजगारीमा ठुलो कटौती भयो ।

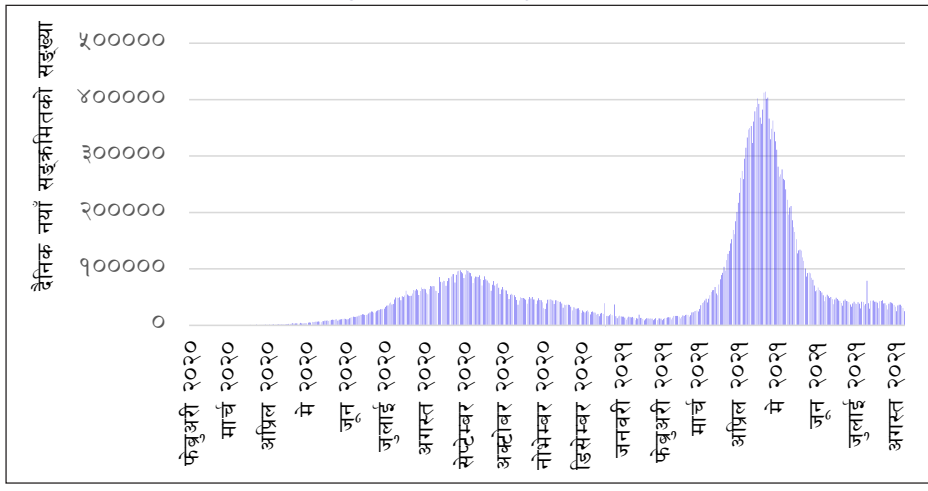
आर्थिक क्रियाकलापहरू चलायमान हुँदा विद्युत खपत धेरै हुन्छ । भारतमा बन्दाबन्दीको अवधिमा विद्युत खपतमा आएको ह्रासले समग्र अर्थव्यवस्थाका गतिविधिहरू, औद्योगिक उत्पादनदेखि वाणिज्य र घरेलु गतिविधिको मन्दी तथा कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा आउने कमीलाई पूर्वसङ्केत गरेको थियो (Beyer et al., 2020) । सन् २०२० मा कोभिड-१९ का कारणले भारतको उदाउँदो अर्थतन्त्रमा असर गरी आर्थिक वृद्धि ऋणात्मक ८.० प्रतिशतमा सङ्कुचन भयो । यद्यपि, सन् २०२१ मा आर्थिक पुनरुत्थान भई खुद गार्हस्थ्य उत्पादन १२.५ प्रतिशतले वृद्धि हुने अनुमान गरिएको छ (IMF, 2021) । यसैगरी, २०२० को डिसेम्बरमा भारतको बेरोजगार दर ९.०६ प्रतिशत रहेको थियो (CMIE, 2020) ।

क. भारतमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था

सुरुमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पुष्टि भारतको केरला राज्यमा देखापरेको भएपनि फेब्रुअरी २०२० को अन्त्यसम्म सबै सङ्क्रमितको सफल उपचार भएको थियो । तर भारतमा २०२० मार्च ९ मा पुनः ४४ जनामा कोभिड-१९ सङ्क्रमण पुष्टि भयो । पछिल्ला सङ्क्रमणहरू भारतका १० स्थान/राज्यमा देखापरेका थिए । यीमध्ये १६ विदेशी नागरिकहरू थिए । यसैगरी, २०२० मार्च २२ सम्म कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित तथा कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या क्रमशः ३ सय ६० र ७ पुगेको थियो भने भारतका २३ राज्यमा कोभिड-१९ विस्तार भइसकेको थियो (WHO-India, 2020) । उल्लिखित तथ्यले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण भारतभर विस्तार भएको तथ्यलाई उजागर गरेको थियो ।

भारतमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण मार्च महिनाबाटै फैलियो र भारतीय अधिकारीहरूले यसको सामना गर्न विभिन्न उपायहरू कार्यान्वयन गरेका थिए । २०२० मार्च २५ पछि पटकपटक गरिएको राष्ट्रिय बन्दाबन्दीले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको विस्तारलाई कम गर्न मद्दत गरेपनि बिस्तारै सङ्क्रमण बढ्दै गयो । २०२० अप्रिलको मध्यतिर प्रतिदिन सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या २ हजारको आसपास पुग्यो । सङ्क्रमणको दर मे महिनाको मध्यपछि प्रतिदिन ५ हजारभन्दा माथि पुगेको थियो । बिस्तारै सङ्क्रमणको तीव्रता बढ्दै गयो । २०२० सेप्टेम्बरको मध्यसम्म प्रतिदिन ९७ हजारभन्दा माथि पुग्यो भने मृत्यु हुनेको सङ्ख्या पनि सोही अवधिमा प्रतिदिन १ हजार २ सयभन्दा माथि पुगेको पाइन्छ । भारतमा सन् २०२० मे महिनाको मध्यसम्म मृत्युदर कुल सङ्क्रमित मध्येको ३.२ प्रतिशतमा थियो । सोही वर्षको ९ जूनसम्म मृत्युदर घटेर कुल सङ्क्रमितमध्येको २.८ प्रतिशतमा झरेको थियो (OWID and WHO, 2020) । २०२० सेप्टेम्बरको मध्यपछि प्रतिदिन सङ्क्रमण हुने सङ्क्रमितको सङ्ख्या र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या क्रमशः घटेर २०२१ फेब्रुअरी ८ मा करिब ९ हजार र ८१ मा झरेको थियो । २०२० अप्रिलदेखि २०२१ फेब्रुअरीको अवधि नै कोभिड-१९ को पहिलो लहर (wave) थियो (चित्र ३.७) ।

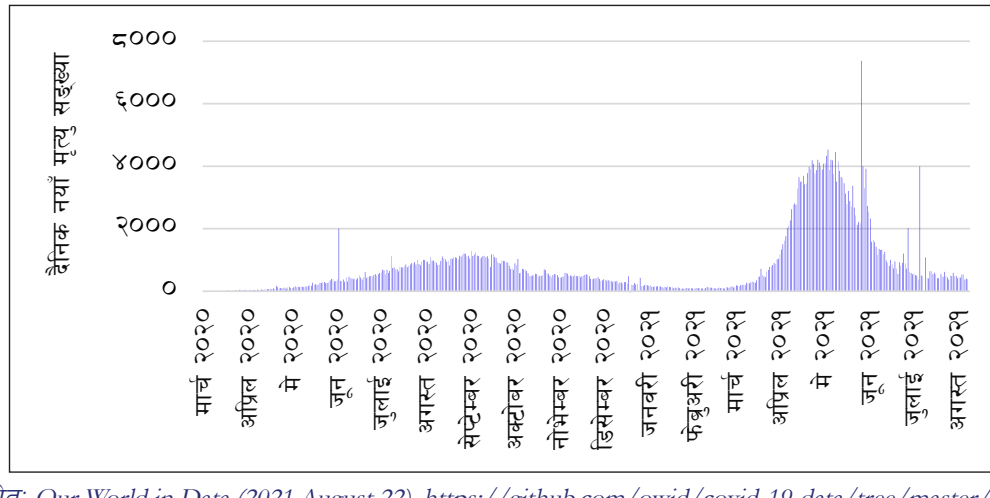
चित्र ३.७: भारतमा दैनिक सङ्क्रमित हुने बिरामीको प्रवृत्ति (सङ्ख्या)



स्रोतः Our World in Data (2021,August 22). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

सन् २०२१ मार्चदेखि भारतमा सङ्क्रमण पुनः बढ्न थाल्यो । २०२१ मे महिनाको पहिलो हप्ता सङ्क्रमितको सङ्ख्या प्रतिदिन ४ लाखभन्दा माथि र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या पनि दैनिक ४ हजारभन्दा माथि पुग्यो । द इन्स्टिच्युट अफ हेल्थ मेट्रिक्स् एण्ड इभ्यालुएशन, वासिङ्टन विश्वविद्यालयको प्रक्षेपणअनुसार रोकथाम र नियन्त्रणका उपायहरू अपनाउन नसके सन् २०२१ अगस्त १ सम्म प्रतिदिन १० लाख सङ्क्रमित तथा १ लाखभन्दा बढीको मृत्यु हुने अनुमान गरिएको थियो (Down To Earth, 2021, April 27) । यद्यपि २०२१ मे महिनाको तेस्रो हप्तामा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्यामा उल्लेख्य कमी आई करिब २ लाखको आसपासमा झरेको छ भने कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने आँकडा पनि सुधारोन्मुख छ (WHO-India, 2021) । भारतमा २०२१ अगस्त २० सम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमितको कुल सङ्ख्या ३२ करोड ३९ लाख ३२ हजारभन्दा माथि पुगेको छ भने मृत्य हुनेको सङ्ख्या ४ लाख ३४ हजार पुगेको छ। समग्रमा कोभिड-१९ रोगका कारण मृत्यु दर १.३४ प्रतिशत देखिन्छ। दैनिक सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको प्रवृत्ति चित्र ३.८ मा देखाइएको छ । भारतमा पहिलो लहर घना बस्ती, धार्मिक कार्यक्रम तथा भीड नियन्त्रण हुन नसक्दा र कोभिड-१९ को दोस्रो लहर निर्वाचनका लागि गरिएको राजनैतिक अभियानले र नागरिकहरूको असावधानीले सङ्क्रमण द्रुतस्तरमा फैलिएको थियो । यद्यपि, भारतले २०२१ अगस्त १५ सम्म सङ्क्रमणलाई नियन्त्रण गर्न र यसबाट हुने मृत्युदरलाई घटाउन उल्लेखनीय रूपमा काम गरी सफल पनि भएको छ (चित्र ३.७ र ३.८) ।

चित्र ३.८: भारतमा दैनिक सङ्क्रमितबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data (2021,August 22). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

दोस्रो लहरको मध्यपछि भारतमा कोभिड-१९ का बिरामीहरूमा ढुसीबाट हुने स्वास्थ्य समस्या Mucormycosis पनि देखापरेको छ । यो ढुसी नियन्त्रणका लागि आवश्यक औषधि Amphotericin B को आपूर्ति बढाउन सरकारले अग्रसरता लिएको छ । कोभिड-१९ विरुद्धको औषधि 2–DG लाई आपत्कालीन प्रयोगमा अनुमति प्रदान गरेको छ । महामारीको पहिलो चरणमा भारत सरकारले अन्य मुलुकहरूलाई खोप तथा औषधिहरूको वितरण र सहयोग गऱ्यो । महामारीको दोस्रो लहरमा भारतले

देशभित्रकै आवश्यकतालाई थेग्न नसकी सम्पूर्ण खोप तथा औषधिहरूको निर्यात नै बन्द गर्नुपर्ने स्थिति सृजना हुनुकासथै अन्तर्राष्ट्रिय समुदायबाट समेत सहयोग माग्नु पर्ने अवस्था सृजना भयो ।

ख. भारतले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

- **कोभिड-१९ नियन्त्रणका लागि पूर्व तयारी:** भारत सरकारले जनवरी २०२० बाट नै कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको स्थिति नजिकबाट अनुगमन गर्दै सम्भावित जोखिमलाई सम्बोधन गर्न पूर्वतयारी तीव्रताका साथ अगाडि बढाएको थियो । यस अन्तर्गत यात्रुको प्रवेश बिन्दुमा निगरानी, सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान र सङ्क्रमितको सुरक्षित उपचार, स्वास्थ्य सुविधा विस्तार, परीक्षण केन्द्रको तयारी, व्यापक जनचेतना, टेलिफोन हेल्पलाइनजस्ता क्रियाकलापहरू समेटिएका थिए । भारतको रोग नियन्त्रण राष्ट्रिय केन्द्र (एनसीडीसी) लाई रणनीतिक रूपमा कोभिड-१९ विरुद्धको अभियानमा सक्रिय बनाइएको थियो ।
- **रोकथामका लागि ब्यापक जनचेतना तथा सार्वजनिक अपिल:** विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र विज्ञहरूको सल्लाहबमोजिम २०२० जनवरी ३० बाट नै बढ्दो कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था र सम्भावित जोखिम कम गर्न मास्क, सेनिटाइजर वा साबुनपानीको प्रयोग र सामाजिक दूरी कायम राख्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएका थिए । भारतका प्रधानमन्त्री नरेन्द्र मोदीले "जनताकर्फ्यू" नारा अगाडि ल्याई सामाजिक दूरी तथा अन्य स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना गर्न र महामारी नियन्त्रणका लागि सहयोग गर्न सार्वजनिक अपिल गरेका थिए । चीनबाट सोझै उडान गर्ने भारतका २१ वटा बिमानस्थलहरूमा चीनबाट आउने यात्रुहरूलाई ज्वरो र खोकीका लक्षणहरू भएनभएको स्क्रिनिङ गरिएको थियो । सावधानीका लागि सुरक्षा मापदण्ड पालना गर्न यात्रुहरूलाई सूचित गरिएको थियो (WHO-India, 2020 Jan 30) । सन् २०२० मे ९ देखि भारत सरकारले सबै टेलिकम सेवा प्रदायकहरूको फोनकलमा कोभिड-१९ सम्बन्धी सन्देशमूलक रिङ्टोन राख्न निर्देशन दिएको थियो ।
- **स्वास्थ्य पूर्वाधारमा सुदृढीकरण:** भारतीय चिकित्सा अनुसन्धान परिषद् (Indian Council of Medical Research [ICMR]) र राष्ट्रिय रोग नियन्त्रण केन्द्रहरूले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सहयोगमा प्रयोगशाला तथा कोभिड-१९ रोगको अनुगमन प्रणालीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यहरूलाई अगाडि बढाएका थिए । यसैगरी कोभिड-१९ परीक्षणलाई प्रभावकारी बनाउन क्षेत्रीय ल्याबहरूको सुदृढीकरण/व्यवस्थापन र जनशक्ति व्यवस्थापन तथा तालिम आयोजना गरिएको थियो ।
- **बन्दाबन्दी:** भारत सरकारले २०२० मार्च २५ बाट बन्दाबन्दी सुरु गरी विभिन्न स्वास्थ्य प्रोटोकलसम्बन्धी निर्देशिकाहरू जारी गरेको थियो । यसअन्तर्गत सार्वजनिक ठाउँमा मास्कको प्रयोग गर्ने, सामाजिक दूरी कायम राख्ने, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री र मेडिकल मास्कको सहज आपूर्तिलगायत अत्यावश्यक वस्तुको आपूर्तिसम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था र सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण एवम् प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन ऐनअन्तर्गतका प्रावधानहरू थिए । बन्दाबन्दीमा हवाई सेवा, रेल सेवा तथा अन्य यातायात सेवा र मानिसहरूको आवतजावत एवम्

भीडभाडमा रोक लगाउनुका साथै औद्योगिक प्रतिष्ठानहरूको नियमन गरिएको थियो । यो बन्दाबन्दी चार चरणसम्म लम्ब्याइएको थियो ।

☞ **सूचनाहरूको सम्प्रेषण तथा नागरिकहरूको उद्धार:** सामाजिक दूरी कायम गर्ने, सार्वजनिक ठाउँमा थुक्न निषेध गर्ने, सामाजिक सञ्जालमा व्याप्त कुप्रचार र भ्रमहरू हटाउन भारत सरकारले "My Gov Corona Help Desk", सामाजिक सञ्जाल WhatsApp मार्फत भारत केन्द्रित कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न सही सूचनाको प्रवाह गरेको थियो (WHO-India, 2020 Jan 30) । २०२० अप्रिल २ मा आरोग्य सेतु नामको मोबाइल एपको सुरु गरियो । यो एपमार्फत नागरिकहरूलाई सङ्क्रमणका सम्भावित जोखिम, चिकित्सा सल्लाह र स्वास्थ्य अभ्यासको बारेमा कोभिड-१९ सम्बन्धी जानकारी दिई लक्षणहरूको आधारमा सम्पर्क पहिचान (Contact Tracing) गर्न सहयोग पुग्यो । देशबाहिर रहेका भारत फर्कन चाहने नागरिकहरूको उद्धार गरिएको थियो ।

☞ **राज्य सरकार, स्वास्थ्यसम्बन्धी संस्थाहरू र सरोकारवालाहरूसँग समन्वय:** सबै राज्य सरकारहरू महामारी नियन्त्रण गर्न केन्द्रीय सरकारले लागु गरेको स्वास्थ्य प्रोटोकलअनुसार परिचालित भए । क्वारेन्टिन तथा आइसेलेसन व्यवस्थापन, कोभिड-१९ सङ्क्रमितको पहिचान, परीक्षण र उपचार, सूचनाप्रवाह, समस्यामा परेका नागरिकहरूको उद्धार तथा व्यवस्थापन, स्वास्थ्य मापदण्डको पालना र स्वास्थ्य सामग्री तथा अत्यावश्यक वस्तु एवम् सेवाको आपूर्ति व्यवस्थापन आदि कार्यमा राज्य सरकारहरूको भूमिका निकै महत्त्वपूर्ण देखियो । केन्द्र सरकारले राज्यहरूलाई कोरोनाविरुद्ध लड्न यथेष्ट आर्थिक सहयोग गरेको थियो ।

☞ **खाद्य सुरक्षा सहयोग कार्यक्रम:** भारत सरकारले खाद्य सुरक्षाकवचका लागि ८ करोड जनसङ्ख्या समेटिने गरी २०२० मार्च २५ मा संसारको सबैभन्दा ठुलो खाद्य सुरक्षा सहयोग कार्यक्रम ल्याएको थियो । यसअन्तर्गत अतिविपन्न, गरिब तथा जोखिममा रहेका समूहहरू समेटिएका थिए र प्रतिमहिना ७ किलोग्राम खाद्यान्न (चामल, पिठो आदि) उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको थियो । गरिबहरूलाई आर्थिक सहयोग कार्यक्रम अन्तर्गत तीन महिनाका लागि निःशुल्क खाना पकाउने ग्याससमेत उपलब्ध गराइएको थियो । कोभिड-१९ का कारण रोजगार गुमाएका श्रमिकहरूलाई केही राज्य सरकारहरूले नगद सहयोग पनि गरेका थिए । दिल्ली राज्य सरकारले गरिब तथा रोजगारी गुमाएका र विपद्मा परेका नागरिकहरूमध्ये प्रतिदिन ४ लाख जनालाई ५ सय ठाउँबाट निशुल्क खाना उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाएको थियो (Wikipedia, 2021 June 5) ।

☞ **आर्थिक राहत प्याकेजको व्यवस्था:** यो प्याकेज "आत्मनिर्भर अभियान" नाराका साथ घोषणा गरिएको थियो । भारतीय रुपैयाँ २० लाख करोड (अमेरिकी डलर २ सय ८० अर्ब) अर्थात् भारतको कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको १० प्रतिशत रकम व्यवस्था गरिएको थियो । यो कार्यक्रममा साना तथा मझौला उद्यमीहरूका लागि आर्थिक सहयोग तथा सहुलियतको ऋण, जोखिममा परेका व्यवसायहरूका लागि आर्थिक सहयोग, विनाधितो ऋण, कर्पोरेट तथा वित्तीय क्षेत्रका लागि आर्थिक सहयोग, पूर्वाधार निर्माण, नगद अनुदान, कृषि उद्यममा सहयोग र राज्य सरकारहरूलाई आर्थिक सहयोग व्यवस्था आदि कार्यक्रमहरू समेटिएका छन् (Wikipedia, 2021 June 5) ।

☞ **खोप उत्पादन तथा खोप कार्यक्रमः** खोप उत्पादन गर्ने Serum Institute, Bharat Biotech, Biological E, Dr. Reddy's, Zydus Cadila and Zennova सक्रिय भए । यी कम्पनीहरूले उत्पादन गर्ने खोपहरूमा Covishield and Covovax, Covaxin आदि हुन् । भारत सरकारले Sputnik V vaccine लगाउने अनुमति दिएको छ र Pfizer, Moderna, and Johnson & Johnson खोपहरू प्राप्तिको प्रयास गरेको छ (Menon, 2021 May 20) । भारतले कच्चापदार्थको अभावका कारण खोपआपूर्ति बढाउन सकिरहेको छैन । भारतमा २०२१ अगस्त २० सम्म ३२ प्रतिशत जनसङ्ख्यामा खोप लगाइएको छ भने दुवै डोज खोप लागाउनेको जनसङ्ख्या ९ प्रतिशत रहेको छ (OWID, 2021 August 22) ।

ग. भारतको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका मुख्य सिकाइहरू

☞ **महामारी नियन्त्रणमा पूर्वतयारी तथा विज्ञहरूको सल्लाहको भूमिका महत्त्वपूर्णः** प्रधानमन्त्रीको कार्यालय र स्वास्थ्य, परिवार कल्याण मन्त्रालयले (MoHFW) विज्ञहरूको सल्लाहअनुसार कोभिड-१९ सङ्क्रमणको सम्भावित जोखिम सम्बोधन गर्न पूर्वतयारी विशेष गरी प्रयोगशाला तथा स्वास्थ्य सामग्रीको व्यवस्थापन, विमानस्थल तथा अन्य आगमनस्थलको प्रवेशबिन्दुमा स्क्रिनिङ, क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ आदिको व्यवस्थाबाट गरेका थिए ।

☞ **कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचनाको प्रवाहमा प्राथमिकताः** मोवाइल फोनको रिङटोन, "My Gov Corona Help Desk" सामाजिक सञ्जाल, आरोग्य सेतु एप, WhatsApp को प्रयोगले भारतजस्तो घना जनसङ्ख्या भएको देशमा वैज्ञानिक तथ्यमा आधार नभएको अफबाह कम गर्न र कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि महत्त्वपूर्ण जानकारी आमजनसमुदायमा सम्प्रेषण गर्न सजिलो भएकाले पहिलो लहरमा सङ्क्रमण कम गर्न निकै सहयोग गरेको थियो ।

☞ **बन्दाबन्दीपूर्वको सूचना र व्यक्तिगत तयारीका लागि पर्याप्त समय आवश्यक हुनेः** बन्दाबन्दी गर्नुपूर्व प्रवाह गरिएको सूचना आममानिसहरू विशेष गरी श्रमिक तथा तल्लो वर्गका, पहुँचमा नरहेका र बन्दाबन्दी लागु हुनुपूर्व तयारीका लागि पर्याप्त समय नहुँदा औपचारिक एवम् अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्ने कामदार बेरोजगारमात्र होइन, भोक सहन बाध्य बनेर सार्वजनिक ठाउँहरूमा भौँतारिन पुगेका थिए । अन्य यात्रुहरू पनि रेलस्टेसन, बसपार्क आदि स्थानमा एकत्रित हुन पुगेका थिए । यसले सङ्क्रमणलाई गाँउगाँउमा फैलिन सहयोग गरेको थियो । यस किसिमको भीड जम्मा हुँदा खाना तथा बास बस्न समस्या देखिएको र राज्यले ठुलो लगानी गरी व्यवस्थापन गर्नु परेको थियो ।

☞ **केन्द्र सरकार र राज्य सरकारबिचको समन्वयः** दुवै तहका सरकारबिच भएको राम्रो समन्वय तथा राज्य सरकारको भूमिकालाई केन्द्र सरकारले प्राथमिकता दिँदा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोक्न, महामारीसम्बन्धी सरकारी आदेश तथा नीतिको कार्यान्वयन एवम् अनुगमन गर्न र राहत व्यवस्थापन गर्न निकै सहज भएको थियो । यसको साथै दुवै तहका सरकारहरूको मातहतमा रहेका सरकारी निकायहरूको समन्वय कायम गरी कोभिड-१९ विरुद्ध लड्न सहज भएको थियो ।

☞ **धार्मिक तथा राजनैतिक सभा सम्मेलनबाट सङ्क्रमण विस्तारः** धार्मिक संस्थाहरू र राजनैतिक

संस्थाहरूले सम्भावित जोखिमको चासो नराखी धार्मिक तथा राजनैतिक सभा सम्मेलन एवम् भीडभाड बढाएर सङ्क्रमणको विस्तारमा भूमिका खेलेका थिए । त्यस्ता गतिविधिको नियमन गर्ने काम पनि भएन । पहिलो लहरका समयमा भएका धार्मिक सम्मेलन र कुम्भ मेला तथा चुनावको लागि आयोजना गरिएका भेलाहरूले दोस्रो लहरको कोभिड-१९ सङ्क्रमण बढ्न सहयोग गरेका थिए ।

- **राहत तथा आर्थिक सहयोगको प्याकेज:** बन्दाबन्दीको समय आर्थिक क्रियाकलापहरूमा रोकावट आई गरिबीको रेखाभन्दा तल रहेका औपचारिक तथा अनौपचारिक क्षेत्रका कामदार, महिलाहरू, वृद्ध र फरक क्षमता भएका समूहरूले रोजगारी गुमाउने भएकोले उल्लिखित समूहलाई राहत प्याकेज उपलब्ध गराइयो । महामारीको कारण गरिबीमा धकेलिने जनसङ्ख्या कम गर्न सकिने र जोखिममा रहेका व्यवसायहरू र उद्यमीहरूलाई वित्तीय सहयोगसहितको आर्थिक प्याकेजले अर्थतन्त्रलाई गतिशील बनाउन र आर्थिक पुनरोत्थान गर्न सहयोग गर्ने विश्वाससहित उक्त कार्यक्रम ल्याइएको थियो ।
- **नागरिक तथा राजनैतिक नेतृत्वको असावधानी:** कोभिड-१९ रोग र यसको रोकथामका लागि वैज्ञानिक आधारमा विज्ञहरूको सल्लाह बमोजिम सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्य मापदण्डहरू मुख्यगरी सामाजिक दूरी र व्यक्तिगत सरसफाइ तथा भीडमा नजाने जस्ता सामान्य मापदण्डहरू नागरिकहरूले पूर्ण पालना नगरेको र राजनैतिक नेताहरूले समेत स्वास्थ्य मापदण्डहरूमा ख्याल नगर्दा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलन सहयोग पुगेको थियो ।

३.३.१.५ बङ्गलादेश

सघन बसोबास र १६ करोड ६२ लाखभन्दा धेरै जनसङ्ख्या रहेको विकासशील देश बङ्गलादेश पनि विश्वका अन्य देशहरू जस्तै कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले निकै प्रभावित भएको छ (Worldmeter, 2021, June 20) । बङ्गलादेशको महामारी, रोग नियन्त्रण र अनुसन्धान संस्थान (Institute of Epidemiology, Disease Control and Research (IEDCR) का प्रतिवेदनहरूअनुसार कोभिड-१९ का तीन जना सङ्क्रमितहरू पहिलो पटक २०२० मार्च ८ मा देखिएका थिए (Alam et al., 2020) । यद्यपि, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको प्रतिवेदनअनुसार २०२० फेब्रुअरी २६ मा नै कोभिड-१९ सङ्क्रमित फेला परेको पाइन्छ (WHO-Bangladesh, 2020) । उच्च जनघनत्व, राम्रो स्वास्थ्य सेवा प्रणाली नभएको र कमजोर अर्थव्यवस्थाको कारण सबैभन्दा जोखिममा पर्ने देशहरूमध्ये बङ्गलादेश पनि एक हो । यो देश आर्थिक दृष्टिकोणले कमजोर मानिन्छ । यद्यपि हालैका वर्षहरूमा बङ्गलादेशले उल्लेख्य आर्थिक वृद्धि गरेको छ । वार्षिक औसत आर्थिक वृद्धि दर ७.५ प्रतिशतभन्दा माथि रहेको छ (Alam et al., 2020) ।

विश्वका अन्य देशहरूमा जस्तै बङ्गलादेशको आर्थिक गतिविधि तथा सामाजिक जीवनलाई पनि महामारीले प्रतिकूल प्रभाव पारेको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रणका लागि २६ मार्च २०२० बाट गरिएको राष्ट्रव्यापी बन्दाबन्दीले अर्थतन्त्रका सबै क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पारेको छ (WHO-Bangladesh, 2020) । बङ्गलादेशमा औपचारिक तथा अनौपचारिक दुवै क्षेत्रमा काम गर्ने ६०.८ मिलियन कामदारहरूको रोजगार जोखिममा परेको छ । यी मध्ये अनौपचारिक क्षेत्रका २० मिलियन

श्रमिकले रोजगारी गुमाएका छन् (Mahmud et al., 2020) । बङ्गलादेशको विकास अध्ययन संस्थान (Bangladesh Institute of Development Studies, BIDS) को अध्ययनअनुसार २०२० जून मध्यसम्म कुल जनसङ्ख्याको १३ प्रतिशतले रोजगारी गुमाउनु परेको प्रतिवेदन सार्वजनिक भएको थियो (Mahmud, 2020, June 25) । जसको कारण बङ्गलादेशको तत्कालीन र मध्यमकालीन सामाजिक, आर्थिक र विकासका कार्यहरू पूर्णरुपमा प्रभावित भएका थिए ।

तुलनात्मक रूपमा हेर्दा उद्योगधन्दाअन्तर्गत निर्माण क्षेत्रमा सबैभन्दा धेरै प्रभाव परेको छ । आन्तरिक र बाह्य लगानी प्रभावित भएको छ । त्यसकारण बङ्गलादेशका लागि रोजगारीमा रहेका कामदार हरूलाई टिकाइराख्नु सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण चुनौती हो (Salim and Kabir, 2020) । कृषि क्षेत्रमा कोभिड-१९ महामारीको असर केही कम तथा विरोधाभासपूर्ण देखिएतापनि वैदेशिक व्यापारको प्रमुख क्षेत्र, तयारी कपडा उद्योग तथा मत्स्य निर्यातमा महामारीको असर धेरै देखियो । तयारी कपडा वा पोसाकको मागमा कमी आएको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पहिले नै माग भएको तयारी कपडा वा पोसाकको माग पनि रद्द भइरहेको छ (Alam et al., 2020) । सन् २०१९ मा बङ्गलादेशको आर्थिक वृद्धि ८.४ प्रतिशत रहेकोमा २०२० मा सङ्कुचन भई ०.५ प्रतिशतमा सीमित भयो । यद्यपि वर्षको अन्त्यमा वैदेशिक व्यापार र रेमिट्यान्समा आएको सुधारले बङ्गलादेशको आर्थिक वृद्धि ऋणात्मक हुनबाट जोगियो (UN, 2021) ।

क. बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था

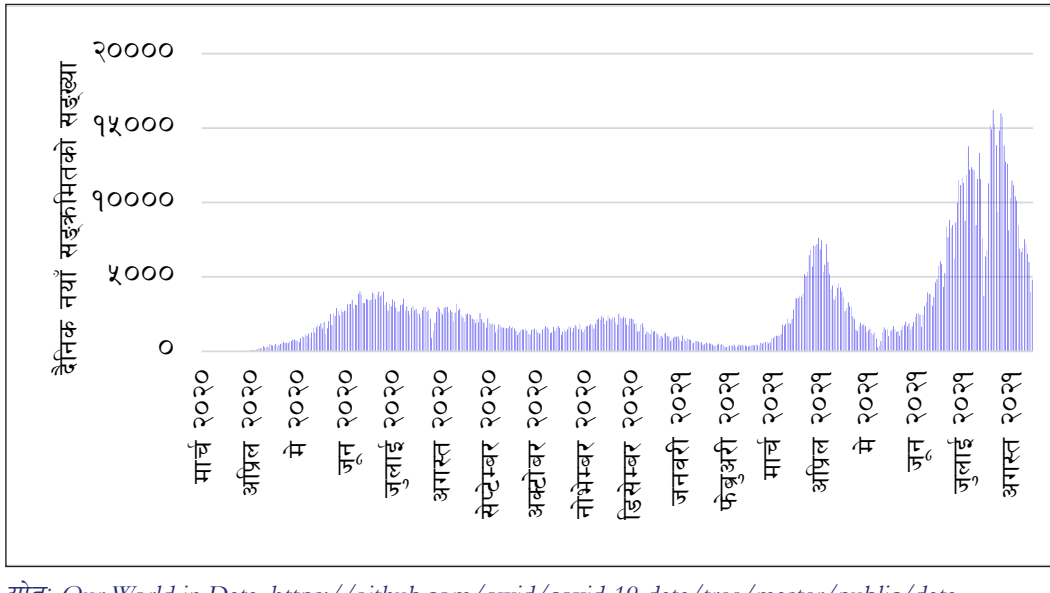
बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फ्रेब्रुअरी २६ देखि नै पुष्टि भएको पाइन्छ । यद्यपि सरकारको आधिकारिक प्रतिवेदनअनुसार २०२० मार्च ८ मा कोभिड-१९ सङ्क्रमण पुष्टि भएको देखिन्छ (WHO-Bangladesh, 2020) । यसपछि कोभिड-१९ सङ्क्रमणका केसहरू क्रमशः बढ्दै गएका पाइन्छन् । बङ्गलादेश सरकारले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको फैलावटको जोखिमलाई मध्यनजर गरी विज्ञहरूको सल्लाहअनुसार २०२० मार्च १६ देखि नै शैक्षिक संस्थाहरूको पठनपाठन बन्द गरेको थियो । बङ्गलादेश सरकारले कोभिड-१९ राष्ट्रिय तयारी तथा सम्बोधन योजना (National Preparedness and Response Plan (NPRP) तयार गरी प्रोत्साहन राहतको लागि तीन प्याकेजमा बङ्गादेशी टाका ६ सय ७७ दसमलव ५ अर्ब अर्थात् अमेरिकी डलर करिव ८ अर्ब व्यवस्था गरेको थियो (KPMG International, 2021, September 10) । सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू, अस्पताल र चिकित्सा अध्ययन गराउने विश्वविद्यालय तथा संस्थाहरूलाई महामारीको विरुद्ध लड्न तयार रहन र शङ्कास्पद बिरामीहरूको उपचारका लागि छुट्टै आइसोलेसन वार्ड तयार गर्न सरकारले निर्देशन जारी गरेको थियो । यसैगरी १९ मार्चमा सरकारले स्थानीय प्रशासनलाई राजनैतिक तथा धार्मिक ज्याली, सामाजिक तथा सांस्कृतिक भेलाहरू बन्द गर्न निर्देशन दियो । मार्च २१ बाट राज्यका विभिन्न निकायहरूले सञ्चालन गर्ने सबै सार्वजनिक कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय स्वतन्त्रता दिवस मानाउनसमेत रोक लगाइयो । उल्लिखित सन्दर्भमा सरकारले विज्ञहरूको सल्लाहअनुसार २०२० मार्च २३ मा मार्च २६ देखि लागु हुने गरी अत्यावश्यक सेवाबाहेक अन्य क्षेत्रमा बन्द गरियो र आमनागरिकलाई अत्यावश्यक काममाबाहेक बाहिर निस्कन रोक लगाइयो । २०२० मार्च २४ सम्म बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या

३९ र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या चार पुगेको थियो जुन कुल सङ्क्रमितको १०.३ प्रतिशत थियो । क्वारेन्टिनमा ३१ हजार ३ सय ५१ व्यक्तिहरू राखिएका थिए ।

बङ्गलादेश सरकारले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको फैलावटको तीव्रता तथा यसका जोखिमहरू कम गर्न बन्दाबन्दी प्रभावकारी हुने तथ्यलाई केन्द्र मानेर २६ मार्च २०२० देखि बन्दाबन्दीको घोषणा गरेको थियो (Alam and Khatun, 2021) ।

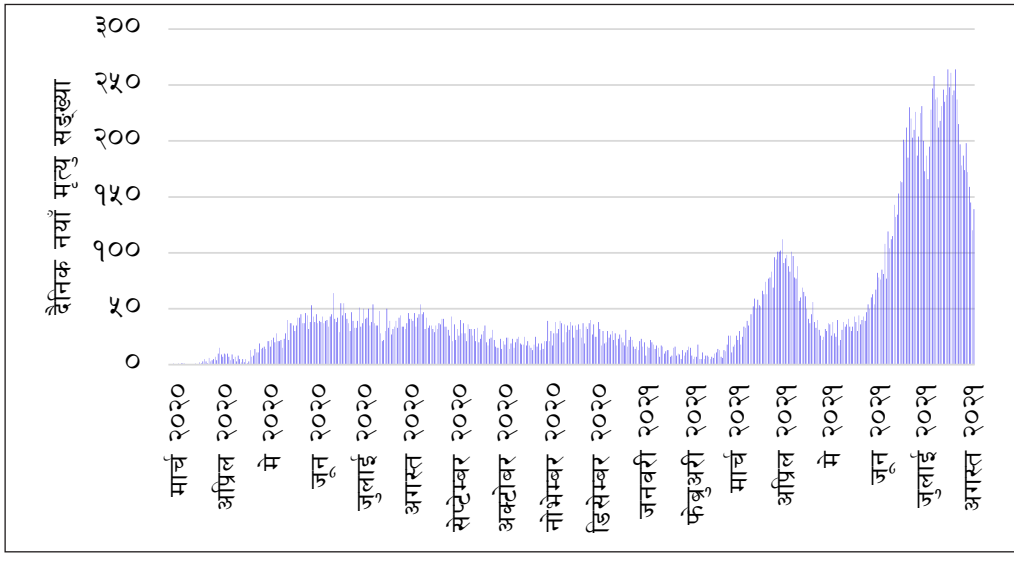
पहिलो सङ्क्रमित देखिएपछि सरकारीस्तरबाट नियन्त्रणका सबै संयन्त्रहरू लागु गर्ने प्रयास भएको थियो । यातायात, सञ्चार, समुदाय र सामाजिक सेवा, बैङ्क तथा वित्तीय क्षेत्रहरू, पर्यटन, थोक तथा खुद्राव्यापार जस्ता क्षेत्रमा बन्दाबन्दी लागु गरिएको थियो । कृषि क्षेत्रमात्र सुचारू गरिएको थियो । बन्दाबन्दी चरणबद्ध रूपमा (साताव्यापी वा दुई हप्ता गरी परिस्थितिअनुसार थप्दै जाने) गरिएको थियो । यद्यपि स्वास्थ्य क्षेत्रका जनशक्तिको अपर्याप्तताका कारण प्रभावकारी कार्यान्वयनमा समस्या देखिएको थियो । मन्त्रिपरिषद्को निर्णयअनुसार "No Mask No Service" नीति सबै निजी तथा सार्वजनिक कार्यालयहरूमा लागु गरिएको थियो । बङ्गलादेशको दैनिक सङ्क्रमितको प्रवृत्ति विश्लेषण गर्दा सङ्क्रमणको फैलावटको आधारमा तीन लहरहरू देखिन्छन् । पहिलो लहर २०२० मार्चदेखि २०२१ फेब्रुअरीसम्म रहेको थियो । कुल सङ्क्रमितको सङ्ख्या ५ लाख ४६ हजार २ सय १६ पुगेको थियो । सोही अवधिमा कोभिड-१९ बाट दैनिक सङ्क्रमणको अधिकतम सङ्ख्या ४ हजारभन्दा माथि, २०२० जूनमा नै देखिएको थियो । पहिलो लहरमा मृत्यु हुनेको कुल सङ्ख्या ८ हजार ४ सय ८ थियो ।

चित्र ३.९: बङ्गलादेशमा दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

चित्र ३.१०: बङ्गलादेशमा दैनिक कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने सङ्क्रमितको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

यसैगरी, २०२१ मार्चदेखि २०२१ मे १५ सम्म कोभिड-१९ को दोस्रो लहर देखापरेको थियो । दोस्रो लहर प्रतिदिन सङ्क्रमणको सङ्ख्या तथा कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने सङ्क्रमितको सङ्ख्याको आधारमा पहिलो लहरभन्दा अति आक्रामक देखिएको छ । यो अवधिमा प्रतिदिन सङ्क्रमण तथा मृत्युदर क्रमशः ७ हजार ६ सय र १ सय १० पुगेको थियो । पुनः २०२१ जुलाई १५ पछि कोभिड-१९ को तेस्रो लहर सुरु भएको छ र तेस्रो लहर पहिलेका दुवै लहरभन्दा निकै आक्रामक देखिएको छ । प्रतिदिन सङ्क्रमण तथा मृत्युदर क्रमशः १६ हजार र २ सय ५० को आसपासमा पुगेको छ । २०२१ अगस्त २० सम्म बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको कुल सङ्ख्या क्रमशः १४ लाख ५३ हजार २ सय ३ र २५ हजार २३ पुगेको छ । बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ रोगका कारण हुने मृत्युदर १.७२ प्रतिशत छ (चित्र ३.९ र चित्र ३.१०) ।

ख. बङ्गलादेशले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

☞ **राष्ट्रिय तयारी तथा प्रतिकार्य योजनाको कार्यान्वयनः** बङ्गलादेश सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय तयारी तथा प्रतिकार्य योजना (National Preparedness and Response Plan) २०२० मार्चदेखि नै कार्यान्वयन गरेको थियो । बङ्गलादेश सरकारले प्रोत्साहन राहतको लागि तीन प्याकेजमा बङ्गलादेशी टाका ६ सय ७७ दसमलव ५ अर्ब अर्थात् अमेरिकी डलर करिव ८ अर्ब व्यवस्था गरेको देखिन्छ । सरकारले केन्द्रीय तथा स्थानीयस्तरका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू अस्पताल र चिकित्सा अध्ययन गराउने विश्वविद्यालय र संस्थाहरूलाई महामारीविरुद्ध लड्न तयारी अवस्थामा रहन निर्देशन दिएको थियो । शङ्कास्पद बिरामीहरूको उपचारका लागि छुट्टै पृथक्करण कक्ष (Isolation Ward) तयार गर्नसमेत सरकारले निर्देशन जारी गरेको थियो ।

☞ **स्तम्भमा आधारित (Pillar–based) रणनीतिक कार्य योजनाको कार्यान्वयनः** राष्ट्रिय तयारी तथा सम्बोधन योजनाले प्राविधिक सहयोगका लागि Directorate General of Health Services (DGHS), WHO/UN Agency सँगको संयुक्त कार्यदल बनाएको थियो । कोभिड-१९ विरुद्ध स्तम्भमा आधारित (Pillar–based) रणनीतिक कार्य योजना कार्यान्वयन गरिएको थियो । यस अन्तर्गत, (१) योजना, समन्वय र प्रतिकार्य रणनीति, (२) निगरानी र प्रयोगशाला सहयोग, (३) समुदायमा सङ्क्रमण-प्रसारण कम गर्न सङ्क्रमण रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने रणनीति (कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ, प्रवेशबिन्दुमा स्क्रिनिङ र क्वारेन्टिन, टेलिमेडिसिन, अत्यावश्यक स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा आदि), (४) स्वास्थ्य सामग्री खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन, (५) अत्यावश्यक वस्तुको सहजआपूर्ति, र (६) अनुसन्धान विषयहरू समेटिएका थिए ।

☞ **राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय यात्रु प्रवेशबिन्दुमा मानिसको आवागमन व्यवस्थापन र उद्धारः** सरकारले राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाकाबाट हुने यात्रुहरूको आवागमनलाई नियमन गर्न र बङ्गलादेश प्रवेश गर्ने यात्रुहरूको स्वास्थ्यसम्बन्धी निगरानी गर्न विमानस्थल, रेल स्टेसन, बसपार्क, समुद्री यातायातको नाका र सीमानाकाबाट आउने यात्रुहरूको स्वास्थ्य अवस्थाबारे जाँचबुझ गर्ने व्यवस्था गरेको थियो । ज्वरो र खोकीका लक्षणहरू भए नभएको स्क्रिनिङ गर्ने, शङ्कास्पद व्यक्तिलाई क्वारेन्टिनमा राख्ने, सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गरी घरायसी वा अस्पतालको आइसोलेसनमा राख्ने र कोभिड-१९ को सुरक्षा मापदण्ड पालना गर्न यात्रुहरूलाई सूचित गर्ने कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएका थिए ।

☞ **कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न सुरुआतदेखि नै रोकथाम तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालनः** विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन, संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय एजेन्सी तथा स्थानीय विज्ञहरूको सल्लाह बमोजिम कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न सुरुदेखि नै रोकथाम तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । यसअन्तर्गत सहर तथा ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकहरूलाई मास्क, सेनिटाइजर वा साबुनपानीको प्रयोग गर्न अपिल गरिएको थियो । सामाजिक दूरी कायम गर्ने सचेततासम्वन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएका थिए । कार्यालयहरूमा अनिवार्य मास्क लगाउने, सेनिटाइजर प्रयोग गर्ने र सामाजिक दूरीको पालना गर्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो ।

☞ **भीडभाड नियमन गर्न स्थानीय प्रशासनलाई सक्रिय बनाइयोः** बङ्गलादेश सरकारले आममानिसहलाई भीडभाड नगर्न, भीडमा नजान प्रोत्साहन गर्ने गरी राष्ट्रिय स्वतन्त्रता दिवस नमनाउने घोषणा गरेको थियो । यसका अतिरिक्त राजनैतिक सभा सम्मेलन, सरकारी वा निजी क्षेत्रबाट सञ्चालन हुने सार्वजनिक कार्यक्रमहरू, भीड जम्मा हुने धार्मिक तथा सांस्कृतिक कार्यक्रमहरू नियमन गर्न स्थानीय प्रशासनलाई सक्रिय बनाएको थियो ।

☞ **बन्दाबन्दीः** बङ्गलादेश सरकारले २०२० मार्च २६ बाट बन्दाबन्दी सुरु गरी विभिन्न स्वास्थ्य प्रोटोकलसम्बन्धी निर्देशिकाहरू जारी गरेको थियो । यसअन्तर्गत सार्वजनिक ठाउँमा मास्कको प्रयोग अनिवार्य गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आवश्यक स्वास्थ्यसामग्री र मेडिकल मास्कको सहज आपूर्ति, अत्यावश्यक वस्तुको आपूर्तिसम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था गरिएको थियो । बन्दाबन्दीमा हवाई सेवा, रेल सेवा, अन्य यातायात सेवा र मानिसहरूको आवतजावत तथा भीडभाडमा रोक लगाउनुका साथै औद्योगिक प्रतिष्ठानहरूको नियमन गरिएको थियो ।

- **स्थानीयतह र सरोकारवालाहरूसँग समन्वयः** स्थानीयतहहरूसँग समन्वय गरी सबै जिल्ला, उपजिल्ला, युनियन र वडातहसम्म कोभिड-१९ उपचार र व्यवस्थापन कमिटीहरू क्रियाशील भएका थिए । यी कमिटीहरू महामारी नियन्त्रण गर्न केन्द्रीय सरकारले लागु गरेको स्वास्थ्य प्रोटोकलअनुसार परिचालित भए । यी कमिटीहरूले कोभिड-१९ सङ्क्रमितको पहिचान, परीक्षण र उपचार गर्न सहयोग गर्ने तथा राहत वितरण र व्यवस्थापन गर्ने जस्ता मुख्य जिम्मेवारी बहन गरेका थिए। यसैगरी, स्थानीय स्तरमा सरकारी, गैरसरकारी संस्थाहरू तथा अन्य सरेकारवालाहरूसँग समन्वयसमेत गरेर क्वारेन्टिन एवम् आइसोलेसन व्यवस्थापन, सूचनाप्रवाह, समस्यामा परेका नागरिकको व्यवस्थापन आदि कार्यमा स्थानीयतहको भूमिका निकै महत्त्वपूर्ण देखियो ।
- **आर्थिक सहयोग तथा राहत प्याकेजको प्रवन्धः** महामारी नियन्त्रण गर्न बङ्गलादेश सरकारले झन्डै १२ अरब अमेरिकी डलर (कुल जीडीपीको ३.७ प्रतिशत) बराबरको राहत प्याकेज तयार गरी १९ वटा राहत योजना ल्याएको थियो । उक्त प्याकेजअन्तर्गत निर्यातमुखी उद्योग, ढुवानी, कृषि क्षेत्र, कम आय भएका नागरिकहरू,औपचारिक क्षेत्रका श्रमिकहरू, किसानहरू, सूक्ष्म तथा साना उद्यमीहरूलाई ऋणमार्फत सहुलियत प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरू समेटिएका थिए (Raihan, 2020) ।
- **खोप कार्यक्रम सञ्चालनः** बङ्गलादेशमा २०२१ अगस्त २० सम्म कुल जनसङ्ख्याको ९.८ प्रतिशत जनसङ्ख्यामा खोप लगाइएको छ भने दुवै डोज खोप लगाउनेको जनसङ्ख्या ३.७ प्रतिशत रहेको छ (OWID, 2021, August 22) । खोप कार्यक्रममा बङ्गलादेश छिमेकी देशहरूको तुलनामा केही पछि देखिन्छ ।

ग. बङ्गलादेशको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका मुख्य सिकाइहरू

- **महामारीको व्यवस्थापन गर्न पूर्वतयारी र रणनीतिक कार्ययोजना आवश्यक हुनेः** उच्च जनघनत्व र राम्रो स्वास्थ्य सेवा प्रणाली नभए पनि कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि बङ्गलादेशले राष्ट्रिय तयारी तथा प्रतिकार्य योजना तयार गरेको थियो । यो विशेष स्तम्भमा आधारित (Pillar–based) रणनीतिक कार्य योजनाले कोभिड-१९ नियन्त्रणसम्बन्धी क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्दा समन्वय, स्रोतको व्यवस्थापन र स्रोत परिचालन गर्न सक्षम देखियो । स्तम्भमा आधारित रणनीतिले प्राथमिकताको आधारमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका उपायहरू सञ्चालन गर्न र संस्थागत भूमिका निर्धारणगरी सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउन मद्दत गऱ्यो ।
- **केन्द्र सरकार र स्थानीय तहविचको प्रभावकारी समन्वयः** केन्द्र सरकारले जिल्ला, उपजिल्ला, नगरपालिका र नगरपालिकाका वडा तहसम्म कोभिड-१९ उपचार र व्यवस्थापन कमिटीहरूको गठन गरेर सक्रिय बनाएको थियो । कोभिड-१९ को व्यवस्थापनमा स्थानीय तहको भूमिकालाई प्राथमिकता दिँदा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोक्न, महामारीसम्बन्धी सरकारी आदेश तथा नीतिको कार्यान्वयन एवम् अनुगमन गर्न, रोकथामका उपायहरू अवलम्वन गर्न र राहत व्यवस्थापन गर्न निकै सहज भएको थियो । यसका साथै स्थानीय तहहरूले सरकारी, गैरसरकारी र अन्य सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गरी कोभिड-१९ विरुद्ध लड्ने कार्यमा समेत महत्त्वपूर्ण भूमिका वहन गरेका छन् ।
- **नागरिकप्रति जिम्मेवार वा उत्तरदायी सरकारको नेतृत्वः** बङ्गलादेश सरकारको नेतृत्व गरेकी प्रधानमन्त्री शेख हसिनाले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको जोखिमलाई मध्यनजर गरी आममानिसलाई

भीडभाड नगर्न प्रोत्साहन गर्ने गरी राष्ट्रिय स्वतन्त्रता दिवसजस्तो महत्त्वपूर्ण दिवससमेत नमनाउने निर्णय गरेकी थिइन् । यसैगरी, धार्मिक तथा सांस्कृतिक कार्यक्रमहरू परिवारभित्र मात्र मनाउन आह्वान गरेकी थिइन् । सरकारले सबै किसिमका राजनैतिक सभा सम्मेलन, सरकारी वा निजी क्षेत्रबाट सञ्चालन हुने सार्वजनिक कार्यक्रमहरू रद्द तथा नियमन गर्न स्थानीय प्रशासनलाई सक्रिय बनाएको थियो ।

- **सूचना सम्प्रेषणमा कमजोरी र नगरिकको असावधानी:** कोभिड-१९ रोग र यसको रोकथामका लागि सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्य मापदण्डहरू मुख्य गरी सामाजिक दूरी कायम राख्ने, व्यक्तिगत सरसफाइमा ध्यान दिने, मास्कको प्रयोग गर्ने र भीडमा नजाने जस्ता उपायहरूको महत्त्व आमनागरिकलाई बुझाउन नसक्दा ५० प्रतिशतभन्दा बढी नागरिकले स्वास्थ्य सफाइसम्बन्धी व्यवहार नजानेको तथ्य अध्ययनले देखाएको छ (NAWG, 2020) । मास्कको प्रयोग र हातधुने बानी बसाल्न नसकेको, सामाजिक तथा धार्मिक कार्यक्रमहरू र अन्य भीडभाड हुने कार्यक्रमहरू निरन्तर आयोजना भइरहेको, स्थानीय नागरिकहरू पर्यटनका लागि यात्रा गरिरहेका कारण कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दोस्रो लहर आएको निष्कर्ष विज्ञहरूले सार्वजनिक गरेका छन् ।
- **बन्दाबन्दी (Lockdown):** बङ्गलादेश सरकारले ठुलो सङ्ख्यामा विद्यार्थीहरूको जमघट हुने र कोभिड-१९ को सङ्क्रमण समुदायस्तरमा बढ्नसक्ने तथ्यलाई ध्यान दिई राष्ट्रियस्तरको बन्दाबन्दी हुनुभन्दा १० दिनपूर्व नै शैक्षिक संस्थाहरूमा बन्दाबन्दी गरेको थियो । यी दुवै बन्दाबन्दीले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण समुदायस्तरमा व्यापक फैलिन नदिन निकै सहयोग गरेको थियो ।
- **अग्रपङ्क्तिमा कामगर्ने स्वास्थ्य कर्मचारीहरूको सुरक्षामा संवेदनशील हुनुपर्ने:** निम्नगुणस्तरको स्वास्थ्यसामग्री जस्तै मास्क, पीपीइका कारण बङ्गलादेशमा चिकित्सकहरूको मृत्युदर निकै उच्च देखिएको छ जुन सम्भवतः संसारकै उच्च दर हो (Al-Zaman, 2020) । यद्यपि, नयाँ अन्वेषणको रूपमा चिकित्सकहरूको विशेष सुरक्षाका लागि क्रिटिकल आइसोलेसन च्याम्बर फर डाक्टर्सबाट भौतिक उपस्थितिविना उपचार गर्न सक्ने व्यवस्था गरिएको थियो जुन निकै सफल र मनोवैज्ञानिक रूपमा प्रभावकारी भएको थियो (Huda et al., 2021) ।

३.३.१.६ दक्षिण कोरिया

दक्षिण कोरिया पूर्वी एसियामा अवस्थित एक विकसित देश तथा जी-२० राष्ट्रहरूको सदस्यसमेत हो । दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ पहिलो सङ्क्रमित २० जनवरी २०२० मा देखिएको थियो । चीनबाहिर दक्षिण कोरियामा नै कोभिड-१९ भाइरस तीव्र रूपमा फैलिएको थियो । यद्यपि दक्षिण कोरियाले त्यहाँको केन्द्र सरकार र स्थानीय सरकारको समन्वय तथा MERS-CoV को प्रकोप रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्दा सिकेको अनुभव कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि प्रारम्भिक चरणमा अति प्रभावकारी रह्यो । दक्षिण कोरियालाई सन् २०१५ मा श्वासप्रश्वाससम्बधी सिन्ड्रोम MERS-CoV को प्रकोप रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्दा सिकेको अनुभव एवम् सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्डहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम र नियन्त्रण गर्न सहज बनायो (Chung & Sahib Soh, 2020, March 23) । यस अन्तर्गत विशेष गरी भाइरसको व्यापक तथा समयमै परीक्षण, सर्म्पक पहिचान र तुरुन्त उपचार जस्ता आधारभूत तहहरू समावेश गरिएका थिए ।

कोभिड-१९ को महामारीले दक्षिण कोरियामा पनि अन्य देशहरूमा जस्तै आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधि तथा रोजगारीमा प्रत्यक्ष प्रभाव पऱ्यो । शैक्षिक संस्थाहरू बन्द हुँदा लाखौं बालबालिकाको पठनपाठनमा समस्या देखियो । औद्योगिक, पर्यटन तथा अन्य आर्थिक गतिविधिमा आएको मन्दीले रोजगारीका अवसरहरू गुमे, श्रमिकहरूले रोजगारी गुमाउन पुगे । कोभिड-१९ भाइरसको प्रकोपले दक्षिण कोरियाको द्वैध (Dual) श्रम बजार र सामाजिक सुरक्षाकवच (social safety net) का दुर्बल पक्षहरूलाई उजागरसमेत गऱ्यो । नियमित काममा नजाने महिला प्रौढ कामदारहरू र युवाहरू बढी प्रभावित हुन पुगे । तसर्थ यी कमजोरीहरूलाई सुधार गरी सामाजिक न्याय प्राप्त गर्न रोजगारीका अवसर र रोजगारीको गुणस्तर बढाउने उद्देश्य लिएर नीति तजुर्मा गर्नुपर्ने र सङ्कटग्रस्त औद्योगिक क्षेत्रबाट राम्रो तथा उत्पादनशील औद्योगिक क्षेत्रमा श्रमिकहरूलाई व्यवस्थापन गर्ने गरी थप लचिलो श्रम नीति आवश्यक हुने राय विज्ञहरूले दिएका छन् (Chung & Sahib Soh, 202, March 23) । कोभिड-१९ को महामारीका कारण समग्र आर्थिक गतिविधि चलायमान हुन सकेन । तसर्थ, दक्षिण कोरियाको सन् २०२० को आर्थिक वृद्धि ऋणात्मक एक प्रतिशतमा सङ्कुचन भयो । यद्यपि २०२१ मा आर्थिक वृद्धि ३.४ प्रतिशतले हुने अनुमान गरिएको छ (IMF, 2021b) । आर्थिक सहयोग तथा विकास सङ्गठनका अति विकसित देशहरूको तुलनामा २०२० मा कोरियामा आर्थिक असमानता बढेको छ । महिलाहरूको आयमा कमी आएको छ (OECD, 2021) ।

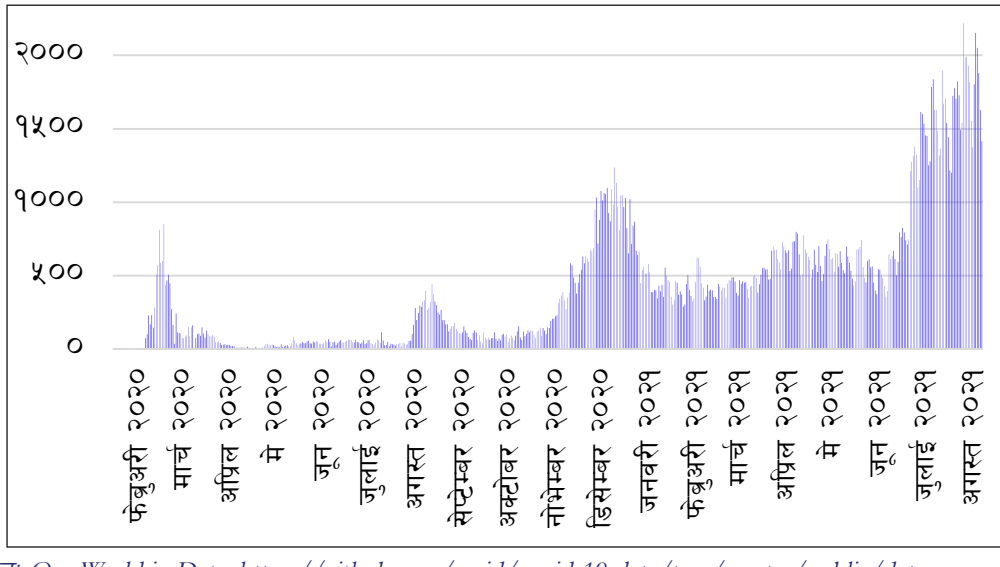
क. दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था

सम्भवत: चीनबाहिर कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तथा सङ्कट व्यवस्थापन गर्ने पहिलो राष्ट्र दक्षिण कोरिया थियो । दक्षिण कोरियामा कोरोना भाइरसको पहिलो सङ्क्रमित २० जनवरी २०२० मा पुष्टि भयो । त्यसपछि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तीव्र गतिमा फैलिएको पाइन्छ । गणतान्त्रिक कोरियाको रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम एजेन्सीको (Korea Disease Control and Prevention Agency, KDCA) प्रतिवेदनअनुसार चीनको हुबेई प्रान्तबाट आएका इसाई धर्मावलम्बी अनुयायी देगू सहरको एक चर्चको कार्यक्रममा सहभागी भएकाले उक्त चर्चको कार्यक्रममा भाग लिएका धेरै मानिसहरू कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित भए । यी मानिसहरूमार्फत नै दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तीव्र गतिमा फैलिएको थियो । उक्त चर्चले सरकारलाई जानकारी नगराई लगातार कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेकोले त्यहाँ उपस्थित हुने ५ हजारभन्दा बढी चर्चका सदस्यहरूमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पुष्टि भई देगू सहर कोभिड-१९ को केन्द्रबिन्दु (Epicenter) बन्न पुगेको थियो । सङ्क्रमितको सङ्ख्या तत्कालीन समयमा देशभर भएका कोभिड-१९ का बिरामीहरू मध्येको लगभग ३६ प्रतिशत हो ("Coronavirus: South" 2020) । यस्तो संवेदनशील विषयमा पनि सरकारी संयन्त्रलाई समयमा सूचना नदिएका कारणले सम्बन्धित व्यक्तिलाई अदालतले ६ महिना जेल चलानसमेत गरेको थियो ।

गणतान्त्रिक कोरियाले पहिलो कोभिड-१९ को केस पहिचान भएपछि ज्यामितीय दरमा फैलिएको कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न निर्णायक कदम चाल्दै बन्दाबन्दीजस्तो कडा उपाय अवलम्बन नगरी २०२० फेब्रुअरीको अन्तिम हप्ता प्रतिदिन सङ्क्रमितको सङ्ख्या ९ सयबाट २०२० मार्चको मध्यसम्म प्रतिदिन १ सयको हाराहारीमा घटाउन सफल भएको थियो (IMF, 2021b) । पहिलो लहरमा विश्वभर नै कोभिड-१९ को सङ्क्रमणदर कम गर्न बन्दाबन्दीको घोषणा भइरहेको

समयमा कोरियाले सङ्क्रमणदर अति तीव्र भएका क्षेत्रहरूमा केही सीमित गतिविधिहरूलाई निषेध गरे तापनि सम्पूर्ण गतिविधि नियन्त्रण गर्ने गरी बन्दाबन्दी गरेको थिएन । यो कठिन घडीमा कोरियाले सन् २०१५ मा MERS-CoV को प्रकोप रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्दा सिकेको अनुभव र उल्लिखित समयमा पालना गरिएका सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी स्वास्थ्यमापदण्डहरू कोभिड-१९ को रोकथाम र नियन्त्रण गर्न पनि प्रभावकारी बन्यो (Chung & Sahib Soh, 202, March 23) ।

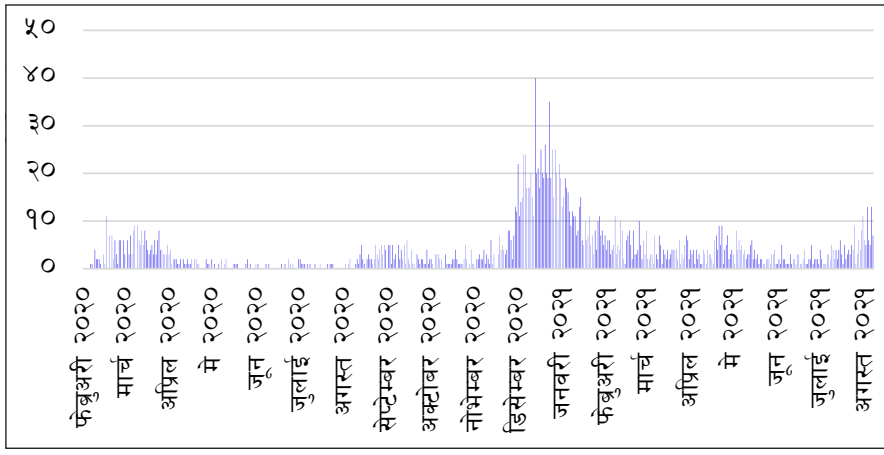
चित्र ३.११: दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ बाट दैनिक सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

समग्रमा प्रतिदिन सङ्क्रमितहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा दक्षिण कोरियामा तेस्रो लहर अन्त्य भई सङ्क्रमण चौथो लहरमा प्रवेश गरेको पाइन्छ (चित्र २.११) । पहिलो लहर २०२० जनवरी २० देखि अगस्त २०२० को पहिलो हप्तासम्म रह्यो । यस अवधिमा, २०२० मार्च ३ मा सङ्क्रमितको सङ्ख्या अत्याधिक वृद्धि भई ८ सय ५१ पुगेको थियो भने २०२० अगस्तको पहिलो हप्ता ३५ को आसपासमा झरेको देखिन्छ। यसैगरी, अगस्त १५ देखि अक्टोबर २० सम्मको छोटो अवधिमा दोस्रो लहर देखापरेको थियो । यस अवधिमा दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या पुनः वृद्धि भएर अगस्त २७ मा ४ सय ४१ पुयो । अक्टोबरको दोस्रो हप्तामा ६० को आसपासमा झरेको थियो । अक्टोबरको तेस्रो हप्तादेखि २०२१ मार्चको तेस्रो हप्तासम्मको अवधि तेस्रो लहरको रूपमा देखापऱ्यो । यो लहर पहिलो र दोस्रो लहरभन्दा प्रतिदिन सङ्क्रमितको सङ्ख्या तथा सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने सङ्ख्याको आधारमा बढी घातक देखियो । २०२० डिसेम्बर २५ मा १ हजार २ सय भन्दा बढी सङ्क्रमितहरू भेटिए भने डिसेम्बर २९ मा प्रतिदिन मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ४० पुग्यो । यद्यपि, २०२१ फेब्रुअरीको अन्त्यदेखि कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या १० भन्दा तल सीमित भएको पाइन्छ। २०२१ अप्रिलदेखि सङ्क्रमणको लहर चौथो चरणमा प्रवेश गरेको थियो। यो अवधि अगस्तको मध्यसम्म नै कायम रहेको छ। तर जूनको दोस्रो हप्तापछि सङ्क्रमण दरमा पुन:अत्यधिक वृद्धि भई प्रतिदिन १ हजार ५ सयभन्दा माथि पुगेको छ।

चित्र ३.१२: दक्षिण कोरियामा दैनिक कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

सन् २०२१ अगस्त २० सम्म दक्षिण कोरियामा कुल सङ्क्रमितको सङ्ख्या र कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने सङ्क्रमितको सङ्ख्या क्रमशः २ लाख ३४ हजार ७ सय ३९ र २ हजार २ सय २ पुगेको छ । दैनिक सङ्क्रमणको दर पहिलेभन्दा धेरै भएपनि मृत्युदर प्रतिदिन १० को आसपासमा सीमित भएको छ । सङ्क्रमितको मृत्युदर ०.९४ प्रतिशत रहेको छ (चित्र ३.१२) (OWID, 2021 August 22) ।

ख. कोरियाले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

दक्षिण कोरियाले बन्दाबन्दी (Lockdown) को कठोर कदमविना नै कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई नियन्त्रणमा लिन सफल भएको थियो । यसका लागि कोरियाली सरकारको स्वास्थ्य तथा कल्याण मन्त्रालय (Ministry of Health and Welfare) अन्तर्गतको रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम एजेन्सी कोरियाले (Korea Disease Control and Prevention Agency, KDCA) सक्रिय भई संस्था अन्तर्गतका सम्पूर्ण संयन्त्रहरूलाई परिचालन गर्दै महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न निम्न उपायहरू अवलम्बन गरेको थियो (IMF, 2021b) ।

- **सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायहरूको अबलम्वनः** कोभिड-१९ ले ल्याउन सक्ने स्वास्थ्य जोखिम तथा रोकथामका लागि व्यक्तिले पालना गर्नुपर्ने सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदण्डहरू जस्तै सामाजिक दूरी कायम राख्ने, घर बाहिर जाँदा मास्क लगाउने, पटकपटक साबुनपानीले हात धुने वा सेनिटाइजरको प्रयोग गर्ने र भीडभाडमा नजाने आदि उपायहरूमा अभ्यस्त हुन नागरिकलाई सजग गराएको थियो । समुदायस्तरमा कोभिड-१९ को प्रसारण रोक्नका लागि द्रुत तथा बृहत् परीक्षण गर्ने निर्णयसमेत सरकारले गरेको थियो (Jeong et al, 2020) । जोखिम भएका स्थानमा सामाजिक दूरी दुई मिटर र अन्य स्थानमा १.५ मिटर तथा देशभर ५ जनाभन्दा बढी जम्मा हुन नपाउने नियम लागु भयो ।
- **समुदायमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रसारण कम गर्न रोगथामका उपायहरूमा प्राथमिकताः** दक्षिण कोरियालाई सन् २०१५ मा MERS-CoV को प्रकोप रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्दा सिकेको

अनुभव र उल्लिखित समयमा लागु गरेको सङ्क्रामक रोगसम्बन्धी मापदण्डहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सहज बनाए । यसैगरी, कोरिया प्रवेश गर्ने सबै यात्रुहरूको विशेष प्रवेश प्रक्रिया, प्रत्येक यात्रुको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ, यात्रुले आफ्नै खर्चमा परीक्षण गर्नुपर्ने, क्वारेन्टिनमा अनिवार्य बस्नुपर्ने र कोभिड-१९ को निगरानी गर्ने आदि नीति लिएको पाइन्छ (Chungand Sahib Soh, 2021, March 23) ।

- **सक्रिय केसको निगरानी (Active Case Surveillance):** कोभिड-१९ का केसहरूको खोजी, शङ्कास्पद बिरामीहरूलाई क्वारेन्टिनमा पठाउने र अनुगमन गर्ने, पुष्टि भएका सङ्क्रमितहरूको सर्म्पकमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गरी समयमै परीक्षण र आवश्यकताअनुसार तुरुन्त उपचार सेवाजस्ता आधारभूत सेवाहरू समावेश गरिएको थियो (IMF, 2021b, March) ।
- **सूचना प्रविधिको प्रयोग गरी सम्पर्क पहिचानः** सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्न तथ्याङ्कमा आधारित सूचना प्रविधिको अधिकतम प्रयोग गरिएको थियो । जस्तै - सार्वजनिक स्थानहरूमा राखिएका सीसी क्यामेराहरू, सामाजिक सञ्जाल, जिपिएस, क्रेडिट तथा डेबिट कार्डबाट भएका कारोबारहरू एवम् भएका स्थानका सूचनाहरूलाई बिगडाटाको माध्यमबाट सङ्क्रमितसम्म पुग्ने माध्यम बनाइएको पाइन्छ ।
- **कोभिड-१९ को समयमा नै परीक्षणः** कोरोना भाइसरको फैलावट दर कम गर्न व्यापक परीक्षण गरिएको थियो । परीक्षण अभियानलाई तीव्रता दिन परीक्षण किट तथा अन्य सामग्रीहरूको कमी हुन नदिन अधिकारीहरूले छोटो खरिद प्रक्रिया अवलम्बन गरे । Drive-through and walk-through facilities को अवधारणा अर्थात गाडी पार्किङ तथा सडकको कर उठाउने टोल केन्द्रमा विशेष व्यवस्था गरी यात्रुहरूको परीक्षण र वैयक्तिक विवरण सङ्कलन, यातायात साधनहरूको निर्मलकीरण आदि कार्यहरू समावेश गरेको पाइन्छ ।
- **कोभिड-१९ को उपचार सेवाः** कोरियाले सङ्क्रमितहरूलाई जोखिमको आधारमा प्राथमिकीकरण गरेर अस्पतालमा उपचार गर्ने मापदण्ड बनाएको थियो । उच्च जोखिममा देखिएकालाई पृथक्करणमा राखेर उपचार गर्ने, मध्यम लक्षण देखिएका सङ्क्रमितहरूलाई सामुदायिक उपचार केन्द्रमा राखी चिकित्सकद्वारा अनुगमन गर्ने र आवश्यकताअनुसार पृथक्करण कोठा तथा शय्या र अन्य स्वास्थ्य उपकरणहरूको व्यवस्थापन गरेर उपचार सेवा दिने नीति लिएको थियो ।
- **केन्द्रीय सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा आर्थिक सहयोगः** दक्षिण कोरियाको केन्द्रीय सरकारले कोभिड–१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्य प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न स्थानीय सरकार, निजी क्षेत्र तथा अन्य सरोकारवालाहरूसँग राम्रो समन्वय गर्दै बजार नियमन तथा आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्त बजारको स्थायित्व, आर्थिक सहयोग आदि पक्षमा दिएको प्राथमिकताहरूलाई निम्न बुदाँमा सङ्क्षेपमा प्रस्तुत गरिएको छ (IMF, 2021b, March) ।
  - **प्रभावकारी समन्वयः** सबै सरोकारवालाहरूसँग केन्द्रीय सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न प्रभावकारी समन्वय गरेको पाइन्छ । विशेष गरी निजी क्षेत्रसँगको समन्वयले परीक्षण किट तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू जस्तै मास्क, सेनिटाइजर, पीपीई, उपकरणहरू, निर्मलीकरण रसायन, औषधि आदिको उत्पादन तथा आपूर्ति चुस्त राख्ने, परीक्षण केन्द्रको

सञ्जाल विस्तार गर्ने, तथ्याङ्कको केन्द्रीकरण गर्ने, कोभिड-१९ सम्बन्धी डिजिटल एपको विकास गर्ने आदि कार्यलाई प्रभावकारी तथा सहज बनाएको थियो ।

- **बजार नियमनः** स्वास्थ्य सामग्रीहरूको अभाव हुन नदिन केन्द्रीय सरकारले यस्ता स्वास्थ्यसम्बन्धी अत्यावश्यक सामग्री तथा औषधि सोझै खरिद गर्ने र प्राथमिकताको आधारमा वितरण गर्ने नीति लिएको थियो ।
- **राहत तथा आर्थिक सहयोगको घोषणाः** आर्थिक सहयोगका लागि कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको २.९ प्रतिशत बराबरको रकम र अन्य आर्थिक सहयोगका लागि आवश्यक प्रबन्ध गर्न पूरक बजेट ल्याइएको थियो । पूरक बजेटको अधिकांश रकम कोभिड-१९ नियन्त्रण तथा रोगथामका लागि प्रबन्ध गरिएको थियो । बजेटको सानो अंश घरपरिवारका लागि आवश्यक खर्च पूरा गर्न नगद सहयोग र कोभिड-१९ प्रभावित उद्यमी तथा व्यवसायीहरूलाई सहयोग गर्न प्रयोग भएको थियो ।
- **वित्तबजारको स्थिरीकरणः** कोभिड-१९ महामारीका कारण वित्त बजारमा देखिएको उच्च अनिश्चितता हटाई बजार स्थिरता कायम गर्न वित्तीय सुविधा तथा वित्तीय उपकरणहरूको प्रयोग भएको थियो । यस अन्तर्गत निजी तथा केन्द्रीय बैङ्कमार्फत इक्विटी एवम् बण्ड बजारका लागि संयुक्त स्थिरता कोष, केन्द्रीय बैङ्कद्वारा विदेशी विनिमयको व्यवस्थापन, पर्याप्त मौद्रिक तरलता र रिपो आदिजस्ता उपायहरू प्रयोगमा ल्याइएका थिए ।
- **पर्याप्त क्रेडिट सुविधाः** कोभिड-१९ को प्रकोपले प्रभावित भएका साना तथा मझौला उद्यमीहरू र उद्योग व्यवसायहरूको पुनर्स्थापनका लागि थप पुँजी, पुनकर्जा, ऋण सुविधा र ऋणको सावाँको किस्ता तथा ब्याज तिर्ने अवधि थप आदि सुविधाहरूको व्यवस्था गरिएको थियो । यसका लागि कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको ५.५ प्रतिशत रकम बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरूबाट लिन सकिने गरी नीतिगत व्यवस्था गरिएको थियो ।

☞ **खोप कार्यक्रमः** दक्षिण कोरियाली सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सबै नागरिकलाई पुग्ने गरी खोपको व्यवस्था गरी खोप कार्यक्रम सुरु गरिसकेको छ । २०२१ अगस्त २० सम्म करिब ७० प्रतिशत कोरियाली जनताले खोप लगाएका छन् । करिब १२ प्रतिशत कोरियालीहरूले दुवै मात्रा खोप लगाएका छन् ।

ग. दक्षिण कोरियाको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका मुख्य सिकाइहरू

☞ **कडा बन्दाबन्दीविना कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रणः** सक्रिय केसहरूको निगरानी, सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएको व्यक्तिको खोजी, व्यापक परीक्षण, सङ्क्रमण पुष्टि भएको सङ्क्रमितको शीघ्र पृथक्करण तथा उपचार र कोभिड-१९ सम्बन्धी यथार्थ सूचनाको पारदर्शी रूपमा प्रवाह गर्ने व्यवस्थित रणनीतिले नै कोरिया महामारीको सङ्क्रमणको नियन्त्रण गर्न सफल भएको थियो । यसका अतिरिक्त, सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना गर्ने (अनिवार्य मास्क लगाउने, सामाजिक दूरी कायम राख्ने, भीड नगर्ने, भीडबाट टाढा रहने र समय-समयमा हातको निर्मलीकरण गर्ने) अभियान, सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको प्रयोग, Drive through and walk-through जस्ता नवीनतम उपायहरूको प्रयोगले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न मद्दत गरेको थियो ।

☞ **महामारीको नियन्त्रण र आर्थिक पुर्नस्थापन दुवैको एकसाथ सम्बोधन गर्ने सन्तुलित नीतिः** कोरियाली अधिकारीहरूले समस्याको बहुपक्षीय सम्बोधन गर्ने गरी एक साथ वित्तीय तथा मौद्रिक

नीति जारी गर्ने उपयुक्त निर्णय समयमा नै लिए । यो नीति कार्यान्वयन गर्न करिब २ सय ८० अर्ब अमेरीकी डलरको बजेट व्यवस्था गरियो । यसका अतिरिक्त वित्तीय सहयोग प्याकेज र आर्थिक समस्यामा परेका नागरिकहरूका लागि जीवन निर्वाहमा सहयोग गर्ने व्यवस्थासमेत पूरक बजेटले गरेको थियो । यसले कोभिड-१९ नियन्त्रणका साथसाथै आर्थिक पुर्नस्थापनामा समेत प्रभावकारी भूमिका खेल्यो ।

- **जिम्मेवार नागरिकः** कोरियाली नागरिकहरू महामारीप्रति संवेदनशील रहे । उनीहरूले सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्डहरूको पूर्ण पालना गरे । हरेक नागरिकले एकअर्कालाई सहयोग गरेर सरकारको महामारी नियन्त्रण गर्ने कार्यलाई साथ दिए ।
- **खोप कार्यक्रमः** २०२१ अगस्त २० सम्म कुल जनसङ्ख्याको करिब ७० प्रतिशत कोरियालीहरूले कोभिड-१९ को खोप लगाएका छन् । तर दुवै मात्रा खोप लगाउने जनसङ्ख्या करिव १२ प्रतिशतमात्र रहेको छ (OWID, 2021, August 22) ।

३.३.१.७. फिनल्याण्ड

फिनल्याण्ड उत्तरी युरोपको नर्डिक क्षेत्रमा अवस्थित आर्थिक सहयोग तथा विकास सङ्गठन (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) को सदस्य राष्ट्र हो । अन्य ओइसीडी देशहरूका तुलनामा कोभिड-१९ को प्रकोप फिनल्याण्डमा कम भएपनि यस महामारीले फिनल्याण्डको अर्थतन्त्रमा भने गहिरो मन्दी आयो । फिनल्याण्डको अर्थतन्त्रमा आएको यो मन्दी सन् १९९० पछिको ठुलो मन्दी थियो (OECD, 2020a) । फिनल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि लिएको ऐच्छिक वा अनिवार्य आवागमन कम गर्ने (Reduced voluntary or obligatory mobility) नीतिले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न सहयोग गरे तापनि आर्थिक क्रियाकलापहरूमा आएको शिथिलताले अर्थतन्त्रमा प्रतिकूल प्रभाव पऱ्यो । यसले सेवा क्षेत्रको आपूर्तिमा कमी आयो । बाह्य देशबाट आउने मागमा कमी भयो । माग कटौती गरेकोले निर्यात व्यापारमा कमी आयो । स्थायी वा अस्थायी दुवै प्रकृतिका रोजगारीमा कटौती भयो । यसैले १५–७४ वर्ष उमेर समूहका करिब १५ प्रतिशत मानिसले रोजगार गुमाए । श्रम बजारमा थपिने युवाहरूले रोजगारीको अवसर गुमाए । सरकारले पहिलेदेखि दिँदै आएको बेरोजगार आर्थिक सहयोग कोषमा थप भार थपियो । कोभिड-१९ पूर्वदेखि नै देखिन थालेको आर्थिक अस्थिरताको जोखिम कोभिड-१९ को कारणले थप जोखिम बन्न पुग्यो (OECD, 2020a) ।

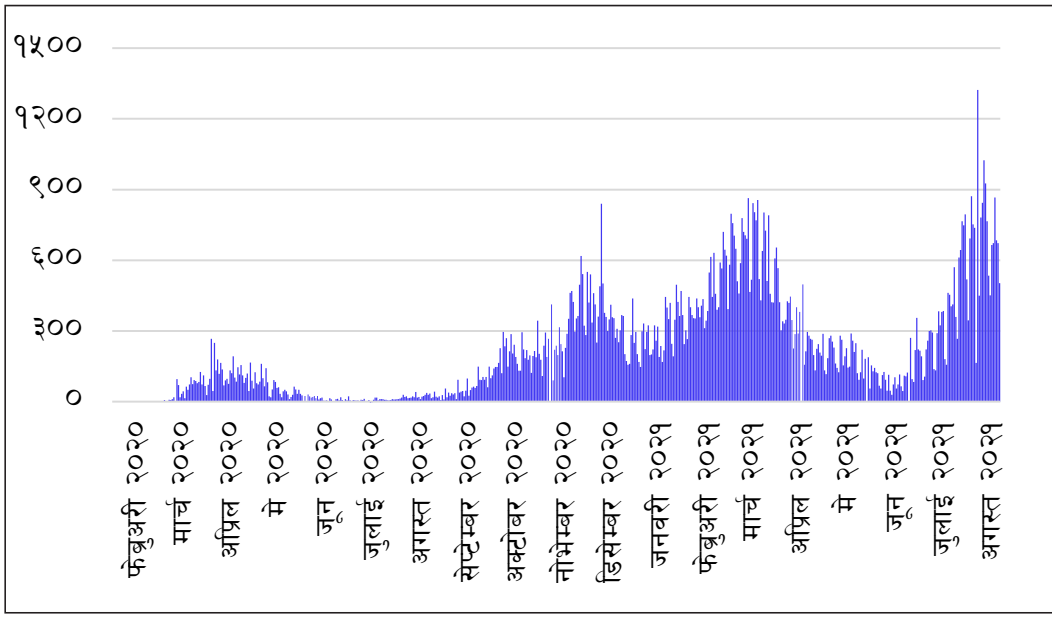
फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ का कारण गरिएको स्वास्थ्य आपत्कालको घोषणा, कच्चा पदार्थको आपूर्ति तथा उत्पादित वस्तुको मागमा आएको मन्दीले औद्योगिक क्षेत्रको उत्पादनमा कमी आयो । पारिवारिक तथा व्यावसायिक क्षेत्रको खर्चमा आएको कमीले बजार माग झन घट्यो । समग्रमा सन् २०२० मा फिनल्याण्डको अर्थतन्त्रको वृद्धि ऋणात्मक २.९ प्रतिशतमा सङ्कुचन भयो । तर पनि फिनल्याण्ड सरकारले व्यावसायिक क्षेत्र तथा घरपरिवारलाई सङ्कट व्यवस्थापन गर्न सघायो । यी सहयोगहरू विशेष गरी कामदारहरूको रोजगार प्रवर्द्धन, साना तथा मझौला व्यवसायीहरूका लागि आर्थिक सहयोग, क्रेडिटको ब्याजदर कम गर्ने वा नियन्त्रण गर्ने, विस्तारित सरकारी वित्त, वित्तबजारको जोखिम घटाउने आदि क्षेत्रमा केन्द्रित थिए (OECD, 2020a) । यसर्थ फिनल्याण्डको अर्थतन्त्रमा सुधारका सङ्केतहरू देखिन थाले । सन् २०२१ मा फिनल्याण्डको अर्थतन्त्र २.३ प्रतिशतले वृद्धि हुने अनुमान गरिएको छ ।

क. फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था

फिनल्याण्डमा पहिलो कोभिड-१९ को सङ्क्रमण २०२० जनवरी २९ मा चीनबाट आएका एकजना पर्यटकमा देखिएको थियो । फिनल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ लाई जनस्वास्थ्यमा जोखिम ल्याउने खतरनाक सरुवा रोगको सूचीमा २०२० फेब्रुअरी १३ मा सूचीकृत गरेको थियो । सन् २०२० मार्च महिनाबाट फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ का सङ्क्रमितहरू देखापरे र सङ्क्रमण व्यापक रूपमा फैलिन थाल्यो (Tiirinki et al., 2020) । विशेष गरी कोभिड-१९ सङ्क्रमण फिनल्याण्डको एक तिहाइ जनसङ्ख्या रहेको युसिमा क्षेत्रमा (Uusimaa region) तीव्र गतिमा फैलिएको थियो । युसिमा क्षेत्रमा धेरै जनघनत्व भएको राजधानी हेल्सिन्की (Helsinki) समेत पर्छ ।

कोभिड-१९ को बढ्दो सङ्क्रमण र जोखिमलाई दृष्टिगत गर्दै फिनल्याण्ड सरकारले २०२० मार्च १६ देखि स्वास्थ्य सङ्कटकाल घोषणा गर्दै कोभिड-१९ को फैलिँदो सङ्क्रमणलाई कम गर्न विभिन्न स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गर्न सर्वसाधारणलाई अपिल गऱ्यो । यद्यपि, फिनल्याण्ड सरकारले मानिसहरूको भीड हुने र एकअर्काको नजिक आउने स्थानहरू जस्तै सार्वजनिक यातायात, पसलहरू तथा रेस्टुरेन्टहरू फिनल्याण्डमा स्वास्थ्य सङ्कटकाल घोषणा हुनुभन्दा १० दिन पहिले देखिनै बन्द गराइएका थिए । यसैले २०२० को मार्चमा मानिसहरूको आवागमन निकै घट्यो । बन्दाबन्दी तथा नागरिकहरूले स्वास्थ्य मापदण्डको पूर्ण पालना गरेकोले फिनल्याण्ड सरकार कोभिड-१९ को पहिलो लहरको सङ्क्रमण व्यवस्थापन तथा नियन्त्रण गर्न सफल भयो (OECD, 2020a) ।

चित्र ३.१३: फिनल्याण्डको दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या

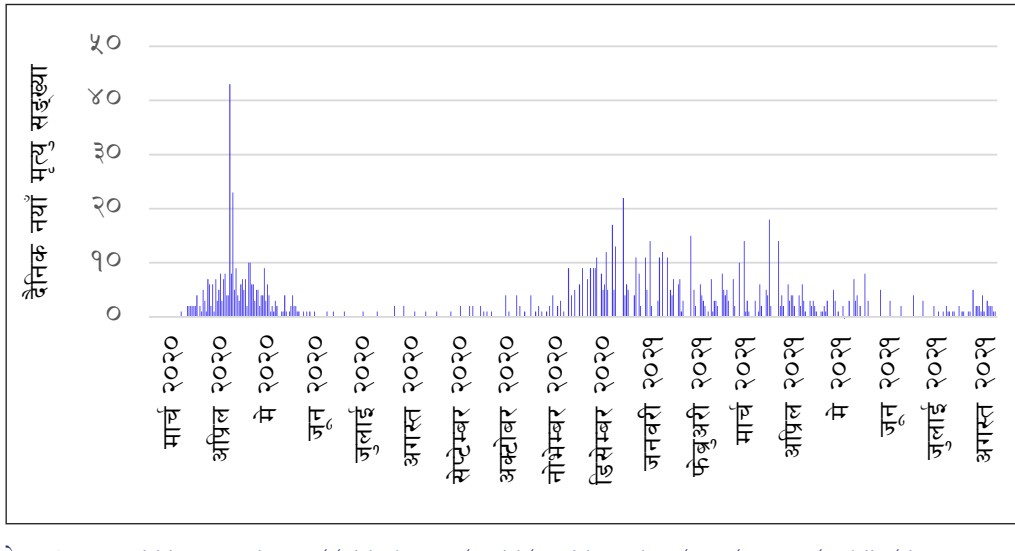


स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको समय-प्रवृत्ति विश्लेषण गर्दा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्थालाई तीन लहरमा विभाजन गर्न सकिन्छ । पहिलो लहर, २०२० मार्चदेखि २०२० जुलाईको अवधि । यस अवधिमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रणमा नै देखिन्छ । पहिलेको अनुच्छेदमा उद्धृत गरिएका महत्त्वपूर्ण नीतिहरू पनि यही अवधिमा जारी गरिएका थिए । जुलाई २०२० मा कोभिड-१९ सङ्क्रमण दर शून्यजस्तै थियो । तर २०२० सेप्टेम्बरबाट विस्तारै सङ्क्रमणको दर बढ्न थाल्यो र दोस्रो लहरको रूपमा देखियो । यो दोस्रो लहर २०२१ जनवरीको पहिलो हप्तासम्म देखापरेको थियो । यद्यपि, डिसेम्बरको अन्त्यमा सङ्क्रमण केही मत्थर भएपनि यो स्थिति कायम रहन सकेन । यस अवधिमा प्रतिदिन सङ्क्रमण दर पहिलो लहरभन्दा निकै घातक र उच्च रहेको थियो ।

फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको तेस्रो लहर २०२१ जनवरीको दोस्रो हप्ताबाट सुरु भएर २०२१ जून १५ सम्म रहेको थियो । तेस्रो लहरको अवधिमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दर पहिलेका दुवै लहरहरूभन्दा धेरै उच्च थियो । २०२१ मार्च मध्यमा प्रतिदिन सङ्क्रमितको सङ्ख्या निकै उच्च रहेको थियो । तेस्रो लहरमा सङ्क्रमणको सङ्ख्या प्रतिदिन अधिकतम ८ सय ५० सम्म पुगेको पाइन्छ । प्रतिदिन मृत्युदर विश्लेषण गर्दा केही अपवादबाहेक पछिल्ला दुवै लहरमा मृत्यु सङ्ख्या १० भन्दा कम रहेको छ । चौथो लहर २०२१ जून १५ पछि देखापरेको छ र प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या तेस्रो लहरको हाराहारीमा पुगेको देखिन्छ । २०२१ अगस्त ८ मा प्रतिदिन सङ्क्रमितको सङ्ख्या अतिउच्च, १ हजार ३ सय २२ पुगेको भएपनि मृत्यु दर न्यून नै देखिन्छ । २०२१ अगस्त २० सम्म फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ बाट कुल सङ्क्रमित हुने र सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको सङ्ख्या क्रमशः १ लाख २० हजार ८ सय ७० र १ हजार १२ पुगेको छ । सङ्क्रमितको मृत्य दर ०.८४ प्रतिशत रहेको छ (चित्र ३.१३ र ३.१४) ।

चित्र ३.१४: फिनल्याण्डको कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट दैनिक मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

ख. फिनल्याण्डले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

- **मानिसहरूको आवागमन र भेलामा रोक तथा खास क्षेत्रगत बन्दाबन्दी:** १६ मार्च २०२० मा फिनल्याण्ड सरकारले १० जनाभन्दा बढी भेला हुन नपाउने निर्देशन जारी गर्दै अत्यावश्यक काममा बाहेक बाहिर ननिस्किन सार्वजनिक अनुरोध गरेको थियो । यस्तै, ७० वर्षभन्दा माथिको उमेर समूहका मानिसलाई अरूको सम्पर्कमा नजान र सम्भव भएसम्म कार्यालयको काम घरबाट नै गर्न अपिल गर्दै त्यहाँको सरकारले नर्सिङ होम र अत्यावश्यक वस्तु वा सेवासम्बन्धी व्यवसायबाहेक अन्य उद्योग बन्द गरेको थियो (OECD, 2020a) ।
- **सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदण्डको पालना गर्न अपिल:** फिनल्याण्ड सरकारले आमनागरिकलाई मास्क लगाउन, सामाजिक दूरी कायम राख्न र व्यक्तिगत सरसफाइमा ध्यान दिन आह्वान गरेको थियो । सङ्क्रमितका सम्पर्क व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने, व्यापक परीक्षण गर्ने, सङ्क्रमितहरूलाई पृथक्करण र उपचार गर्ने मूलरणनीति सरकारले लिएको पाइन्छ ।
- **स्वास्थ्य सङ्कटकालको घोषणा:** संसदबाट आपत्कालीन ऐन जारी गरी सरकारले मानवअधिकार, जनताको जीवन रक्षा र जीविकोपार्जनको संरक्षण गर्ने र अर्थतन्त्रमा कोभिड-१९ को प्रभाव कम गर्न स्वास्थ्य सङ्कटकालको घोषणा गरेको थियो (Moisio, 2020) ।
- **बन्दाबन्दी:** विद्यालय तथा विश्वविद्यालयहरू, मानिसहरूका जमघट हुने स्थानहरू जस्तै सिनेमा हल, व्यायम केन्द्र, रात्रिक्लब, रेस्टुरेण्ट र म्युजियम आदि बन्द गरिएका थिए । अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाका बन्द भएपनि फिनल्याण्डका नागरिकलाई क्वारेन्टिनमा अनिवार्य बस्ने गरी घर फिर्ता हुन रोक लगाइएको थिएन (OECD, 2020a) । मानिसहरूको भीडभाड हुने र एकअर्काको नजिक आउने स्थानहरू जस्तै सार्वजनिक यातायात, पसलहरू तथा रेस्टुरेण्टहरू फिनल्याण्डमा स्वास्थ्य सङ्कटकालको घोषणा हुनुभन्दा पहिलेदेखि नै बन्दाबन्दीमा थिए ।
- **स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण र मानवस्रोतको व्यवस्थापन:** अस्पतालको सघन उपचार केन्द्र (ICU) दोब्बर बनाइयो । मौजुदा स्वास्थ्यकर्मीहरू र अवकाश लिएका (६८ वर्षभन्दा कम उमेरका) स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिई परिचालन गरियो । स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवाको निरन्तरता दिन साना बालबालिकाका लागि छुट्टै बाल स्याहार केन्द्रको व्यवस्था गरियो (Tiirinki et al., 2020) ।
- **सूचना प्रविधिको प्रयोग:** कोभिड-१९ को स्वयम् मूल्याङ्कन एप अर्थात ओमाओलो (Omaolo) सबै मानिसले प्रयोग गर्न सक्ने गरी तीन भाषामा उपलब्ध गराइयो । यो एप मार्फत प्राप्त स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरूको व्यक्तिगत सूचनाको अनुगमन गरी शङ्कास्पद वा कोभिड-१९ सम्बन्धी लक्षण देखिएकालाई उनीहरूको नजिकको स्वास्थ्य केन्द्रमा सम्पर्क गर्न सुझाव दिने व्यवस्था मिलाइएको थियो ।
- **व्यवसायहरू र घरपरिवारको आर्थिक सङ्कट व्यवस्थापन गर्न सहयोग:** फिनल्याण्ड सरकारले व्यवसायीहरू र घरपरिवारको सङ्कटमा समाधानको एक सेतुको रूपमा काम गर्दै विभिन्न सहयोगहरू गऱ्यो । यस्ता सहयोगहरू कोभिड-१९ रोगको नियन्त्रण र रोगथाम, रोजगार तथा आय वृद्धि, साना तथा मझौला व्यवसायीहरूका लागि आर्थिक सहयोग, क्रेडिटको ब्याजदर

नियन्त्रण गर्ने तथा कम गर्ने, विस्तारित सरकारी वित्त, वित्तबजारको जोखिम घटाउने आदि क्षेत्रमा केन्द्रित थिए (OECD, 2020a) ।

☞ **खोप कार्यक्रम:** फिनल्याण्ड सरकार नागरिकहरूलाई कोभिड-१९ को खोप व्यवस्थापन गर्न युरोपियन युनियनको संयुक्त खोप खरिद कार्यक्रममा समावेश भएको छ । २०२१ अगस्त २० सम्म फिनल्याण्डमा कुल जनसङ्ख्याको करिब ७१ प्रतिशत फिनल्याण्डवासीहरूले कोभिड-१९ खोप प्राप्त गरेका छन् भने दुबै मात्रा खोप प्राप्त जनसङ्ख्या ४५ प्रतिशत पुगेको छ (OWID, 2021) ।

ग. फिनल्याण्डको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका मुख्य सिकाइहरू

☞ **सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदण्डको पालनाबाट नै कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न सहज:** फिनल्याण्ड नागरिकहरूले मास्क लगाउने, सामाजिक दूरी कायम राख्ने र व्यक्तिगत सरसफाइ आदि स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना गरेर सरकारलाई सहयोग गरेका थिए । यसले फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न अति प्रभावकारी भूमिका खेल्यो ।

☞ **व्यापक दायरामा परीक्षण, सम्पर्क पहिचान, पृथक्करण र उपचार गर्ने रणनीतिले सङ्क्रमण कम गर्न सहयोग गऱ्यो:** व्यापक परीक्षण, सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको खोजी, सङ्क्रमण पुष्टि भएको सङ्क्रमितको शीघ्र पृथक्करण एवम् उपचार र कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचनाहरूको पारदर्शी प्रवाह गर्ने व्यवस्थित रणनीतिले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तथा मृत्युदर कम गर्न सहयोग गरेको पाइन्छ ।

☞ **ऐच्छिक आवागमनको समय घटाउने नीति:** प्रारम्भिक चरणमा फिनल्याण्ड सरकारले नागरिकहरूलाई घरबाहिरको आवागमनको समय घटाउन, सम्भव भएसम्म घरबाहिर ननिस्कन, बाहिर निस्कन परे सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्न गरेको अपिललाई नागरिकहरूले आत्मसात् गरेको पाइन्छ ।

☞ **सूचनाप्रविधिको प्रयोगले सङ्क्रमित पहिचान गर्न सहयोग:** मोबाइल एपमार्फत प्राप्त स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरूको व्यक्तिगत सूचनाको अनुगमन गरी शङ्कास्पद वा कोभिड-१९ सम्बन्धी लक्षण देखिएका व्यक्तिहरूलाई नजिकको स्वास्थ्य केन्द्रमार्फत आवश्यक स्वास्थ्य सेवा दिन सहज भएको देखिन्छ ।

☞ **बन्दाबन्दी:** विश्वका अन्य देशमा जस्तै फिनल्याण्डमा पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको विस्तार कम गर्न बन्दाबन्दीको उपाय पनि प्रभावकारी देखिएको छ ।

☞ **आर्थिक सुधार तथा सहयोगका लागि पूरक बजेटको व्यवस्था:** फिनल्याण्ड सरकारले व्यवसायीहरू र घरपरिवारको आर्थिक सङ्कटमा समाधानको एक सेतुको रूपमा काम गर्दै विभिन्न सहयोगहरू गऱ्यो । वित्तबजारको जोखिम घटाउने आदि क्षेत्रमा सरकारका काम केन्द्रित थिए । यसले नागरिकमा सरकारप्रतिको भरोसा वृद्धि भई महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सबै पक्षबाट सहयोग मिलेको थियो ।

☞ **खोप कार्यक्रम:** २०२१ अगस्त २० सम्म करिब ७१ प्रतिशत नागरिकले पहिलो डोज खोप प्राप्त गरेका थिए । दुवै मात्रा खोप लगाउने जनसङ्ख्या ४५ प्रतिशत पुगेको छ ।

३.१.३.८ थाइल्याण्ड

थाइल्याण्ड दक्षिण पूर्वी एसियाको उच्चमध्यम आय भएको देश हो । विश्वका अन्य देशमा जस्तै थाइल्याण्डको आर्थिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा पनि कोभिड-१९ ले निकै असहज परिस्थिति ल्यायो । थाइल्याण्डले महामारीको प्रकोप नियन्त्रण गर्न उल्लेखनीय सफलता प्राप्त गर्दै कोभिड-१९ को सङ्क्रमण र मृत्युदर कम गर्न सफल भएपनि महामारीको गम्भीर प्रभाव र यसका परिणामहरू थाइल्याण्डको आर्थिक र सामाजिक क्षेत्रमा स्पष्ट देखिएका छन्। आर्थिक तथा सामाजिक क्रियाकलापहरूमा प्रतिकूल प्रभाव परेकोले थाइल्याण्डको अर्थतन्त्रमा ठुलो आघात देखियो । थाइल्याण्डको अन्तर्राष्ट्रिय पर्यटन लगभग पूरै बन्द भयो । यसले रोजगारीको क्षेत्रमा निकै ठुलो असर गऱ्यो । लाखौं मानिसहरूले रोजगारी गुमाए । कोभिड-१९ महामारीले सबैभन्दा धेरै असर अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्ने गरिब र सबैभन्दा कमजोर तथा जोखिममा रहेका श्रमिकहरूमा पऱ्यो । थाइल्याण्डमा यस किसिमको श्रमशक्तिले कुल श्रमशक्तिको आधाभन्दा बढी हिस्सा ओगटेको छ । यसको साथै रोजगारीको अवसरमा पहुँच कम हुने तथा सरकारको सहयोग प्राप्त गर्न असमर्थ हुने कमजोर समूहहरू जस्तै अशक्त र दीर्घरोगीहरू महामारीबाट अति प्रभावित भए (UN, 2020) । वैश्विक पुँजीबजारमा मन्दी देखिए पनि थाइल्याण्डको पुँजीबजार अपेक्षाकृत स्थिर रह्यो । सरकारी वित्तको अभाव बढेकोले सार्वजनिक ऋण कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको करिब ५० प्रतिशतको नजिक पुग्यो । श्रमिकहरू रोजगारी गुमाउँदा जीविकोपार्जनको विकल्पको रूपमा कृषि क्षेत्रतर्फ लागे । यसले उनीहरूलाई कठिन श्रम गर्ने क्षेत्रमा धकेल्यो (World Bank Group, 2021) ।

आन्तरिक आर्थिक क्रियाकलापहरू तथा अन्तर्राष्ट्रिय आवागमनमा भएको बन्दाबन्दीले पर्यटन तथा उद्योग क्षेत्र नराम्रोसँग प्रभावित भएका कारण स्थानीय उपभोगमा ह्रास आयो भने वैदेशिक व्यापार प्रभावित हुँदा निर्यात तथा वैदेशिक उपभोगमा आधारित उद्योगहरूको उत्पादनमा कमी आयो । यी दुवै कारणले रोजगारका अवसरहरूमा कमी हुन गयो । श्रमिकहरूको रोजगार गुम्यो वा श्रमिकको काम गर्ने अवधिमा ह्रास भई घरपरिवारको आम्दानीमा समेत कमी हुन गयो । तल्लो वर्गका मानिसहरू गरिबीमा धकेलिन पुगे (UN, 2020) । समग्रमा थाइल्याण्डको अर्थतन्त्रमा तीव्र गिरावट आई ऋणात्मक ६.१ प्रतिशतमा सङ्कुचन भयो भने बेरोजगारी २ प्रतिशतमा पुग्यो (IMF, 2021) ।

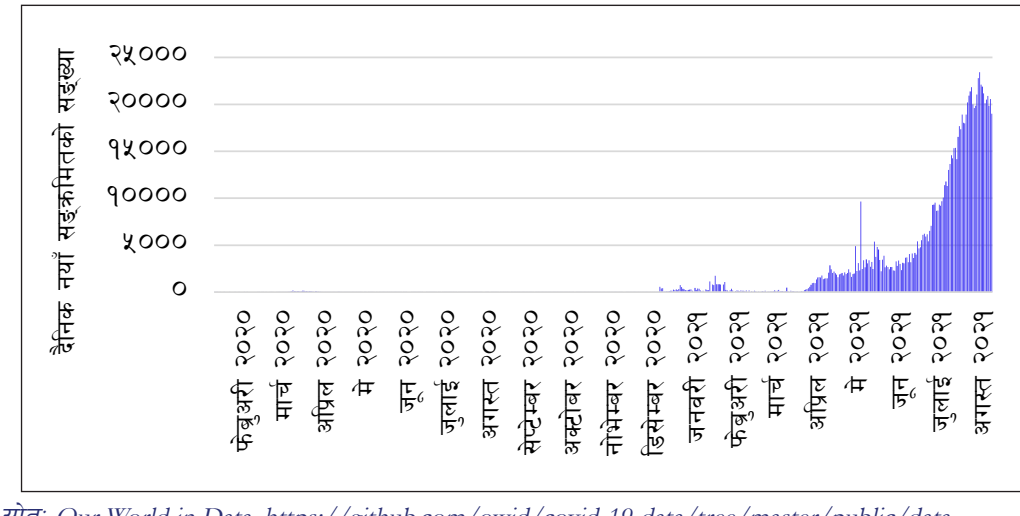
क. थाइल्याण्डमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था

थाइल्याण्डले ३ जनवरी २०२० देखि नै देशका सबै अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलहरू तथा अन्य प्रवेश बिन्दुहरूमा सङ्क्रामक रोग नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्डहरूको पालन गर्दै निगरानी तथा ज्वरोको मापन सुरु गरेको थियो । सो क्रममा १२ जना यात्रुमा उच्च ज्वरो र अन्य लक्षण देखिएकाले उनीहरूलाई अनुसन्धानको दायरामा राखिएको थियो । यी यात्रुमध्ये धेरैमा साधारण रूघाखोकी प्रमाणित भएको थियो । तर चीनबाट आएका एक यात्रुमा १२ जनवरी २०२० मा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पुष्टि भएको जानकारी थाइल्याण्डको स्वास्थ्य मन्त्रालय (Ministry of Public Health) र रोग नियन्त्रण विभागले (Department of Disease Control) १३ जनवरी २०२० को संयुक्त प्रेस वक्तव्यबाट सार्वजनिक गरेका थिए । सम्भवतः चीनबाहिर देखिएको यो पहिलो केस थियो (DDC Thailand, 2020, Jan 13) ।

त्यसको भोलिपल्ट अर्थात् जनवरी १३ मा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दोस्रो केसको पुष्टि पुनःचीनको वुहानबाट थाइल्याण्डको यात्रामा आएकी एक ६१ वर्षीय महिलामा भएको जानकारी गराइएको थियो (DDC Thailand, 2020, Jan. 18) ।

थाइल्याण्ड सरकारले २०२० फेब्रुअरी २९ मा कोभिड-१९ लाई एक खतरनाक सरुवा रोग भएको घोषणा गरेको थियो (DDC Thailand, 2020, Feb. 29) । थाइल्याण्डमा २०२० जनवरी ३ देखि मार्चको मध्यसम्म कोभिड-१९ का सङ्क्रमितहरू छिटपुट देखिएपनि, २०२० मार्च २२ मा सङ्क्रमितको सङ्ख्या ह्वात्तै बढ्यो र एकै दिन १ सय ८८ सङ्क्रमितहरू थपिए । यी बिरामीहरू, कोभिड-१९ सङ्क्रमितको प्रत्यक्ष सम्पर्कमा आएका, बक्सिङ खेल तथा अन्य मनोरञ्जन क्षेत्रमा सहभागी भएका, मलेसियाको धार्मिक कार्यक्रममा सहभागी भएर फर्किएका र वैदेशिक यात्राबाट फर्किएका थिए (DDC Thailand, 2020, March 22) ।

चित्र ३.१५: थाइल्याण्डमा दैनिक कोभिड-१९ को सङ्क्रमितको सङ्ख्या

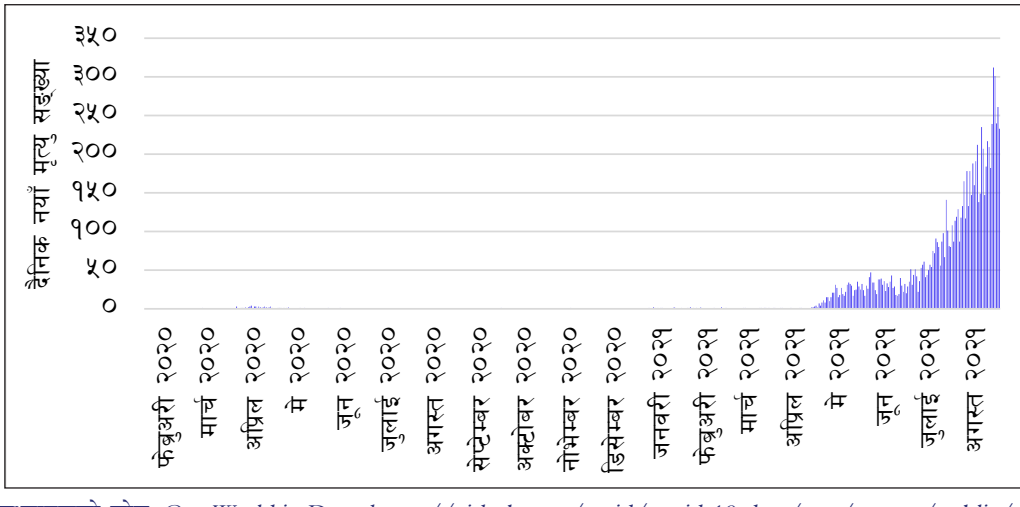


स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

बढ्दो कोभिड-१९ को जोखिमलाई ध्यान दिई सरकारको सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण समितिले सबै प्रादेशिक गभर्नर र प्रादेशिक सरुवा रोग नियन्त्रण समितिका प्रमुखहरूलाई स्थानीय तहको समन्वयमा जिल्ला तथा गाँउतहमा कोभिड-१९ को निगरानी तथा रोगथामका लागि कार्ययोजना बनाई अघि बढ्न निर्देशन दिएको थियो । उक्त समितिले: (१) जिल्ला तथा गाँउमा निगरानी र अन्य रोगथामका उपायहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न स्वयम्सेवी टोलीको व्यवस्थापन गर्ने, (२) बैङ्कक तथा यसको आसपासका क्षेत्रबाट वा बाहिरबाट घर आएका नागरिकहरूको तथ्याङ्क सङकलन, र (३) यसरी घर फर्केका नागरिकलाई कोभिड-१९ सम्बन्धी आवश्यक जानकारी दिँदै १४ दिनसम्म घरका अन्य सदस्यहरूको सम्पर्कमा नगई स्वयम् क्वारेन्टिनमा बस्न सहयोग गर्नेजस्ता रोगथामका उपायहरू अवलम्बन गर्न निर्देशन दिएको थियो (DDC Thailand, 2020, March 22)।

थाइल्याण्ड उच्चमध्य आयभएका देशहरूमध्ये राम्रो स्वास्थ्य सेवा भएको देश मानिन्छ । थाइल्याण्डको सरकार सार्वजनिक र निजी दुवै किसिमका स्वास्थ्य संस्थाहरू परिचालन गरेर कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई नियन्त्रण गर्न सफल भयो ।

चित्र ३.१६: थाइल्याण्डमा दैनिक कोभिड-१९ का सङ्क्रमित तथा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या



तथ्याङ्कको स्रोत: Our World in Data. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

समग्रमा थाइल्याण्डको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रवृत्ति विश्लेषण गर्दा सङ्क्रमणको दुई लहरहरू देखिन्छन् । पहिलो, २०२० मार्चदेखि २०२१ फेब्रुअरीसम्म । यस अवधिमा २०२० को मार्च र अप्रिलमा केही सङ्क्रमितहरू भेटिए पनि २०२० मे महिनादेखि नोभेम्बरको अन्त्यसम्म सक्रिय कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या स्थिर रह्यो । छिटफुट केही केसहरू बाहेक कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको विस्तार र त्यसका कारण मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या पनि नगन्य रह्यो । यद्यपि २०२१ फेब्रुअरी को सुरुआतमा सङ्क्रमण केही बढेको थियो तर यो सङ्क्रमण नियन्त्रणमा आयो र २०२१ मार्चसम्म स्थिर रहेको देखिन्छ । दोस्रो लहर २०२१ अप्रिलबाट सुरु भई २०२१ अगस्तको मध्यसम्म कायम रहेको छ । दोस्रो लहर निकै आक्रामक देखिएको छ र पहिलो लहरको तुलनामा निकै चुनौतीपूर्ण देखिएको छ । २०२१ अगस्त २० सम्म थाइल्याण्डमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या १० लाख, ९ हजार ७ सय १० र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ८ हजार ८ सय २६ पुगेको छ । सङ्क्रमण तीव्र रूपमा बढिरहेको छ (चित्र ३.१५ र ३.१६) (OWID, 2021) । २०२१ अगस्त मध्यसम्म कोभिड-१९ को दैनिक सङ्क्रमण २० हजारको आसपासमा पुगेको छ भने मृत्युदर दैनिक २ सय ५० भन्दा माथि पुगेको देखिन्छ । तर समग्रमा थाइल्याण्डमा सङ्क्रमितको मृत्युदर ०.८७ प्रतिशतमात्र रहेको छ ।

ग. थाइल्याण्डले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न चालेका प्रयासहरू

☞ **पूर्वतयारी, सरकारी अन्तरनिकायहरूबिचको समन्वय तथा सरोकारवालाहरूसँगको सहकार्य र सामूहिक नियन्त्रणको प्रयास (A whole-of-society approach):** कोभिड-१९ नियन्त्रण र

रोकथामका लागि थाइल्याण्ड सरकारले पूर्वतयारी गरेको थियो । यस अन्तर्गत महामारीको सम्भावित जोखिम कम गर्न तयार गरिएको योजना तथा कार्यान्वयन रणनीति र अनुगमन प्रणालीलाई केन्द्रमा राखेर सरकारका विभिन्न मन्त्रालयहरू, विभागहरू, प्रदेश तथा स्थानीयतह र अन्य सरोकारवालाहरू जस्तै निजी क्षेत्र, नागरिक समाज, सामुदायिक संस्थाहरूसँग समन्वय गरी एकसाथ कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न लागिपरेका थिए । कोभिड-१९ महामारीविरुद्ध पूर्वतयारी तथा सामूहिक नियन्त्रण अभियान सञ्चालन गर्न थाइल्याण्ड सरकारलाई यसअघि नै SARS-CoV-1, H5N1 Influenza, and the H1N1 Influenza (Swine Flu) जस्ता महामारी नियन्त्रण गरेको अनुभवले निकै सहयोग गरेको थियो ।

☞ **महामारीको जोखिम र बच्ने उपायहरूको प्रभावकारी सञ्चार तथा पूर्वतयारीमा समुदायको सहभागिता:** कोभिड-१९ ले ल्याउन सक्ने जोखिम र यसबाट बच्ने उपायका सूचनाहरू विश्वासिलो माध्यमबाट प्रसारण गर्नुका साथै स्थानीयस्तरमा महामारी नियन्त्रण गर्ने पूर्वतयारीमा समुदायको सहभागिता गराइएको थियो । विशेष गरी कोभिड-१९ नियन्त्रणसम्बन्धी सूचनाहरूको प्रसारण तथा स्थानीयस्तरमा महामारीविरुद्धका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न ग्रामीण स्वास्थ्य स्वयम्सेवीहरूलाई परिचालन गरिएको थियो ।

☞ **महामारीको निगरानी, तुरुन्त समस्या सम्बोधन गर्ने टोलीको परिचालन र अनुसन्धानमा जोड:** थाइल्याण्डको स्वास्थ्यमन्त्रालय र रोग नियन्त्रण विभागले महामारी नियन्त्रणमा नेतृत्व लिएका छन् । साथै, कोभिड-१९ को बृहत् निगरानी, समस्या देखिएको स्थानमा तुरुन्त सम्बोधन गर्ने टोली खटाउने र विज्ञहरूको सल्लाहमा सम्भावित जोखिमको अवस्थालाई ध्यान दिएर सरकारलाई समयमा नै सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण ऐन लागु गर्न र आवश्यक नीति तर्जुमा गर्न सहयोग गरेका छन् ।

☞ **प्रमुख आवागमनका बिन्दुहरूमा यात्रुहरूको निगरानी तथा स्वास्थ्य जाँच:** थाइल्याण्डले प्रारम्भिक चरणदेखि नै देशका सबै अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलहरू तथा अन्य प्रवेश बिन्दुहरूमा निगरानी तथा ज्वरो मापन सुरु गरेको थियो । यात्रुहरूलाई सङ्क्रामक रोग नियन्त्रणसम्बन्धी मापदण्डहरूको पालन गर्न लगाउने र शङ्कास्पद यात्रुलाई थप स्वास्थ्य अनुसन्धानको दायारामा ल्याई क्वारेन्टिन र आवश्यक उपचार गर्ने रणनीति लिएको थियो ।

☞ **परीक्षण सेवामा आममानिसको पहुँच पुग्ने गरी धैरे सङ्ख्यामा नमुना परीक्षण गर्न सहकार्य र क्लिनिकल व्यवस्थापन:** थाइल्याण्डको स्वास्थ्य मन्त्रालयअन्तर्गतको राष्ट्रिय स्वास्थ्य संस्थानले एकै पटक धेरै नमुना परीक्षण गरी परीक्षणको नतिजा छिटो प्राप्त गर्न स्वास्थ्य अध्ययन प्रतिष्ठानहरू र निजी अस्पताल तथा ल्याबहरूसँग सहकार्य गरेको थियो । यसले कोभिड-१९ का सङ्क्रमितलाई तुरुन्त पृथक्करणगरी उपचार गर्न सहयोग गऱ्यो । यसका साथै क्लिनिकल अभ्यासको मापदण्डको तयारी तथा आवधिक रूपमा परिमार्जन गरी क्लिनिकल व्यवस्थापनलाई चुस्त बनाइएको थियो ।

☞ **सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना:** मास्क प्रयोगलाई अनिवार्य गरेर सामाजिक दूरी कायम राख्न र व्यक्तिगत तथा सार्वजनिक स्थलहरूको सरसफाइ गर्न, भीडभाड नगर्न

आमनागरिकलाई अपिल गरियो । सम्भाव्य सङ्क्रमितको पहिचान, तिनको परीक्षण नहुँदासम्म पृथक्करणमा राख्ने व्यवस्थाले रोग फैलिन दिएन । स्थानीय तहको समन्वय तथा सहकार्यमा क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन गरियो ।

- **बाह्य तथा आन्तरिक बन्दाबन्दी:** थाइल्याण्डले अन्तर्राष्ट्रिय हवाई तथा स्थलमार्गबाट यात्रुहरूको आगमन हुने प्रमुख बिन्दुहरूमा निषेधाज्ञा लागु गरेको र स्थानीय यात्रु तथा बाह्य पर्यटकको आवतजावतमा निषेध गरेको थियो ।
- **कोभिड-१९ सङ्क्रमितको क्लिनिकल व्यवस्थापन:** थाइल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ का सङ्क्रमितहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न सार्वजनिक अस्पतालहरू, सैनिक अस्पतालहरू, निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्यक्लिनिकहरू र शैक्षिक प्रतिष्ठान अस्पतालसँग प्रभावकारी समन्वय र सहकार्य गरेको थियो । यसले कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको उपचारमा समस्या देखिएन (WHO-Thailand, 2021) ।
- **खोपका लागि पूर्वतयारी तथा खोप कार्यक्रम सञ्चालन:** थाइल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ विरुद्धको अक्स्फोर्ड एस्ट्राजेनेकाको (AstraZeneca) खोप स्थानीयस्तरमा नै उत्पादन गर्ने र खोप आयात गर्ने प्रबन्धसमेत मिलाएको छ। मे १७ सम्म अग्रपङ्क्तिमा काम गर्ने तथा जोखिम समूहका करिब २२ लाख नागरिकलाई सिनोभ्याकबायोटेक र एस्ट्राजेनेकाको खोप लगाइसकेको छ। २०२१ अगस्त २० सम्म थाइल्याण्डमा कुल जनसङ्ख्याको २८ प्रतिशत जनसङ्ख्याले कोभिड-१९ को खोप लगाएका छन् भने दुबै खोप लगाउने जनसङ्ख्या ८ प्रतिशत रहेको छ ।

ग. थाइल्याण्डको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका सिकाइहरू

- **देशभर प्रभावकारी समन्वयको नेतृत्व, पूर्वतयारी तथा सामूहिक नियन्त्रण गर्ने समग्र दृष्टिकोणको प्रयासले महामारी नियन्त्रण गर्न सहज हुने:** थाइल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ नियन्त्रणका लागि योजना तर्जुमा गर्नुका साथै अनुगमन प्रणालीको लागि पूर्वतयारी गरेको थियो । उक्त योजना कार्यान्वयन गर्न सरकारी संयन्त्रले नेतृत्व दिँदै अन्तरसरकारी निकायहरूबिचको समन्वय तथा निजी क्षेत्र र अन्य सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य गरेर महामारी नियन्त्रण गर्न सामूहिक नियन्त्रण गर्ने समग्र दृष्टिकोण अवलम्बन गरेकोले कोभिड-१९ को पहिलो लहर नियन्त्रण गर्न सरकार सक्षम देखियो । यसर्थ, महामारी नियन्त्रण र रोकथाम गर्न सामूहिक नियन्त्रण गर्ने समग्र दृष्टिकोण अत्यन्त प्रभावकारी हुने देखियो ।
- **महामारीको द्रुत सम्बोधन गर्ने समूहको व्यवस्थापनले जोखिम तथा विस्तार नियन्त्रण गर्न निकै सजिलो हुने:** थाइल्याण्डले कोभिड-१९ को निगरानी र सङ्क्रमणको नमुना परीक्षणबाट सङ्क्रमण पुष्टि भएका स्थानमा समस्या पहिचान हुनासाथ तुरुन्त समस्या सम्बोधन गर्ने टोली खटाएको थियो । यसले आमनागरिकमा आत्मविश्वास बढायो । समस्या पहिचान भएको स्थानबाट सङ्क्रमण फैलने क्रम रोक्न तथा महामारी नियन्त्रणका लागि स्थानीयहरूको सहभागिताले गर्न सहयोग गऱ्यो । यसबाट कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न निकै सहज भयो

☞ **सूचनाको प्रभावकारी सम्प्रेषण र नियन्त्रण कार्यमा समुदायको सहभागिताले महामारीको जोखिम तथा विस्तार नियन्त्रण गर्न निकै सजिलो हुने:** महामारीको जोखिम र नियन्त्रण तथा रोकथामसम्बन्धी भरपर्दा सूचनाहरू समुदायस्तरमा स्थानीय बोलीचालीको भाषामा सम्प्रेषण गर्दा प्रभावकारी देखिएको छ । थाइल्याण्डमा उत्कृष्ट सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली भएकोले समुदायको सहभागितामा महामारी नियन्त्रण र रोकथामका क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्न सहज भएको छ । यी दुवै कार्यमा ग्रामीण स्वास्थ्य स्वयम्सेवकहरूले अत्यन्त राम्रो भूमिका निर्वाह गरेका छन् ।

☞ **बाह्य तथा आन्तरिक बन्दाबन्दी:** थाइल्याण्डले अन्तर्राष्ट्रिय हवाई तथा स्थलमार्गबाट यात्रुहरूको आगमन हुने प्रमुख बिन्दुहरूमा निषेधाज्ञा लागु गरेर स्थानीय यात्रुहरू तथा बाह्य पर्यटकहरूको आवतजावतमा कडाइ गरेकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तथा रोग नियन्त्रण गर्न ज्यादै उपयोगी भएको थियो ।

☞ **सवल सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली महामारी नियन्त्रण गर्न अति प्रभावकारी हुने:** थाइल्याण्डको सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली आमनागरिकको पहुँच हुने गरी विस्तार गरिएको छ । यहाँको सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली अति उत्कृष्ट मानिन्छ । थाइल्यान्डले यही सामुदायिक स्वास्थ्य प्रणालीको अधिकतम उपयोग गरेर कोभिड-१९ को जोखिम तथा स्वास्थ्य मापदण्डसम्बन्धी भरपर्दा सूचनाहरू आमनागरिक समक्ष स्वास्थ्य स्वयम्सेवीमार्फत सजिलै पुऱ्यायो । कोभिड-१९ को निगरानी तथा परीक्षणसम्बन्धी कार्यमा यी संस्थाले विज्ञहरूलाई निकै सहयोग गरे । यी संस्थाहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न समुदायसँग सहकार्य गरे । कोभिड-१९ को नियन्त्रण कार्यमा थाइल्याण्डको उन्नत सामुदायिक स्वास्थ्य प्रणाली अति प्रभावकारी भयो ।

☞ **कोभिड-१९ परीक्षणका लागि प्रयोगशालाहरूको प्रभावकारी समन्वय र व्यवस्थापनले परीक्षणको नतिजा छिटो प्राप्त भई प्रभावकारी कार्यनीति बनाई महामारी नियन्त्रण गर्न सहयोग हुने:** थाइल्याण्ड सरकारले सार्वजनिक स्वास्थ्यमन्त्रालय अन्तर्गतको थाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य संस्थानअन्तर्गतका प्रयोगशालाहरू, स्वास्थ्य अध्ययन प्रतिष्ठानहरूका प्रयोगशालाहरू र निजी अस्पताल तथा प्रयोगशालाहरूसँग प्रभावकारी समन्वय गरेर एकै पटक धेरै नमुना परीक्षण गर्ने व्यवस्था गऱ्यो । परीक्षणको नतिजा छिटो प्राप्त गर्ने गरी सहकार्य गरिएको थियो । यसले कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्ने कार्यनीति आवश्यकता र वास्तविक प्रमाणको आधारमा तयार गर्न, स्वास्थ्य मापदण्ड तयार गर्न र कोभिड-१९ को परीक्षणको स्तर र नियन्त्रणसम्बन्धी अन्य क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्न निकै सहज भएको थियो ।

☞ **कोभिड-१९ सङ्क्रमितको क्लिनिकल उपचारका लागि निजी तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गरेकोले सङ्क्रमितहरूको उपचार गर्न कठिनाइ नभएको:** थाइल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ का सङ्क्रमितहरूको क्लिनिकल उपचार गर्न सार्वजनिक अस्पतालहरू, सैनिक अस्पतालहरू, निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्य क्लिनिकहरू र शैक्षिक प्रतिष्ठानका अस्पतालहरूसँग

प्रभावकारी सहकार्य गरेको थियो । यसले निजी, सार्वजनिक तथा अन्य चिकित्सा सुविधाहरूको कुशल प्रयोग भयो र कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको उपचार तथा हेरचाहमा समस्या देखिएन ।

☞ **स्थानीयस्तरमा कोभिड-१९ को खोपको उत्पादन गर्ने प्रबन्धः** थाइल्याण्डले स्थानीयस्तरमा सायम बायोसायन्स (Siam Bioscience) कम्पनीमार्फत थाई एस्ट्राजेनेका खोप (Thai AstraZeneca Vaccine) पूर्वी एसियाअन्तर्गतका आठ देशमा आपूर्ति गर्ने गरी क्षेत्रीयस्तरमा उत्पादन गर्ने प्रबन्ध मिलाएको भएपनि यस कम्पनीले आफ्नो लक्ष्य पूरा गर्न सकेको छैन ("Thai AstraZeneca", 2021) । सन् २०२१ अगस्त २० सम्म २८.५ प्रतिशत थाई नागरिकले कोभिड-१९ को खोप लगाएका छन् । यद्यपि दुवै मात्रा खोप लगाउने जनसङ्ख्या ८.५ प्रतिशतमात्र रहेको छ (OWID, 2021 August, 24) ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Alam, G.M.M. & Khatun, M.N. (2021). Impact of COVID-19 on vegetable supply chain and food security: Empirical evidence from Bangladesh. *PLoS ONE* 16(3): e0248120. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248120

Alam, M. S., Ali, M. J., Bhuiyan, A. B., Solaiman, M., & Rahman, M. A. (2020). The Impact of Covid -19 Pandemic on the Economic Growth in Bangladesh: A Conceptual Review. *American Economic & Social Review*, 6(2), 1-12. https://doi.org/10.46281/aesr.v6i2.844

Al-Zaman, M. S. (2020). Healthcare Crisis in Bangladesh during the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1357-1359. Accessed on May 18, 2021. https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/4/article-p1357.xml

Anna, P. & Louis, M. (2020). *United States: Federal and state executive responses to COVID-19*. The Law Library of Congress, Global Legal Research Directorate. https://www.loc.gov/item/2020725113/

Beyer, R. C. M., Franco-Bedoya, S., & Galdo, V. (2020). *Examining the Economic Impact of COVID-19 in India through Daily Electricity Consumption and Nighttime Light Intensity.* [Policy Research Working Paper; No. 9291]. World Bank. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33986

CARE Bangladesh. (2020). *COVID-19: Bangladesh Multi-Sectoral Anticipatory Impact and Needs Analysis*. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/covid_nawg_anticipatory_impacts_and_needs_analysis.pdf

China coronavirus: Lunar New Year subdued as outbreak spreads. (2020, January 24). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51240355

Chung, D. & Sahib Soh, H. (2020, March 23). Korea's response to COVID-19: Early lessons in tackling the pandemic. *World Bank Blogs*. https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/koreas-response-covid-19-early-lessons-tackling-pandemic

CMIE. (2020). Unemployment in India: A statistical Profile, *Centre for Monitoring Indian Economy Pvt. Ltd. (CMIE)*, Sep.-Dec. 2020. https://unemploymentinindia.cmie.com/kommon/bin/sr.php?kall=wdlstatpdf&file=732069

Coronavirus: Japan declares nationwide state of emergency. (2021, April 16). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-asia-52313807

Coronavirus: South Korean Shincheonji sect leader arrested. (2020, August 1). *BBC News/Asia*. https://www.bbc.com/news/world-asia-53620633

COVID-19 pandemic in Japan. (2021, April 18). In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Japan

Department of Disease Control. (2020, January 13). *MOPH emphasizes no outbreak of Novel Coronavirus in Thailand, ensuring Thailand's preventive measures for emerging disease, early detection, early treatment* [Press Release]. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/news/news_no1_130163.pdf

Department of Disease Control. (2020, January 18). *MOPH confirms the second case of Novel Coronavirus 2019; Patient is now receiving treatment at BIDI* [Press Release]. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/news/news_no2_180163.pdf

Department of Disease Control. (2020, February 29). *Special announcement of COVID-19* [Press Release]. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/news/news_no35_290263_1.pdf

Department of Disease Control. (2020, March 22). *Special announcement of COVID-19 on 22 March 2020* [Press Release]. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/news/news_no58_220363.pdf

Down To Earth. (2021, April 27). *COVID-19: Expect a million deaths in India by August 1*. https://www.downtoearth.org.in/news/health/covid-19-expect-a-million-deaths-in-india-by-august-1-76700

ECLAC. (2020). *Impact of COVID-19 on the United States economy and the policy response*. https://www.cepal.org/en/publications/45984-impact-covid-19-united-states-economy-and-policy-response

Economic impact of the COVID-19 pandemic in India. (2021, May 05). In *Wikipedia* https://en.wikipedia.org/wiki/Economic_impact_of_the_COVID-19_pandemic_in_India

Economic impact of the COVID-19 pandemic in India. (2020 November). In *Wikipedia*. https://en.wikipedia.org/wiki/Economic_impact_of_the_COVID-19_pandemic_in_India

Huda, S. S. M. S., Akhtar, A., Dilshad, S. & Maliha, S.R. (2021). An evaluation of factors affecting the management of COVID-19 in Bangladesh. *Journal of Health Research*, Vol. 35 No. 3, pp. 276-281. https://doi.org/10.1108/JHR-08-2020-0323

Impact of Covid–19 on the Japanese Economy and Measures to Avoid Bottoming

Out. (2020, December 21). *NRI Journal*, https://www.nri.com/en/journal/2020/1221

International Labour Organization. (2020). *A policy framework for tackling the economic and social impact of the COVID-19 crisis* [Policy brief]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_745337.pdf

International Monetary Fund. (2021a). *Managing divergent recoveries. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021*

International Monitory Fund. (2021b). Republic of Korea, IMF Country Report No. 21/64, International Monitory Fund.

Jeong, E., Hagose, M., Jung, H., Ki, M., & Flahault, A. (2020). Understanding south Korea's response to the COVID-19 outbreak: A real-time analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 17(24), 1–18. https://doi.org/10.3390/ijerph17249571

KPMG International. (2021, November 18). *Bangladesh, Government and institution measures in response to COVID-19*. https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/04/bangladesh-government-and-institution-measures-in-response-to-covid.html.

Kupferschmidt, K., & Cohen, J. (2020). *China's aggressive measures have slowed the coronavirus. They may not work in other countries. Science.* https://www.sciencemag.org/news/2020/03/china-s-aggressive-measures-have-slowed-coronavirus-they-may-not-work-other-countries.

Ma, J. & Pinghui, Z. (2020, May 11). 5 million left Wuhan before lockdown, 1,000 new coronavirus cases expected in city. *South China Morning Post.* 11 May 2021. https://www.scmp.com/news/china/society/article/3047720/chinese-premier-li-keqiang-head-coronavirus-crisis-team-outbreak.

Ma, J. (2020, March 13). Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17. *South China Morning Post.* https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back.

Mahmud, N. (2020, June 25). BIDS: 13% lost jobs due to Covid-19 pandemic. *Dhaka Tribune.* https://www.dhakatribune.com/business/economy/2020/06/25/bids-13-lost-jobs-due-to-covid-19-pandemic

Mahmud, S., Zubayer, S. A., Ahmed, I., Eshtiak, A., & Nasim, M. H. (2020). *Economic*

impact of COVID-19 on the vulnerable population of Bangladesh. https://assets.researchsquare.com/files/rs-279226/v3_covered.pdf?c=1635957694

Menon, S. (2021, May 20). India coronavirus: Vaccine makers are prioritizing local needs, *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-asia-india-55571793

Moisio, S. (2020). State power and the COVID-19 pandemic: the case of Finland. *Eurasian Geography and Economics*, 61:4-5, 598-605. DOI: 10.1080/15387216.2020.1782241

Murase, S. & Itagaki, K. A. (2021, April 21). Japan Again Declares State of Emergency and The Entry Ban Continues. *Mondaq*. https://www.mondaq.com/government-measures/1061492/japan-again-declares-state-of-emergency-and-the-entry-ban-continues.

Nicholas, Wu & Javier, Zarracina. (2021, March 18). All of the COVID-19 stimulus bills, visualized. *US Today News*. https://www.usatoday.com/in-depth/news/2021/03/11/covid-19-stimulus-how-much-do-coronavirus-relief-bills-cost/4602942001/

Organisation for Economic Cooperation and Development. (2020). *Key policy insights. OECD Economic Surveys: Finland 2020*. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/fa799cf4-en/index.html?itemId=/content/component/fa799cf4-en#

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). Japan-OECD-economic-outlook-december-2020. *OECD Economic Outlook,* Volume 2020 Issue 2: Preliminary Version. https://www.oecd.org/economy/japan-economic-snapshot/

Organisation for Economic Cooperation and Development. (2021). *Economic Policy Reforms 2021: Going for Growth/Korea*. https://www.oecd.org/economy/growth/Korea-country-note-going-for-growth-2021.pdf

Our World in Data & WHO-India. (2020). *India Situation Report Various Issues* (April-September). https://www.worldometers.info/coronavirus/countryindia

Our World in Data & WHO-India. (2021, April- May). *India Novel Corona Virus Situation Update Report Various Issues*. https://www.worldometers.info/coronavirus/countryindia

Our World in Data (OWID). (2021). *Share of people vaccinated against COVID-19*, Jul 25, 2021. https://ourworldindata.org/coronavirus.

Our World in Data. (2021, August 22). *Statistics and Research. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL

Our World in Data. (2021, August 23). *Statistics and Research, Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations

Our World in Data. (2021, August 24). *Statistics and Research: Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. https://ourworldindata.org/coronavirus

Raihan, S. (2020). Anatomy of the Stimulus Package in Bangladesh. *The Indian journal of labour economics: The quarterly journal of the Indian Society of Labour Economics*, 1–4. https://doi.org/10.1007/s41027-020-00253-2

Siddiqui, A. F., Wiederkehr, M., Rozanova, L. & Flahault, A. (2020). Situation of India in the COVID-19 Pandemic: India's Initial Pandemic Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(23). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7730885/

Swinnen, J. & McDermott, J. (2020). *COVID-19 and Global Food Security*. International Food Policy Research Institute (IFPRI). http://ebrary.ifpri.org/utils/getfile/collection/p15738coll2/id/133762/filename/133971.pdf

Thai AstraZeneca Vaccine Production Falls Short of Target. (2021, July 15). *The Diplomat*. https://thediplomat.com/2021/07/thai-astrazeneca-vaccine-production-falls-short-of-target/

Tiirinki, H., Tynkkynen & Sovala, M. et al. (2020). COVID-19 pandemic in Finland-Preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health Policy and Technology*, Volume 9, Issue 4. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.005

Timeline: China's COVID-19 outbreak and lockdown of Wuhan. (2021, January 22). *ABC News*. https://abcnews.go.com/Health/wireStory/timeline-chinas-covid-19-outbreak-lockdown-wuhan-75421357.

UNDP/Bangkok. (2020). *The Social and Economic Impact of COVID-19 in the Asia-Pacific Region* [Position Note]. https://www.undp.org/library/social-and-economic-impact-covid-19-asia-pacific-region

United Nations. (2020). *Socio-Economic Impact Assessment of COVID-19 in Thailand*. https://www.unicef.org/thailand/media/5666/file/Socio-Economic%20Impact%20Assessment%20of%20COVID-19%20in%20Thailand.pdf

United Nations. (2021). *World Economic Situation and Prospects 2021*. https://www.un.org/development/

Wang X. & Xin W. (2020, January 24). Wuhan sealed to contain virus; isolated cases

seen elsewhere. *China Daily*. https://www.chinadailyhk.com/article/119443

World Bank Group. (2021). *Thailand Economic Monitor: Restoring Incomes; Recovering Jobs*. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35020

World Health Organization – India (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCov)* [Situation Report 1]. https://www.who.int/india/emergencies/coronavirus-disease-(covid-19)/india-situation-report

World Health Organization – India (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCov)* [Situation Report 1] https://www.who.int/india/emergencies/coronavirus-disease-(covid-19)/india-situation-report

World Health Organization (2021a). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.

World Health Organization- India. (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCov)* [Situation Report 8] https://www.who.int/india/emergencies/coronavirus-disease-(covid-19)/india-situation-report

World Health Organization. (2021). *Chinese Emergency Medical Teams support COVID-19 response*. https://www.who.int/china/news/feature-stories/detail/chinese-emergency-medical-teams-support-covid-19-response

World Health Organization/Bangladesh. (2020). *Covid 19 Situation Report NO. 4*, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/bangladesh/covid-19-who-bangladesh-situation-reports/who-ban-covid-19-sitrep-04.pdf?sfvrsn=69b6d931_8

World Health Organization/Thailand. (2021). *Joint Intra-Action Review of the Public Health Response to COVID-19 in Thailand*, https://www.who.int/publications/m/item/joint-intra-action-review-of-the-public-health-response-to-covid-19-in-thailand

Worldmeter. (2021, July 20). *Bangladesh Population*. https://www.worldometers.info/world-population/bangladesh-population/

Worldmeter. (2021, August 21). COVID-19 *Coronavirus Pandemic*. https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries

Xi, S. (2020, September 22). How China beat Covid-19. *Asia Times*. https://asiatimes.com/2020/09/how-china-beat-covid-19/.

You, S., Wang, H., Zhang, M., Song, H., Xu, X., & Lai, Y. (2020). Assessment of monthly economic losses in Wuhan under the lockdown against COVID-19. *Humanities & Social Sciences Communications,* 7(52).https://doi.org/10.1057/s41599-020-00545-4.

Zu, J., Li, M., Li, Z.-F., Shen, M.-W., Xiao, Y.-N., & Ji, F.-P. (2020). Transmission patterns of COVID-19 in the mainland of China and the efficacy of different control strategies: a data- and model-driven study. *Infectious Diseases of Poverty*. https://doi.org/10.1186/s40249-020-00709-z.

परिच्छेद चार

कोभिड-१९ को बन्दाबन्दीमा नेपाल सरकारको राहत वितरण नीतिको कार्यान्वयनः स्थानीय सरकारका अनुभव तथा सिकाइहरू[२]

डा. इन्द्र अधिकारी
डा. दीपक कुमार खड्का
डा. विष्णु राज उप्रेती

४.१ पृष्ठभूमि

सन् २०१९ डिसेम्बरमा चीनको वुहानबाट सुरु भएको भनिएको कोरोना भाइरस-२-सार्स-कोभ-२ (Coronavirus 2 -SARS–CoV–2) को सङ्क्रमणबाट हुने सिभिअर अक्युट रेस्पिरेटरी सिन्ड्रोम (Severe Acute Respiratory Syndrome) कोभिड-१९ रोगको महामारी विश्वका सबै महादेशका अधिकांश क्षेत्रमा फैलिसकेको छ । यसले युरोप, मध्यपूर्व, अस्ट्रेलिया, संयुक्त राज्य अमेरिका र दक्षिण अमेरिकाका कतिपय देशहरूमा महामारीको रूप लिइसकेको छ भने अफ्रिकाका केही र दक्षिण एसियामा पनि सबैजसो देशमा कोरोना रोगको प्रकोप र प्रभाव बढ्दो छ (WHO, 2020a) । कोभिड-१९ कोरोना भाइरसबाट प्रभावित व्यक्तिले हाच्छ्युँ गर्दा, वा खोक्दा वा श्वासप्रश्वास गर्दा निस्कने शारीरिक तरलका सूक्ष्म कणद्वारा अर्को व्यक्तिमा सर्ने रोग हो र यसको उपचारका लागि उपयुक्त औषधि अहिलेसम्म पत्ता लागिसकेको छैन (WHO, 2020b) । त्यसैले यो रोग फैलिनबाट रोक्ने उपयुक्त उपायका रूपमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको व्यापक निगरानी गर्ने (Surveillance), कोरोना भाइरसबाट प्रभावित व्यक्तिसँग सामाजिक दूरी कायम गर्ने (Social Distancing), उनीहरूको नजिकको सम्पर्कमा आएका मानिसहरू पत्ता लगाउने (Contract Tracing), एकान्तबास तथा पृथक बसाइ (Quarantine and Isolation) र कोभिड-१९ को जाँच गर्ने (Testing) र व्यक्तिगत तथा सामाजिक सरसफाइका उपायहरू आदि अभ्यास गरिएको छ (CDC, 2020) । साथै, सबै देशहरू विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सुझाएअनुरूप आफ्ना नागरिकलाई कोरोना भाइरसका विशेषता जानकारी गराउने, व्यक्तिगत सजगता तथा सरसफाइका बारेमा जनचेतना फैलाउने र नागरिकहरूबिच भौतिक तथा सामाजिक दूरी कायम गर्ने जस्ता प्रतिकार्यात्मक कार्यक्रम बनाएर तिनको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा जुटेका छन् (Xiao, 2020)। तीमध्ये सबैभन्दा प्रमुख र प्रभावकारी उपाय बन्दाबन्दी (Lockdown) देखिएको छ (Ghosal et al., 2020) ।

बन्दाबन्दीको अवस्थामा नागरिकहरू घरबाहिर निस्कन नपाउने र सबै खाले आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न प्रतिबन्ध लगाइएको हुन्छ । यस्तो असामान्य अवस्थामा सबै नागरिक प्रभावित हुने भएपनि असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने श्रमिकहरू सबैभन्दा बढी प्रभावित हुने

२ यो अध्ययन २०७७ वैशाख ५ देखि १२ सम्म गरिएको थियो र प्रतिवेदनमा २०७७ साउन २ गते सम्मका सूचनाहरूमात्र समावेश छ ।

निश्चित छ । अन्तर्राष्ट्रिय श्रम सङ्गठनको २०१८ को प्रतिवेदन अनुसार विश्व श्रम बजार निम्न अवस्थामा रहेको आकलन गरिएको छ ।

> *विश्व श्रम बजारमा ६१ प्रतिशतभन्दा बढी (दुई अर्ब) श्रमिकले अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्दछन् भने अफ्रिकामा ८५.८ प्रतिशत, एसियामा ६८.२ प्रतिशत, अरबमा ६८.२ प्रतिशत, अमेरिकामा ४० प्रतिशत र युरोप र मध्यएसियामा २५.१ प्रतिशत मानिसहरू अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्दछन् । दक्षिण एसियालाई हेर्ने हो भने श्रमबजारको ठुलो हिस्सा क्रमशः अनुमानित ५० करोडको ९० प्रतिशत भारतमा, २.५ करोडको ८५ प्रतिशत बङ्गलादेशमा, कृषिबाहेकका ७५ प्रतिशत पाकिस्तानमा र निर्माण क्षेत्रमा काम गर्ने १७ लाखको ९५ प्रतिशत नेपालको असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने श्रमिकहरू पर्दछन् । विश्व श्रम बजारमा अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्ने ६१ प्रतिशत श्रमिकभित्र ९३ प्रतिशत उदीयमान र विकासोन्मुख देशका मानिसहरू छन् । दुई अर्बमध्ये ७४ करोडमात्र महिला हुन्, अधिकांशः महिलाहरू न्यून र मध्यमआय भएका देशमा काम गर्दछन् र बढी प्रभावित छन् । (ILO, 2018) ।*

नेपालमा ६६.५ प्रतिशत महिला श्रमिकले अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्छन् (CBS, 2019) । यस क्षेत्रका श्रमिकमध्ये कमाउने (Bread–winner) अधिकांश पुरुष श्रमिक र झण्डै शतप्रतिशत महिला प्रभावित हुनुले पनि बन्दाबन्दीको प्रभाव र जोखिम यही क्षेत्रमा बढी छ । नेपाललगायत विश्का सबै देशले कोभिड-१९ को नियन्त्रण र रोकथामका लागि अपनाइएको बन्दाबन्दीले पारेको प्रतिकूल प्रभावबाट समग्र अर्थतन्त्रको पुनरुत्थान र समस्यामा परेका नागरिकको उद्धार गर्न आर्थिक राहत प्याकेजको व्यवस्था गरेका छन् ।

संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय विकास कार्यक्रमको एक द्रुत सर्वेक्षणअनुसार नेपालमा बन्दाबन्दीले औपचारिक र अनौपचारिक क्षेत्रका साना र मझौला दुवै थरी उद्योग व्यवसायमा नराम्रो प्रभाव पारेको छ र ६० प्रतिशत श्रमिकले जागिर गुमाउनुका साथै ९० प्रतिशत मानिसको औसत आम्दानी घटेको छ (UNDP, 2020) । होटेल व्यवसाय, सृजना, कला, मनोरञ्जन र यातयातजस्ता क्षेत्र सबैभन्दा बढी प्रभावित छन् । अन्तर्राष्ट्रिय यात्रा रोकिएकोले नेपालको पर्यटन क्षेत्रबाट प्राप्त रकमको ६० प्रतिशत आय वा ४० अर्ब डलर घट्ने अनुमान गरिएको छ (UNDP, 2020) । कृषि, उद्योग र सेवा क्षेत्रमा उत्पादन दर क्रमशः २.६, ३.२ र २.० प्रतिशतमा झरेको छ । देशको कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा वृद्धि (GDP growth) कोरोनापूर्वको ८.५ प्रतिशतबाट घटेर २.५ भन्दा तल पुग्ने अनुमान गरिएको छ । त्यस्तै, नेपालमा कुल रोजगारको ६० प्रतिशत अनौपचारिक क्षेत्रमा छ, त्यसको ९० प्रतिशत श्रमिक अनौपचारिकरूपले अनुबन्धित छन् जसको बिदा, स्वास्थ्य र अन्य सामाजिक सुविधा र सुरक्षाको रोजगारदाताबाट सुनिश्चितता गरिएको छैन । जब बन्दाबन्दी घोषणा भयो, ९० प्रतिशत आर्थिक गतिविधि रोकियो, ११ प्रतिशत बेरोजगार र ३९.३ प्रतिशत श्रमिकको श्रम पूर्ण प्रयोग (Underutilized) नभएको अवस्था छ (UNDP, 2020) । त्यसमा अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्ने श्रमिकहरूले जागिर गुमाएको हुदाँ उनीहरूको औसत आम्दानी घट्यो र यसको चक्रीय प्रभाव आश्रित परिवारका सदस्य तथा अन्य क्षेत्रमा समेत परेको छ ।

यसरी बन्दाबन्दीले रोजगारीमा पारेको प्रभावलाई ध्यान दिएर विश्वका प्रायः सबै देशले रोजगारी गुमाएका कारण वा बेतलवी बिदामा बस्न बाध्य भई आयस्रोत गुमाएका वा कमी भएर सङ्कटमा परेका श्रमिक र उनीहरूको आयमा आश्रित परिवारलाई विभिन्न किसिमका राहत प्रदान गर्ने व्यवस्था गरेका छन् (Enache et al., 2020) । विश्वमा राहत प्रदान गर्ने विविध अभ्यासमध्ये दुईवटा विधिहरू खास प्रचलनमा रहेका देखिन्छन् । विकसित देशका विधिवत् दर्ता भई करसँग जोडिएका उद्यमहरू जसको हरेक सूचना सरकारसँग हुन्छ, यस्ता उद्यमहरूमा काम गर्ने श्रमिकलाई सहयोग गर्न बन्दाबन्दीको समय अवधिभरको उनीहरूको तलवको आंशिक वा पूरा रकम Government to Enterprises राहत कार्यक्रमअन्तर्गत बैङ्कमार्फत राहत प्रदान गरेको छ । यसैगरी, उदयीमान र विकासशील देशमा भने सरकारले सोझै जनताको हातमा Government to People or G2P आंशिक वा पुग्ने गरी राहत प्रदान गरेको पाइन्छ । राहत वितरण प्रक्रिया मध्ये Mobile money transfer and Bank Account Digital Payment विधि सबैभन्दा प्रभावकारी भएको पाइन्छ । उदाहरणको लागि अस्ट्रेलिया र युरोपमा नगद प्रवाह (cash flow to small and medium enterprises) विधि प्रयोग गरिएको छ (French Australian Chamber of Commerce, 2020) । अमेरिकामा साना व्यवसायहरूलाई केन्द्रमा राखेर साना व्यवसाय राहत कोष (Congressional coronavirus relief fund for small business) र जागिर गुमेका, बेरोजगार भएका वा विशेष संरक्षण चाहिनेलाई बहुविधि रणनीति (Multichannel Strategy) बनाएर नगद भुक्तानी गरिएको छ (Hammond & Wilcox 2020) । पाकिस्तानमा मोबाइलफोनबाट आपत्कालीन सहयोग कार्यक्रम (Emergency support programme) अन्तर्गत प्रभावित नागरिकहरूको पहुँच हुने गरी बायोमेट्रिक (Biometric) पहिचान विधि र डिजिटल सेवामार्फत छोटा सन्देशहरूको (Short Message Service, SMS) प्रयोगमार्फत लक्षित व्यक्तिसम्म तोकिएको बैङ्कबाट नगद प्रवाह गरिएको छ (Government of Pakistan, 2020) । भारतमा पनि प्रधानमन्त्री गरिब कल्याण रोजगार अभियानअन्तर्गत लक्षित व्यक्तिको जनधनखातामा नगद र प्रधानमन्त्री गरिब कल्याण अन्न अभियानअन्तर्गत राहत कार्डका आधारमा खाद्यान्न प्रदान गर्ने अभ्यास गरिएको छ (Prime Minister of India, 2020) । यी सबै अभ्यासका लागि पनि राज्यसँग पृथक तथ्याङ्कको आधार (Disaggregated database) र बैङ्क प्रणाली वा मोबाइल सेवामा लक्षित व्यक्ति जोडिनु जरुरी हुन्छ ।

अमेरिकाले कोभिड-१९ बाट प्रभावित अनौपचारिक क्षेत्रका श्रमिकलाई सम्बोधन गर्न बहुमार्ग (Multiple channels) प्रयोग गरेको छ । अमेरिकाले प्रति महिना प्रति बालिगलाई अमेरिकी डलर १ हजार २ सय र प्रति बालबालिकालाई अमेरिकी डलर ५ सय गरी अमेरिकी डलर १० करोड नागरिकको लागि नगद भुक्तानी दिने व्यवस्था गरेको छ (Hammond & Wilcox, 2020) । यो बहुप्रणाली राहतयोग्य जनता पहिचान गर्न आयकर प्रशासन प्रणाली, सामाजिक सुरक्षालाभ प्रणाली र सङ्घीय सहायता प्रणालीअन्तर्गत विभिन्न विधि तथा उल्लिखित प्रणालीहरूको अद्यावधिक गरिएको आधार तथ्याङ्क (Database) प्रयोग गरिएको छ (Hammond & Wilcox, 2020) । भारतमा १ सय ३० करोड जनसङ्ख्यामा २० करोड परिवारलाई प्रधानमन्त्री गरिब रोजगार आयोजनाअन्तर्गत जनधनखाता खोलेर र ९ करोडभन्दा बढी किसानलाई प्रतिपरिवार रू. १८ हजारका दरले एकमुष्ठ प्रदान गरिएको छ (Prime Minister of India, 2020) । यसको साथै, आत्मनिर्भर भारत अभियानअन्तर्गत आर्थिक प्याकेज घोषणा गरिएको छ

जसको बजेट भारतको कुल गार्हस्थ्य उत्पादन (GDP) को १० प्रतिशत छ र प्रधानमन्त्री गरिब कल्याण अन्न योजना विस्तारअन्तर्गत रासन कार्डका आधारमा ८० करोडभन्दा बढीलाई प्रत्येक महिना प्रतिव्यक्ति पाँच किलोग्राम चामल वा गहुँ, र प्रति परिवार प्रति महिना एक किलोग्राम दाल दिने व्यवस्था गरिएको छ। बन्दाबन्दीको कारण श्रम बजारमा पर्ने प्रभाव र आगामी चाडबाडलाई ध्यानमा राखेर भारतले अन्न परियोजनाअन्तर्गतको राहत २०२० नोभेम्बर महिनासम्मको लागि अहिले नै सुनिश्चित गरेको छ (Prime Minister of India, 2020)। पकिस्तानले निम्न आय भएका व्यक्तिहरूका लागि प्रधानमन्त्री इमरान खान राहत प्याकेज सङ्घीय सरकारको तर्फबाट डिजिटल परिचयपत्र र SMS का आधारमा एक करोड व्यक्तिले चार महिनाको लागि एकमुष्ठ १२ हजार रुपियाँको र अतिरिक्त प्रतिमहिना एक बचत खाता र २ हजार रुपैयाँ इशास काफलत कार्यक्रमअन्तर्गत ३० लाख व्यक्तिले प्राप्त गरिरहेका छन् (Government of Pakistan, 2020)। नेपालको अभ्यासमा भने प्रदेश २ मा राहत सामग्रीका अतिरिक्त नगद पनि प्रदान गर्न सकिने प्रावधान विकास गरिएको भएपनि सङ्घीय सरकारले अनौपचारिक क्षेत्रका श्रमिकका लागि तयार गरेका राहत निर्देशिकामा राहत सामग्रीको मात्र व्यवस्था छ। (प्रदेश २ सरकार, २०७६; सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, २०७६ चैत १९)

यसरी आर्थिक गतिविधि र श्रमबजार बन्द हुनुसँगै असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने, ज्यालादर मजदुर, असहाय र अतिविपन्न वा निम्नआय भएका मानिसहरूको आयस्रोत बन्द हुने र दैनिक उपभोग्य सामग्रीमा पहुँच नै नपुग्ने हुनाले तत्काल भोकभोकै बस्नुपर्ने अवस्थालाई ध्यानमा राखी कोरोना भाइरस प्रभावित विश्वका सबैजसो देशले आफ्नो अवस्था, क्षमता, हैसियत र नागरिकहरूको आवश्यकता हेरी लक्षित वर्ग छुट्याउने र बन्दाबन्दीको समयावधिभर लक्षित समूहलाई विभिन्न ढाँचामा राहत वितरणको व्यवस्था गर्ने गरेको पाइन्छ। यस्तो वितरण प्रणाली पारदर्शी, स्वच्छ, निष्पक्ष, न्यायोचित र नियमसङ्गत होस् भन्ने कुरा सुनिश्चित गर्नको लागि सबै प्रभावित देशहरूले आफ्नो अनुकूल नीति, निर्णय, कार्ययोजना र कार्यक्रमहरू बनाएर कार्यान्वयन गरेका हुन्छन्, नेपालले पनि यस्तै नीति तथा कार्यक्रमहरू अपनाएको छ (United Nations Nepal, 2020)।

४.२ अध्ययनको औचित्य

२०७६ मङ्सिर महिनादेखि चीनको वुहानमा कोरोना भाइरसले माहामारीको रूप लिएपछि नेपाल सरकारले फागुन ४ गते (February 16, 2020) वुहानमा अध्ययनरत १ सय ७५ जना नेपाली विद्यार्थीलाई स्वदेश ल्याएर क्वारेन्टिनमा राख्यो (Sharma, 2020)। उनीहरू स्वस्थ रहेको प्रमाणित भएर घर फर्कदासम्म, नेपालमा कोही पनि कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित भएका थिएनन्। विश्वका धेरै देशमा बन्दाबन्दी सुरु भएर जनजीवन तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्यप्रणाली अस्तव्यस्त भएका समाचारहरू आइरहँदा पनि नेपालको जनजीवन सामान्य रूपमा चलिरहेको थियो। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले नेपाल पनि उच्च जोखिमपूर्ण क्षेत्र (high risk zone) भित्र परेको घोषणा गरेपछि २०७६ फागुन १८ गते नेपाल सरकारले कोभिड-१९ भाइरसको सङ्क्रमणबाट बच्नका लागि आवश्यक सावधानीका उपायहरू अपनाउनका लागि उपप्रधानमन्त्री तथा रक्षामन्त्री ईश्वर पोखरेलको नेतृत्वमा कोरोना भाइरस रोकथाम एवम् नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति गठन गऱ्यो। साथै उक्त समितिको निर्णयलाई सुझाव

दिन र कार्यान्वयन गर्न सहयोगका लागि मुख्य सचिवको संयोजकत्वमा कार्यदल गठन गऱ्यो (नेपाल सरकार, २०७६ चैत १६) ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नेपालभित्र आउन र फैलिन नदिनको लागि विभिन्न उपायहरू अवलम्वन गर्ने रणनीति लिएको सरकारले नेपाल–भारत खुल्ला सीमाको कारणबाट कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नेपालमा भित्रिन सक्ने सम्भावनाको आकलन गरेर सोहीअनुसार व्यवस्थापनको पूर्णतयारी गरिसकेको थिएन । यसै समयमा भारतले चैत ११ देखि लागु हुने गरी देशभर २१ दिनसम्म बन्दाबन्दी लागु गर्ने निर्णय गऱ्यो । नेपालमा पनि २०७६ चैत १० गते शुक्रराज ट्रपिकल तथा सरुवा रोग अस्पतालले फ्रान्सबाट कतार हुँदै काठमाडौँ फर्किएका एकजना नेपाली युवा कोभिड-१९ भाइरसबाट सङ्क्रमित भएको पुष्टि गऱ्यो । उनी नेपालमा कोभिड-१९ भाइरसबाट सङ्क्रमित हुने दोस्रो व्यक्ति थिए । त्यसै दिन कोरोना भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समितिको बैठक बसेर चैत ११ गते बिहान छ बजेदेखि लागु हुनेगरी ७७ वटै जिल्लामा एक हप्ताको लागि बन्दाबन्दी गर्ने सिफारिस मन्त्रिपरिषद्लाई गऱ्यो । मन्त्रिपरिषद्ले सो सिफारिसअनुसार नै बन्दाबन्दी गर्ने निर्णय गऱ्यो । (नेपाल सरकार, २०७६ चैत्र) । बन्दाबन्दी कार्यान्वयनमा संलग्न हुने उच्चपदस्थ अधिकारीहरू, सुरक्षाकर्मी र स्वास्थ्यकमीहरूका साथै अत्यावश्यक सेवाहरू जस्तै खानेपानी, खाद्यान्न, ग्यास तथा दुध आपूर्ति गर्ने वितरक कम्पनीहरू, स्वास्थ्य सेवाबाहेकका सार्वजनिक यातायात, उद्योग व्यवसाय तथा कलकारखानालागायत सम्पूर्ण श्रमबजार पूर्ण रूपमा बन्द भए । विशेष अवस्थामा बाहेक सर्वसाधारणको आवतजावत गर्न प्रतिबन्ध गरियो । उच्चस्तरीय कोरोना रोकथाम तथा नियन्त्रण समितिले सात बुँदे सूचना जारी गर्दै सरकारको यो कदममा सबैले सहयोग गर्न, संयम अपनाउन र स्वस्थ एवम् सुरक्षित रहन आह्वान गऱ्यो । बस्तु तथा सेवाको आपूर्ति प्रणालीमा आएको अवरोध र बन्दाबन्दीका कारण असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने रोजगार गुमाएका दैनिक ज्यालदारी मजदुर, श्रमिकहरू, कृषिमजदुर, विशेष संरक्षण चाहिने अवस्थाका नागरिकहरू र असहाय तथा अन्य सर्वसाधारणले भोकै बस्ने अवस्था सृजना हुन नदिने उद्देश्यले नेपाल सरकारले राहत व्यवस्थापन र वितरण कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ । (सूचना तथा सञ्चार प्रविधि मन्त्रालय, २०७६ चैत ११ र २०७६ चैत १२) ।

यही परिवेशमा राहत प्राप्त गर्ने लक्षित व्यक्ति तथा परिवार पहिचान गर्ने आधार, राहत वितरण कार्य कार्यान्वयन गर्ने संरचना वा संयन्त्र, राहतमा वितरण गर्ने उपभोग्य सामग्रीहरू तथा परिमाण र राहत पाउने आधारसम्बन्धी निर्देशिका र कार्यविधि सङ्घीय सरकारले जारी गरेर प्रदेश सरकारमार्फत कार्यान्वयनका लागि स्थानीय सरकारलाई उपलब्ध गराएको छ (नेपाल सरकार, २०७६ चैत १२) । साथै, प्रदेश सरकारहरूले सङ्घीय सरकारको निर्देशिका तथा कार्यविधिको प्रतिकूल नहुने गरी राहत वितरण निर्देशिका तथा कार्यविधि स्थानीय परिवेशअनुकल बनाउन थप व्याख्या गरेर पत्राचार गरेका छन् (बागमती प्रदेश सरकार, २०७६ चैत १६; प्रदेश नं. ५ सरकार, २०७६, चैत) । स्थानीय सरकारहरू सङ्घीय तथा प्रदेश सरकारका नीतिगत निर्णयहरू र जारी गरेका निर्देशिकाअनुसार राहत वितरण कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सक्रिय रूपमा खटिएका छन् (काठमाडौँ महानगरपालिका, २०७६ चैत १७; सिद्धार्थ नगरपालिका, २०७७ वैशाख ३) ।

सङ्घीय सरकारले बन्दाबन्दी पालना गराउन कडा कदम चाल्दै बन्दाबन्दी पालना गर्न सार्वजनिक आह्वान गरेको भएपनि काठमाडौँ उपत्यका, पोखरा र अन्य सहरी क्षेत्रको अनौपचारिक क्षेत्रमा काम गर्ने मजदुरहरू आफ्नो थातथलोतर्फ लाग्न थाले । सर्वोच्च अदालतले पनि पैदल यात्राबाट घर जान चाहने यात्रुहरूलाई उनीहरूको घरसम्म पुऱ्याउने व्यवस्था मिलाउन सरकारको नाममा आदेश जारी गऱ्यो (सर्वोच्च अदालत, २०७६ चैत २५) । फलस्वरूप सङ्घीय सरकारले बन्दाबन्दीको अवधि बढाए पनि प्रहरीको सहयोगमा राजनैतिक दलका प्रतिनिधिहरूले र प्रदेश तथा सङ्घीय संसदका सांसदहरूले व्यक्तिगत पहलमा आफ्नो क्षेत्रका नागरिकहरू खोजीखोजी बसमा राखेर थातथलो लैजाने व्यवस्था गर्न थाले (My Republica, 2020, March 28) । यसैगरी दैनिक ज्यालादारीका मजदुरहरूलाई उपत्यका नछोड्न उपत्यकाका नगरपालिकाहरू तथा सङ्घीय सरकारको अनुरोधका बावजुद पनि ईंटाभट्टामा काम गर्ने रुकुम र रोल्पाका ६ सयभन्दा भढी मजदुरले खान नपाएर काठमाडौँमा बस्न सक्ने अवस्था नभएको र घर जान चाहेर पनि जान नपाएको बताउँदै सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयलाई गुहारेको तथ्य, बालबच्चा बचाउन भनी मकवानपुरतिर लागेको लस्कर, कीर्तिपुरबाट घरतिर जान निस्किएको झण्डै सयजनाको समूह उपत्यकाबाट हिँडेरै दाङ पुगेको समाचाररू छापामा आएको थियो (My Republca, 2020, April 18) । स्वयम् प्रधानमन्त्रीले मजदुरहरूलाई हिँडेर थातथलो जानबाट रोकेर खानाको व्यवस्था गर्ने भनेपछि र उपत्यकाबाट मानिसहरू सुरक्षित बसमा राखेर पठाउने-ल्याउने बन्दोबस्त गरेपछि पैदलयात्रा गर्ने क्रम रोकियो (Bagale, 2020) । बन्दाबन्दी लागु भएको पहिलो हप्तापछि नै उल्लिखित घटना देखिएपछि राहत वितरण कार्यक्रमको संरचना वा कार्यान्वयन कहीँ न कहीँ समस्याग्रस्त हुनसक्ने कुरा स्पष्ट देखियो ।

सरकारले तयार गरेको राहत वितरणसम्बन्धी नीति, निर्देशिका र कार्यविधिहरू कसरी कार्यान्वयन भएका छन् वा नीतिगत प्रावधान र राहत वितरण गर्ने काम तथा तौर तरिकामा के कस्तो समन्वय, तालमेल वा तादात्म्य विश्लेषण गर्नका लागि यो अध्ययन गरिएको हो ।

४.३ अध्ययनको उद्देश्य

४.३.१ सामान्य उद्देश्य

कोभिड–१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापन गर्न सरकारले गरेको बन्दाबन्दीको कारण सबै क्षेत्र, वर्ग र समुदायका मानिसहरू प्रभावित भएका छन् । तर, सबैभन्दा असङ्गठित क्षेत्रका मजदुरहरू, दैनिक ज्यालादारीमा काम गर्ने श्रमिक र वृद्धहरू, महिला, अपाङ्ग, असहाय र गरिबहरू बढी मारमा परेका छन् । महामारीको बेलामा यिनीहरूलाई संरक्षण प्रदान गर्नु राज्यको जिम्मेवारी पनि हो । यो कुरा महसुस गरी राज्यको तर्फबाट प्रदान गर्ने भनिएका अत्यावश्यक दैनिक उपभोगका सामग्रीको व्यवस्थापन र वितरणका लागि निर्मित नीति तथा कार्यक्रम र यी कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनका क्रममा प्राप्त स्थानीय सरकारहरूको अनुभव तथा सिकाइबाट नेपाल सरकारलाई नीतिगत सुझाव प्रदान गर्नु नै यस अध्ययनको सामान्य उद्देश्य हो ।

४.३.२ विशिष्ट उद्देश्यहरू

देहायका विषयहरूको उत्तर खोज्नु यो अध्ययनका विशिष्ट उद्देश्यहरू हुन् ।

(क) राहत व्यवस्थापन र वितरण कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न के कस्तो रणनीति, निर्देशिका र कार्यविधि आवश्यक हुन्छ र सरकारको राहत वितरण गर्ने रणनीति तथा प्रावधान पर्याप्त छ वा छैन ?

(ख) नीति-निर्णयका व्यवस्था र व्यावहारिक भोगाइबिच के कस्तो सामन्जस्य वा तादात्म्य हुन सक्यो, के कस्ता सबलता र कमीकमजोरीहरू रहे ?

(ग) थप र सम्भावित सङ्कटको सामना गर्न राम्रा वा उत्तम विकल्पहरू के के हुन सक्छन् ?

४.४ अध्ययनको सीमा

नेपाल सरकारले बन्दाबन्दीका बेला सबै नागरिक प्रभावित हुन्छन् भनेर व्यवस्था गरेका सबैखाले सहुलियत वा सेवासुविधालाई यस अध्ययनले राहतको परिभाषाभित्र पारेको छैन । नेपाल सरकारबाट तोकिएका असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने मजदुर, विशेष संरक्षण गर्नुपर्ने तथा असहाय नागरिकलाई दैनिक निर्वाहको लागि व्यवस्था गरेका अत्यावश्यक उपभोग्य सामग्रीहरूको व्यवस्थापन र वितरणलाई मात्र यस राहत कार्यक्रमको अध्ययनको क्षेत्रभित्र राखिएको छ । यसका साथै राहत वितरणमा प्रत्यक्ष संलग्न भएका स्थानीयतहहरू नै हुन् । तसर्थ, राहत वितरण कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा संलग्न स्थानीय सरकारका प्रतिनिधिहरू र तिनका छाता सङ्गठनका नेतृत्वलाई सूचनाको स्रोतको रूपमा छलफलमा सहभागी गराइएको छ । तर अध्ययनको विषयको केन्द्रमा रहेका सेवाग्राही वा राहत प्रदान गरिने लक्षित समूहका व्यक्ति तथा परिवारलाई यस अध्ययनको क्रममा समावेश गरिएको छैन ।

४.५ अध्ययन विधि

यो अनुसन्धान २०७७ वैशाख ५ देखि १२ गतेसम्म द्रुत अध्ययन विधि (Rapid study method) अर्थात् जुम भर्चुअल छलफल विधिको माध्यमबाट सम्पन्न गरिएको थियो । जुम भर्चुअल छलफलमा नगरपालिका वा गाँउपालिकाका प्रमुखहरूको सहभागिता रहेको थियो (अनुसूची १ तथा २) । यस अध्ययनका लागि मुख्यतया प्राथमिक तथा द्वितीय गरी दुई प्रकारका तथ्याङ्कको प्रयोग गरिएको छ ।

४.५.१ प्राथमिक तथ्याङ्कको स्रोत

राहत व्यवस्थापन र वितरणमा प्रत्यक्ष संलग्न भएर काम गरेका जिम्मेवार/सरोकारवालाहरूसँग भर्चुअल माध्यमबाट संवाद, छलफल र अन्तर्क्रिया गरेर, साथै यसरी हुने छलफलमा अनुकूलता नमिलेका प्रतिनिधिसँग टेलिफोन संवाद गरेर सूचना सङ्कलन गरिएको छ । स्थानीयतहहरू मध्ये चार महानगरपालिका, तीन उपमहानगरपालिका, सात नगरपालिका, चार गाउँपालिका गरी १८ पालिकाका मेयर र अध्यक्षहरू र नेपाल नगरपालिका सङ्घ तथा गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घका प्रमुखहरूसँग छलफल गरी सूचना सङकलन गरिएको छ (अनुसूची १ र २) । तीन महानगरपालिका मेयरहरू, एक

जना उपमहानगरपालिका मेयर, चार जना नगरपालिका मेयर र पाँच जना गाउँपालिका अध्यक्षहरूसँग जुम भर्चुअल माध्यममार्फत् छलफल गरिएको छ । साथै गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घका अध्यक्ष र नेपाल नगरपालिका सङ्घका सभापतिसँग छुट्टै छलफल गर्नुका साथै भर्चुअल छलफलमा संलगन नभएका अन्य पाँच जना मेयरहरूसँग उनीहरूको अनुकूलतामा टेलिफोन संवाद गरिएको छ । (अनुसूची २)

४.५.२ द्वितीय तथ्याङ्कको स्रोत

यस अध्ययनको विषयवस्तुसँग सम्बन्धित विभिन्न अनलाइन, प्रकाशित तथा सरकारका आधिकारिक निर्णयहरू आदि सन्दर्भ सामग्रीहरूको उपयोग गरिएको छ । खासगरी, बन्दाबन्दी समयावधिभरिका लागि असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने मजदुरहरू, असहाय र विशेष संरक्षण गर्नुपर्ने अवस्था भएका नागरिकका लागि दैनिक अत्यावश्यक उपभोगका सामग्रीहरू राहतस्वरूप वितरण गर्ने नीतिअनुरूप नेपालको सङ्घीय र प्रदेश सरकारहरूले खास निर्णय, कार्ययोजना, निर्देशन, र निर्देशिका निर्माण गरी स्थानीय सरकारलाई उपलब्ध गराई कोभिड-१९ व्यवस्थापनका लागि स्थानीय सरकारलाई सहयोग गरेका थिए । यस अध्ययनमा यी समाग्रीहरूका तथ्याङ्क तथा सूचनाहरू र सरकारका नीति तथा कार्यादेश र तिनको कार्यान्वयनका सवालमा सार्वजनिक छलफल बहस तथा प्रकाशनमा आएका समाचार र टीकाटिप्पणी आदिलाई पनि यस अध्ययनको स्रोत सामग्रीको रूपमा प्रयोग गरिएको छ । त्यसबाहेक राहत वितरणसम्बन्धमा अन्य मुलुकहरूमा भएका कार्यका बारेमा उपलब्ध सूचनासमेत यस अध्ययनका द्वितीय सूचनाका स्रोत हुन् ।

४.५.३ सङ्कलित सूचना/तथ्याङ्क विश्लेषण विधि

उल्लिखित अनुसन्धान विधि र अवधिभित्र उपलब्ध तथा सङ्कलित सूचना/तथ्याङ्कहरूको विवरणात्मक विधिको प्रयोग गरी यो प्रतिवेदन तयार गरिरएको छ ।

४.५.४ अध्ययन कार्यक्रमा समावेश गरिने सहभागीहरूको छनोट र सीमा

यस अध्ययनको लागि स्थानीय तहबाट पर्पोसिभ स्याम्पलिङ (Purposive sampling) विधि तथा भौगोलिक क्षेत्र र नगर तथा गाउँपालिकाहरूको प्रतिनिधित्व हुने गरी चार महानगरपालिका, तीन उपमहानगरपालिका, सात नगरपालिका, चार गाउँपालिका गरी १८ पालिकाका प्रमुखहरू र नेपाल नगरपालिका सङ्घ तथा गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घका प्रमुखहरूसँग छलफल गरी सूचना सङ्कलन गरिएको छ (अनुसूची १ र २) । सिङ्गो देशलाई अध्ययन क्षेत्र मानेर छनोट गर्दा सङ्ख्यात्मक हिसाबले नमुना आकार (sample size) सानो भएपनि भौगोलिक क्षेत्र, जातजाति, लिङ्ग, गाउँपालिका, महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका र नगरपालिकाको सहभागिता भएको छ । बन्दाबन्दीको सुरुआतकै अवधिमा यो द्रुत अध्ययन (rapid study) गरेको हुनाले टेलिफोन तथा इन्टरनेटसँग सम्वन्धित डिजिटल प्रविधिको सहयोग लिइएको छ । छनोट गर्दा व्यक्तिगत सम्पर्कसूत्र वा सञ्जालको प्रयोग गर्ने बाध्यता रहेको, जुमको प्रयोग र प्रविधिमा अधिकांश प्रमुखहरूको पहँच पुगिनसकेको, इन्टरनेट र बिजुलीसेवा अनियमित/कमजोर भएको, आमन्त्रितहरू अकस्मात् राहत र अन्य व्यवस्थापनमा पुग्नुपर्ने परिस्थिति

सृजना भएका कारण छलफलमा आफ्नो सहभागिता सुनिश्चित गरेका पालिका प्रमुखहरूमध्येबाट पनि सबै सहभागी हुन नसक्नुले सहभागी सङ्ख्या अपेक्षाकृत न्यून रहेको थियो ।

४.६ अध्ययनबाट प्राप्त नतिजा तथा विश्लेषण

४.६.१ राहत योजनामा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरूले खेलेको भूमिका

सङ्घीय प्रणालीमा - सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरूबिच व्यवस्थापकीय अन्तरसम्बन्ध सुनिश्चित गरिएको हुन्छ। नेपालको संविधानको भाग २०, धारा २३१ र धारा २३२ ले तीन तहका सरकारहरूबिच सहकारिता, सहअस्तित्व र समन्वयका आधारमा राज्य सञ्चालन र सेवाप्रवाह हुने व्यवस्था गर्दै तीनै तहका सरकारहरूलाई अधिकार र क्षेत्र स्पष्ट बाँडफाँट (नेपालको संविधान, २०७२) गरेको भएपनि केही कानुन बन्न बाँकी रहेको र सङ्घीय प्रणाली संस्थागत हुने चरणमा नै रहेको अवस्थामा राष्ट्रव्यापी सङ्कटको सामना गर्नका लागि संयुक्त अभ्यासको रूपमा कोरोना नियन्त्रण र रोकथाम पहिलो पहल हो र बन्दाबन्दीमा राहत वितरण यसको मुख्य कार्यक्रम हो। यस सन्दर्भमा, स्थानीय सरकार जनतासँग नजिक र प्रत्यक्ष भएर काम गर्ने भएकोले कोभिड-१९ को राहत व्यवस्थापन र वितरण गर्ने कार्यमा सङ्घीय र प्रदेश सरकारको नीतिगत प्रावधानहरूको कार्यान्वयन गर्न स्थानीय सरकारले कटिबद्ध भई सहयोग गरेको पाइन्छ। यसर्थ, सङ्घीय र प्रदेश सरकारहरूले समन्वय तथा सहकार्यमा नीतिनिर्माण गर्ने, निर्देशन र निर्देशिका बनाउने, निर्देशनहरू पत्राचारमार्फत स्थानीय सरकारसम्म पुऱ्याई स्थानीय सरकारलाई कार्यान्वयनको भूमिका दिँदा कोभिड-१९ जस्ता सङ्कटको व्यवस्थापन राम्रो तथा प्रभावकारी हुने देखियो। सङ्घीय र प्रदेश सरकारले समेट्न र सम्बोधन गर्न खोजेका, सार्वजनिक छलफल एवम् बहसमा उठाइएका र राहत व्यवस्थापन र वितरणका क्रममा पालिका प्रमुखहरूको अन्तर्दृष्टि (Insights), पृष्ठपोषण (Feedback) र अनुभवका विषयहरूको विश्लेषणबाट प्राप्त सूचनाहरूलाई बुँदागत रूपमा यो खण्डमा प्रस्तुत गरिएको छ।

४.६.२ बन्दाबन्दीमा राहतको व्यवस्थापन र तीनै तहका सरकारहरू र अन्य संस्थाहरूसँगको समन्वय

कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषदले २०७६ चैत १० गते चैत १८ सम्म लागु हुने गरी देशव्यापी बन्दाबन्दीको घोषणा गर्ने निर्णय गरेको ६ दिनपछि अर्थ मन्त्रालयद्वारा कोभिड-१९ बाट प्रभावित क्षेत्रहरूका लागि राहत सुविधा प्रदान गर्ने नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को निर्णय कार्यान्वयन कार्ययोजना, २०७६ र सङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकवर्ग र असहायहरूलाई उपलब्ध गराउने राहतसम्बन्धी मापदण्ड २०७६, निर्माण भए। उक्त कार्ययोजना र मापदण्डअनुसार यी दस्तावेज सार्वजनिक भएको तीन दिन (चैत १९) भित्र तोकिएबमोजिम सम्पूर्ण लक्षित व्यक्ति तथा परिवारको लागत तयार पारेर राहत वितरण गरिसक्नुपर्ने व्यवस्था गरियो। (अर्थ मन्त्रालय, २०७६ चैत १८)।

सरकारले देशव्यापी बन्दाबन्दी लागु हुने घोषणा गर्नुपूर्व पालिकाहरूलाई बन्दाबन्दीको सम्भावनाका विषयमा पूर्वसूचना थिएन (विजय सरावगी, जुम २०७७ वैशाख ५)। यसैगरी केन्द्रीय सरकारका विभिन्न मन्त्रालयहरू तथा निकायहरू चैत १३ गतेदेखि नै राहतसम्बन्धी मापदण्ड बनाउन लागिपरेको

पाइन्छ । अर्थ मन्त्रालयद्वारा चैत १६ मा जारी भएको राहतसम्बन्धी कार्ययोजना स्थानीय तहले एकसाथ प्राप्त गर्न सकेनन् । तसर्थ राहतको वितरणका लागि परिवार वा व्यक्ति पहिचान र सूचीकरण, राहत परिमाण, वितरणको ढाँचा र व्यवस्थापनको तौरतरिकाको बारेमा छलफल गरेर निर्णय गर्नुपर्ने काम तुरुन्त सुरु हुन सकेन (विजय सरावगी, जुम २०७७ वैशाख ५) । कोरोना भाइरसको विशेषता, नियन्त्रण र रोकथामका लागि अपनाउन सकिने उपायको बारेमा जनस्तरमा सुसूचित गर्न सञ्चारमाध्यम परिचालन गर्न मन्त्रिपरिषद्को निर्णयलाई स्थानीय मन्त्रालयले पहिल्यै परिपत्र गरेको भएपनि बन्द र राहत विषयमा आआफ्ना अनुमानबाहेक सङ्घीय सरकारबाट पूर्वसूचना, जानकारी, सल्लाह वा समन्वय भएन (भीम पराजुली, जुम २०७७ वैशाख ६) । कार्यादेश बनाएको तीन दिनभित्र राहत सामग्री पाइसक्नुपर्ने प्रावधानलाई सम्बोधन गर्न स्थानीय सरकारहरू लक्षित समूहको पहिचान, तथ्याङ्क सङ्कलन र सूचीकृत गर्न जुटे पनि धेरै समय लाग्यो । ज्याला पाएपछि चुलो तताउने समूहका मानिसहरू खानाको लागि आत्तिने खालको अवस्था सृजना भयो । त्यही बिचमा धेरैखाले "उद्देश्य" भएका मानिसहरू वा दाताहरूले भोका मानिससम्म पुग्ने प्रयास गरे जुन पछि सरकारले चाहेर पनि रोक्न सक्ने अवस्था रहेन । परिणामस्वरूप राहत पाउनुपर्ने व्यक्ति वा वर्गले आवश्यकताअनुसार राहत नपाउने र राहत नपाउनुपर्ने व्यक्ति वा समूहले समेत राहत पाउने र कसैले पाउनुपर्नेभन्दा बढी (दोहाऱ्याई-तेहऱ्याई/दुईतीनतिरबाट) पाउने अवस्थाको सृजना भयो (सुरेन्द्र बिष्ट, जुम २०७७ वैशाख ०५) । स्थानीय तहको सल्लाह र सहभागिताविना उक्त मापदण्ड निर्माण भएकोले व्यावहारिक हुन सकेन र त्यसलाई हुबहु अपनाउन सकिएन भन्ने गाउँपालिका र नेपाल नगरपालिका सङ्घका प्रमुखहरूको स्वीकारोक्ति पाइयो (अशोक ब्यान्जु, जुम २०७७ वैशाख १२) ।

४.६.३ राहत प्राप्त गर्ने लक्षित व्यक्ति वा परिवारको पहिचान गर्न कठिनाइ

सङ्घीय सरकारका विभिन्न मन्त्रालयका भिन्दाभिन्दै पत्राचारले भिन्दाभिन्दै प्रकृति र अवस्थाका व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरी पत्राचार गरेको पाइन्छ । जस्तै, असङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकवर्ग तथा असहायहरूलाई राहतसम्बन्धी मापदण्ड २०७६ अनुसार असहाय र असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने एघार किसिमका मजदुरलाई र असहायलाई तोकेर राहत वितरण गर्ने मापदण्ड बनाएको थियो भने महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयका अनुसार राज्यको विशेष संरक्षण चाहिने नागरिक जस्तै लैङ्गिक अल्पसङ्ख्यक, एचआइभी सङ्क्रमित, बालगृहमा बस्ने बालबालिका, आश्रममा बस्ने वृद्धहरू, सुत्केरी तथा गर्भवती महिला, अशक्त व्यक्ति आदिलाई प्राथमिकता दिन अनुरोध गरी सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमार्फत पत्राचार गरेको पाइन्छ (अर्थ मन्त्रालय, २०७६ चैत १८); प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, २०७६ चैत १९) । राहत वितरणसम्बन्धी मापदण्डले एक परिवारलाई एकाइ मान्ने, जहाँ लक्षित व्यक्तिको परिवारको कुनै पनि सदस्यको कुनै पनि प्रकारको आयस्रोत भएमा राहत प्राप्त गर्न सक्दैन भन्ने कुरा स्पष्ट उल्लेख गरेको छ । तर महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयको पत्राचारले व्यक्तिलाई एकाइ मानेर गर्भवती, बालगृहमा बसेका बालबालिका, बृद्धाश्रमका वृद्धहरू, एचआइभी सङ्क्रमित, अपाङ्ता भएका समेतलाई प्राथमिकतामा राखेर राहत वितरण गर्नुपर्ने निर्देशनको परिपत्र गरिएको थियो (महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय, २०७६ चैत २१) ।

२०७७ वैशाख १२ सम्मको राहत वितरणको आवश्यकता र अनुभवको आधारमा विश्लेषण गर्दा लक्षित वर्गको छनोट सबैभन्दा जटिल समस्याको रूपमा देखिएको छ। अनौपचारिक क्षेत्रमा दैनिक ज्यालादारीमा काम गर्ने मजदुरहरू, डेरामा बस्ने विद्यार्थीहरू, मठमन्दिरमा बस्ने र सहयोग गर्नैपर्ने बालगृह र आश्रममा आश्रय नपाएका असहाय, गर्भवती, एचआइभी सङ्क्रमित, विभिन्न किसिमका अपाङ्गता जस्ता विशेष अवस्थाका व्यक्ति वा समूहहरूको पूर्ण विवरण व्यवस्थित रूपले कतै सूचीकृत नभएको हुनाले पनि पहिचानमा समस्या भएको देखिन्छ। अर्कोतिर हलिया, चरुवा, अधिया, बँधुवाजस्ता पेसागत समूह; चेपाङजस्ता अल्पसङ्ख्यक समुदायका मानिसहरू र जनसङ्ख्याको ठुलो हिस्सा ओगटेका निम्न आय भएका वा कृषि मजदुरहरू जसको आम्दानी सामान्य ज्यालादारी मजदुरको भन्दा न्यून छ र तिनलाई राहतको जरुरी छ भन्ने कुरा स्थानीय तहका प्रतिनिधिलाई राम्ररी थाहा हुँदाहुँदै पनि सरकारी प्रावधानले समेट्न नसकेको हुनाले तिनलाई लक्षित व्यक्ति र परिवारको सूचीमा समावेश गर्न कठिन भएको छ (चिरिबाबु महर्जन, जुम २०७७ वैशाख ६; घनश्याम पाण्डे, जुम २०७७ वैशाख ६)। साथै विदेशी श्रमिकहरूलाई काम गर्ने ठाउँमै सामाजिक सुरक्षा सुनिश्चित गर्नुपर्ने सम्बन्धित राज्यको जिम्मेवारी भएको कुरा अन्तर्राष्ट्रिय श्रम सङ्गठन र विश्व स्वास्थ सङ्गठनले स्मरण गराइरहेका छन्। त्यसमा खुल्ला सीमाना भएकाले भारत नजिकका ठुला सहरहरूमा भारतीय मजदुर र घुमन्ते व्यापारीहरू प्रशस्त भएकोले पहिचान गर्न थप समस्या भएको थियो (विजय सरावागी, जुम २०७७ वैशाख ५)।

सङ्घीय सरकारअन्तर्गतका सबै मन्त्रालय वा विभागहरूसँग आफ्ना क्षेत्र र विषयगत तथ्याङ्क भएपनि राज्यसँग कोभिड-१९ महामारीको राहत वितरणमा सहयोग पुग्ने एकीकृत (Unified) र भिन्नाभिन्नै प्रकृतिको तथ्याङ्क (Disaggregated data) छैन। पालिकाहरूले आआफ्ना पालिकाका "पालिका प्रोफाइल" तयार गरेको वा तयारीको क्रममा भएपनि महामारीको कारणले बन्दाबन्दी भएको अवस्थामा राहत वितरणका लागि तोकिएको लक्षित वर्ग छुट्याउन सकिने, भिन्नाभिन्नै (Disaggregate) गर्न सकिने र तत्काल प्रयोग गर्न सक्ने किसिमको तथ्याङ्क स्थानीय सरकारहरूले तयार गरेको तथ्याङ्कआधार (Data Base) थिएन भने प्रदेश सरकार र केन्द्र सरकारसँग पनि उल्लेख भएको तथ्याङ्क उपलब्ध थिएन (हेम नारायण श्रेष्ठ, जुम २०७७ वैशाख १२)। त्यसैले सङ्घीय सरकारको समग्र रणनीति तथा निर्देशिका बमोजिम राहत पाउने व्यक्ति तथा परिवारको पहिचान गर्ने, लगत तयार गर्ने र तोकिएको समयसीमाभित्र अभिलेख तयार पारेर पारदर्शीरूपले प्रकाशित गर्ने काम नै सुरुमा चुनौतीको रूपमा देखापर्‍यो। तर पालिकाहरूले विविधयुक्ति र तरिकाबाट ती समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्ने प्रयास गरेको पाइन्छ।

वीरगञ्ज महानगरपालिकाले बाढी, हावाहुरीजस्ता प्राकृतिक विपद् व्योहोरेपछि कोभिड-१९ को महामारी तेस्रो समस्या हो। अहिले पालिकामा उपलब्ध विपद्सम्बन्धी तथ्याङ्कहरू यो महामारीसँग पूर्णरूपमा सान्दर्भिक नभएपनि महानगरको प्रोफाइलले सङ्घीय सरकारको मापदण्डअनुसार वडा समितिको पहलमा राहत पाउने नागरिक पहिचान गर्न धेरै हदसम्म सजिलो भयो। त्यसैले महानगरको प्रोफाइल अद्यावधिक गरिरहनुपर्ने रहेछ। दोस्रो, हावाहुरी आएको बेला सबैजसोले राहत पाएकोले अहिले तयार गरेको लक्षित सूचीमा मानिसहरू त्यति सन्तुष्ट भएनन्। सूचीमा गुनासोसमेत आयो। महानगरका नागरिकहरूको मनोविज्ञानअनुसार सबैले राहतको अपेक्षा गरेको पाइएकोले प्रदेशको निर्देशिकाको प्रावधानअनुसार

राजनैतिक दलका प्रतिनिधि, समाजका भद्रभलाद्मी, शैक्षिक संस्था र सुरक्षा अङ्गका प्रतिनिधिहरूसहितको सहभागिता हुने गरी समितिको गठन गरियो । उक्त समितिको सहयोगमा लक्षित समूह पहिचान गरी सूची प्रकाशन गरियो । राहतका लागि आवश्यक कागजात साथमा नभएका सम्बन्धित पालिकाबाहिरका स्थानीय नागरिकको हकमा भने उनीहरू बस्ने घरको घरधनीद्वारा अस्थायी बसोबास प्रमाणित गरी राहत सूचीमा नाम समावेश गरिएको छ । झण्डै ४४ हजार घरधुरी भएको वीरगञ्ज महानगरपालिकामा ३२ हजार नागरिकको नाम राहत सूचीमा समावेश गरियो । यद्यपि, केही सवारी चालक तथा सवारी सहयोगी अझै सूचीबाहिर रहेका छन् (विजय सरावागी, जुम २०७७ वैशाख ५) ।

त्यस्तै भीमदत्त नगरपालिकाले टोलविकास समितिलाई परिचालन गरेर लक्षित समूह पहिचान गरी तथ्याङ्क सङ्कलन गऱ्यो । उक्त तथ्याङ्क सर्वदलीय समितिमा छलफल गरी वडा समितिमार्फत प्रमाणीकरण गरेर राहत पाउनेको सूची वेवसाइटबाट प्रकाशित गरियो । तर कोभिड-१९ को राहत पनि भूकम्प वा हावाहुरीका बेलाजस्तै सबैले पाउनुपर्ने आमनागरिकको मनोविज्ञान रहेको र राहत पाउने नागरिकको सूची प्रकाशनपछि पनि थप धेरै मानिसले राहत मागे । प्राकृतिक विपद्मा परेका र कोभिड-१९ को कारण आर्थिक सङ्कटमा परेका नागरिकहरूबिच फरक बुझाउन खोजे पनि सकिएन । यसको अतिरिक्त मजदुर, मठमन्दिरमा बस्ने असहाय, गिट्टीबालुवा छान्ने, भारतीय मजदुर र सडकपेटीमा बसेर व्यापार गर्ने पनि छुट्याउन वा पहिचान गर्न गाह्रो भयो । आमरूपमा "पाउनु पर्ने" र "नपाए पनि हुने" सबैले राहत पाए । फेरि "नपाउनु पर्नेले पाए" भनी विवाद तथा सामान्य झडप पनि भयो । यस विषयलाई राजनीतिकरण पनि गरियो (सुरेन्द्र विष्ट, जुम २०७७ वैशाख ५) ।

महाकाली नगरपालिकाले गरिब घरको परिचयपत्रका लागि तयार पारेको तथ्याङ्क र नगरपालिकाले तयार पारेको पालिकाको पार्श्वचित्रको तथ्याङ्कका आधारमा वडाबाट राहत पाउने घरपरिवारको सूची बनाएको भएपनि सार्वजनिक गर्न सकिएन । पालिकाले तयार पारेको पार्श्वचित्रमा उल्लेख भएको दैनिक ज्यालादर उच्च भएकोले गाउँमा जमिनको स्वामित्वको आधारमा हुनेखाने गनिएका भन्दा दैनिक ज्यालादारीमा जीविका गर्नेहरूको आय उच्च देखियो । त्यसले पनि लक्षित समूह सूचीकृत गर्ने कार्यमा जटिलता सृजना भयो । पुनः पालिकाका वडा अध्यक्षहरूको सहभागितामा तीन पटक पुनःजाँच (Recheck) र संशोधन (Revision) गरेको भएपनि लक्षित व्यक्ति तथा परिवारको सूची टुङ्गिन सकेको छैन र अहिले (२०७७ वैशाख ५) सम्म महाकाली नगरपालिकामा राहत वितरण नै सुरु गर्न सकिएको छैन । राहत पाउने लक्षित व्यक्ति र परिवारको सूचीलाई अन्तिम रूप दिन अन्तिम विकल्पको रूपमा सर्वदलीय छलफल र पहल जारी छ । विगतको अनुभवमा अर्थात् वि.सं २०७० सालमा महाकाली नदीमा आएको बाढीले प्रभावित नागरिकहरूलाई राहत दिने क्रममा आफैँले राहतमा सहयोग गर्नसक्ने हैसियत भएका १ सय जना मानिसले पीडितलाई राहतस्वरूप दिएको २५ किलोग्राम चामलसमेत लिएका थिए । यद्यपि, त्यतिबेला खास राहत पाउनुपर्ने सबै मानिसले राहत पाएको भएपनि केही मानिस राहत नपाएको नाममा आक्रमणसमेत गर्न आएका थिए । अहिले पनि सबै मानिसले दामासाहीमा राहत लिने मनोविज्ञानको कारण राहत वितरणमा जटिलता आएको छ (हंसराज भट्ट, जुम २०७७ वैशाख ५) ।

माथि उल्लेख गरिएका तीनैवटा पालिकाहरूको सिमाना भारतसँग जोडिएकोले राहत पाउने लक्षित व्यक्ति पहिचान गर्न थप कठिनाइसमेत भएको छ । वीरगञ्ज महानगर क्षेत्रमा झण्डै १ लाख ५० हजार

व्यक्तिहरू बाहिरबाट आएका छन् जुन राज्यको तथ्याङ्कमा छैन (विजय सरावगी, जुम २०७७ वैशाख ५) । कहिले कति मानिस वारिपारि आवतजावत गर्छन् सोबारे अभिलेख राख्ने संयन्त्र पनि छैन । तिनलाई आवतजावत गर्न परिचयपत्र वा कुनै प्रमाण चाहिँदैन । सबै दैनिक ज्यालामा काम गर्ने मजदुरसँग तोकिएबमोजिमको कागजात साथमा हुदैन र छैन पनि । त्यस्तै उपत्यकाका अधिकांश नगरपालिकामा पनि घरधनीहरूले पालिकाहरूले अनुरोध गरेअनुरूप सहयोग नगरेका कारणले लक्षित समूहमा पर्ने मानिसहरूको पहिचान गर्न तथा राहत वितरणमा समस्या भएको छ (चिरिबाबु महर्जन, जुम २०७७ वैशाख ५) । मजदुरहरूको परिचय, प्रमाण र पहुँच नपुग्दा राहत पाउन नसकेर भोकै बस्न नपरोस् भन्ने कुरालाई ध्यानमा राखेर ठुला नगरपालिकाहरू, उपत्यकाका धेरै ठाँउहरूमा र उपत्यकाबाहिर सहरीकरण हुन लागेका पालिकाहरूले पनि साँझ-बिहान खाना बाँड्ने व्यवस्थाको सुरुआत गरेको पाइयो (विमल आचार्य, टेलिफोन २०७७ वैशाख ५) ।

राहतको लागि लक्षित समूह पहिचान गर्न तथा राहत वितरण गर्न महानगर र उपमहानगरपालिकाहरूमा केही कठिनाइ तथा जटिलता देखिए पनि त्यसको तुलनामा गाउँ पालिकाहरूमा सहज र शान्तिपूर्ण नै भएको पाइयो । अधिकांश गाउँ पालिकाहरूले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण र राहत व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्यहरू टोल समिति, गाउँ समिति, वडा समितिजस्ता स्थानीय तहमा रहेका वा गठन गरिका विभिन्न समितिहरूलाई प्रभावकारी रूपमा परिचालन गरेको पाइयो । गाउँमा टोल समितिले हरेक नागरिकलाई व्यक्तिगत रूपमै चिन्ने र सम्पर्कमा रहन सक्ने भएकोले पनि यसरी तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न सहज, न्यायपूर्ण र पारदर्शी हुने सम्भावना बढी भएकोले पनि सहज हुन गयो । यदि राज्यसँग आवश्यक तथ्याङ्कको आधार भएको भए माथि उल्लिखित कुनै पनि समस्या आइलाग्ने थिएन ।

४.६.४ राहत सामग्रीको प्याकेज र परिमाण तथा त्यसको व्यावहारिकता

कोभिड-१९ को राहत व्यवस्थापन तथा वितरणसम्बन्धी निर्देशिकाले एक परिवारलाई एक एकाइ मानेको छ । यसमा तीनभन्दा बढी सदस्य सङ्ख्या भएको परिवार भए ३० किलोग्राम चामल, तीन किलोग्राम दाल, दुई पोका नुन, दुई लिटर खाने तेल, चार वटा साबुन, दुई किलोग्राम चिनी र त्योभन्दा सानो परिवारलाई उल्लिखित परिमाणको आधा सामग्री राहतस्वरूप प्रदान गर्ने व्यवस्था गरिएको छ (अर्थ मन्त्रालय, २०७६ चैत १६ र २०७६ चैत १८) । यसको अतिरिक्त राहतसम्बन्धी कार्ययोजनाले बन्दाबन्दीको अवधिभर राहत सुविधा प्रदान गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गरेको छ । राहत प्याकेज निर्माण गर्दा आयातितभन्दा स्थानीयस्तरमा उत्पादन भएको उपजलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।

सङ्घीय सरकारले एक परिवारलाई एक एकाइ मानेको छ भने महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयको परिपत्रले व्यक्तिलाई एकाइ मानेको छ (अर्थ मन्त्रालय, २०७६ चैत १६) । यसैगरी खाद्यान्न वितरण गर्न चामल नै तोकिएकाले र स्थानीय बजारमा उपलब्ध हुने अन्य खाद्यान्न प्रयोग गर्न नसकिएकाले यो प्रावधान त्यति व्यावहारिक देखिएन । दोस्रो, तोकिएको राहत परिमाणको आधार र मापदण्ड पनि वैज्ञानिक देखिएन किनकि, (क) तीन वा तीनभन्दा कम परिवार सङ्ख्या हुने र त्योभन्दा माथि परिवार सङ्ख्या भएको घरपरिवारलाई क्रमशः आधा परिमाण र पूरा दिने आधार प्रस्ट भएन । यसको साथै ६ सदस्य भएको परिवार र त्योभन्दा माथि जति सुकै ठुलो परिवार भएपनि एउटै परिमाण

दिने, (ख) तोकिएको ३० किलोग्राम चामलसहितको प्याकेज कति दिनसम्मका लागि भन्ने पनि प्रस्ट खुलाइएको छैन, (ग) बन्दाबन्दीको अवधि थप भएमा पुनः राहतको व्यवस्था के गर्ने भन्ने विषय पनि प्रस्ट छैन, (घ) यसैगरी विशेष संरक्षण प्राप्त गर्ने व्यक्ति वा समूहहरूको हकमा भने बन्दाबन्दीको अवधिभर अत्यावश्यक सामग्रीसहितको राहत दिने व्यवस्था राम्रो भएपनि राहत वितरणमा भने समानता देखिएन । २०७८ साल वैशाख ५ गतेसम्म महाकाली नगरपालिकामा राहत वितरण सुरु नभए पनि प्रतिव्यक्ति प्रतिदिनको अनुमानित न्यूनतम आवश्यक परिमाणको एकिन गरेपछि राहत सामग्रीको प्याकेज तयार गर्ने र वितरण गर्ने कार्ययोजना महाकाली नगरपलिकाले तयार गरेको छ (हंसराज भट्ट, भर्चुअल छलफल, ५ वैशाख २०७७) ।

स्थानीय पालिकाहरूका निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरूसँगको छलफलमा प्रदेश सरकारले मातहतका पालिकाहरूलाई निश्चित मापदण्ड र आधारविना राहत रकम प्रदान गरेको थियो । प्रदेश सरकारले राहतको व्यवस्था गर्दा पालिकाहरूको जनसङ्ख्या, भूगोल, सुगमता, उत्पादन आदिजस्ता विषयका अतिरिक्त पहाड, हिमाल, तराई, नगरपालिका र गाउँपालिका जस्ता विविधतालाई आधार लिएर राहत व्यवस्था गर्नुपर्ने विषय धेरै पालिका प्रमुखहरूले साझा समस्याको रूपमा अभिव्यक्त गरेका थिए । वीरगञ्ज महानगरपालिका प्रमुखका अनुसार, प्रदेश २ सरकारले सबै पालिकाहरूलाई २५ लाखका दरले राहत रकम पठाएको थियो । तर पालिकाहरूको राहत पाउने लाभान्वितको जनसङ्ख्या फरक फरक थियो जसको कारण प्रदेश सरकारबाट प्राप्त रकमले वीरगञ्ज महानगर आसपासका कतिपय पालिकाहरूका वडामा राहत प्याकेजमा ४० किलोग्राम भयो भने कतिपय पालिकाका वडामा २५ किलोग्रामको प्याकेज भयो । यस अवस्थामा केही वडाहरूले वडाको तर्फबाट थप रकमको व्यवस्था गर्दा पनि "समानुपातिक र समान्यायिक राहतवितरण" हुन नसकेको विषय उठेको छ । यसर्थ, केन्द्र वा प्रदेश सरकारले राहतको व्यवस्था गर्दा पीडित जनसङ्ख्याको आधारमा उपलब्ध गराउनु राम्रो हुन्छ ।

सिस्ने गाउँपालिकाका प्रमुखले, केन्द्र र प्रदेश सरकारको कार्यादेश र मापदण्डलाई "मिश्रित" मोडेल अपनाएर राहत व्यवस्था र वितरण गर्दा प्रदेशबाट प्रदान गरेको र पालिकाको कोरोना नियन्त्रण कोषबाट छुट्याएको बजेटले नै धेरै भयो भन्ने धारणा व्यक्त गरेका थिए । साथै स्थानीय उत्पादनलाई प्रथामिकता दिने हो भने चामलको सट्टा मकै, कोदो वा गहुँलाई पनि उपलब्धताका आधारमा राहत सामग्रीमा समावेश गर्न सकिन्छ र उपलब्ध राहत रकमले थप केही समय पुग्न सक्ने सम्भावना पनि रहेको अनुभव सिस्ने गाउँपालिकको रहेको छ (कुमारी बराल, २०७७ वैशाख ८) । भीमदत्त नगरपालिकाले जिल्ला उद्योग वाणिज्य सङ्घसँगको सहकार्यमा ८० लाखको खाद्यान्न ६ हजार ३ सय ४६ जनालाई वितरण गरेको रहेछ । निजीक्षेत्रसँग एकसाथ जाने रणनीति अन्य पालिकाहरूले अनुसरण गर्न योग्य देखिन्छ । प्रदेश २ सरकारले राहतस्वरूप नगदसमेत प्रदान गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको भएपनि बैंकिङ प्रणालीसँग अधिकांश नागरिक नजोडिएको र हाताहातै नगद वितरण गर्दा आर्थिक पारदर्शिता स्थापित गर्न सकिने संरचना नभएकोले सफल भएन (विजय सरावगी, टेलिफोन कुराकानी, ३१ असार २०७७) ।

४.६.५ लक्षित व्यक्ति पहिचान र राहत वितरण गर्ने संयन्त्रको व्यवस्था

कोभिड-१९ को राहत मापदण्डमा असङ्गठित क्षेत्रका श्रमिकवर्ग र असहायहरूको स्पष्ट किटानीसहित लाभान्वित समूहको लगत वा सूची तयार गरेर राहत सामग्री खरिद गरी वितरण गर्ने जिम्मेवारी वडा समितिलाई तोकेको छ। राहत वितरणको लागि लक्षित परिवार र व्यक्तिको लागत सूची वडा सचिवले वडा सदस्य तथा अध्यक्षको सहयोग लिई तीन दिनभित्र तयार गरी सार्वजनिक गर्ने र राहत वितरण कार्य बन्दाबन्दीको अवधिभर सम्पन्न गरिसक्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ। त्यस्तै महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयको अनुरोधमा बन्दाबन्दी घोषणा हुनुपूर्व नै सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले स्थानीय तहलाई राज्यबाट विशेष संरक्षण आवश्यक भएका नागरिकको लागत तयार गर्न अनुरोध भएको थियो भने सङ्घीय सरकारको निर्णय र कार्यविधिको मर्म प्रतिकूल नहुने गरी केही प्रदेशले, खासगरी प्रदेश-२ ले, आफू अन्तर्गतका पालिकाहरूलाई स्थानीय परिस्थितिअनुकूल वा थप व्यावहारिक हुने गरी लक्षित व्यक्ति पहिचान र राहत वितरण संयन्त्र निर्माण गर्न सक्ने वैकल्पिक मापदण्ड तयार गरी परिपत्र गरेको देखिन्छ। यस अन्तर्गत, वडा अध्यक्षलगायत वडाका सर्वदलीय प्रतिनिधिहरू, विद्यालयका प्रधानाध्यापकहरू, प्रहरी प्रमुखहरूसहितको लक्षित समूह पहिचान र राहत वितरण संयन्त्रको व्यवस्था गरिएको छ। साथै, गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घ र नेपाल नगरपालिका सङ्घले पनि स्थानीय परिस्थितिअनुसार संशोधित संयन्त्र निर्माण गर्न उपयुक्त हुने कुरा सुझाएका थिए। सङ्घीय सरकारले वडा समितिलाई र प्रदेशका सरकारले सर्वदलीय तथा सर्वपक्षीय समितिलाई लक्षित समूह पहिचान गर्ने जिम्मेवारी दिएकोले कतिपय पालिकालाई सजिलो भएको भएपनि अधिकांश पालिकाहरूका पदाधिकारी र जनस्तरमा भ्रम, अस्पष्टता र जटिलता सृजना भयो। विवाद गर्न चाहनेलाई मौका पनि मिल्यो। यसका साथै प्रदेश-२ का जिम्मेवार राजनीतिक व्यक्ति र अधिकारीहरूले आफैं प्रतिवडा १ सय वटा राहत प्याकेज लिएर जाने गरेकोले पनि स्थानीय तहमा मानिसहरूबिच झगडा, लुछाचुँडी र तनाव बढ्नुको साथै अदालतमा मुद्दा समेत परेका छन् (विजय सरावगी, टेलिफोन कुराकानी, २०७७ असार ३१)।

४.६.६ राहतका लागि आवश्यक पर्ने कागजातहरू र व्यावहारिक कठिनाइ

राहत वितरण निर्देशिकाअनुसार राहत लिने व्यक्तिले नागरिकता, सवारी चालक प्रमाणपत्र, गरिबी घरपरिवार प्रमाणपत्र वा अन्य कागजपत्र पेश गरेरमात्र राहत पाउने व्यवस्था गरिएको छ। यहाँ अन्य कागजपत्र भन्नाले धेरैजसो पालिकाहरूले घरभाडामा बसेको भनी घरधनीबाट प्रमाणित पत्रलाई पनि राहत लिने आधारको रूपमा प्रयोग गरेको देखिन्छ। तर, त्यस्तो प्रमाण प्रदान गर्न अधिकांश घरधनीहरू निम्नानुसारका कारणले सहयोगी देखिएका छैनन्।

(क) असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने श्रमिकहरूलाई धरभाडा लगाउने घरधनीले घरबहाल रकममध्ये एक महिनाको बहाल मिनाहा गर्न आह्वान गर्ने गरी स्थानीय प्रशासनलाई अनुरोध भएको र

(ख) कतिपय घरधनीहरूले घरभाडामा राखेको जानकारी सम्बन्धित निकायलाई जानकारी गराएका छैनन् र कर पनि तिरेका छैनन्। जसको कारण घरधनीहरूले श्रमिकलाई घरभाडामा बसेको प्रमाण दिँदा पालिकामा रेकर्ड रहने भएकोले सधैँ कर तिर्नुपर्ने सम्भावनालाई आकलन गरी भाडामा बसेको प्रमाण दिन आनाकानी गरेका छन्। (यस अध्ययनका उत्तरदाताहरूले दिएको जानकारी)।

यसैगरी, तोकिएको कागजपत्रविना राहत प्रदान गर्न नसकिने व्यवस्था भएकोले स्थानीयहरूको अवस्था र कठिनाइ बुझेर पनि जनप्रतिनिधिले विवेक प्रयोग गरी राहत सिफारिस गर्न कठिन भयो । त्यसको परिणामस्वरूप मानिसहरू थातथलो खोज्दै जाने क्रम सुरू भयो । गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घ प्रमुखको भनाइअनुसार पहिलो र दोस्रो हप्ताको बन्दाबन्दी सकिएपछि जब बसको व्यवस्था गरी उपत्यकाबाट श्रमिकहरूलाई थातथलोमा पठाउन बससेवा व्यवस्था हुन थाल्यो, त्यसपछि शिक्षा, रोजगार, व्यापार व्यवसाय वा अन्य कारणले उपत्यकामा बस्दै आएका सिन्धुपाल्चोकको जुगल गाउँ पालिकाका अधिकांश नागरिकले राहत नपाएको र पाएका मध्ये पनि आवश्यकताअनुसार पर्याप्त नभएकोले भोकै बस्नुपर्ने अवस्था आएको भनी उद्धार गरी आफ्नो गाउँ लैजानको लागि पालिकामा दबाब सृजना गरियो । तर ललितपुर, काठमाडौँ, भक्तपुर र काभ्रेका प्रमुख जिल्ला अधिकारीहरूको बैठकको निर्णयअनुसार सिन्धुपाल्चोक जाने सार्वजनिक यातायातमा रोक लगाइएको थियो । वडा अध्यक्षको नेतृत्वमा समिति गठन गरेर उपत्यकामा उक्त पालिकाका नागरिक परिवारको सूची बनाइयो, गाउँ पालिकाको निर्देशिका अनुसार एक जनाको परिवारलाई १० किलोग्राम, २ जना भए १८ किलोग्राम, तीन जना भए २५ किलोग्राम र ४ जनादेखि ठुलो परिवार हुनेलाई ३० किलोग्रामका दरले १ हजार ५ सय ६ परिवारलाई राहत सामग्री उपलब्ध गराउने प्रबन्ध गरियो । उपत्यकामा बस्ने आफ्ना पालिकाका नागरिकलाई राहत डेरामा पुऱ्याएर भएपनि जुगल गाउँपालिकाले बन्दाबन्दीको पालना गऱ्यो ।

४.६.७ कोभिड-१९ को राहत व्यवस्थापनका लागि कोषको व्यवस्था र कार्यान्वयन

स्थानीय तहले "कोरोना नियन्त्रण, रोकथाम र उपचार कोष" खडा गर्ने र त्यही कोषबाट खर्च गर्ने गरी राहत व्यवस्थापन र वितरण पनि गर्ने गरी सङ्घीय सरकारको कार्यविधि बनाएको छ । यस्तो कोषमा प्रदेश र स्थानीय तहले सङ्कलन गरेको राजस्व, राजस्व बाँडफाँटबाट आएको रकम, नेपाल सरकारबाट वित्तीय सामान्यीकरण अनुदान शीर्षकबाट चालु आर्थिक वर्षमा बचत हुने रकम, र कम प्राथमिकताका क्षेत्रका आयोजनाहरूमा विनियोजित शीर्षकबाट रकमान्तर गरी राहत कोष बनाउने र यस कोषमा इच्छुक अन्य व्यक्ति, सङ्घसंस्था र निकायबाट प्राप्त सहयोगसमेत समावेश गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । तर वार्षिक बजेटको खर्च चौमासिक हिसाबले हुने भएकाले र वर्षको सुरुमा नै परियोजना सुरु गर्ने भएकोले अन्तिम किस्ताको रकम पनि स्थानीय तहसँग कोरोना बजेटको लागि रकमान्तर गर्ने गरी पर्याप्त रकम उपलब्ध हुने देखिएन (यामबहादुर मल्ल, ८ वैशाख, २०७७) । अर्कोतर्फ, कोरोना नियन्त्रण र रोकथामका थुपै अन्य स्वस्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पनि यही कोषको प्रयोग हुने र उल्लिखित कार्यक्रमका लागि बन्दाबन्दीपूर्व धेरै खर्च भैसकेको तथा बन्दाबन्दीपछि समेत उल्लेख भएका कार्यक्रमहरूमा खर्च गर्नुपर्ने भएकोले पनि राहत वितरणमा मात्र कोष केन्द्रीकृत गर्न सकिएन ।

सङ्घको कार्यविधिअनुसार स्थानीय सरकारले कोरोना राहत कोष निर्माण गरी अन्य खर्चका अतिरिक्त दैनिक अत्यावश्यक सामग्री व्यवस्थापन र वितरण गरेका छन् । स्वास्थ्य सामग्री खरिद, क्वारेन्टिन र आइसोलेसन घर निर्माणमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको राहत कोषको ठुलो हिस्सा खर्च भैसकेको छ । बन्दाबन्दी लम्बिदै जाँदा बाँकी कोषबाट राहत प्याकेजलगायत कोरोना रोकथाम र नियन्त्रणका लागि सम्बोधन गर्न आवश्यक सबै काम गर्न सम्भव देखिँदैन । स्थानीय सरकारको बन्दाबन्दीको अवधिभरको लागि दैनिक अत्यावश्यक सामग्री उपलब्ध गराउने जिम्मेवारी भएपनि राहतको लागि सङ्घीय

सरकारद्वारा आर्थिक सहायता आउने वा नआउने बारेमा स्थानीय सरकारहरूलाई प्रस्ट सूचना सम्प्रेषण नभएको हुनाले प्रथम चरणमा जेनतेन राहत व्यवस्थापन र वितरण गर्न सफल भएपनि दोस्रो चरणको राहतका लागि थप योजना तर्जुमा गर्नमा समेत कठिनाइ भएको पाइएको छ । प्रथम चरणको राहत वितरण लगभग पूरा भई दोस्रो चरणमा प्रवेश गर्नु ढिला भइसकेको भएपनि कतिपय पालिकाहरूले दोस्रो चरणको राहत वितरण समेत सुरु गरेका छन् । सिस्ने गाउँपालिका र कालिका गाउँपालिका यस मामिलामा अग्रणी रहेका छन् । तर अधिकांश पालिकाहरूले बजेटको कमी भएको कारणले दोस्रो चरणको राहत वितरण कार्यको तयारी तथा सुरु गर्न अलमलमा रहेको अवस्था छ । सङ्घीय सरकारबाट राहतको लागि आर्थिक सहायता उपलब्ध हुन सक्ने वा नसक्ने विषयमा स्थानीय सरकारहरूलाई प्रस्ट जानकारी समयमै भए पालिकाहरूलाई कार्ययोजना बनाउन सजिलो हुने थियो ।

प्रदेश २ सरकारले २५ लाख अनुदान दिएको छ तर औसतमा आठदेखि नौ करोडको आर्थिक भार एउटा पालिकालाई परेको छ (विजय सरावगी, टेलिफोन कुराकानी, २०७७ असार ३१) । सङ्घ र प्रदेशले पनि राहत कोष निर्माण गरेको छ, खर्च भएको छैन । तर स्थानीय सरकारलाई यो आर्थिक वर्षको बाँकी बजेट रकमान्तर गर्ने भनिएको छ जुन आवश्यकताअनुसार पर्याप्त छैन, किनकि यतिबेला तेस्रो चौमासिक अवधिको न्यून बजेटमात्र बाँकी छ । प्रदेश सरकारहरूले पालिकाहरूलाई दिने भनेर तोकिएको बजेट पनि समयमा हस्तान्तरण भएको छैन । धेरैजसो पालिकामा आंशिक रकममात्र पुगेको छ भने अधिकांश पालिकाहरूमा रकम पुगेको छैन । उदाहरणको लागि, वीरगञ्ज महानगरपालिकाले २७ लाखमात्र प्राप्त गरेको छ भने भीमदत्त नगरपालिकामा आंशिक रकममात्र पुगेको छ (विजय सरावगी, सुरेन्द्र विष्ट) । यसैगरी, जलजला गाउँ पालिकामा रहात रकम नपुगेको पाइयो । यसैले रकम हस्तान्तरणमा ढिला भएकोले पनि राहत वितरणमा कठिनाइ भएको तथ्य पालिका प्रमुखहरूको अभिव्यक्तिबाट प्रस्ट हुन्छ ।

४.६.८ दोहोरो राहत सुविधा लिन निषेध र कारबाहीको व्यवस्था

सरकारले जारी गरेको राहतसम्वन्धी मापदण्डअनुसार परिवारको कुनै सदस्यको नियमित आयस्रोत भएमा वा सामाजिक सुरक्षाका अन्य कुनै पनि सुविधा प्राप्त गरेको खण्डमा, त्यस्तो परिवारले यो राहत प्राप्त गर्न नसक्ने प्रावधान छ। साथै परिवारलाई एकाइ मानिएकोले विशेष अवस्थाका राहत सुविधाबाहेक एक परिवारमा एक सदस्यले मात्र राहत पाउनसक्ने व्यवस्था छ । कथंकदाचित यो प्रावधानविपरीत झुटो प्रमाण पेस गरी कसैले राहत सामग्री लिएको खण्डमा राहत सिफारिस गर्ने पदाधिकारी जिम्मेवार हुनुपर्ने हुन्छ । यस्तो पदाधिकारीलाई हदैसम्मको कानुनी कारबाहीका अतिरिक्त उक्त सिफारिसबाट वितरण भएको सामग्रीको मूल्य स्थानीय तहले उक्त पदाधिकारीबाट असुलउपर गर्ने गरी कारबाहीको गर्ने व्यवस्था गरेको छ ।

प्रत्येक दिनको राहतवितरणको फेहरिस्त सबै अद्यावधिक र सार्वजनिक गर्नुपर्ने भएकोले कसले, के-कति, केका आधारमा पायो जान्न चाहने सबैलाई जानकारी हुन्थ्यो । राहत मापदण्ड २०७६ ले "नपाउनु पर्नेले राहत लिएको पाइएमा सिफारिस गर्ने अधिकारीलाई हदैसम्मको कानुनी कारबाही गर्ने र राहत सामग्री बराबरको मूल्य उक्त स्थानीय तहले असुलउपर गर्ने" स्पष्ट प्रावधान भएको कारणले राहत प्राप्त गर्ने

आधार भनी तोकिएको प्रमाणपत्र साथमा नभएकै कारण स्थानीय प्रतिनिधिहरूले लक्षित समूहका केही परिवारलाई राहत सामग्री वितरणमा "विवेक प्रयोग गर्न" सकेनन् । आवश्यक कागजात नभएका कमजोर र निरीह मजदुरलाई राहत प्रदान गर्न जनप्रतिनिधि र अधिकारीहरूले जोखिम उठाउन सकेनन् । यसर्थ असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने उल्लेख्य सङ्ख्याका मजदुरले राहत पाउन सकेनन् । सहयोगी आफन्त कोही नभएका, आवश्यक कागजात नभएका, कागजात बनाउन घरधनीको सहयोग नपाएका, आफ्नो थातथलोबाट टाढा रहेका मजदुरहरूले राहत नपाएको कारणले पनि धेरै मानिसहरू कडा बन्दाबन्दी भएपनि सहर छोडेर आफ्नो घर भएको गन्तव्यमा हिँड्न बाध्य भए । स्थानीय प्रशासन र उपत्यका नगरपालिका सङ्घले आमनागरिकलाई उपत्यका नछोड्न अनुरोध गरेको भएपनि खाना लगायतका अभावका कारण काठमाडौँ उपत्यकामा वा अन्य सहरी क्षेत्रमा डेरा गरेर बस्ने मजदुरहरू हिँडेर नै आफ्नो थातथलोतर्फ लागे । श्रमिकहरू लस्कर लागेर घरतर्फ हिँडेका समाचार छापामा आएपछि प्रधानमन्त्री स्वयम्ले मजदुरहरूलाई हिँडेर थातथलो जानबाट रोकेर खानाको व्यवस्था गर्ने निर्देशन दिएका थिए । यसैगरी, घर जान चाहने मानिसलाई घरसम्म पुऱ्याउन सर्वोच्च अदालतले सरकारको नाममा आदेश जारी गरेपछि सरकार, दलका प्रतिनिधि र सांसदहरूले आफ्ना क्षेत्रका नागरिकहरूको सुरक्षित आवागमनका लागि यातायातको व्यवस्था गरेपछि हिँडेर जाने यात्रा कम भयो (सर्वोच्च अदालत, २०७६ चैत २५) ।

४.६.९ राहत सामग्री खरिद प्रक्रियाका जटिलता

नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ को प्रतिकूल नहुने गरी राहत सामग्री खरिद तथा वितरण गर्न कोष तथा लेखा नियन्त्रणको कार्यालय र अर्थमन्त्रालयबाट पटक-पटक परिपत्र भएको छ । यद्यपि, सरकारले पारदर्शिता सुनिश्चित गर्न तयार गरेका प्रक्रिया कतिपय अवस्थामा लामा र कठिन हुने रहेछन् । कोभिड-१९ जस्ता अपर्झट आइपर्ने महामारी तथा विपद् व्यवस्थापन गर्न सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ का कतिपय प्रवाधानहरू त्यति व्यावहारिक देखिएनन् । महामारीजस्ता अप्ठ्याराहरूलाई सम्बोधन गर्न सहयोगी र प्रभावकारी देखिएनन् । एउटा शीर्षक अन्तर्गत पालिकाले सोझै ५ लाखभन्दा सानो रकममात्र खर्च गर्न सक्ने, अन्यथा टेन्डर प्रक्रिया अवलम्वन गनुपर्ने भएकोले युद्धस्तरमा जतिसक्दो छिटो राहत सामग्री खरिद गरी वितरण गर्न कठिनाइ भयो । पालिकाहरूलाई छिटो राहत व्यवस्थापन गर्न असहज बनाउने मुख्य कारणहरू निम्न रहेका छन्:

(क) अत्यावश्यक राहत सामग्रीमा खरिद गर्दा अपनाउनुपर्ने लामो र झन्झटिलो प्रक्रिया,

(ख) कोष तथा लेखा नियन्त्रणको कार्यालयले अनिवार्य नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र नियमावली २०६४ अनुसार राहत व्यवस्थापन गर्नुपर्ने परिपत्र र,

(ग) बेरुजु थपिने डरको कारण आवश्यक परिमाणको राहत सामग्री एउटै आपूर्तिकताबाट एकमुष्ट खरिद गर्न पनि सकिएन र मितव्ययीसमेत हुन सकेन ।

महाकाली नगरपालिकाका प्रमुखले पहाडी जिल्ला भएकोले राहतको लागि आवश्यक खाद्यान्न, पाँच ट्रक चामल, दाल, तेल आदिको आपूर्ति सहजै हुन नसकेको र सामग्रीहरू पनि प्रचलित दररेटमा पाउन

नसकिएको धारण राख्दै खरिद प्रक्रिया जटिल र कठोर भएकोले समस्या परेको बताउनुभयो । पहिले शिक्षकलाई दिएको तलबसमेत बेरुजु भएकोले काम गर्दा अझै बेरुजु थपिने चिन्ता भएपनि राहत वितरणमा अगाडि बढेको अनुभव उहाँले व्यक्त गर्नु भएको थियो । यसर्थ महामारी तथा विपद् व्यवस्थापन गर्न छुट्टै सरलीकृत खरिद कार्यविधि आवश्यक हुने रहेछ ।

४.६.१० राहत वितरण कार्यक्रमको एकद्वार प्रणाली कार्यान्वयनको अवस्था

स्थानीय सरकारले राहत वितरण गर्ने मापदण्डबमोजिम तोकिएको व्यक्ति तथा परिवारको लागत विवरण अद्यावधिक गरेपश्चात् मात्र अभिलेखसहित एकद्वार प्रणालीमार्फत वितरण गर्ने कार्यविधि सङ्घीय सरकारले बनाएको छ । यसैगरी, उक्त कार्यविधिअनुसार गैरसरकारी क्षेत्रका सङ्घ संस्थाहरू, व्यक्ति वा अन्य सङ्घ संस्थाले चाहेमा स्थानीय तहसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा स्थानीय सरकारले तोकेको स्थान वा क्षेत्रमा मात्र राहत उपलब्ध गराउन सकिने व्यवस्था गरिएको छ (सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, २०७६ चैत २१) ।

माथि उल्लेख भएको सन्दर्भमा, कोभिड-१९ को बढ्दो प्रभावलाई ध्यानमा राखेर कोरोना रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको गठन भएपछि पनि निकट भविष्यमा महामारीको उच्च जोखिमबाट आउनसक्ने समस्या र बन्दाबन्दी भएमा के गर्ने भन्ने तयारी थिएन । बन्दाबन्दीको घोषणा भएपछि मात्र दैनिक उपभोग्य सामग्रीको राहतसम्बन्धी कार्यक्रमबारे गृहकार्य थालिएको र कार्ययोजना तयार भएपछि पनि स्थानीय तहले राहत व्यवस्थापन र वितरणको अभ्यास सुरु गर्न अर्को एक हप्ता लागेकाले लक्षित वर्गसम्म तत्कालै राहत पुग्ने अवस्था रहेन । फलस्वरूप लक्षित समूहमा खाद्य सामग्रीको अभावले बन्दाबन्दीको सुरुकै हप्तामा हाहाकार मच्चियो । यो अवस्थामा राहत दिन चाहने व्यक्ति वा दाताहरूले स्थानीय सरकारको जानकारीविना नै राहत वितरण गरे र यी कार्यहरूको तथ्य सामाजिक सञ्जालमा पोस्ट गरिएका तस्बिरहरूबाट सार्वजनिक भयो (Bajracharya, 2020) ।

बन्दाबन्दीको समयमा दैनिक रोजगार गुमाएका भोका मानिसहरूलाई राहत प्रदान गर्नु राम्रो काम भएपनि सरकारको खरिद र वितरण प्रणालीमा सार्वजनिक खरिद ऐनअनुसार प्रक्रिया पूरा गर्दा भएको केही ढिलाइलाई मुद्दा बनाएर स्थानीय सरकारको समन्वय र जानकारीविना पनि गैरसरकारी वा पहुँचवाला व्यक्ति तथा संस्थाहरूबाट राहत वितरण भयो । राज्यको एकद्वार नीतिविपरीत राहत सङ्कलन र वितरण गरेको अभियोगमा बन्दाबन्दीको सुरुका दिनमा केही व्यक्तिलाई प्रहरीले हिरासतमा लिएको थियो (Nepal Monitor, 2020) । अन्य कतिपय दलसम्बद्ध अधिकांश व्यक्तिहरूले आफूखुसी राहत वितरणलाई रोक्न नसकिएको भनी पालिका प्रमुखहरूसँग गुनासो गरेका थिए (सुरेन्द्र विष्ट, २०७७ वैशाख ५) ।

नेपाल सरकारको कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्य व्यवस्थापन र महामारीको समस्यामा परेका नागरिकहरूलाई राहत वितरण गर्न केन्द्र सरकार, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारका निकायहरू एकद्वार प्रणालीको अभ्यासमा गएका छन् । यद्यपि, केही गैरसरकारी संस्थाहरू (अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घसंस्थाहरूसमेत) एकद्वार प्रणालीको मर्मअन्तर्गत आएर स्थानीय सरकारहरूलाई सहयोग गर्न साथै दुरदराजमा पुग्ननसकेको/नचाहेको पाइएकोले यस्तो सङ्कटको अवस्थामा उनीहरूको साथ र

सहयोगको लागि सङ्घीय सरकारको विशेष निगरानी र निर्देशन हुनु जरुरी देखियो (सुरेन्द्र विष्ट, २०७७ वैशाख ५)।

४.६.११ सङ्घ र प्रदेश सरकारले गरेको सहजीकरणको अवस्था

बन्दाबन्दीको बेलामा अत्यावश्यक सामग्री आपूर्तिमा समेत असहजता उत्पन्न हुनसक्ने, साथै सामाजिक दूरी कायम गरी राहत वितरण गर्न कठिन हुनसक्ने जस्ता कुरालाई ध्यानमा राखेर सङ्घीय सरकारका उद्योग, बाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय र गृह मन्त्रालयको आन्तरिक व्यवस्थापन महाशाखा, अर्थ मन्त्रालय, सामान्य प्रशासन मन्त्रालय र प्रदेश सरकारका सम्बन्धित मन्त्रालयहरूको समन्वयमा सङ्घ र प्रदेश सरकारले कोभिड-१९ को राहत व्यवस्थापन गर्न सङ्घीय मन्त्रिपरिषद्को स्वीकृत कार्यविधिको परिपत्र स्थानीय तहमा गरिएको छ (सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, २०७६ चैत ९)। साथै सम्पन्न मानिसलाई दैनिक उपभोग्य सामग्रीको अनावश्यक खरिद र सञ्चय गर्न नदिने जिम्मासहित बन्दाबन्दीमा पनि आपूर्ति निर्वाध गराउन, आपूर्ति प्रणालीलाई सहज बनाउन सम्पूर्ण व्यवसायीहरूलाई सरकारलाई सहयोग गर्न आह्वान गर्ने र उद्योग वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले बजारको अनुगमन गरी कृत्रिम अभाव सृजना गर्ने, कालोबजारी गर्ने र आपूर्ति प्रणालीमा अवरोध गर्नेलाई कानुनबमोजिम कडा कारवाही गर्ने व्यवस्था गरिएको छ (उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय, २०७६ चैत १३, २०७६ चैत १८)। त्यस्तै, सङ्घीय तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले सर्वसाधरणलाई समेत दैनिक उपभोग्य सामग्री बिक्रीवितरण गर्ने स्थानमा सामाजिक दूरी कायम गर्न लगाउने र दैनिक उपभोग्य खाद्य सामग्रीको अभाव हुनसक्ने कुरालाई मध्यनजर गरी यस्ता वस्तुहरूको मितव्ययी प्रयोग गर्ने तथा अन्य व्यक्तिहरूलाई मितव्ययी बन्न अनुरोध गर्न भनी कर्मचारीलाई आह्वान गरेको थियो (सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, २०७६ चैत ९, २०७६ चैत १९)।

४.६.१२ राहत वितरण अभिलेख व्यवस्थापन र अनुगमन तथा रिपोर्टिङ

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले राहत वितरणको नियमित अनुगमन गर्ने व्यवस्था छ। राहत सुविधा लिने व्यक्तिको नाम, ठेगाना, सम्पर्क नम्बर र परिवार सङ्ख्यासहितको विस्तृत विवरण निर्देशिकामै तोकिएको ढाँचामा सार्वजनिक गर्ने र त्यस्तो विवरण अद्यावधिक गरी साप्ताहिक रूपमा सम्बन्धित स्थानीय तहमा र पाक्षिक रूपमा सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय र राष्ट्रिय परिचयपत्र तथा पञ्जीकरण विभागमा अभिलेख र अनुगमनको लागि पठाउने प्रावधान छ। अभिलेख व्यवस्थित बनाउन र यसमा एकरूपता कायम गर्न विपद् व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Crisis Reporting) अनुसरण गरेर Covid–19 Management Information System (C–MIS) प्रयोग गर्ने गरी सूचनाप्रविधि अधिकृतलाई जिम्मेवारी तोक्ने र सूचनाको शुद्धता प्रशासकीय प्रमुखले जाँचेपछि स्वीकृत ढाँचामा विवरणहरू सङ्घीय तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउनुपर्ने गरी प्रत्येक स्थानीय तहलाई परिपत्र गरिएको छ। पालिकामा युद्धस्तरमा काम गर्नुपरेको समयमा पालिकाका कर्मचारीहरू बन्दाबन्दीको कारण देखाएर कार्यालयमा आएनन्, जसको कारण कोभिड-१९ को राहत व्यवस्थापन तथा अन्य कार्यमा प्रतिकूल प्रभाव पऱ्यो। पालिकाका कर्मचारीलाई आवश्यकताअनुसार छुट्टी दिने नदिने अधिकार पालिकालाई दिइएन, यो अधिकार पालिकालाई दिएको भए कोभिड-१९ को

व्यवस्थापन गर्न निकै सहज हुने थियो । वडा कार्यालयहरूलाई राहतसम्बन्धी सूचना तथा तथ्याङ्क विवरणहरूको अभिलेख दैनिक रूपमा प्रकाशन गर्न तथा साप्ताहिक रूपमा सम्बन्धित स्थानीय तह र पाक्षिक रूपमा अनुगमनका लागि सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयमा पठाउने कार्यमा कर्मचारीको अभावले जनप्रतिनिधिहरूले अतिदबाव र तनावका साथ व्यवस्थापकीय र प्रशासनिक कामसमेत गर्नुपरेको छ (विजय सरावगी, २०७७ वैशाख ५) । स्थानीय पालिकाका प्रशासकीय प्रमुख, जिल्ला प्रशासन कार्यालयका प्रमुख तथा कर्मचारीहरू केन्द्र सरकारप्रति बढी उत्तरदायी हुनु, विशेष अवस्थामा पनि उनीहरूबाट सामान्य अवस्थाको भन्दा राम्रो सेवा नपाउनु र जिल्ला प्रशासन कार्यालयको पहुँच दूरदराजका अधिकांश पालिकाहरूको पुग्न नसक्नु, प्रविधिमैत्री कर्मचारीको अभाव हुनु जस्ता कुराले पनि राहत वितरण प्रक्रियामा कठिनाइ भएको छ (अशोक कुमार बेञ्जु, टेलिफोन कुराकानी, २०७७ जेठ २) । प्रदेश २ सरकारले निर्देशिका बनाएर प्रदेशका सांसदहरूलाई आआफ्नो निर्वाचन क्षेत्रको राहत अनुगमन गर्ने जिम्मेवारी तोकेरै दिएको भएपनि सांसदहरू स्थानीय तहमा पुगेका छैनन् (विजय सरावगी, टेलिफोन कुराकाली, २०७७ असार ३१) ।

४.६.१३ राहत वितरणको उदाहरणीय अभ्यास

सिस्ने गाउँपालिकाले पालिकाअन्तर्गत स्थानीयस्तरमा नै उत्पादन भएको मौजुदा खाद्यान्नको तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने र दोस्रो चरणको राहत वितरणका लागि आवश्यक खाद्यान्न सङ्कलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने अभ्यास सुरु गरेको पाइयो । रसुवा जिल्लाको कालिका गाउँपालिकामा सरकारको राहत सामग्रीमा तरकारीको व्यवस्था नभएकोले तरकारीको लागि आलु थप गरेर राहत वितरण गरेकोले नागरिकहरू खुसी भएको र दोस्रो चरणमा आलुका लागि बजेट नपुग्ने देखिएकोले चिनीको सट्टा आलु समावेश गर्ने निर्णय गरिएको पाइयो । यसैगरी केही पालिकाका वडाहरूले राहत सामग्री वितरण गर्दा कुपनको प्रयोग गरेको र उक्त कुपनअनुसार वडा कार्यालयसँग सहमति गरेका स्थानीय जुनसुकै स्टोरबाट तोकिएको गुणस्तर तथा परिमाण अनुसारको सामग्री लिने व्यवस्था गरेको समेत पाइयो । तर यो व्यवस्थाले स्थानीय खाद्यान्न स्टोरमा सामाजिक दूरी कायम गर्न केही कठिन भएको अनुभव स्थानीयस्तरका खाद्यान्न आपूर्ति गर्ने स्टोरको भएपनि कुपनका लागि वडा कार्यालयमा अत्यधिक भीडभाड हुने, भीडभाड नियन्त्रण गर्न प्रहरीको सहयोग लिनुपर्ने, बन्दाबन्दीको बेला स्वयम्सेवकहरूको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने, राहत वितरणमा कर्मचारीको अभाव खड्किने, सामग्रीको गुणस्तरमा प्रश्न उठ्ने, ढिलासुस्ती हुने आदि समस्याहरू देखिएन । नागरिकबाट पनि कुनै गुनासो सुन्नु परेन । यसैले कुपनको प्रयोग गर्दा राहत वितरण गर्न तथा वडा कार्यालयबाट रकम भुक्तानी गर्नसमेत सहज भएको छ (सीता पौडेल अधिकारी, २०७७ वैशाख ८) ।

यसैगरी, तुलसीपुर उपमहानगरपालिकाले साल्ट ट्रेडिङ लिमिटेडजस्ता सरकारी स्वामित्वका संस्थाबाट स्थानीय कृषकहरूकै उत्पादित खाद्यसामग्री खरिद गर्ने र यसरी सङ्कलित खाद्यान्नको बैङ्क निर्माण गरेर राहत वितरण गर्ने कार्य उल्लेखनीय देखियो । उक्त उपमहानगरपालिकाले यस अनुभवबाट आगामी दिनमा पनि खाद्यान्नको सङ्कट सम्बोधन गर्न सधैँका लागि आफ्नो छुट्टै खाद्यबैङ्कको आवश्यकता हुने महसुस गरी नगद र खाद्यान्न दुबै समावेश हुनेगरी खाद्यबैङ्क निर्माण गर्ने ढाँचा विकास गरेको पाइयो । यस खाद्य बैङ्क निम्नानुसार स्थापना गर्ने व्यवस्था मिलाईएको पाइयो ।

(क) नगरपालिकाबाट उपलब्ध गराइएको रकम वा खाद्यान्न,

(ख) सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घसंस्थाबाट प्राप्त हुने सहयोग,

(ग) निजी सङ्घसंस्थाबाट प्राप्त हुने सहयोग,

(घ) सहकारी संस्थाहरूबाट प्राप्त हुने सहयोग,

(ङ) व्यक्तिहरूबाट प्राप्त हुने सहयोग, र

(च) अन्य माध्यमबाट प्राप्त हुने सहयोगसमेत रहने व्यवस्था गरिएको छ । यो रकम विपद्का बेला राहतस्वरूप वितरण गर्नमात्र नभएर दीर्घकालीन रूपले गरिबी सम्बोधन गर्न त्यसलाई रोजगारी र विकाससँग समेत जोडिएको छ (घनश्याम पाण्डे, २०७७ वैशाख ८) ।

यसरी गरिएको राहत वितरणको अभ्यासबाट किसानको उत्पादन पनि घरबाटै बिक्री हुने, स्थानीय स्तरमै उत्पादित बस्तु राहतमा समावेश गरिँदा सस्तो र बढी व्यावहारिक हुने, खानपानमा आफ्नोपन, स्थानीय आनीबानी र संस्कारअनुरूप पनि हुने विशिष्ट अभ्यास भएको अनुभव गर्न सकियो । यही मोडेलमा उक्त नगरपालिकामा बेरोजगारहरूको वा उपलब्ध श्रमिक र आवश्यक श्रमिकको तथ्याङ्क निकालेर श्रमबैङ्कको निर्माण गर्ने, वडावडामा श्रमिक समिति बनाउने र त्यसलाई रोजगार विकासका लागि लागु गर्ने अवधारणा पनि पाइयो । तुलसीपुर उपमहानगरपालिकाले सुरु गरिसकेको यो अभ्यास अरू पालिकाहरूको लागि पनि शिक्षाप्रद देखिएको छ (घनश्याम पाण्डे, २०७७ वैशाख ८) ।

४.६.१४ राहत वितरणमा प्रदेश सरकारको भूमिकाः प्रदेश २ को अनुकरणीय पहल

कोभिड-१९ को राहत वितरण कार्यमा प्रदेश सरकारको सहभागिता सङ्घीय सरकार र स्थानीय सरकारको तुलनामा कम देखियो । सङ्घीय सरकारका निर्णयहरू र कार्यविधि स्थानीय सरकारसम्म परिपत्र गर्ने र समन्वय गर्ने; सङ्घीय सरकारले जारी गरेका निर्देशिका र कार्यविधिअनुसार कोरोना रोकथाम र नियन्त्रण कोष स्थापना गर्ने, स्थानीय सरकारलाई कोरोना राहत कोष निर्माण गर्न सहयोग गर्ने; बन्दाबन्दीको निर्णयलाई पालना गर्ने/गराउने र सङ्घीय सरकारका निर्णय र जारी भएको निर्देशिका एवम् कार्याविधिअनुसार आवश्यक निर्णय गरी सम्बन्धित प्रदेशअन्तर्गतका पालिकालाई पत्राचार गर्ने वा सञ्चार सम्पर्कमा रहने आदि कार्यहरूबाहेक प्रदेश सरकारबाट कोभिड-१९ को राहत व्यवस्थापन र वितरणमा थप उल्लेखनीय पहलकदमी र योगदान भएको छैन (घनश्याम पाण्डे, २०७७ वैशाख ८) । यद्यपि, केही प्रदेशले विभिन्न शीर्षक दिएर कोरोना भाइरस सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोष स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका २०७६ निर्माण गरेको पाइन्छ । यसको साथै उक्त कोषको कार्यान्वयनका लागि समितिहरूको गठनसमेत गरेको पाइन्छ, उदाहरणार्थ बागमती प्रदेश सरकारले २०७६ वैशाखमा यस्तो समिति गठन गरेको थियो । मुख्यगरी कोरोना भाइरस सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोष कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण व्यवस्थापन गर्ने कार्यहरू, क्वारेन्टिन तथा आइसोलेसन कक्ष व्यवस्थापन, औषधि तथा स्वास्थ्यसम्वन्धी सामग्री - पञ्जा, पीपीई, मास्क आदि) खरिदसाथै कोभिड-१९ सचेतनासम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन केन्द्रित रहेको छ । तर प्रदेश सरकारहरूले दैनिक आवश्यक हुनसक्ने अत्यावश्यक सामग्रीको तथ्याङ्क अनुमान गर्ने, आपूर्ति प्रणालीको सामान्य अनुगमन गर्ने र पालिकाहरूले वितरण गरेको राहतसम्बन्धी विवरण

सङ्कलन गर्नेबाहेक राहत सामग्रीको व्यवस्थापन तथा वितरणका लागि खास चासो राखेको र अभ्यास गरेको पाइँदैन । यद्यपि, प्रदेश दुईले राहत वितरण प्रक्रियालाई वस्तुनिष्ठ गराउने उद्देश्यले अरू प्रदेशले भन्दा फरक पहल र अभ्यास गरेको देखिन्छ । प्रदेश २ ले छुट्टै राहत वितरण मापदण्ड तथा अनुगमन निर्देशिका २०७६ जारी गरेको छ । यो निर्देशिकामा देहायबमोजिमका प्रावधानहरू रहेको पाइन्छ ।

(क) यो निर्देशिका सङ्घीय सरकारले जारी गरेको राहत वितरण निर्देशिकासँग बाझिएको छैन र बन्दाबन्दीको कारण प्रभावित मजदुर, कृषि श्रमिक, गरिब तथा विपन्न र असहाय बर्गलाई राहत पाउने समूहमा समेटिएको छ ।

(ख) राहत पाउने लक्षित व्यक्ति पहिचान गर्न वडा अध्यक्षको संयोजकत्वमा स्थानीयस्तरमा कार्यरत प्रहरी, सेना, सशस्त्र प्रहरीका प्रतिनिधि, वडामा स्थापित विद्यालयका प्रधानाध्यापकहरू, राष्ट्रिय मान्यता प्राप्त राजनैतिक दलका प्रतिनिधिहरू र वडा सचिवसहितको सर्वपक्षीय समितिको व्यवस्था गरिएको छ ।

(ग) प्रदेश सरकारले जारी गरेको राहत प्याकेज सङ्घीय सरकारको मापदण्डअनुसार नै तयार गएिको भएपनि राहत वितरण गर्दा स्थानीय आवश्यकताअनुसार वस्तु वा नगद वा दुबै प्रदान गर्न सक्ने प्रावधानको व्यवस्था गरी वस्तुनिष्ठ बनाइएको छ र सोहीअनुसार अभ्यास गरेको पाइन्छ ।

(घ) प्रदेश सरकारले जारी गरेको राहत प्याकेजमा परिवारका सदस्यहरू चार जनाभन्दा बढी भए परिवार सङ्ख्याको आधारमा सम्भव भएसम्म पुग्ने गरी तथा समानुपातिक र समन्यायिक वितरणको अवधारणा विकास गरेको र सोहीअनुसार कार्यान्वयन गरेको पाइन्छ ।

(ङ) राहत वितरणको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको व्यवस्था गरी न्यायिक सुनिश्चितता, पारदर्शिता र जवाफदेहिता स्थापित गर्ने नौलो अभ्यास गरेको पाइन्छ । यसका लागि निम्नव्यवस्था गरेको पाइन्छः

- ☞ पालिकाहरूको खाद्यान्न र अनुदान वितरण कार्यको स्थलगत अनुगमनको जिम्मेवारी सम्बन्धित प्रदेशसभा सदस्यले गर्ने,
- ☞ प्रदेशस्तरमा राहत वितरण कार्यक्रमको कार्यान्वयन अवस्थाको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रदेशस्तरीय समितिले गर्ने र
- ☞ जिल्लास्तरमा जिल्ला समन्वय समिति र जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समितिले लक्षित समूहको पहिचान, राहत वा अनुदान व्यवस्थापन, परिचालन र वितरण कार्यको अनुगमन गर्ने गरी जिम्मेवारी दिइएको (प्रदेश २ सरकार, २०७६ वैशाख) ।

४.६.१५ गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घको निर्देशिका र कार्यविधिले द्विविधा सृजना

सङ्घीय सरकारले जारी गरेको राहत मापदण्डलाई स्थानीय वस्तुस्थितिअनुसार अनुकूल बनाउने गरी गाउँपालिका महासङ्घले राहत वितरणका लागि नमुना मापदण्ड निर्देशिका र कार्यविधि तयार गरेर उपलब्ध गरायो । यसले गाउँपालिकाहरूलाई आफ्नो अनुकूल हुने गरी सङ्घीय सरकारको मापदण्ड लागु गर्ने वा गाउँपालिका महासङ्घको निर्देशिका र कार्यविधि लागु गर्ने भन्नेमा द्विविधा भयो । यस सन्दर्भमा, सङ्घीय सरकारको राहत निर्देशिका तथा मापदण्डलाई आधार बनाएर स्थानीय सरकारको

संवैधानिक अधिकार र सङ्घीयताको मर्मअनुरूप पालिकाहरू आफैँ निर्णायक हुनसक्ने वा स्थानीय परिवेशअनुसार आफ्नै कार्यविधि र निर्देशिका बनाएर राहत वितरण प्रक्रिया अगाडि बढाउन सक्ने कुरा सुझायो (नेपाल नगरपालिका सङ्घ, २०७७ वैशाख) । यसको साथै पालिका महासङ्घले तयार गरेको नमुना निर्देशिका तथा कार्यविधिले पालिकाहरूलाई सङ्घीय सरकारको राहत मापदण्डको प्रवाधानप्रतिकूल नहुने गरी स्थानीय परिवेश र आफ्नो आवश्यकताअनुकूल राहत वितरण कार्यविधि तयार गर्न सहयोग गऱ्यो । उदाहरणका लागि जुगल गाउँपालिका तथा अन्य केही पालिकाहरूले राहत वितरण गर्न पालिका महासङ्घले तयार गरेको नमुना निर्देशिका तथा कार्यविधिसमेत उपयोग गरी आफ्नो निर्देशिका र कार्यविधि विकास गरेको तथ्य महासङ्घका अध्यक्षले व्यक्त गरेका थिए (हेमनारायण श्रेष्ठ र जुगल बेञ्जु, २०७६ वैशाख १२) ।

४.६.१६ राहत वितरण मापदण्डः सङ्घीय सरकार र स्थानीय सरकारको समन्वयको सवाल

सङ्घीय सरकारले राहत वितरण मापदण्डको निर्देशिका तथा कार्यविधि तयार गर्दा स्थानीय सरकारसँग पर्याप्त सल्लाह र समन्यव नगरेका हुनाले कतिपय प्रावधानहरू स्थानीयस्तरमा व्यावहारिक र स्थानीय परिवेश अनुकूल हुन सकेनन् । यसले स्थानीयस्तरको फरक समस्यालाई सम्बोधन गर्न अप्ठ्यारो परेको भनाइ स्थानीय सरकारहरूको छ । यसैगरी, पालिका तहमा सम्पर्क गर्न कठिनाइ भएकोले गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घ र नगरपालिका महासङ्घले पनि राहत वितरण मापदण्डको निर्देशिका तथा कार्यविधि तयार गर्दा सबै पालिकाहरूको प्रतिनिधित्व गराउन सकेनन् । बन्दाबन्दी सुरु भएपछि पनि कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय संयन्त्रले अनलाइन छलफल (Virtual Discussion) मा गाँउपालिका तथा नगरपालिका महासङ्घहरूलाई सहभागी गराएको छैन । यी महासङ्घहरूबाट देशभरका पालिकाहरूले कोरोना रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न गरेका प्रयासहरूको विवरण अद्यावधिक गर्न प्रदेश तथा सङ्घीय सरकारलाई सहयोग हुने थियो । देशभरका पालिकाहरूको सूचना लिन र सञ्चार गर्न यी सङ्घहरूभन्दा सहज माध्यम अरू हुन सक्दैनन् । यस्ता सङ्कटको प्रभावकारी सम्बोधनका लागि सङ्घीय सरकार र कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय संयन्त्रको केन्द्रीकृत मानसिकतामा परिवर्तन हुनु जरुरी भएको राय दुबै महासङ्घका प्रमुखहरूको छ (हेमनारायण श्रेष्ठ र जुगल बेञ्जु, २०७६ वैशाख १२; अशोक कुमार ब्याञ्जु, २०७७ वैशाख १२) ।

४.७ उपसंहार

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण चीनको वुहान सहरमा पहिलोपल्ट देखापरेको भनिए तापनि यो रोग विश्वभर तीव्र गतिमा फैलिरहेको छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई मानवको जनस्वास्थ्यसम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय चिन्ताको विषय भएकोले महामारीको घोषणासमेत गरेको छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट भविष्यमा हुनसक्ने ठुलो जोखिम आकलन गरेर यो सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि पूर्णतयारी गर्न र समस्याको सम्बोधन हुने गरी जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू तयार गर्न संसारका सबै मुलुकहरूलाई आह्वान गर्दै अन्तरिम निर्देशिका जारी गरेको

छ । नेपाल सरकारले पनि कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी कार्य गर्न कोरोना भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति गठन गरेको छ । यस सन्दर्भमा नेपालले पनि सावधानीस्वरूप २०७६ चैत ९ गतेबाट अन्तर्राष्ट्रिय उडान बन्द गरेको छ । नेपालमा चैत १० गते कोभिड-१९ को दोस्रो केस देखापरेपछि २०७६ चैत ११ गतेदेखि देशव्यापी बन्दाबन्दीको घोषणा गऱ्यो । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण र बन्दाबन्दीको कारण आर्थिक क्षेत्र, सामाजिक क्षेत्र र शैक्षिक क्षेत्रका क्रियाकलापहरू बन्द भएकोले रोजगारीमा प्रतिकूल प्रभाव परेको छ । मुख्यगरी औपचारिक तथा अनौपचारिक दुबै क्षेत्रका श्रमिकहरूले रोजगार गुमाए, दैनिक ज्यालादारी गर्ने मजदुर, गरिब तथा विपन्न, महिला, अपाङ्ग तथा असहायहरू खाद्य सङ्कटमा धकेलिए । यस सन्दर्भमा सरकारले आफ्नो परिस्थिति, आवश्यकता र क्षमताका आधारमा कोभिड-१९ बाट प्रभावित वर्ग तथा समूहका मानिसलाई केन्द्रमा राखेर राहतका विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ । तर पनि यी कार्यक्रमहरूमा असङ्गठित क्षेत्रका श्रमिकहरू र राज्यको विशेष सहयोग एवम् संरक्षण जरुरी भएका अपाङ्ग, आश्रममा रहेका वृद्धहरू, बालगृहमा बस्दै आएका बालबालिका आदि समूहहरूमा राहत कार्यक्रमको पहुँच पूर्णरूपमा स्थापित गर्न स्थानीय सरकारले यो समूहलाई विशेष ध्यान दिएर राहत वितरण गर्नु राम्रो हुन्छ ।

नेपालको संवैधानिक प्रवाधानअनुसार तीनै तहका सरकारको पूर्णकार्य सञ्चालनको लागि आवश्यक कानुन र संरचना नबनेको वर्तमान अवस्थामा सङ्घीयताको मर्मअनुरूप तीनै सरकार मिलेर राष्ट्रिय तहको सङ्कटको सामना र समाधानको पहल गरेको यो पहिलो अनुभव हो । केही कमीकमजोरीका बावजुद पनि कोभिड-१९ को रोकथाम तथा व्यवस्थापन र राहत वितरण कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न आवश्यक नीति एवम् कार्यक्रमको खाका निर्माण गर्ने काम सङ्घीय सरकारबाट भयो, स्थानीय सरकारले कार्यक्रम कार्यान्वयनमा महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरे भने केन्द्र र स्थानीय सरकारहरूबिच समन्वय गर्ने भूमिका प्रदेश सरकारबाट भएको छ । यसले सङ्घीयता कार्यान्वयनमा थप टेवा मिलेको छ । यी कार्यहरू संविधानको मर्मअनुसार नै सहभागिता र साझेदारीमा सम्पन्न भएका छन् । यद्यपि कार्यान्वयन पक्षलाई विश्लेषण गर्दा निर्णय र बजेट परिचालन सङ्घमा केन्द्रीकृत भएको छ भने प्रदेशको भूमिका अपेक्षित रूपमा प्रभावकारी नभएको अनुभव स्थानीयतहका सरकारहरूको रहेको छ । स्थानीय सरकारको एकल सक्रियतामा राहत वितरण कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा स्रोतको सुनिश्चितता नहुने र सङ्घीय सरकारका विभिन्न निकायहरू तथा प्रदेश सरकारको राहतसम्बन्धी फरक-फरक मापदण्डका कारण स्थानीय सरकारलाई राहत कार्यक्रम सञ्चालन गर्न केही असहज भएको छ ।

स्थानीय सरकारसँग प्रत्यक्ष सरोकार भएका र यी सरकारहरूले कार्यान्वयन गर्नुपर्ने निर्णयहरू गर्दा सङ्घीय र प्रदेश सरकारले स्थानीय सरकारहरूको सहभागितामा छलफल गरी पृष्ठपोषण लिँदा स्थानीय सरकारले सङ्घीय र प्रदेश सरकारको नीतिको मर्म स्पष्टरूपले बुझ्न र व्यावहारिक बनाउन सकिन्छ । यसले स्वामित्व र अपनत्व बढ्नुको साथै कार्यान्वयन पनि प्रभावकारी हुने भएकाले तीनतहका सरकारले समन्वय, सहयोग र साझेदारीको अभ्यास गर्नु आवश्यक छ । यसैगरी, सङ्घीय सरकारका सबै तालुकदार मन्त्रालयहरूको चासो सम्बोधन हुने गरी सङ्घीय सरकारको तर्फबाट एकीकृत निर्णय र निर्देशन भए नीतिगत र कार्यगत स्पष्टता हुनसक्थ्यो । सङ्घ र प्रदेश सरकारको

सहकार्यमा स्थानीय सरकारका लागि निर्देशिका बनाउन सकेको भए राहत वितरणमा प्रदेश सरकारको समन्वय र अनुगमनको भूमिका प्रभावकारी हुने थियो । प्रदेश सरकारले पनि स्थानीयतहका सरकार हरूसँग अपेक्षित समन्वय गर्न नसक्दा राहत वितरणमा कठिनाइ, खिचातानी र भद्रगोल सृजना वा "राजनीतिकरण" हुने अवस्था कम हुन्थ्यो ।

राहत वितरणको लागि सङ्घीय सरकारले जारी गरेको निर्देशिका तथा कार्याविधि र प्रदेश सरकारले बनाएको निर्देशिकामा व्यवस्था भएको मापदण्ड धेरै पालिकाको परिवेश सुहाउँदो नभएकोले पालना गर्न असहज भयो । अधिकांश पालिकाहरूले सङ्घ र प्रदेशको मापदण्डसँग सकेसम्म नबाझिने गरी राहत कार्यविधि बनाउन बाध्य भए । तसर्थ, सङ्घ र प्रदेश सरकारले राहत मापदण्ड निर्धारण गर्ने स्थानीय परिवेशअनुसार स्थानीय सरकारले बनाउन सक्ने नीति लिएको भए बढी व्यावहारिक हुने थियो । साथै भूगोल, जनसङ्ख्या, आयस्रोत, जीविकोपार्जनको अवस्था आदि विभिन्न गाँउपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका र महानगरपालिकाहरूबिच विविधता (ठुला, साना, पहाड, तराई, दुर्गम, सुगम) छ, त्यसलाई ध्यानमा राखेर प्रदेश र सङ्घीय सरकारले राहत बजेटको बाँडफाँट वा वितरण गर्नु व्यावहारिक हुन्छ ।

नेपालमा कोभिड-१९ महामारीको प्रकृति र सङ्क्रमणको अवस्था स्थानविशेष अनुसार परक-फरक छ र सङ्क्रमण कहिलेसम्म रहनसक्ला भन्ने कुरा अनिश्चित भएकाले सङ्घीय सरकारले विभिन्न अवस्था वा परिदृश्यको अध्ययन र अनुमान गरी तिनको सामना गर्ने वैकल्पिक रणनीतिका ढाँचाहरूको (Modality) तयारी गर्न सकिन्छ । यसको लागि महामारीको (क) सामान्य अवस्था, (ख) कमप्रभाव वा क्षतिको अवस्था, (ग) बढी प्रभाव वा क्षतिको अवस्था, र (घ) अत्यधिक खराब अवस्था भएको परि स्थितिको पहिचान गरेर सोहीअनुरूपको रणनीति लिन सकिन्छ । यसले सङ्क्रमणका प्रभावित क्षेत्रको अवस्थाअनुसार राहत वितरण तथा बन्दाबन्दी व्यवस्थापन गर्ने रणनीति (पूर्णबन्द, आंशिक खुकुलो वा खुल्ला गर्ने) लिन र कोभिड-१९ को जोखिमबाट सृजना हुने तत्कालीन र दीर्घकालीन प्रभाव न्यूनीकरण गर्न र राहत बजेट व्यवस्थापन गर्न सहयोग मिल्ने थियो ।

अन्तर्राष्ट्रिय सीमा क्षेत्रका पालिकाहरूमा विशेषगरी नेपाल–भारतबिच रहेको खुल्ला सीमाको कारण भारतबाट नेपाल आएका नेपालीहरूको अभिलेख व्यवस्थापन गर्न कठिनाइ भएको छ । सीमा नियमन सङ्घीय सरकारको क्षेत्राधिकारभित्र पर्ने र सीमाक्षेत्रका मुद्दा फरक भएकाले यसको सम्बोधनको लागि सङ्घीय सरकारले विशेष ध्यान दिएर उपयुक्त रणनीति लिएमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापन र राहत वितरण गर्न सहज हुने थियो । यसैगरी, प्रभावितहरूलाई राहत दिन चाहने केही अन्तर्राष्ट्रिय तथा स्थानीय सङ्घसंस्था, पालिकाहरूलाई जानकारी नदिई राहत वितरण गर्ने र सो को अभिलेख पनि पालिकालाई उपलब्ध नहुने भएकोले सङ्घीय सरकारको विशेष निर्देशन, निगरानी र अनुगमनबाट एकद्धार प्रणालीअन्तर्गत ल्याउन आवश्यक देखिएको छ ।

सामान्य अवस्थामा पनि देशका दूरदराज र दुर्गम स्थानहरूमा राज्यकै पहलमा खाद्यान्न तथा अत्यावश्यक सामानहरू आपूर्ति गर्न कठिनाइ छ । झन सङ्कटको बेलामा वर्तमान सार्वजनिक खरिद ऐन र सार्वजनिक खरिद नियमावलीअनुसार राहत सामग्री खरिद गरेर तुरुन्त कोभिड-१९ प्रभावितहरूलाई

राहत वितरण गर्न पर्याप्त बजेट भएपनि निकै कठिन भएकोले महामारी तथा विपद्को विशेष अवस्थामा छरितो कार्यविधि र पीडितलाई नगद हस्तान्तरण गर्ने नीति लिन आवश्यक छ । यसका अतिरिक्त कोभिड-१९ प्रभावितको आवश्यकता सेवाप्रदायक वा दाताले पहिचान र परिभाषित गर्नु व्यावहारिक देखिएन । त्यसैले प्रभावितलाई आफ्नो आवश्यकताअनुसार सामग्री खरिद गर्न बैङ्कमार्फत नगद राहत प्रदान गर्नु व्यावहारिक हुन्छ ।

स्थानीय सरकारका वडाभन्दा तल टोल समितिहरू, प्राविधिक स्वयम्सेवक समूह, महिला समूह, युवा समूहहरू सक्रिय छन् । गाउँपालिकामा एक नागरिकले अर्को नागरिकलाई व्यक्तिगत रूपमै चिन्छन् । औपचारिक रूपमै पनि टोललाई वडासँग र वडालाई पालिकासँग साङ्लेसम्बन्ध स्थापित गरेर परिचालन गर्न सक्ने हो भने सङ्कटको सामना गर्न सजिलो हुने देखिन्छ । केही पालिकाहरूले स्थानीय सङ्घसंस्था वा समूह परिचालन गरेर लक्षित समूह पहिचान गर्ने देखि सूचीकृत गर्ने, केहीले वडामा सूचना केन्द्र खोलेर र राहत वितरणमा समेत स्वयम्सेवकको सेवा लिएको पाइयो, जसले गर्दा राहत वितरण प्रक्रियामा सबैको स्वामित्व रह्यो । साथै, पारदर्शी, विवादरहित र प्रभावकारी पनि भयो । गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घ र नेपाल नगरपालिका सङ्घहरूलाई आकस्मिक आइपर्ने सङ्कटको बेला सङ्घीय सरकारले प्रत्येक पालिकालाई सम्पर्क र समन्वय गर्न परिचालन गर्न सक्ने हो भने सङ्घीय नीति, निर्णयमा स्थानीय सरकारको स्वामित्व बढ्ने छ, सूचनाप्रवाहमा एकरूपता पाइने छ र त्यो प्रभावकारी पनि हुने देखिन्छ ।

सङ्घीय सरकारको नीतिगत निर्णय, निर्देशिका र कायविधिलाई आधार बनाएर प्रत्येक पालिकाले कोरोना राहत कोष स्थापना गरेकाले महामारीको समयमा तत्काल राहत व्यवस्थापन गर्न सहज भएको अनुभव सबै पालिका प्रमुखहरूले व्यक्त गरेका छन् । यसैले राहत कोषको अवधारणालाई संस्थागत रूपमा नै विकास गर्नु उपयुक्त हुने देखिन्छ । केही पालिकाहरूले त विपद् व्यवस्थापन कोष वडास्तरमा पनि स्थापना गरेर इच्छुक दाताहरूबाट प्राप्त सहायतासमेत समावेश गरी राहत वितरण गरेको पाइयो । यो अभ्यास प्राकृतिक प्रकोपको समयमा समेत प्रभावकारी हुने देखिएकोले अन्य पालिकाहरूको लागि पनि उपयोगी हुन्छ ।

सङ्घीय सरकारको गृह मन्त्रालयअन्तर्गत रहेको विपद् व्यवस्थापन संरचना सङ्घदेखि सबै जिल्लाहरूमा विद्यमान भएपनि राष्ट्रव्यापी रूपमा फैलिएको कोभिड-१९ को महामारीको सामना र सम्बोधन गर्न उक्त संरचना क्रियाशील हुन सकेन । विपद् व्यवस्थापन संरचनालाई प्राकृतिक प्रकोपबाट प्रभावित हुने पीडितको मात्र उद्धार गर्ने काममा सीमित राख्दा व्यावहारिक देखिएन । सङ्घीय संरचनामा पालिकाहरूको सेवा दिने भूगोल, जनसङ्ख्या र कार्यक्षेत्रको अधिकार पूर्ववत् स्थानीय निकायभन्दा धेरै भएकोले विपद् व्यवस्थापनको संरचनालाई परिमार्जन गरी यो संस्थाको जिम्मेवारी पनि स्थानीयतहलाई दिनु सान्दर्भिक हुन्छ । यसैगरी, विभाजित वा विभाजित गर्न सकिने एकीकृत तथ्याङ्कको आधार नभएकोले लाभान्वित वर्गको पहिचान गरी समयमा नै राहत वितरण गर्न समस्या पऱ्यो । तसर्थ, तीनै तहका सरकारहरूको सहकार्यमा अत्यावश्यक तथ्याङ्कहरूको सङ्कलन गरेर अद्यावधिक गर्ने परिपाटीको विकास गर्नु वाञ्छनीय हुन्छ । यो कार्यले विद्युतीय राष्ट्रिय परिचयपत्र वितरण गर्न र प्रत्येक नागरिकलाई राज्यसँग डिजिटल रूपमा जोड्न पनि सकिन्छ ।

सङ्घीयताको पूर्णकार्यन्वयन गर्न स्थानीय सरकारलाई नेपालको संविधानले दिएका अधिकारहरूको प्रयोग गर्ने वातावण सृजना गर्न बाँकी रहेका कानुन निर्माण गर्ने कार्य सङ्घीय संसदबाट पूरा गर्नु पर्छ । विपद् व्यवस्थापन, तथ्याङ्क सङ्कलन, स्वास्थ्य तथा सरसफाइ, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र अशक्तहरूको व्यवस्थापनजस्ता सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी आधारभूत सेवा आदि स्थानीय सरकारको एकल अधिकार क्षेत्रभित्र पर्ने भएपनि कानुनको अभावमा सबै अधिकारक्षेत्रको स्पष्ट बाँडफाँट भएको छैन । स्थानीय सरकार सशक्तीकरण गर्दा प्रदेश र सङ्घको बोझ कम हुन्छ, साथै स्थानीय तहले पनि काम पाँउछ, र अपनत्व ग्रहण गर्दछ । यसबाट सङ्घीयता संस्थागत हुन सहयोग पुग्छ ।

४.८ महामारीको समयमा राहत वितरणका प्रमुख सवालहरू र नीतिगत सुझावहरू

कोभिड-१९ को महामारीका बेला असङ्गठित क्षेत्रका श्रमिकहरूलाई राज्यले प्रदान गरेको राहत वितरणलाई विषयवस्तु मानेर यो अध्ययन गरिएको हो । पृष्ठभूमि र सन्दर्भअनुसार अन्य देशहरूका केही अनुभवसमेत हेर्ने प्रयास गरिएको छ । यसर्थ, यस खण्डमा बन्दाबन्दीका बेला असङ्गठित क्षेत्रमा काम गर्ने श्रमिक र विशेष अवस्था भएका मानिसलाई सम्बोधन गर्न बनाइएका नीति, नियम, प्रक्रिया, तौरतरिका र संरचनालाई नजिकबाट विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ । २०७७ साल वैशाख महिनाको सुरुवातसम्म कोरोना भाइरसको प्रभाव कम हुँदै गएकोले बन्दाबन्दी पनि खुकुलो हुँदै गइरहेको अवस्था छ । यसैले, यो खण्डमा उल्लेख भएका सिकाइहरू भविष्यमा आउन सक्ने कोभिड-१९ को दोस्रो लहर र अन्य महामारी तथा प्राकृतिक विपद् व्यवस्थापन गर्न सहज हुने विश्वस लिएर फराकिलो ढाँचामा (Broader Framework) नीतिगत सुझावहरू प्रस्तुत गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

४.८.१ महामारी तथा प्राकृतिक विपद् व्यवस्थापन गर्ने जिम्मेवारी स्थानीयतहलाई दिने

महामारी तथा प्राकृतिक विपद् व्यवस्थापनका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन स्थानीयस्तरमा नै हुने भएकोले प्रत्यक्ष वा परोक्ष दुवै अवस्थामा स्थानीय सरकारको भूमिका महत्त्वपूर्ण हुन्छ । यसैले, महामारी तथा प्राकृतिक विपद् व्यवस्थापनको दीर्घकालीन संयन्त्र निर्माण गर्दा स्थानीयतहलाई नै सशक्तीकरण गरेर कार्यान्वयनको मुख्य जिम्मेवारी दिनु राम्रो हुन्छ । यसो गर्नु सङ्घीयताको मर्मअनुसारसमेत हुन्छ र नेपालको संविधानको धारा २३१ अनुसार सङ्घ र स्थानीय सरकारबिच व्यवस्थापकीय अन्तरसम्बन्ध सुनिश्चित हुन्छ । त्यसैगरी, नेपालको संविधानको धारा २३२ ले सङ्घ, प्रदेश र स्थानीयतहबिचको सम्बन्ध, सहकारिता, सहअस्तित्व र समन्वयको सिद्धान्तमा आधारित हुने व्यवस्था गरेको छ । नेपालको संविधानको अनुसूची ९ बुँदा ९ अनुसार विपद् व्यवस्थापन तीनै तहका सरकारहरूको साझा जिम्मेवारीको विषय हो (संविधानसभा सचिवालय, २०७२) । सङ्घीय सरकारको गृह मन्त्रालयअन्तर्गत विपद् व्यवस्थापन संरचना सङ्घदेखि सबै जिल्लाहरूमा विद्यमान भएपनि राष्ट्रव्यापी रूपमा फैलिएको कोभिड-१९ को महामारीलाई सामना र सम्बोधन गर्न उक्त संरचनालाई खासै क्रियाशील बनाइएको छैन । यसले जिल्ला प्रशासन कार्यालयअन्तर्गत रहेको विपद् व्यवस्थापन संरचना विपद्को पुरातन परिभाषाभित्र पर्ने प्राकृतिक प्रकोपबाट प्रभावित पीडितको उद्धार गर्ने काममा मात्र सीमित राख्न खोजेको देखिन्छ । यसर्थ, यो संरचना नयाँ सङ्घीय परिवेशमा त्यति व्यावहारिक देखिएन ।

यो विपद् व्यवस्थापन संरचनालाई नयाँ शासकीय संरचनाअनुकूल हुनेगरी परिमार्जनसमेत गरिएको छैन । सङ्घीय संरचना पछिका पालिकाहरू पहिलाको एकात्मक राज्यअन्तर्गतका गाउँ विकास समिति र नगरपालिकाभन्दा भूगोल र जनसङ्ख्याको हिसाबले ठुला, बढी अधिकारसम्पन्न, सेवाप्रवाहका हिसाबले पनि जनतासँग प्रत्यक्ष जोडिएको, जनतासँगै बस्ने र काम गर्ने संरचनाको रूपमा विकास गरिएको छ । तसर्थ, विपद् व्यवस्थापनको जिम्मेवारीमा पनि स्थानीयतहलाई स्थानीय आवश्यकताको लागि लचकता अपनाउन सक्ने गरी बलियोसँग विकास गर्न सक्दा दीर्घकालमा सबैखाले विपद् व्यवस्थापनको कार्य बढी प्रभावकारी हुने देखिन्छ ।

४.८.२ राष्ट्रिय तथ्याङ्क सङ्कलन र विद्युतीय राष्ट्रिय परिचयपत्रको व्यवस्था

यस सर्वेक्षणमा सहभागी हुने सहभागीहरूले छुट्टाछुट्टै रूपमा प्रयोग गर्न सकिने तथ्याङ्कको आधार (Disaggregated database) नभएकोले राहत पाउने वर्गको पहिचान गर्न गाह्रो भएको तथ्य औँल्याएका थिए । तथ्याङ्क सङ्कलनको हकमा नेपालको संविधानले सङ्घलाई अन्तर्राष्ट्रिय मानक र गुणस्तरको केन्द्रीय तथ्याङ्क (अनुसूची ५, बुँदा १३) र प्रदेशलाई प्रदेश तथ्याङ्क (अनुसूची ६, बुँदा ६), स्थानीयतहलाई स्थानीय तथ्याङ्क र अभिलेख (अनुसूची ५, बुँदा ६ र १३) राख्ने अधिकारको व्यवस्था गरेको छ । प्रदेश र स्थानीयतहले छुट्टाछुट्टै समय र स्रोत खर्च गरेर फरकफरक तथ्याङ्क सङ्कलन र व्यवस्थापन गर्नुभन्दा समन्वय गरेर संयुक्त ढाँचामा एकीकृत तथ्याङ्क सङ्कलन गरी निर्णय लिन सकिन्छ । महामारी तथा प्राकृतिक विपद्बाट अतिप्रभावित हुने वर्गहरूजस्तै दैनिक ज्यालादारी गर्ने मजदुर, कृषि मजदुर, गरिब, अतिसाना किसान, निम्नआय भएका अन्य समूह, असाहय वृद्धहरू, महिला तथा अपाङ्ग आदिको संवेदनशीलता र विशेषताजन्य सूचनाहरूको आधारमा नागरिक पहिचान गरी उक्त पहिचानबमोजिम लक्षित वर्ग तोकी विद्युतीय कार्ड तयार गर्न सकिन्छ । त्यसपछि स्थानीयतहमा आफ्नो पालिकाभित्रका नागरिक र आगन्तुक नागरिक वर्गीकरण गरी तथ्याङ्क बैङ्क सृजना गर्न र आइपर्दा आवश्यकताअनुसार त्यसको प्रयोग गर्न सकिन्छ । यस किसिमको तथ्याङ्कको अभिलेख तयार गर्ने योजना कतिपय स्थानीय सरकारले सुरु गरिसकेका पनि छन् । उदाहरणका लागि वीरगञ्ज महानगरपालिका र तुलसीपुर उपमहानगरपालिकाहरूले उक्त तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने तयारीमा छन् । यस कार्यलाई सङ्घले पनि अनुसरण र सहयोग गर्न वाञ्छनीय देखिन्छ ।

४.८.३ महामारी तथा प्राकृतिक विपद् व्यवस्थापनको लागि स्थायी कोषको स्थापना

हामीले अभ्यास गरेको वर्तमान कोरोना रोगको सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण र उपचार कोषको संरचनालाई नै नाम परिवर्तन गरी सबैखाले सङ्कटका बेला प्रभावितलाई राहतको लागि पनि स्थायी संरचनाको रूपमा विकास गर्न सकिन्छ । नेपालको संविधानको धारा २२९ ले स्थानीय सञ्चित कोष रहने व्यवस्था गरेको छ । यस्तो स्थानीय सञ्चित कोषबाट गर्न सकिने खर्चसम्बन्धी व्यवस्था स्थानीय कानुनबमोजिम हुने भएकोले स्थानीयतहले प्रत्येक वर्ष निश्चित बजेट विनियोजन गरेर महामारी तथा विपद्सम्बन्धी आपत्कालीन कोषको निर्माण गर्न सक्छन् । यसैले, स्थानीयतहमा नै महामारी व्यवस्थापन तथा विपद्सम्बन्धी समस्याहरूको सम्बोधन गर्ने दिगो संरचना निर्माण गर्न जरुरी देखिन्छ । साथै प्रदेशस्तरमा आकस्मिक कोष निर्माण गरी आकस्मिक कार्यका लागि खर्च गर्न सक्ने संवैधानिक अधिकार नेपालको

संविधानको धारा २१२ ले व्यवस्था गरेबमोजिम प्रदेश सरकारले पनि महामारी व्यवस्थापन तथा विपद्सम्वन्धी कोषको निर्माण गरेर महामारी तथा विपद्को सम्बोधन गर्न सक्छ । प्रदेश वा स्थानीय कोषबाट अपुग भएको खण्डमा आवश्यकताका आधारमा स्थानीयतहलाई प्रदेश सरकारको सहयोग र प्रदेश सरकारलाई सङ्घीय सरकारले सहयोग गर्ने सुनिश्चितताको विकास गर्नु उपयुक्त देखिन्छ ।

४.८.४ महामारी र विपद्बाट प्रभावित व्यक्तिको आवश्यकताअनुसार वस्तु वा नगद वा दुवै राहत दिने

यस अध्ययनअनुसार महामारी र विपद् प्रभावितहरूको व्यक्तिगत आवश्यकता सेवाप्रदायी वा दाताले पहिचान र परिभाषित गर्नु व्यावहारिक देखिएन । त्यसैले प्रभावितलाई उनीहरूको आवश्यकताअनुसार वस्तु वा नगद वा दुबै राहत प्रदान गर्नु धेरै हिसाबले व्यावहारिक देखिन्छ । त्यसका लागि महामारी तथा विपद् व्यवस्थापनभित्रको राहत वितरण संरचना र नागरिकलाई बैङ्किङ् प्रणालीसँग जोड्न आवश्यक छ । राहत प्रदान गर्न इच्छुक दातालाई राज्यको तोकिएको राहत खातामा नगद जम्मा गर्ने व्यवस्था गर्न सकिन्छ। यसको साथै महामारी तथा प्राकृतिक विपद्बाट प्रभावित हरेक पीडितलाई राहतस्वरुप खाद्यान्न तथा सामग्रीको सट्टा नगद नै डिजिटल माध्यमबाट भुक्तानी गर्ने संरचना विकास गर्नु राम्रो हुन्छ । साथै, संविधानको प्रवाधानबमोजिम सङ्घले आपूर्ति व्यवस्था (अनुसूची ५, बुँदा ३५), प्रदेशले प्रदेशमा प्रभावकारी व्यापार प्रवर्द्धन गराउने (अनुसूची ६, बुँदा ११) र स्थानीयतहले स्थानीय सेवाप्रवाह र बजार व्यवस्थापन गर्ने (अनुसूची ८, बुँदा ५ र १०) व्यवस्था छ । यसैले, यी प्रावधानअनुसार महामारी तथा विपद् प्रभावितलाई नगद भुक्तानी दिने नीति लिन कुनै समस्या देखिँदैन । यसले पीडितले आफ्नो आवश्यकताअनुसारको सामग्री आफैँ खरिद गर्ने भएकोले लामो सरकारी खरिद प्रक्रियाको कारण राहत वितरणमा हुने ढिलाइ पनि समाधान गर्न सकिन्छ ।

४.८.५ एकद्वार राहत वितरण प्रणालीको कार्यान्वयन सम्बन्धमा

नेपाल सरकारको निर्णयअनुसार सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले स्थानीयतहहरूलाई राहत वितरणको लागि एकद्वार प्रणाली अवलम्वन गर्ने निर्देशन जारी गरेको थियो । केन्द्रीय सरकारले सार्वजनिक रूपमा राहतदाताहरूलाई एकद्वार प्रणालीबाट राहत वितरणमा सहभागी हुनसमेत अनुरोध गरेको थियो । यद्यपि, उल्लेख गरिएको प्रक्रियाअनुसार राहत वितरण कार्य पूर्णपालना भएनभएको स्पष्ट जानकारी उपलब्ध भएको देखिएन । नेपालको संविधानको अनुसूची ५, बुँदा ५ अनुसार वैदेशिक सहयोग (अनुदान तथा ऋण) सङ्घीय सरकारले व्यवस्थापन गर्ने प्रावधान रहेको छ । यस सन्दर्भमा दातालाई मात्र सुविधा हुने र असन्तुलित राहत वितरणको सम्भावना न्यून गर्ने उपायको रूपमा राहत वितरण गर्ने एकद्वार प्रणालीप्रति स्थानीय नेतृत्व सकारात्मक रहेको देखिएकोले यसलाई कायम राख्नु औचित्यपूर्ण देखिन्छ । तर स्थानीयतहको एकद्वार प्रणालीबाहिर रहेका र अन्य परोपकारी दाताहरूबाट भोजनलगायत राहत सामग्री प्राप्त गरेका महामारी प्रभावित व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क यकिन नभएकोले एकद्वार प्रणालीको पूर्णपालना भएको तथ्य भने साबित हुँदैन । यसैले एकद्वार प्रणालीभन्दा बाहिरबाट राहत प्राप्त गर्ने महामारीबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको अवस्था र राहतको स्रोतबारे यथार्थ तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न सर्वेक्षण तथा अध्ययन गर्नु आवश्यक देखिन्छ । अर्कोतर्फ पालिकातहमा पालिकालाई जानकारी नदिई आँफूखुसी राहत वितरण गर्ने कार्यलाई निरुत्साहित गर्नु जरुरी भएकोले पालिकाहरूले वडा कार्यालयको अनुगमनमार्फत एकद्वार प्रणालीमा ल्याउन जरुरी छ ।

४.८.६ राहत वितरणको जिम्मा स्थानीयतहलाई, पुनरुत्थान र पुनर्निर्माणको जिम्मा प्रदेश र सङ्घलाई दिन सान्दर्भिक हुने

स्थानीयतहमा महामारी वा विपद्ले पारेको प्रभावको प्रकृति वा क्षतिअनुसार र प्रकोप प्रभावितको आवश्यकतालाई ध्यान दिई राहत प्याकेजमार्फत स्थानीयस्तरमा नै तत्काल प्रभावकारी ढङ्गले सम्बोधन गर्नुपर्ने भएकोले राहत वितरणको जिम्मेवारी स्थानीयतहमा नै दिनु बाञ्छनीय हुन्छ । यसको लागि स्थानीयतहमा नै राहतसम्वन्धी नीति र संरचना निर्माण गर्न सक्ने गरी कानुन निर्माण भए राहतसम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यहरू, जस्तै राहत दिनुपर्ने अवस्थाको यकिन, राहत प्राप्त गर्ने व्यक्तिको पहिचान तथा उद्धार र राहत प्याकेजको निर्धारण गरेर राहतको वितरण गर्न कानुनी आधार हुन्छ र छोटो समयमा विपद् व्यवस्थापन गर्नसमेत सहयोग पुग्छ । यसैगरी, पुनर्उत्थान (Recovery) र पुनर्निर्माणका (Reconstruction) सम्पूर्ण कार्यहरूमा क्रमशः प्रदेश र सङ्घीय सरकारको भूमिका राख्नु औचित्यपूर्ण हुने विचार सहभागी जनप्रतिनिधिहरूको थियो ।

४.८.७ तीनैतहका सरकारको संवैधानिक अधिकारक्षेत्रको बाँडफाँटलाई पूर्णता दिनुपर्ने

नेपालको संविधानबमोजिम साझा अधिकारभित्र समेटिएका विषयहरूको कार्यक्षेत्र यकिन गरी तीनै तहका सरकारको आआफ्नो अधिकार क्षेत्रको बाँडफाँटको कार्यलाई आवश्यक कानुन तयार गरेर पूर्णता दिई संस्थागत सुधार र सशक्तीकरण गर्ने कार्य यथासक्य छिटो पूरा गर्न जरूरी छ । महामारी वा विपद् व्यवस्थापन, बेरोजगारको तथ्याङ्क सङ्कलन, स्वास्थ्य तथा सरसफाइ र ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र अशक्तहरूको व्यवस्थापनलगायत सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी आधारभूत सेवा प्रदान गर्ने विषयहरू स्थानीय सरकारको एकल अधिकार क्षेत्रभित्र पर्ने भएपनि अहिलेसम्म सबै अधिकार क्षेत्रको स्पष्ट बाँडफाँट भइसकेको छैन । त्यसैले, कोभिड-१९ को राहत वितरण प्रक्रिया सङ्घ र प्रदेशको नीति, निर्णय, कार्ययोजना, निर्देशन र आर्थिक सहयोग तथा समन्वयमा कार्यान्वयन गर्नु परेकोले अपेक्षित रूपमा प्रभावकारी हुन सकेन । स्थानीयतहहरू सङ्घीय वा प्रदेश सरकारको आशा गर्दा नेपालको संविधान भाग २० अनुसार सङ्घीयताको मर्मबमोजिम क्रियाशील हुन सकेनन् । स्थानीय सरकारको सशक्तीकरण गर्दा प्रदेश र सङ्घको बोझ कम हुनुको साथै स्थानीयतह पूर्णरूपमा क्रियाशील हुन्छ र जनताले सरकारको अपनत्व ग्रहण गर्छन् । जनताका आधारभूत अधिकारभित्र पर्ने अधिकांश सेवाप्रवाह स्थानीय तहबाट नै हुनेगरी नेपालको संविधानको अनसूची ८ मा सुनिश्चित गरिएको हुनाले सङ्घले आवश्यक कानुन निर्माणको प्रक्रिया पूरा गरी स्थानीयतहलाई अधिकार सम्पन्न गराउनु उचित हुनेछ ।

४.८.८ महामारी वा विपद्को समयमा सार्वजनिक खरिद गर्ने प्रक्रिया सहज र चुस्त हुन आवश्यक

महामारी वा प्राकृतिक विपद् पूर्वसूचना दिएर आउँदैन । यस्ता आकस्मिक आइपर्ने कुनै पनि महामारी वा विपद्हरूलाई तुरुन्त व्यवस्थापन र सम्बोधन गर्न नसके ठुलो धनजनको क्षति हुन पुग्छ । तर सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली २०६४ अनुसार खरिद प्रक्रिया अघि बढाउँदा लामो समय लाग्ने भएकोले ठुलो परिमाणको औषधि तथा राहत सामग्री तत्कालै खरिद गर्न

कठिन हुन्छ । तसर्थ, महामारी वा विपद्को समयमा आवश्यक औषधि तथा राहत सामग्री छिटोछरितो खरिद गरी प्रकोपको व्यवस्थापन प्रभावकारी वनाउन खरिद ऐनमा पुनर्विचार वा विशेष अवस्थाका लागि विशेष खरिद व्यवस्था लागु गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

४.८.९ सङ्घ र प्रदेश सरकारले साना परियोजनाहरू सञ्चालन गर्ने जिम्मा स्थानीयतहलाई दिने

सङ्घ र प्रदेश सरकारले ५ देखि १० लाख रूपैयाँ सम्मका ससाना परियोजनासमेत सञ्चालन गर्ने गरेका छन् । यसले कतिपय स्थानमा पूर्वसूचनाको अभावमा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारहरूले कार्यान्वयन गर्ने कार्यक्रमहरूको प्रकृति उस्तै हुनुको साथै दोहोरोपनासमेत हुने गरेको छ । तसर्थ ससाना योजनाहरू पनि सङ्घ र प्रदेश सरकारले कार्यान्वयन गर्ने परिपाटी अव्यावहारिक छ (विजय सरावगी, ३१ असार २०७७) । विकास निर्माण, रोजगार सृजना, आर्थिक वृद्धि, दिगो विकासजस्ता विषयलाई कोभिड-१९ पछिका नीति तथा कार्यक्रमहरू स्थानीय सरकारको साझेदारी र सहअस्तित्वका आधारमा तयार गरिनु पर्छ । कोभिड-१९ बाट प्रभावित समुदायलाई स्थानीय तहसँग जोडिने आधारभूत खाका तयार गरेर यी नीति तथा कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न उचित हुन्छ । सङ्घले नीति तथा अतिरिक्त बजेटको व्यवस्थापन गर्ने, प्रदेशले समन्वय र अनुगमन गर्ने, र स्थानीयतहले नीति तथा कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्दा स्थानीयतहमा उच्चविकास गर्न सकिन्छ र जनताका समस्याहरू पनि सम्बोधन गर्न सहज हुन्छ ।

सन्दर्भसूची

Aryal, I. (2020, April 2). Lockdown not same for everyone, poor want to return to villages. *The Rising Nepal*. https://risingnepaldaily.com/detour/lockdown-not-same-for-everyone-poor-want-to-return-to-villages

Bagale, S. (2020, April 17). Stop people from walking to home, feed them if needed: PM Oli orders. *Setopati*. https://en.setopati.com/political/152684

Bajracharya, N. (2020, May 16). Nepal lockdown continues leaving scores hungry But, there are a few who feed them. *Onlinekhabar*. https://english.onlinekhabar.com/nepal-lockdown-continues-leaving-scores-hungry-but-there-are-a-few-who-feed-them.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *COVID-19 Overview and Infection Prevention and Control Priorities in non-US Healthcare Settings*. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html

Central Bureau of Statistics. (2019). *Report on the Nepal Labour Force Survey 2017/18*. https://cbs.gov.np/wp-content/upLoads/2019/05/Nepal-Labour-Force-Survey-2017_18-Report.pdf

Enache, C., Asen, E., Bunn, D., & DeHart, J. (2020, May 6). *Tracking Economic Relief Plans Around the World during the Coronavirus Outbreak*. Tax Foundation. https://taxfoundation.org/coronavirus-country-by-country-responses

French Australian Chamber of Commerce. (2020, March 19). *"Stimulus package" to help companies facing economic consequences of COVID-19*. https://www.facci.com.au/news/n/news/stimulus-package-to-help-companies-facing-economic-consequences-of-covid-19.html

Ghosal, S., Bhattacharyya, R., & Majumder, M. (2020). Impact of complete lock-down on total infection and death rates: A hierarchical cluster analysis. *Diabetes MetabSyndr*, 14(4), 707-711. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.026.

Government of Bagmati Province. (2020, April 5). Decisions. http://ocmcm.bagamati.gov.np/sites/ocmcm/files/2020-04/CCMC-Ops%20Decision%2020761223.pdf

Government of Nepal. (2020, March 20). Address to the Nation by Right Honorable Prime Minister KP Sharma Oli on Control and Prevention of Coronavirus [speech].https://mofa.gov.np/address-to-the-nation-by-right-honorable-prime-minister-kp-sharma-oli-on-control-and-prevention-of-coronavirus

Government of Nepal, Ministry of Health and Population. (2020 April 16). COVID-19 Situation Report #158. https://drive.google.com/drive/folders/1ftd8xVgk9ZPRhdKGgRAON5LuUYFqxUak

Government of Pakistan. (2020). EhsaasKafaalat. https://www.pass.gov.pk/Detailf940ad3f-95a3-4c5a-b170-6f5afd423cbe

Gyanendra Shahi arrested for 'threatening' Lalitpur CDO. (2020, April 21). *Nepal Monitor*. https://nepalmonitor.org/reports/view/28609

Hammond, D., & Wilcox, D. (2020, March 25). *Getting COVID-19 financial relief to millions of Americans in need requires a multichannel strategy*. Peterson Institute for International Economics. https://www.piie.com/blogs/realtime-economic-issues-watch/getting-covid-19-financial-relief-millions-americans-need#_ftn3

International Labour Organization. (2016). *World Employment and Social Outlook: Trends 2016*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_443480.pdf

International Labour Organization. (2018). *Women and men in the informal economy: A statistical picture*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_626831.pdf

International Labour Organization. (2020, June 24). *ILO warns of COVID-19 migrant 'crisis within a crisis'*.https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_748992/lang--en/index.htm

Mehrotra, S. (2019). *Informal Employment Trends in the Indian Economy: Persistent informality, but growing positive development*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_734503.pdf

Mishra, S. (2020, April 2). Walking 3 days to get home. *Nepali Times*. https://www.nepalitimes.com/latest/walking-3-days-to-get-home

NPR. *Small Businesses Say They're Still Waiting For COVID-19 Relief Funds*. [Audio file]. (2020, April 9). https://www.npr.org/2020/04/09/830474620/small-businesses-say-theyre-still-waiting-for-covid-19-relief-funds

Nepal Disaster Risk Reduction Portal. (2020, April 20). *kōviḍa–19 sambandhīkāryadalakō gaṭhana* (A task force formed on Covid 19). http://drrportal.gov.np/document/documentdetail/1614

PM Modi's address to the nation [Complete text]. (2020, June 30). *Hindustan Times*. https://www.hindustantimes.com/india-news/pm-modi-s-address-to-the-nation-complete-text/story-pWz8lPwjANttEsMd47YDZI.html

People leaving Kathmandu valley on foot. (2020, March 28). *My Republica*. https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/people-leaving-kathmandu-valley-by-foot

Pradhan, T. R. (2020, April 18). Prime Minister Oli directs high-level Covid-19 committee to strictly implement lockdown. *The Kathmandu Post*. https://tkpo.st/3evgITf

PMINDIA. (2020, June 30). *PM's address to the nation. Prime Minister's Office.* https://www.pmindia.gov.in/en/news_updates/pms-address-to-the-nation-5/?comment=disable&tag_term=pmspeech

Rijal, A. (2020, January 20). Nepal at high risk of coronavirus. *The Rising Nepal.* https://risingnepaldaily.com/main-news/nepal-at-high-risk-of-coronavirus

Sharma, G. (2020, February 16). Nepal evacuates 175 citizens, mostly students, from Wuhan after coronavirus outbreak. *Reuters.* https://www.reuters.com/article/us-china-health-nepal/nepal-evacuates-175-citizens-mostly-students-from-wuhan-after-coronavirus-outbreak-idUSKBN20A04M

Shrestha, D. (2020, April 21). Photos: Leaving the Valley, in fear and pain. *My Republica.* https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/hundreds-of-people-leave-for-homes

United Nations Development Programme. (2020). *Rapid assessment of socio-economic impact of covid-19 in Nepal.* https://www.undp.org/content/dam/nepal/docs/Reports_2020/Nepal%20Rapid%20Assessment%20COVID19%20Final3.pdf

United Nations Nepal. (2020, April). *COVID-19 Nepal: Preparedness and response plan.* https://www.who.int/docs/default-source/nepal-documents/novel-coronavirus/covid-19-nepal-preparedness-and-response-plan-(nprp)-draft-april-9.pdf

VMF urges workers not to leave Kathmandu. (2020, April 18). *My Republica.* https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/vmf-urges-workers-not-to-leave-kathmandu

Workers walk five days to home in Karnali amidst nationwide lockdown. (2020, April 11). *Onlinekhabar.* https://english.onlinekhabar.com/workers-walk-five-days-to-home-in-karnali-amidst-nationwide-lockdown.html

World Health Organization. (2020, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19.* https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

World Health Organization. (2020, March 7). *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance.* https://apps.who.int/iris/handle/10665/331422

World Health Organization. (2020, July 15). *Coronavirus disease (COVID-19)* [Situation Report–177].https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200715-covid-19-sitrep-177.pdf

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19).* https://www.who.

int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses

Xiao, Y., &Torok, M. E. (2020). Taking the right measures to control COVID-19. *The Lancet*. 20(5), 523-524. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30152-3

अर्थ मन्त्रालय । (२०७६ चैत १६) । *असङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकवर्ग तथा असहायहरूलाई उपलब्ध गराइने राहतसम्बन्धी मापदण्ड २०७६* । https://mof.gov.np/uploads/document/file/ असङ्गठित%20क्षेत्रमा%20कार्यरत%20श्रमिक%20वर्ग%20तथा%20असहायहरुल(ाई%20_20200410065803.pdf

अर्थ मन्त्रालय । (२०७६ चैत १८) । *कोरोना १९ को कारण प्रभावित क्षेत्रहरूको लागि राहत सुविधा प्रदान गर्ने नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को निर्णय कार्यान्वयन कार्ययोजना २०७६* । https://mof.gov.np/uploads/news/file/COVID-19%20राहत%20सुविधा%20कार्ययोजना_20200331124158.pdf

उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय । (२०७६ चैत १२) । *नेपाल सरकारले कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण रोक्न हाल गरिरहेको लकडाउनको अवस्थामा अत्यावश्यकीय वस्तु तथा सेवाहरूको उत्पादन र आपूर्तिलाई व्यवस्थित र सहज बनाउने सम्बन्धमा* (प्रेस विज्ञप्ति) । https://moics.gov.np/np/detail/regarding-making-the-production-and-supply-of-essential-goods-and-services-systematic-and-convenient-in-the-event-of-lock-down-by-the-government-of-nepal-to-prevent-corona-virus-infection

उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय । (२०७६ चैत १३) । *विद्यमान लकडाउनको अवस्थामा अत्यावश्यक वस्तुको आपूर्ति व्यवस्थालाई सहज बनाउने सम्वन्धमा प्रेस विज्ञप्ति* (प्रेस विज्ञप्ति)। https://moics.gov.np/np/detail/press-release-on-facilitating-the-supply-of-essential-goods-in-the-time-of-existing-lock-down

उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय । (२०७६ चैत १८) । *कोरोना भाइरस (COVID–19) ले सृजना गरेको असहज परिस्थितिमा मुलुकमा औषधिजन्य सामग्री र सोको कच्चापदार्थको आपूर्तिलाई सहज र नियमित बनाउने सम्बन्धी* (प्रेस विज्ञप्ति)। https://moics.gov.np/np/detail/press-release-condition-created-by-corona-virus-covid-19

उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय । (२०७६ चैत १९) । *कोरोना भाइरस (COVID–19) को संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि दैनिक अत्यावश्यक खाद्य वस्तुहरू सरल सहज रुपमा एकै किसिमको मापदण्ड बनाई उपलब्ध गराउने सम्बन्धमा* (प्रेस विज्ञप्ति) । https://moics.gov.np/np/detail/press-release-20761219

उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय । (२०७६ चैत १९) । *कोरोना भाइरस (COVID–19) ले सृजना गरेको असहज परिस्थितिमा मुलुकमा औषधिजन्य सामग्री र सोको कच्चापदार्थको आपूर्तिलाई*

सहज र नियमित बनाउने सम्बन्धी (प्रेस विज्ञप्ति)। https://moics.gov.np/np/detail/press-release-20761219

काठमाडौं महानगरपालिका । (२०७६ चैत १७) । *कोरोना भाइरससम्बन्धी राहतवितरण मापदण्ड २०७६* । https://www.kathmandu.gov.np/sites/kathmandu.gov.np/files/documents/Covid-19%20%20Relif%20%20Distribution%20Standard%202076%20old.pdf

नेपाल सरकार। (२०७६ चैत्र)। *२०७६ साल चैत महिनाको मन्त्रिपरिषद्का निर्णयहरू*। https://www.opmcm.gov.np/download/२०७६-साल-चैत्र-महिनाकोररुधउफर्मा=6394&refresh=5f9c-4ba3aef361604078499

नेपाल सरकार । (२०७६ चैत १६) । *नेपाल सरकारको निर्णय* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-2020040318273043.pdf

नेपाल सरकार। (२०७६ चैत १२)। *नोभल कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति बैठक सङ्ख्या १३* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200327090438338.pdf

नेपाल नगरपालिका सङ्घ (२०७७ वैशाख)। *कोरोना भाइरस सङ्क्रमण (कोभिड-१९) रोकथाम तथा उपचार कोष सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि, २०७७* (नमुना)।

प्रदेश नं. २ सरकार। (२०७६ वैशाख)। *कोरोना भाइरस सङ्क्रमण (कोभिड-१९) प्रभावित मजदुर, श्रमिक, गरिब तथा आर्थिक रूपमा विपन्न किसानलाई राहत वितरण (मापदण्ड तथा अनुगमन) निर्देशिका २०७६*।

प्रदेश नं. २ सरकार । (२०७६ चैत १३) । *कोरोना भाइरस सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रदेशस्तरीय निर्देशन तथा समन्वय समितिको पहिलो बैठक* । http://ocmcm.p2.gov.np/sites/ocmcm/files/202004/covid%2019%20Direction%20and%20controll%20meeting%20first.pdf

प्रदेश नं. २ सरकार। (२०७६)। *कोरोना भाइरस संक्रमण प्रभावित मजदुर, श्रमिक, गरिब तथा आर्थिक रुपमा विपन्न किसानलाई राहत वितरण (मापदण्ड तथा अनुगमन) निर्देशिका, २०७६* । http://moeap.p2.gov.np/node/260

प्रदेश नं. ५ सरकार । (२०७६ चैत्र) । *कोरोना भाइरस नियन्त्रण तथा उपचार कोष (स्थापना र सञ्चालन निर्देशिका) २०७६*। http://ocmcm.p5.gov.np/downloadfile/COVID-19%20Controll%20Fund(establish%20&%20utilizing)%20Direction_1585048526.pdf

प्रदेश नं. २ सरकार । (२०७७ वैशाख २०) । *कोरोना भाइरस सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रदेशस्तरीय निर्देशन तथा समन्वय समितिको दोस्रो बैठकको माइनुट*। http://ocmcm.p2.gov.

np/node/373

प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय । (२०७६ चैत १९) । *असङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिक वर्ग तथा असहायहरूलाई उपलब्ध गराइने राहत सम्बन्धी मापदण्ड, २०७६* (नमुना मापदण्ड) । https://www.opmcm.gov.np/wp-content/uploads/2020/04/राहत-मापदण्ड-2076.pdf

बागमति प्रदेश सरकार । (२०७६ वैशाख) । *असङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिक वर्ग तथा असहायहरूलाई उपलब्ध गराइने राहत सम्बन्धी मापदण्ड २०७६* । http://ocmcm.bagamati.gov.np/sites/ocmcm/files/2020-04/असङ्गठित%20क्षेत्रमा%20कार्यरत%20श्रमिक%(20वर्ग.pdf

बागमती प्रदेश सरकार । (२०७६ चैत १६) । *कोरोना भाइरस संक्रमण, रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार सहयोग कार्यविधि, २०७६* । http://www.moial.bagamati.gov.np/paradaesa-kaanauuna/588

बागमती प्रदेश सरकार । (२०७७ वैशाख २७) । *कोरोना भाइरस नियन्त्रणमा बागमती प्रदेश सरकारद्वारा भएको व्यवस्था* । http://ocmcm.bagamati.gov.np/sites/ocmcm/files/2020-04/Data%20for%20publishing20761227%20v1.pdf

महालेखा नियन्त्रक कार्यालय । (२०७६ चैत २७) । *स्थानीय तहमा कोरोना रोकथाम नियन्त्रण र उपचार कोष सञ्चालन व्यवस्था सम्बन्धमा* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200409180330168.pdf

महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय । (२०७६ चैत २१) । *विशेष संरक्षण गर्नुपर्ने वर्गहरूलाई आवश्यक सहयोग तथा समन्वय गर्ने सम्बन्धमा* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200403181049381.pdf

मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय (बागमती प्रदेश) । (२०७७ वैशाख ११) । *प्रेस वक्तव्य* । http://ocmcm.bagamati.gov.np/sites/ocmcm/files/2020-04/press%20Release.pdf

विष्ट, प्रताप, र पौडेल, रमेशकुमार । (२०७७ वैशाख २२) । चेपाङ बस्तीमा रित्तियो अन्न । *कान्तिपुर* । https://ekantipur.com/news/2020/05/04/158856320484741387.html

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७६ चैत ०९) । *COVID-19 सम्बन्धी कार्ययोजना कार्यान्वयन सम्बन्धमा*। https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200322142411503.pdf

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७६ चैत १६) । *COVID-19 को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि आवश्यक सक्रियता अपनाउने सम्बन्धमा* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200408172436590.pdf

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७६ चैत १९) । *नेपाल सरकारको निर्णय कार्यान्वयन सम्बन्धमा* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200331132719134.pdf

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७६ चैत १९) । *राहत सम्बन्धमा* । https://mofaga.gov.np/news-notice/1807

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७६ चैत २१) । *राहत वितरणमा एकद्वार प्रणाली अवलम्बन गर्ने सम्बन्धमा* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200403141803551.PDF

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७६ चैत २३) । *कोभिड-१९ को रोकथाम तथा व्यवस्थापन सम्बन्धमा* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200405172137447.pdf

सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७६ चैत २३) । *कोभिड-१९ को रोकथाम र नियन्त्रणमा उच्च सतर्कता अपनाई आवश्यक तयारी गर्ने* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200325140836924.pdf

सङ्घीय मामला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय । (२०७७ वैशाख १५) । *C–MIS सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा* । https://www.mofaga.gov.np/uploads/notices/Notices-20200417184639633.PDF

सर्वोच्च अदालत । (२०७६ चैत २५) । *मिना खड्का बस्नेत समेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् को कार्यालय समेत (मुद्दा नं. २०७६-WO-०९३२) र मनिष कुमार श्रेष्ठसमेत विरुद्ध प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद् को कार्यालय (मुद्दा नं. ०७६-WO-०९३५) मुद्दाका सम्बन्धमा आदेश* । https://supremecourt.gov.np/web/assets/downloads/COVID-19.pdf

सिद्धार्थ नगरपालिका । (२०७७ वैशाख ०३) । *राहत वितरणसम्बन्धी कार्यविधि, २०७७* । https://siddharthanagarmun.gov.np/sites/siddharthanagarmun.gov.np/files/राहत%20वितरणा%20सम्बन्धी%20कार्यविधि%20२०७७.pdf

सूचना तथा सञ्चार प्रविधि मन्त्रालय । (२०७६ चैत ११) । *माननीय उपप्रधानमन्त्री तथा रक्षामन्त्री ईश्वर पोखरेलज्यूको संयोजकत्वमा गठित कोभिड-१९ संक्रमण, रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको मिति २०७६।१२।११ गते बसेको बैठकको निर्णयहरू* । https://mocit.gov.np/categorydetail/covid-19-committee-2076-12-11

सूचना तथा सञ्चार प्रविधि मन्त्रालय । (२०७६ चैत १२) । *माननीय उपप्रधानमन्त्री तथा रक्षामन्त्री ईश्वर पोखरेलज्यूको संयोजकत्वमा गठित कोभिड-१९ संक्रमण, रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको मिति २०७६।१२।१२ गते बसेको बैठकको निर्णयहरू* । https://mocit.gov.np/categorydetail/covid-19-committee-2076-12-1

परिच्छेद पाँच

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा जनवादी गणतन्त्र चीनको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

डा. झम कुमार विश्वकर्मा

५.१ जनवादी गणतन्त्र चीनको सङ्क्षिप्त परिचय

पूर्वी एसियामा अवस्थित चीन रूस र क्यानाडापछि विश्वको तेस्रो ठुलो देश हो, जुन ९४ लाख २४ हजार ७०२.९ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफलमा फैलिएको छ । नेपाली भाषामा "चीन" र अङ्ग्रेजी भाषामा "चाइना" भनिए तापनि यसलाई चिनियाँ भाषामा中国 (Zhōngguó:चोङ्क्व) भनिन्छ, जसको अर्थ हुन्छ "बीचको साम्राज्य" वा "केन्द्रीय देश" । सन् १९४९ मा माओ च्तोङ (毛泽东: MáoZédōng) को नेतृत्वमा चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीले साम्यवादी शासनव्यवस्था स्थापना गरेपछि चीनलाई आधिकारिक रूपमा "जनवादी गणतन्त्र चीन" (People's Republic of China- PRC) भन्न थालियो ।

संयुक्त राष्ट्र सङ्घका पाँच वटा विशेषाधिकार (Veto) प्राप्त सदस्य राष्ट्रहरूमध्ये एक सदस्यको हैसियतमा रहेको चीनले सन् १९७८ मा खुल्लाबजार अर्थतन्त्रसहितको नीति अवलम्बन गरेको हो । उक्त नीतिको कार्यान्वयनपछि चीनले आर्थिक विकास, पूर्वाधार निर्माण, सामरिक, विज्ञान र प्रविधिको क्षेत्रमा विकास गरिरहेको छ । आर्थिक उदारवाद नै चीनको आर्थिक विकासको एक आधार हो, जस अन्तर्गत खुल्लाबजार अर्थतन्त्रले निजी क्षेत्रका उद्योग व्यवसाय, प्रत्यक्ष वैदेशिक लगानी तथा निर्यातमुखी कृषि उत्पादनलाई प्रोत्साहित गऱ्यो (Bishwakarma, 2018) ।

आर्थिक, सामाजिक, राजनैतिक, सामरिक तथा विज्ञान र प्रविधिको क्षेत्रमा मात्रात्मक र गुणात्मक रूपमा फड्को मार्दै चीन विश्वशक्तिको रूपमा उदाइरहेको छ । आफूलाई विश्वको एक पूर्ण विकसित राष्ट्रको रूपमा स्थापित गर्ने लक्ष्यअनुरुप अक्टोबर २०१७ मा चीनको कम्युनिस्ट पार्टीको १९ औं राष्ट्रिय भेलाले आन्तरिक र बाह्य परिवेशलाई समेट्ने गरी दुई वटा लक्ष्य निर्धारण गरेको छ । पहिलो, सन् २०३५ भित्रमा विश्वको उच्चस्तरको नवप्रवर्तनकारी देशको रूपमा स्थापित हुने, दोस्रो, सन् २०५० भित्रमा विश्वको एक प्रभावशाली देशको रूपमा स्थापित हुने लक्ष्य लिएको छ (Noi, 2017) । चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीको नेतृत्वमा राजनैतिक स्थायित्वका साथै विकास निर्माणको सवालमा सफलता हात पारिरहेको चीनले विश्व आर्थिक शक्ति बन्ने आकांङ्क्षालाई मूर्त रूप दिन सन् २०१३ मा एक महत्त्वकाङ्क्षी पूर्वाधार निर्माणको वृहत् परियोजना (One Belt, One Road- OBOR) को अवधारणा अघि सारेको छ, जसलाई Belt and Road Initiative (BRI) परियोजनाअन्तर्गत कार्यान्वयनमा लगिएको छ । यस परियोजनाले सडक मार्ग र समुद्रीमार्ग हुँदै एसिया, युरोप र अफ्रिकाका दर्जनौं देशलाई जोड्ने छ ।

जनवादी गणतन्त्र चीनको सङ्क्षिप्त परिचयको यस खण्डमा चीनको राजनैतिक राजनैतिक तथा प्रशासनिक संरचना, जनसाङ्ख्यिकी विवरण, प्रतिव्यक्ति आय तथा शैक्षिक अवस्थाको सङ्क्षिप्त विवरण समावेश गरिएको छ ।

५.१.१ चीनको राजनैतिक तथा प्रशासनिक संरचना

क्षेत्रफलको हिसाबले विश्वको तेस्रो ठुलो देश भएता पनि चीनले एकात्मक शासन प्रणाली अवलम्बन गरेको छ । सन् १९४९ को राजनैतिक परिवर्तनसँगै आधुनिक चीनको निर्माण भएको हो । आधुनिक चीनको प्रशासनिक संरचनाअन्तर्गत यसलाई प्रत्यक्ष रूपमा केन्द्र सरकारको मातहत रहने गरी चार वटा नगरपालिका, २३ वटा प्रान्त, पाँच वटा स्वशासित क्षेत्र र दुई वटा विशेष प्रशासनिक क्षेत्रमा विभाजन गरिएको छ, जसलाई तालिका ५.१ मा समावेश गरिएको छ । त्यसैगरी, प्रशासनिक संरचनाअन्तर्गतका नगरपालिकाहरू (Municipalities) प्रत्यक्ष रूपमा केन्द्र सरकार अन्तर्गत शासित हुन्छन् । नगरपालिकाका ठुला सहरहरूलाई जिल्ला (District) र इलाका (County) मा विभाजन गरिएको छ । त्यसैगरी, प्रान्त र स्वशासित क्षेत्रहरू पनि प्रत्यक्ष रूपमा केन्द्र सरकार अन्तर्गत नै शासित हुन्छन्, जसलाई स्वशासित प्रिफेक्चर (Autonomous Prefecture), इलाका (County), स्वशासित इलाका (Autonomous County) र सहरहरू (Cities) मा विभाजन गरिएको छ । स्वशासित प्रिफेक्चर (Autonomous Prefecture) लाई इलाका (County), स्वशासित इलाका (Autonomous County) र सहर (City) मा विभाजन गरिएको छ भने इलाका (County) र स्वशासित ईलाका (Autonomous County) लाई बस्ती (Township), जातीय बस्ती (Ethnic Township) र नगर (Town) मा विभाजन गरिएको छ । चिनियाँ शासन प्रणालीको विशेषता के हो भने सबै प्रशासनिक संरचना प्रत्यक्ष रूपमा केन्द्र सरकार अन्तर्गत नै शासित हुन्छन्, तर सबै स्वशासित क्षेत्र (Autonomous Region), स्वशासित प्रिफेक्चर (Autonomous Prefecture) र स्वशासित ईलाका (Autonomous County) लाई जातीय स्वशासनअन्तर्गत राखिएको छ (Consulate General of the People's Republic of China in Gothenburg, n.d.) ।

तालिका ५.१: चीनको राजनैतिक तथा प्रशासनिक संरचनाहरू

क्र.स.	नगरपालिका, प्रान्त, स्वशासित तथा विशेष प्रशासनिक क्षेत्रको नाम	राजधानी सहर
१	पेइचिङ (बेइजिङ) नगरपालिका (Beijing Municipality)	पेइचिङ (बेइजिङ) (Beijing)
२	थियानचीन नगरपालिका (Tianjin Municipality)	थियानचिन (Tianjin)
३	हेपेई प्रान्त (Hebei Province)	सिचियाच्वाङ (Shijiazhuang)
४	सान्सी प्रान्त (Shanxi Province)	थाइयुआन (Taiyuan)

क्र.स.	नगरपालिका, प्रान्त, स्वशासित तथा विशेष प्रशासनिक क्षेत्रको नाम	राजधानी सहर
५	भित्री मङ्गोलिया स्वशासित क्षेत्र (Inner Mongolia Autonomous Region)	हाओथ (होह्होट) (Hohhot)
६	ल्याओनिङ प्रान्त (Liaoning Province)	सेन्याङ (Shenyang)
७	चिलिन प्रान्त (Jilin Province)	छाङछुवान (Changchun)
८	हेइलोङचियाङ प्रान्त (Heilongjiang Province)	हर्पिन (Harbin)
९	साङ्हाई नगरपालिका (Shanghai Municipality)	साङ्हाई (Shanghai)
१०	चियाङ्सु प्रान्त (Jiangsu Province)	नान्चिङ (Nanjing)
११	चचियाङ प्रान्त (Zhejiang Province)	हाङ्चोउ (Hangzhou)
१२	आन्हुई प्रान्त (Anhui Province)	हफेई (Hefei)
१३	फुचियान प्रान्त (Fujian Province)	फुचोउ (Fuzhou)
१४	चियाङ्शीसी प्रान्त (Jiangxi Province)	नान्छाङ (Nanchang)
१५	सान्तोङ प्रान्त (Shandong Province)	चिनान् (Jinan)
१६	हेनान प्रान्त (Henan Province)	चङ्चोउ (Zhengzhou)
१७	हुपेई प्रान्त (Hubei Province)	वुहान (Wuhan)
१८	हुनान प्रान्त (Hunan Province)	छाङ्सा (Changsha)
१९	क्वाँङ्तोङ प्रान्त (Guangdong Province)	क्वाँङ्चोउ (Guangzhou)
२०	क्वाँङ्सी स्वशासिन क्षेत्र (Guangxi Autonomous Region)	नान्निङ (Nanning)
२१	हाइनान प्रान्त (Hainan Province)	हाइखोउ (Haikou)
२२	छोङ्छिङ नगरपालिका (Chongqing Municipality)	छोङछिङ (Chongqing)
२३	सिचुआन प्रान्त (Sichuan Province)	छेङ्तु (Chengdu)
२४	क्विीचोउ प्रान्त (Guizhou Province)	क्वीयाङ (Guiyang)
२५	युननान प्रान्त (Yunnan Province)	खुन्मिङ (Kunming)
२६	तिब्बत स्वशासित क्षेत्र (Tibet Autonomous Region)	लासा (Lhasa)
२७	सान्सी प्रान्त (Shaanxi Province)	सिआन (Xi'an)
२८	कान्सु प्रान्त (Gansu Province)	लान्चोउ (Lanzhou)
२९	छिङ्हाई प्रान्त (Qinghai Province)	शिसिनिङ (Xining)

क्र.स.	नगरपालिका, प्रान्त, स्वशासित तथा विशेष प्रशासनिक क्षेत्रको नाम	राजधानी सहर
३०	निङशिसया स्वशासिनत प्रान्त (Ningxia Autonomous Region)	यिन्छ्वान (Yinchuan)
३१	सिन्चियाङ स्वशासित क्षेत्र (Xinjiang Autonomous Region)	उलुमुछी (उरुम्छी) (Urumqi)
३२	हङ्कङ विशेष प्रशासनिक क्षेत्र (Hong Kong Special Administrative Region)	स्याङ्काङ (हङ्कङ) (Hong Kong)
३३	मकाओ विशेष प्रशासनिक क्षेत्र (Macao Special Administrative Region)	मकाओ (Macao)
३४	थाइ वान प्रान्त (Taiwan Province)	थाइपेई (Taipei)

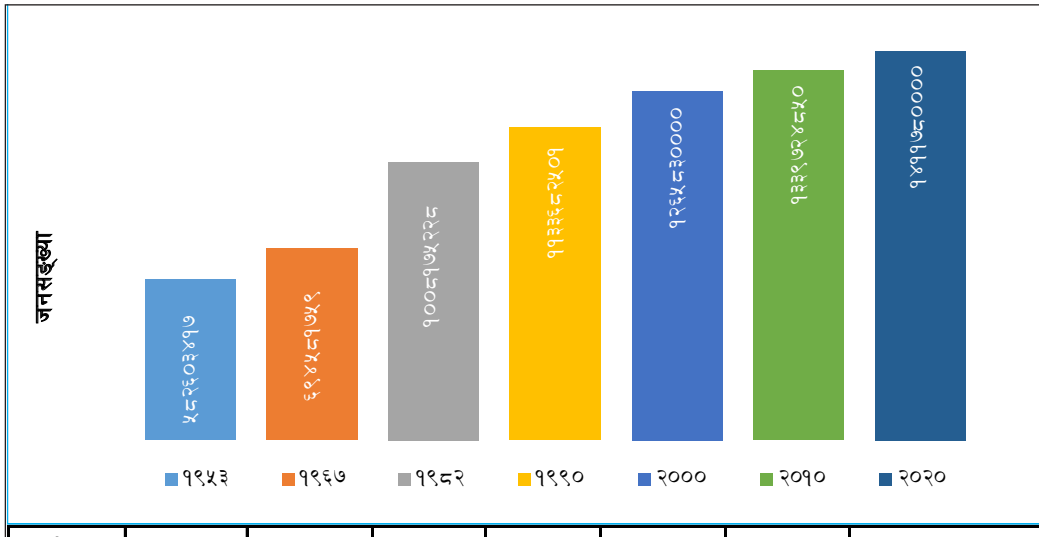
स्रोत: China's Administration Division System. (n.d.). Consulate General of the People's Republic of China in Gothenburg. Available at https://www.fmprc.gov.cn/ce/cggb/eng/ gyzg/jbgq/t216950.htm. Accessed 16 June 2021.

५.१.२ चीनको जनसाङ्ख्यिक विवरण

जनसङ्ख्याको आधारमा चीन विश्वको सबैभन्दा ठुलो देश हो । चीनको सरकारी मुखपत्र ग्लोबल टाइम्स (Global Times) का अनुसार सन् २०२० मा चीनको मुख्य भूमिअन्तर्गतको कुल जनसङ्ख्या करिब एक १ अर्ब, ४१ करोड १७ लाख ८० हजार पुगेको छ । जसमध्ये पुरुषको जनसङ्ख्या करिब ७२ करोड ३३ लाख ४० हजार रहेको छ भने महिलाको जनसङ्ख्या ६८ करोड ८४ लाख ४० हजार रहेको छ (Hui, 2021) । चीनमा महिलाको तुलनामा पुरुषको जनसङ्ख्या करिब तीन करोड ४९ लाख बढी देखिन्छ । चीनले १९८० सेप्टेम्बर २५ मा एक सन्तानको नीति अवलम्बन गरेको थियो, जसको प्रभाव सन् २०२० मा आइपुग्दा प्रस्ट देखिएको छ । परिणामत: चीनले अवलम्बन गरेको एक सन्तानको नीतिले एकातर्फ लैङ्गिक असमानता सृजना गरेको छ (Fan et al., 2020) भने अर्कोतर्फ जनसङ्ख्या वृद्धिदरमा ठुलो गिरावट ल्याइको देखिन्छ (हेर्नुहोस् चित्र- ५.१) ।

एक सन्तानको नीतिले लैङ्गिक असमानता र जनसङ्ख्या वृद्धिदरमा असमानता सृजना गर्नुका साथै ज्येष्ठ नागरिकको सङ्ख्यामा उल्लेख्य वृद्धि भएको र श्रमशक्तिमा कमी आएको देखिन्छ । यसै तथ्यलाई मध्यनजर गरेर चीन सरकारले २०१६ जनवरीबाट लागु हुनेगरी दुई सन्तानको नीति अवलम्बन गरेको थियो । सन् २०१६ मा लागु गरिएको दुई सन्तानको नीतिका बाबजुद २०२० मा एक करोड २० लाख शिशु जन्मिएका थिए । सन् २०२० मा गरिएको जनगणनाले देखाएको यही घट्दो जन्मदरलाई सम्बोधन गर्न २०२१ मे महिनामा चीन सरकारले तीन सन्तानको नीति लागु गरेको छ (Mullen, 2021) ।

चित्र ५.१: सातौं राष्ट्रिय जनगणनासम्म आइपुग्दा चीनको जनसङ्ख्या वृद्धिको अवस्था



वृद्धिदर	–	१.६१%	२.१०%	१.४८%	१.०७%	०.५७%	०.५३%

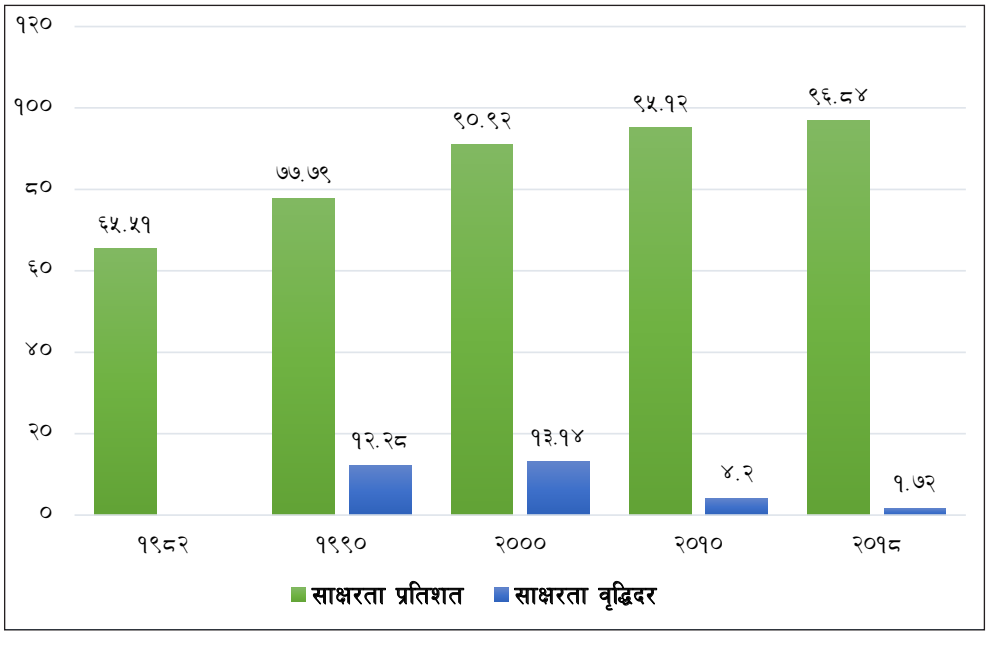
स्रोत: Adapted from Hui, Zhang. (2021). Global Times. Available at https://www.globaltimes.cn/page/202105/1223120.shtml. Accessed 17 June 2021

५.१.३ चीनको साक्षरता दर तथा प्रतिव्यक्ति आम्दानी

सन् १९७८ मा चीनले खुल्ला बजारमा आधारित अर्थतन्त्र सहितको नीति अवलम्बन गरेपछि शैक्षिक क्षेत्रमा पनि उल्लेख्य सफलता हासिल गरेको देखिन्छ । सन् १९८२ मा चीनको साक्षरता ६५.५१ प्रतिशत थियो । त्यसपछिको अवधिमा सन् २०१८ मा आइपुग्दा हरेक दस वर्षको अन्तरालमा क्रमशः १२.२८, १३.१४, ४.२ र १.७२ प्रतिशतले साक्षरता वृद्धि गर्न चीन सफल भएको देखिन्छ, जसलाई चित्र ५.२ मा समावेश गरिएको छ (World Bank, 2021, June 17) । त्यसैगरी, सन् २०१९ मा विश्व बैङ्कले सार्वजनिक गरेको तथ्याङ्क अनुसार १५ वर्ष र त्योभन्दा बढी उमेर समूहअन्तर्गत चीनमा महिलाको साक्षरता दर ९५.१५९ प्रतिशत रहेको छ भने पुरुषको साक्षरता दर ९८.४६७ प्रतिशत रहेको छ (World Bank, 2021, Jun 17) ।

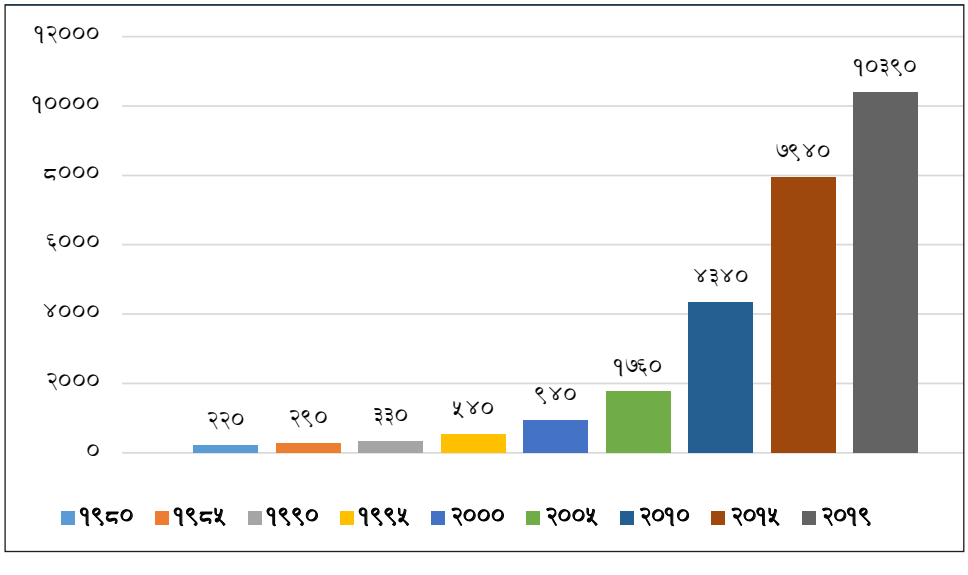
सन् १९७८ मा आर्थिक उदारीकरणको नीति अवलम्बन गरेपछि आर्थिक रूपमा चीनले ठुलो फड्को मारिसकेको छ । तङ स्याओफिङद्वारा प्रतिपादित बजार अर्थव्यवस्थाको अवधारण लागु गरेपछि चीनले आर्थिक क्षेत्रमा प्रगति गरेको छ भने आमनागरिकको आम्दानीमा पनि उल्लेख्य मात्रामा वृद्धि भएको छ (Irwin & Willis, 2013) । सन् १९८० मा चिनियाँ नागरिकको प्रतिव्यक्ति आम्दानी २२० अमेरिकी डलर थियो, जुन सन् २०१९ को अन्त्यसम्ममा आइपुग्दा वृद्धि भएर १० हजार ३ सय ९० अमेरिकी डलर पुगेको छ, जसलाई चित्र ५.३ मा समावेश गरिएको छ (World Bank, 2021, June 17) ।

चित्र ५.२: सन् १९८२ देखि २०१८ सम्म चीनको साक्षरता र साक्षरता वृद्धिदर (प्रतिशतमा)



स्रोत: acrotrend s (2021, Jun 18). China Literacy Rate 1982-2022

चित्र ५.३: चिनियाँ नागरिकको प्रतिव्यक्ति आम्दानी, अमेरिकी डलरमा (सन् १९८० देखि २०१९ सम्म)



स्रोत: The World Bank. (2021, Jun 17). GNI per capita, Atlas method (current US$) – China.

५.१.४ अध्ययन विधि

यो परिच्छेद पाँच तयार गर्नको लागि गुणात्मक अनुसन्धान विधिअन्तर्गत "डेस्क रिसर्च" मा आधारित भएर विश्लेषणात्मक शैलीको प्रयोग गरिएको छ। समग्रमा, यो परिच्छेद चीनले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अपनाएको विधि र प्रक्रियाको बारेमा केन्द्रित भएको हुँदा विषयवस्तुको मुख्य स्रोतको रूपमा चीनको राज्य परिषद् सूचना कार्यालय (The State Council Information Office of the People's Republic of China) द्वारा २०२० जूनमा कार्यालयको वेबसाइटमा प्रकाशित प्रतिवेदन (Fighting COVID-19: China in Action) मा आधारित छ। साथै, अनुसन्धान प्रतिवेदनमा उठान गरिएका विषयवस्तुलाई प्रामाणिक र तथ्यपरक बनाउन चीनको भूगोल, जनसङ्ख्या, प्रशासनिक संरचनालगायत कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका सवालमा चीनले गरेका प्रयासहरूको बारेमा प्रकाशित खोज एवम् तथा अनुसन्धानमूलक लेखरचना तथा र वेबसाइटमा प्रकाशित सामग्रीहरूलाई अतिरिक्त स्रोतको रूपमा उपयोग गरिएको छ।

५.१.५ अध्ययन प्रतिवेदनको संरचना

"सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ को पहिचान, रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा चीनले अवलम्बन गरेको नीतिको समीक्षात्मक विश्लेषण सहित नेपालले अवलम्बन गर्न सक्ने सम्भावित विषयवस्तुको पहिचान" सम्बन्धी यस अध्ययन प्रतिवेदनलाई विषयवस्तुको आधारमा सात खण्डमा तयार गरिएको छ। पहिलो खण्डमा जनवादी गणतन्त्र चीनको सङ्क्षिप्त चिनारीका साथै भौगोलिक, राजनैतिक तथा प्रशासनिक संरचना, जनसाङ्ख्यिक विवरण, साक्षरता प्रतिशत र प्रतिव्यक्ति आम्दानीलाई समावेश गरिएको छ, जसले चीनको बारेमा सङ्क्षिप्त जानकारी दिने छ।

दोस्रो खण्डमा चीनको वुहान सहरमा पहिलो पटक अज्ञात रोगले मानिसहरू सङ्क्रमित हुन थालेपछि स्थानीय सरकारले अवलम्बन गरेको रणनीति, बन्दाबन्दी तथा तात्कालिक अवस्थाको सङ्क्षिप्त जानकारी समावेश गरिएको छ। तेस्रो खण्डमा नयाँ सङ्क्रामक रोगको पहिचान, त्यसको रोकथाम तथा नियन्त्रण, बन्दाबन्दी, क्वारेन्टिन, पृथक्करण (Isolation), परीक्षण तथा उपचार लगायतको व्यवस्थापन, आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन, पूर्वाधार निर्माण लगायत जनशक्ति परिचालनको सवालमा भए गरेका प्रयासको विवरण समावेश गरिएको छ। चौथो खण्डमा कोभिड-१९ को महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणको सवालमा राज्यको उच्चनिकाय, मातहतका निकाय तथा आमनागरिकले खेलेको भूमिकालाई विश्लेषणात्मक रूपमा समावेश गरिएको छ।

त्यसैगरी, पाँचौ खण्डमा महामारीको समयमा चीनले प्रदर्शन गरेको व्यवस्थापकीय चुस्तताको विवेचना गरिएको छ भने छैटौँ खण्डमा सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणमा चीनले प्राप्त गरेको सफलताको समीक्षालाई पनि समावेश गरिएको छ। अन्तिम तथा सातौँ खण्डमा चीनले कोभिड-१९ महामरीको रोकथाम तथा एवम् नियन्त्रणका सवालमा अवलम्बन गरेको रणनैतिक कार्ययोजना तथा प्राप्त सफलताबाट पाठ ग्रहण गर्दै नेपालको सन्दर्भमा कोभिड-१९ को रोकथाम, नियन्त्रण तथा आर्थिक क्रियाकलाप र जनजीविकालाई चलायमान बनाउन के गर्न सकिन्छ भन्ने सन्दर्भमा सरोकारवाला निकायलाई गरिएको नीतिगत सिफारिस समावेश गरिएको छ।

५.२ चीनमा कोभिड-१९ को उत्पत्ति, फैलावट तथा र त्यसले पुऱ्याएको क्षति

सन् २०१९ डिसेम्बरको सुरुतिर चीनको हुपेई प्रान्तको राजधानी सहर वुहानमा पहिलो पटक नयाँ प्रजातिको कोरोना भइरसको कारण सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ देखापरेको भनिन्छ। वुहान मध्यचीनको सबैभन्दा व्यस्त र सातौँ ठुलो सहर हो, जसलाई चीनको "सिकागो सहर" भनेर पनि चिनिन्छ। सुरुमा यो भाइरसलाई "२०१९ नोभेल कोरोना भाइरस" (2019-nCoV) भनिएको थियो। पछि विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले भाइरसको नाम "सार्स-कोभ-२" (SARC-CoV-2) र यसको सङ्क्रमणबाट हुने रोगलाई "कोभिड–१९" (Coronavirus Disease- COVID-19) भनेर नामाकरण गऱ्यो (World Health Organization, n.d.)। वुहान सहरलाई केन्द्रबिन्दु बनाएको कोरोना भाइरसले त्यसपछि इटाली, स्पेन, अमेरिका, ब्राजिल हुँदै दोस्रो लहरको सङ्क्रमणसम्म आइपुग्दा भारत केन्द्रबिन्दुको रूपमा देखिएको छ। यो रोग विश्वभर फैलिसकेको छ र २०२१ अगस्त १५ सम्म विश्वभरका २० करोड ७८ लाख १ सय ५९ जना यो रोगबाट सङ्क्रमित भइसकेका छन् भने यसैका कारण ज्यान गुमाउनेको सङ्ख्या ४३ लाख ६२ हजार ३ सय ९९ पुगेको छ (OWID, 2021, August 20)।

५.२.१ कोभिड-१९ को पहिलो लहरको स्थिति विश्लेषण

वुहान सहरमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कहिलेबाट देखापऱ्यो भन्ने सन्दर्भमा फरकफरक मिति उल्लेख गरेको पाइन्छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको वेबसाइटमा सन् २०१९ डिसेम्बर ८ भनिएको छ भने वुहान स्थित चिन्यिन्थान अस्पताल (Jinyintan Hospital) मा कार्यरत चिनियाँ चिकित्सकले द ल्यानसेट जर्नल (The Lancet Journal) मा प्रकाशित गरेको प्रतिवेदनमा भने डिसेम्बर १ भनेर उल्लेख गरिएको छ। त्यसैगरी, साउथचाइना मर्निङ पोष्स्टका आनुसार सोही वर्षको नोभेम्बर महिनाको १७ तारिखका दिन वुहान निबासी ५५ वर्षीय पुरुषमा यो रोग देखा परेको थियो (Ma, 2020)। उक्त पत्रिकाका अनुसार नोभेम्बर १७ पछि हरेक दिन एकदेखि पाँच जनासम्म नयाँ सङ्क्रमित थपिन थाले। परिणामतः डिसेम्बर १५ मा सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या २७ पुगेको थियो। डिसेम्बर १७ बाट सङ्क्रमितको सङ्ख्या दोहोरो अङ्कमा वृद्धि हुनथाल्यो र केही दिनपछि नै सङ्क्रमितको सङ्ख्या ६० पुगेको थियो। यद्यपि, वुहानमा बन्दाबन्दी गनुपूर्व कति जनामा सङ्क्रमण पुष्टि भएको थियो भन्ने सन्दर्भमा फरक-फरक स्रोतहरूमा फरक-फरक सङ्ख्या उल्लेख गरेको पाइन्छ।

चिनियाँ नयाँवर्षको पूर्वसन्ध्यामा देखा परेको यो भाइरस चीनमा मात्र सीमित नभई संसारभर फैलियो। पहिलो पटक यो भाइरस देखा परेको भनेर विश्वास गरिएको चीनको वुहान सहरमा करिब एक करोड १० लाख मानिस बस्छन्। सन् २०२० जनवरी २३ मा वुहान सहरमा बन्दाबन्दी गर्नुपूर्व धेरै चिनियाँ नागरिकहरू परम्परागत चिनियाँ नयाँवर्षको बिदा मनाउन वुहान सहरबाट आआफ्नो घर फर्किसकेका थिए। चिनियाँ सर्च इन्जिन (Search Engine) पाइतु (Baidu) ले विकास गरेको "पाइतु नक्सा" (Baidu Map) का अनुसार जनवरी १० देखि २४ को अवधिमा करिब ७० प्रतिशत मानिसले वुहान सहर छाडिसकेका थिए (You et al., 2020)। साउथचाइना मर्निङ पोष्ट (South China Morning Post) ले चाहिँ बन्दाबन्दी गुर्नपूर्व नयाँ वर्ष मनाउनका लागि ५० लाख मानिसले वुहान छाडिसकेका थिए भनेर उल्लेख गरेको छ (Ma & Pinghui, 2020)। यसबाट के निष्कर्षमा पुग्न सकिन्छ भने चिनियाँ नयाँ वर्षको पूर्वसन्ध्यामा मानिसको आवागमन कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण एक सहरबाट

अर्को सहरमा छिटोछिटो फैलिनुको कारण बन्नपुग्यो । जनवरी महिनाको मध्यतिर आइपुग्दा वुहानलगायत चीनका अन्य सहरमा पनि सङ्क्रमितहरू देखिन थालिसकेका थिए । त्यसपछि प्रशासनले यसलाई मानव स्वास्थ्यमाथिको गम्भीर खतराको रूपमा लिँदै यसको नियन्त्रण गर्न मानवीय आवागमनमा प्रतिबन्ध लगाउने निर्णयमा प्रशासन पुगेको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रका विज्ञहरूको सुझाव र परामर्शका आधारमा सन् २०२० जनवरी २३ तारिखको बिहानै २:०० बजे 'स्मार्टफोन' मार्फत सार्वजनिक सूचना प्रवाह गरी आमनागरिकलाई विहान १०:०० बजेबाट विमानस्थल, रेल तथा बससेवा बन्द हुने जानकारी गराईयो (Zu et al., 2020) । सोही दिन मानिसको आवागमनबाट भाइरस अनियन्त्रित रूपमा फैलिन सक्ने कुरालाई मध्येनजर गरेर वुहान सहरमा बन्दाबन्दीको घोषणा गरियो । वुहानबाट अर्को सहरमा जान वा आउन र वुहानभित्रै पनि आवागमनमा पूर्णतः प्रतिबन्ध लगाइयो र आमनागरिकलाई घरभित्रै सीमित भएर बस्न भनियो, जसले भाइरसलाई थप अन्य मानिसमा सङ्क्रमण हुनबाट रोक्न ठुलो योगदान पुऱ्यायो । राज्यका तर्फबाट जारी गरिएका कुनै पनि नियमहरू पालना गर्ने सन्दर्भमा चिनियाँ नागरिक अनुशासित देखिएका कारण मानिसहरू बन्दाबन्दीको अवधिभर घरभित्रै सीमित भए, जसले गर्दा जनवरी २३ पछि कोभिड–१९ को सङ्क्रमण एक परिवारको व्यक्तिबाट अर्को परिवारको व्यक्तिमा सर्न पाएन । जनवरी २७ देखि फेब्रुअरी १४ सम्मको अवधिमा नयाँ सङ्क्रमितको सङ्ख्यामा आएको उतारचढाबले पनि यही कुरालाई पुष्टि गर्छ । सङ्क्रमणको दरमा उतारचढाब आएको फेब्रुअरी १४ सम्मलाई आधार मान्ने हो भने भाइरसको सङ्क्रमण भइसकेका र जनवरी २३ सम्ममा वुहान छाडेका तथा त्यसपछि घरमै सीमित भएकाहरूको शरीरमा भाइरस पूर्ण रूपमा विकास हुन करिब २० दिन लाग्यो । त्यसपछि ती सङ्क्रमितहरू करिब तीन हप्ताको अवधिभित्र एक पछि अर्को गरी बिरामी हुनथाले (You et al., 2020) ।

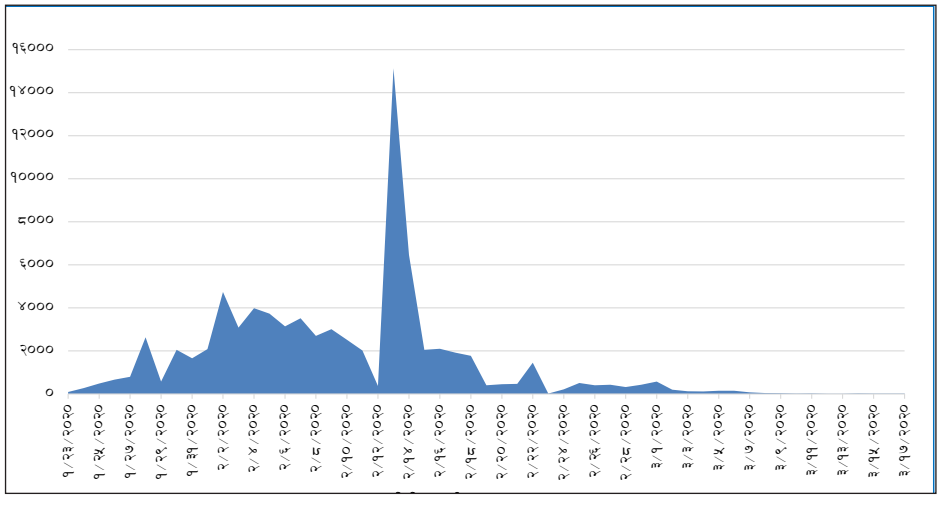
पहिलो पटक वुहानमा बन्दाबन्दी गर्नुपूर्व जनवरी २० तारिखको बेलुकासम्ममा चीनका विभिन्न तीन सहरमा गरी कुल २ सय २४ जनामा भाइरस सङ्क्रमण भइसकेको थियो, जसमध्ये वुहान, बेइजिङ र कुवाँङ्तोङमा क्रमशः २ सय १७ जना, ५ जना र १४ जना थिए भने बाँकी सात जनामा चाहिँ सङ्क्रमणको आशंङ्का गरिएको थियो (You et al., 2020) । चिनियाँ पत्रिका चाइनाडेलीको वेबसाइटमा उल्लेख गरिएको विवरण भने अलि फरक छ - जनवरी २३ को मध्यरातसम्म प्राप्त विवरण अनुसार सङ्क्रमणका कारण १७ जनाको मृत्यु भइसकेको थियो । मुख्यभूमि चीनमा ५ सय ७१ जनामा सङ्क्रमण पुष्टि भइसकेको थियो भने स्वशासित क्षेत्र र नगरपालिकालगायत २५ वटा प्रान्तमा सङ्क्रमण फैलिसकेको थियो (Wang et al., 2020) ।

जनवरी २३ मा वुहान सहरमा बन्दाबन्दी घोषणा गर्दासम्म अन्तर्राष्ट्रिय आवागमनका माध्यमबाट थाइवान र मकाउलगायत अन्य देशहरू जापान, थाइल्याण्ड, अमेरिका, दक्षिण कोरिया, हङ्कङ, सिङ्गापुर र भियतनाममा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण देखा परिसकेको थियो (Kommenda et al., 2020) । सङ्क्रमणको सङ्ख्या अन्य सहरमा पनि देखिन थालेपछि जोखिम बढ्न सक्ने आकलन गरेर त्यस्ता क्षेत्रमा पनि क्रमशः बन्दाबन्दी र मानिसको आवागमनमा प्रतिबन्ध लगाइयो । सबै क्षेत्रमा बन्दाबन्दी र जनस्वास्थ्यका सम्पूर्ण मापदण्डलाई अत्यन्तै कडाइका साथ लागु गरिएको थियो । आमनागरिकले त्यसलाई पूर्ण रूपमा पालना गरेका थिए ।

मार्च ११ बाट हुपेई प्रान्तमा नयाँ सङ्क्रमणको दर एकल अङ्कमा झरिसकेको थियो (Xinhua, 2020) । चीनको राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले जून २० मा जारी गरेको श्वेतपत्रअनुसार करिब दुई महिनाको अथक प्रयासको नतिजास्वरूप मार्च १८ मा पहिलो पटक मुख्यभूमि चीनमा नयाँ सङ्क्रमितको पहिचान भएन । कोरोना भाइरसको सङ्क्रमणलाई नियन्त्रण गर्ने सन्दर्भमा असाधारण क्षमता प्रदर्शन गरिरहेको चीनका लागि बन्दाबन्दी गरेको छपन्नौं दिनमा प्राप्त यो ऐतिहासिक सफलता थियो । मार्च १९ पछि एक हप्तासम्म हुपेई प्रान्तबाहेक मुख्यभूमि चीनभित्र कतै पनि नयाँ सङ्क्रमितको पहिचान भएन ।

नयाँ सङ्क्रमण शून्यमा झरेको करिब एक हप्तापछि मार्च २५ बाट मात्रै सरकारले बन्दाबन्दीलाई केही खुकुलो पार्ने निर्णय गऱ्यो । त्यसपछि मार्च २५ मा चिनियाँ राष्ट्रपति सी चिन्फिङको अध्यक्षतामा सम्पन्न चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीको स्थायी समितिको बैठकमा देशको विद्यमान आर्थिक अवस्था, दिगो आर्थिक विकास र भाइरस नियन्त्रणका लागि अपनाउनु पर्ने रणनीतिका सन्दर्भमा परामर्श भयो । सोही परामर्शका आधारमा हुपेई प्रान्तमा लगाइएको आवगमनको प्रतिबन्ध हटाइयो, वुहान सहर बाहेक हुपेई प्रान्तका सबै राजमर्गमा खडा गरिएका स्वास्थ्य सुरक्षाजाँच केन्द्र हटाइयो, हुपेईका मानिसहरू काममा फर्किन थाले, जनजीवन क्रमशः सामान्य बन्दै गऱ्यो । उक्त प्रान्तका नागरिकलाई सङ्क्रमण नभएको प्रमाणस्वरुप स्थानीय प्रशासनले "हरियो स्वास्थ्य कोड" (Green Health Code) देखाएर हुपेईभन्दा बाहिर जाने अनुमति प्रदान गरियो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) । अन्ततः वुहानले कोभिड-१९ विरुद्धको युद्धमा विजय प्राप्त गऱ्यो । नयाँ सङ्क्रमण शून्यमा झरेको करिब तीन हप्तापछि, अर्थात् अप्रिल ८ मा वुहान सहरमा जारी गरिएको ७६ दिन लामो बन्दाबन्दी को अन्त्य गरियो ।

चित्र ५.४: चीनमा २०२० जनवरी २३ देखि २०२० मार्च १७ सम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दैनिक अवस्था



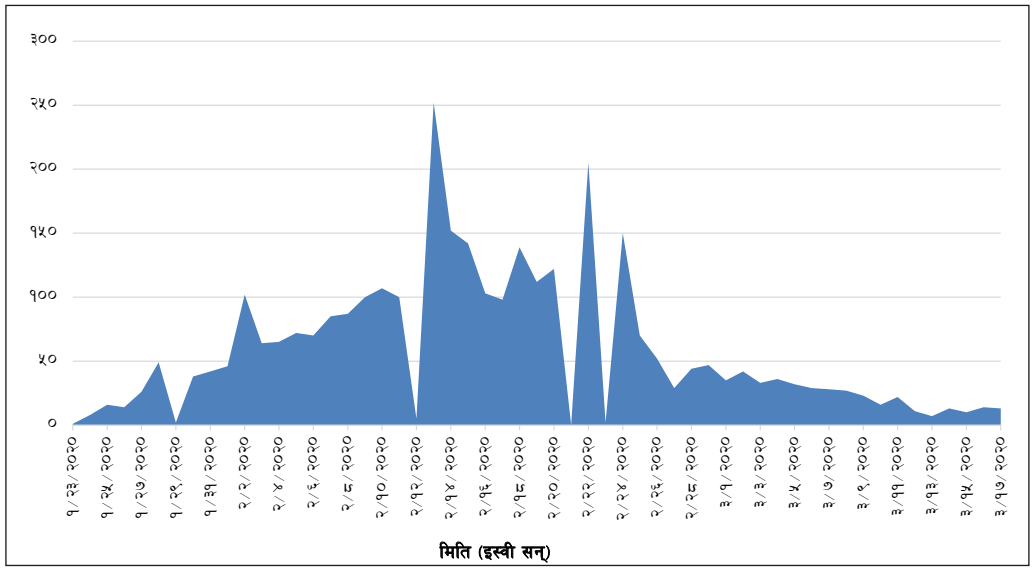
स्रोत: Our World in Data https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

चीनमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि गरिएको बन्दाबन्दीको पहिलो दिन २०२० जनवरी २३ देखि पहिलो लहर अन्तर्गत नयाँ सङ्क्रमित पहिचान भएको अन्तिम दिन २०२० मार्च १७ सम्म दैनिक सङ्क्रमित तथा मृतकको अवस्था चित्र ५.४ र चित्र ५.५ मा प्रस्तुत गरिएको छ। जनवरी २३ देखि २७ सम्म दैनिक रूपमा क्रमशः ९३ जना, २ सय ७७ जना, ४ सय ८३ जना , ६ सय ६६ जना र ८ सय २ जना नयाँ सङ्क्रमित थपिएको देखिन्छ। त्यसपछि २०२० फेब्रुअरी ११ सम्म दैनिक करिब दुई हजारदेखि करिब ३ हजार ५ जनामा सङ्क्रमण फैलिएको देखिन्छ । त्यसैगरी, २०२० फेब्रुअरी १२ मा ३ सय ७२ जना नयाँ सङ्क्रमितको पहिचान भएको थियो भने १३ फेब्रुअरीका दिन एकैपटक १५ हजार १ सय ३३ जना नयाँ सङ्क्रमित थपिएको देखिन्छ । सुरुदेखि १२ फेब्रुअरीसम्म सङ्क्रमित भई विभिन्न क्लिनिक तथा घरमा पृथक्करणमा बसेका तथा मृत्यु भएका तर तथ्याङ्कमा छुटेकाहरूलाई समावेश गरिएको कारण एकै पटक ठुलो सङ्ख्यामा सङ्क्रमित थपिएको हो । त्यसपछि भने चीनमा निरन्तर सङ्क्रमितको सङ्ख्या घट्दै गएको देखिन्छ ।

विश्वव्यापी महामारीको रूपमा कोभिड-१९ फैलिएको करिब डेढ वर्षभन्दा बढी भइसक्दा पनि यो नियन्त्रणमा आइसकेको छैन । कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमण र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या हरेक दिन बढीरहेको छ । विकसित देश अमेरिकामा २०२१ अगस्त २५ सम्मको तथ्याङ्क अनुसार कोभिड-१९ सङ्क्रमणकै कारण मृत्युवरण गर्नेको सङ्ख्या करिब ६ लाख ४८ नाघिसकेको छ भने छिमेकी मुलुक भारतमा मृतकको सङ्ख्या ४ लाख ३५ हजार नाघिसकेको छ (Worldometer, 2021) । तथापि, कोभिड-१९ सङ्क्रमणको उद्गमस्थल मानिएको चीन भने सङ्क्रमण फैलिएको करिब दुई महिनाभित्रमा सङ्क्रमणलाई नियन्त्रणमा लिन सफल भएको थियो र सङ्क्रमितको सङ्ख्या पनि १ लाखभन्दा तल राख्न सफल भएको देखिन्छ। साथै, कोभिड-१९ कै कारण मृत्यु हुनेको सङ्ख्या पनि ४ हजार ६ सयको हाराहरीमा देखिन्छ।

कोरोना भाइरस वुहान सहरमा मात्रै सीमित रहेन । अत्यन्तै छोटो अवधिमा यो चीनको राजधानी बेइजिङ तथा साङ्हाई, कुवाँङ्तोङ लगायतका प्रान्तमा फैलिएको थियो । चिनियाँ नयाँ वर्ष (春节 - Chūnjié) को सप्ताह लामो बिदा मनाउन आआफ्नो घर जाने समय भएको हुँदा चीनका अन्य सहरमा कोभिड–१९ को सङ्क्रमण एकसाथ फैलियो । सङ्क्रमण नियन्त्रणका सवालमा सबै स्थानीय प्रशासनले समान विधि अवलम्बन गरेको देखिन्छ - बन्दाबन्दी, आवागमनमा कडा प्रतिबन्ध, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ, क्वारेन्टिन, पृथक्करण र सङ्क्रमितलाई अस्पतालमा भर्ना तथा उपचार । करिब १६ महिनाको अन्तरालमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर संसारभर फैलिइरहँदा चीनमा भने यो रोग नियन्त्रणमा छ । अहिले छिटफुट बाहिरबाट आउने यात्रुहरूमा सङ्क्रमण देखिएतापनि स्थानीय बासिन्दमा सङ्क्रमण देखिएको छैन । तथापि, चीन सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय आवागमनमा उच्च सतर्कता अपनाइरहेको छ।

चित्र ५.५: चीनमा २३ जनवरी २०२० देखि १७ मार्च सम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट भएको दैनिक मृत्युदर



स्रोत: Our World in Data https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

चीनको राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले प्रकाशित गरेको २०२१ मे १७ को तथ्याङ्क अनुसार मुख्यभूमि चीनमा कोभिड–१९बाट सङ्क्रमित हुनेको सङ्ख्या ९० हजार ८ सय ९४ पुगेको छ भने मृत्यु हुनेको सङ्ख्या ४ हजार ६ सय ३६ रहेको छ (National Health Commission of the People's Republic of China, 2021) । यो तथ्याङ्कको आधारमा सङ्क्रमितमध्ये करिब पाँच प्रतिशतले ज्यान गुमाएको देखिन्छ ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गरिएको बन्दाबन्दीका कारण कोरोनाको केन्द्रबिन्दु वुहानमा पुगेको आर्थिक क्षतिको विवरणलाई यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको छ । स्वास्थ्य तथा समग्र आर्थिक क्षेत्रमा परेको प्रभावको मूल्याङ्कन तथा विश्लेषण सहित ह्युम्यानिटिज एन्ड सोसियल साइन्सेज कम्युनिकेसन जर्नल (Humanities & Social Sciences Communication Journal) मा प्रकाशित अनुसन्धानात्मक लेखमा वुहानमा पुगेको मासिक आर्थिक क्षतिलाई चार शीर्षकमा उल्लेख गरिएको छ । जसअनुसार, (क) सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ का कारण स्वास्थ्य क्षेत्रमा थपिएको मासिक आर्थिकभार करिब ४ अर्ब ५० करोड युआन, (ख) वुहानबासीको मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा थपिएको मासिक आर्थिकभार करिब १ खर्ब १५ अर्ब युआन, (ग) प्रत्यक्ष आर्थिक क्षति (यातायात, गोदाम, डाँक सेवा, खाद्यान्न, पेय पदार्थ उत्पादनसँग सम्बन्धित उद्योगहरू लगायतका क्षेत्र) मासिक रूपमा करिब २२ अर्ब युआन र अप्रत्यक्ष मासिक आर्थिक क्षति (सबै उद्योगहरू) करिब ३६ अर्ब युआन उल्लेख गरिएको छ । समग्रमा बन्दाबन्दी अवधिको वुहानको मासिक आर्थिक क्षति एक खर्ब ७७ अर्ब युआन पुगेको अनुमान गरिएको छ (You et al., 2020) ।

सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको सन्दर्भमा चीनले अवलम्बन गरेको विधिलाई सफल र प्रभावकारी मानिन्छ । कोभिड-१९ विरुद्धको खोपको विकास हुनुपूर्व नै चीनले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई नियन्त्रणमा लिइसकेको थियो । यद्यपि, संसारबाट यो रोगलाई निर्मूल नगरेसम्म कुनै पनि ठाउँमा कुनै पनि समयमा सङ्क्रमण पुनः फैलिन सक्ने भएको हुँदा चीनले अझै पनि कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि निर्धारण गरिएको स्वास्थ्यसम्बन्धी मापदण्डलाई प्रभावकारी रूपमा लागु गरिरहेको छ । सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि चीनले अवलम्बन गरेको नीतिका मुख्य-मुख्य बुँदाहरूलाई देहायबमोजिम समावेश गरिएको छः

- विज्ञहरूको परामर्शका आधारमा सन् २०२० जनवरी २३ तारिखको बिहानै २:०० बजे स्मार्टफोन मार्फत सार्वजनिक सूचनाप्रवाह गरी आमनागरिकलाई बिहान १०:०० बजेबाट विमानस्थल, रेल तथा बस सेवा बन्द हुने जानकारी गराइएको ।
- सोही दिन वुहान सहरमा बन्दाबन्दीको घोषणा गर्नुका साथै वुहानबाट अर्को सहरमा जान वा आउन र वुहानभित्रै पनि आवागमनमा पूर्णतः प्रतिबन्ध लगाइयो । आमनागरिकलाई घरभित्रै सीमित भएर बस्न निर्देशन जारी गरियो ।
- प्रारम्भिक चरणमै रोगको पहिचान, रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार पद्धतिको विकासका लागि जनशक्तिको परिचालन गरियो ।
- सन् २०२० जनवरी ७ तारिखका दिन चीनको सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण केन्द्र (CCDC) ले सङ्क्रामक रोगको कारण नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरस हो भन्ने कुरा पत्ता लगाएपछि तत्काल चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीका महासचिव तथा राष्ट्रपति सी चिन्फिङको नेतृत्वमा बसेको कम्युनिस्ट पार्टीको स्थायी समितिको बैठकद्वारा सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि एक निर्देशन नै जारी गरियो ।
- वुहानको स्वास्थ्य परिषद्द्वारा आमनागरिकलाई भीडभाडमा नजान तथा बाहिर निस्किँदा अनिवार्य रूपमा मास्क लगाउन र भौतिक दूरीको पालना गर्न निर्देशन जारी गरियो ।
- जनवरी १४ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले राष्ट्रिय टेलिकन्फ्रेरेन्स्मार्फत वुहानलाई सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यक व्यवस्थापन गर्न र तथा राष्ट्रव्यापी रूपमै सतर्क अवस्थामा रहन आग्रह गर्दै नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरसबाट हुने निमोनिया रोकथाम एवम् नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य 'प्रोटोकल' जारी ।
- जनवरी १७ मा विभिन्न प्रदेश तहका स्वास्थ्य संस्थालाई महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा मार्गदर्शन तथा निरीक्षण गर्न विज्ञहरूको सात वटा समूह परिचालन गरियो ।
- सङ्क्रमणको सम्भावित जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न जनवरी १९ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले वरिष्ठ चिकित्सकहरू सम्मिलित एक टोली महामारीको बारेमा स्थानीयसँग परामर्श तथा अध्ययन गर्न वुहानमा परिचालन भयो ।
- रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, वैज्ञानिक अनुसन्धान, प्रकाशन, परराष्ट्र मामिला, 'लजिस्टिक सपोर्ट' अग्रपंङ्क्तिमा खटिने समूहलगायतका ३२ वटा निकायहरूलाई समावेश गरी चीनले केन्द्रीय तहमा Joint Prevention and Control Mechanism of the State Council को गठन ।
- जनवरी २० मा प्रधानमन्त्री ली खछियाङको नेतृत्वमा कोरोना भाइरसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि केन्द्रीय परिचालन समिति गठन ।
- जनवरी २४ मा देशभरबाट ४२ हजार ६ सय ६० चिकित्सक तथा नर्स र ९ सय ६५ सार्वजनिक स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध व्यक्तिहरू सम्मिलित स्वास्थ्यकर्मीहरूको ३ सय ४६ वटा टोली वुहानमा परिचालन भएको थियो ।
- उपप्रधानमन्त्री सुन छुन्लानको नेतृत्वमा एक केन्द्रीय मार्गनिर्देशन समूह वुहान सहरमा परिचालन भई तीन महिनासम्मा सङ्क्रमणको केन्द्रबिन्दु वुहानमा अग्रपंङ्क्तिमा रहेर काम गऱ्यो भने करिब ४६ लाख तल्लो तहका पार्टी कार्यकर्ताहरू देशभर परिचालन भए ।

- कोभिड-१९ पछिको आर्थिक तथा सामाजिक विकासका लागि छ वटा विषय (रोजगारी, वित्त, वैदेशिक व्यापार, बाह्य लगानी, आन्तरिक लगानी र बजारको माग) र छ वटा प्राथमिकता (रोजगारी, जीवननिर्वाहको लागि खाद्य तथा ऊर्जा, औद्योगिक तथा आपूर्ति शृङ्खला, बजार सञ्चालकहरूको चासो र तल्लो तहको सरकारको काममा सहजता) लगायतका विषय र क्षेत्रको प्राथमिकीकरण ।
- बन्दाबन्दीको समयमा आपूर्ति शृङ्खला टुट्न नदिन तथा खाद्यान्नलगायतको वस्तुको अभाव हुन नदिन अन्तरप्रदेश समन्वय कायम गरिएको ।

५.३ कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएको रणनीति

यस खण्डमा सन् २०१९ को अन्त्यतिर चीनको वुहान सहरमा अज्ञात रोगको रूपमा देखिएको सङ्क्रामक रोगको पहिचानदेखि यसलाई नियन्त्रण गर्दासम्मको चरणमा चीनले गरेका प्रयासहरूको समीक्षात्मक विवरणलाई समेट्ने प्रयास गरिएको छ ।

५.३.१ महामारी नियन्त्रण गर्ने तत्परता तथा त्यसका लागि गरिएका प्रयासहरू

कोभिड-१९ महामारीविरुद्धको युद्धमा चीनले के कस्तो रणनीति, कार्यतत्परता, परिश्रम तथा सङ्घर्ष गरेर विजय प्राप्त गऱ्यो भन्ने सन्दर्भमा चीनको राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले सन् २०२० जूनमा एक श्वेतपत्रमार्फत सार्वजनिक गरेको छ । उक्त श्वेतपत्रमा जनाइएअनुसार भाइरस रोकथाम, नियन्त्रण, सङ्क्रमितको उपचार तथा अन्य व्यवस्थापनको लागि अवलम्बन गरिएको कार्यतत्परता तथा रणनीतिलाई पाँच चरणमा विभाजन गएिको छ ।

पहिलो चरण अन्तर्गत २०१९ डिसेम्बर २७ देखि २०२० जनवरी १९ सम्मको अवधिमा भाइरसको पहिचान तथा रोकथामका सन्दर्भमा भए/गरेका प्रयासलाई समेटिएको छ । हुपेई प्रान्तको राजधानी सहर वुहानमा नयाँ प्रजातिको भाइरसका कारण हुने निमोनियाका बिरामी देखिन थालेपछि तत्काल रोगको कारण र उत्पत्तिको पहिचान गर्न वैज्ञानिक अनुसन्धान गर्नुका साथै आमनागरिक, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन तथा संयुक्त राज्य अमेरिकालाई जानकारी गराइएको थियो । उक्त रोगको सङ्क्रमण चीनका अन्य स्थानमा पनि देखिन थालेपछि महामारी रोकथामका कार्यक्रम राष्ट्रव्यापी रूपमा लागु गरियो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले सार्वजनिक गरेको श्वेतपत्रमा भनिएको छ - सन् २०१९ डिसेम्बर २७ तारिखका दिन वुहान स्थित हुवेई प्रोभिन्सियल हस्पिटल अफ इन्टिग्रेटेड चाइनिज एन्ड वेस्टर्न मेडिसिन (Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine) मा अज्ञात भाइरसका कारण निमोनिया भएको बिरामी भेटिएपछि स्थानीय र राष्ट्रिय तहका जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न निकायले अज्ञात रोगको पहिचान, रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार पद्धतिको विकासमा तत्काल जनशक्तिको परिचालन गरे। उक्त प्रयोजनका लागि पहिलो चरणको कार्यतत्परताअन्तर्गत Wuhan City Health Commission (WCHC), National Health Commission (NHC), Chinese Center for Disease control and Prevention (China CDC), Chinese Academy of Medical Sciences (CAMS), Wuhan Institute of Virology (WIV), Chinese Academy of Sciences (CAS) लगायतका जनस्वास्थ्य र औषधि विज्ञानसँग सम्बन्धित निकायले नेतृत्वदायी

भूमिका खेलेको देखिन्छ । परिणामतः सन् २०२० जनवरी ७ तारिखका दिन चीनको रोग नियन्त्रण केन्द्र (CCDC) निमोनियाको कारण नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरस हो भन्ने कुरा पत्ता लगाउन सफल भयो ।

चीनमा सुरुको अवस्थामा नै केन्द्रीय नेतृत्वले समस्यालाई गम्भीर रूपमा लिएको देखिन्छ । सोही दिन चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीका महासचिव तथा राष्ट्रपति सी चिन्फिङको नेतृत्वमा बसेको कम्युनिस्ट पार्टीको स्थायी समितिको बैठकले वुहानमा देखा परेको रोगबाट फैलिन सक्ने सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि एक निर्देशन नै जारी गरेको थियो । यसका साथै, पहिलो चरण अन्तर्गत भएका अन्य महत्त्वपूर्ण कार्यहरू यसप्रकार छन् ।

(क) डिसेम्बर २७ मा वुहान सिटी हेल्थ कमिसनले भीडभाडमा नजान तथा बाहिर जाँदा अनिवार्य रूपमा मास्क लगाउन आग्रह सहितको सूचना जारी गरेको थियो । त्यसैगरी, जनवरी १३ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले वुहानका अधिकारीहरूलाई चुस्त व्यवस्थापन, भीडभाड नियन्त्रण र बन्दरगाह तथा सहरका अन्य नाकामा शरीरको तापक्रम मापन गर्न र निगरानी बढाउन सल्लाह दियो ।

(ख) जनवरी १४ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले राष्ट्रिय टेलिकन्फ्रेरेन्समार्फत वुहानलाई सम्भावित महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि आवश्यक व्यवस्थापन गर्न तथा राष्ट्रव्यापी रूपमा नै सतर्क र तयारी अवस्थामा रहन आग्रह गरेको थियो भने त्यसको भोलिपल्ट नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरसबाट हुने निमोनिया रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि प्रोटोकल जारी गरियो । त्यसैगरी, राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले जनवरी १७ मा विभिन्न प्रदेश तहका स्वास्थ्य संस्थालाई महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा मार्गदर्शन एवम् निरीक्षण गर्न विज्ञहरूको सात वटा समूह परिचालन गऱ्यो ।

(ग) जनवरी १९ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य आयोगले वरिष्ठ चिकित्सकहरू सम्मिलित एक टोली महामारीको बारेमा स्थानीयसँग परामर्श तथा अध्ययन गर्न वुहानमा पठायो । सो टोलीले अध्ययन गरी जनवरी १९ मा नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरस मानिसबाट मानिसमा सर्ने निष्कर्ष निकाल्यो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) । त्यसको भोलिपल्ट, अर्थात् जनवरी २० तारिखका दिन श्वासप्रश्वास रोगसम्बन्धी वरिष्ठ चिनियाँ विशेषज्ञ डा.चोङ नान्शसान (Dr. Zhong Nanshan) ले राष्ट्रिय टेलिभिजनमार्फत वुहानमा देखिएको नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरस मानिसबाट मानिसमा सर्ने तथ्य औपचारिक घोषणा गरे (ABC News, 2021) । यसले समयमै नागरिकलाई सतर्क बन्न मद्दत पुगेको देखिन्छ ।

दोस्रो चरण अन्तर्गत, सन् २०२० जनवरी २० देखि फेब्रुअरी २० सम्मको अवधि भाइरस रोकथामका सन्दर्भमा चीनको लागि अत्यन्तै चुनौतीपूर्ण रहेको थियो । सोही कुरालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रपतिको तहबाट गम्भीर चासो र कार्यतत्पराता देखाएको देखिन्छ । यस अवधिमा महामारीको रोकथाम र नियन्त्रणकै सन्दर्भमा दिशानिर्देश गर्न चीनका राष्ट्रपतिको अध्यक्षतामा पाँच पटक बैठक बसेको देखिन्छ भने पाँचै पटक अतिरिक्त निर्देशन जारी गरेको देखिन्छ । राष्ट्रपतिले आत्मविश्वास र एकता, विज्ञानमा आधारित दृष्टिकोण र लक्षित उपायहरूमा जोड दिएको देखिन्छ । सोही प्रयोजनका लागि चीनले केन्द्रीय

तहमा Joint Prevention and Control Mechanism of the State Council (JPCMSC) गठन गरेको थियो, जसमा रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, वैज्ञानिक अनुसन्धान, प्रकाशन, परराष्ट्र मामिला, लजिस्टिक सपोर्ट अग्रपंङ्क्तिमा खटिने समूहलगायतका ३२ वटा निकायलाई समावेश गरिएको थियो (Xi, 2020) ।

राष्ट्रपतिले अस्पतालमा भर्ना तथा रोग निवारणको दर बढाउन र सङ्क्रमित तथा मृतकको सङ्ख्या घटाउन सक्दा रोकथाममा सहयोग पुग्ने भन्दै सङ्क्रमितहरूलाई तोकिएका सुविधासम्पन्न अस्पतालमा भर्ना गर्न र विशेषज्ञ चिकित्सकमार्फत उपचार गराउन पटकपटक निर्देशन जारी गरेको देखिन्छ । महामारी विरुद्ध वुहानमा प्राप्त हुने सफलता हुपेईको सफलता हुने र त्यो समग्रमा चीनको नै सफलता हुने भन्ने दृढ विश्वासका साथ चिनियाँ नेतृत्वले भाइरस सङ्क्रमणको केन्द्रबिन्दु वुहानलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको देखिन्छ ।

चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीको केन्द्रीय समितिले जनवरी २० मा प्रधानमन्त्री ली खछियाङको नेतृत्वमा कोरोना भाइरसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि केन्द्रीय परिचालन समिति पनि गठन गरेको थियो । वुहानमा 'बन्दाबन्दी गरेको भोलिपल्ट, अर्थात् जनवरी २४ तारिखका दिन देशभरबाट ४२ हजार ६ सय ६० चिकित्सक तथा नर्स र ९ सय ६५ सार्वजनिक स्वास्थ्यसँग सम्बद्ध व्यक्तिहरू सम्मिलित स्वास्थ्यकर्मीहरूको ३ सय ४६ वटा टोली वुहानमा परिचालन गरिएको थियो ।

वुहानमा सङ्क्रमणको दर उच्च हुँदैजाँदा २०२० फेब्रुअरी ३ तारिखमा कोरोना भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि गठित केन्द्रीय परिचालन समितिले वुहानमा अस्थायी उपचार केन्द्र निर्माण गर्न २२ वटा राष्ट्रिय आपत्कालीन स्वास्थ्य टोली खटाएको थियो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) । त्यसैगरी, कम्युनिस्ट पार्टीको केन्द्रीय समितिले उपप्रधानमन्त्री सुन छुन्लानको नेतृत्वमा एक केन्द्रीय मार्गनिर्देशन समूह वुहान सहरमा परिचालन गरेको थियो, जसले तीन महिनासम्म सङ्क्रमणको केन्द्रबिन्दु वुहानमा अग्रपंङ्क्तिमा रहेर काम गऱ्यो भने करिब ४६ लाख तल्लो तहका पार्टी सङ्गठनहरूलाई देशभर कोभिड-१९ विरुद्धको युद्धमा परिचालन गरिएको थियो (Xi, 2020) ।

चीनले वुहान सहरमा सङ्क्रमितको उपचारका लागि असाधारण रूपमा भौतिक संरचनाको निर्माण गरेको थियो । २०२० जनवरी २३ मा केवल ८ सय ३० सङ्क्रमित र २६ जनाको मृत्यु भएको अवस्थामा नै १ हजार शय्याको अस्पताल ६ दिनमा सम्पन्न गर्ने अठोटका साथ काम गरेका थिए (Gallagher, 2020) । सङ्क्रमितहरूको उपचारलाई उच्चप्राथमिकतामा राख्दै छोटो अवधिमै हजार/हजार शय्याका दुई वटा अस्थायी अस्पताल र दुई दिनको अवधिमा १६ वटा 'मोवाइलक्याविन' अस्पताल बनाएको देखिन्छ । साथै, उपचार पद्धति प्रणालीमा आधारित हुनुपर्दछ भन्ने कुरामा चिनियाँ नेतृत्व सतर्क रहेको देखिन्छ ।

सङ्क्रमणको ग्राफ बढिरहँदा २०२० फेब्रुअरी ५ मा राष्ट्रपति सी चिन्फिङ्ले चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीको केन्द्रीय समितिअन्तर्गत कानुनमा आधारित शासन आयोगको बैठकमा जनताको जीवन रक्षा

र स्वास्थ्यलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्न विधायिका, कानुन कार्यान्वयन गर्ने निकाय, न्यायालयलगायतको संयुक्त प्रयासमा कानुनमा आधारित भएर रोकथाम तथा नियन्त्रणका काम गर्नुपर्ने कुरामा जोड दिएको देखिन्छ (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) ।

सङ्क्रमण रोकथाम र नियन्त्रणका लागि जारी गरिएको प्रोटोकललगायत अन्य स्वास्थ्यका मापदण्डलाई कडाइकासाथ कार्यान्वयन गरेको पाइन्छ । आमनागरिकको तर्फबाट बन्दाबन्दीको पूर्ण पालना, भौतिक दूरी कायम, मास्कको उचित प्रयोग तथा सरसफाइमा विशेष ध्यान दिएर राज्यले गरेको प्रयासमा पूर्ण सहयोग गरेका थिए । साथै, चीनले सङ्क्रमितको पहिचान, क्वारेन्टिन, पृथक्करण, तथा परीक्षण र उपचारमा कार्य निकै प्रभावकारी थियो (Xi, 2020) ।

तेस्रो चरण अन्तर्गत, सन् २०२० फेब्रुअरी २१ देखि मार्च १७ सम्मको अवधिलाई मानिएको छ, जुन अवधिमा मुख्यभूमि चीनमा कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुने नयाँ बिरामीको सङ्ख्या क्रमशः घट्दै एकल अङ्कमा झरेको थियो । यस अवधिमा पनि राष्ट्रपति सी चिन्फिङ्ले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा विशेष चासो देखाउनुको साथै महामारीविरुद्ध मैदानमा खटेकाहरूको मनोबल बढाउन र मार्गदर्शन गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको देखिन्छ । २०२० फेब्रुअरी २१ देखि मार्च १७ सम्मको अवधिमा, जतिबेला महामारी विरुद्धको अभियानमा चीन विजयोन्मुख हुँदै थियो, राष्ट्रपतिले महामारी रोकथाम र नियन्त्रणसँग सम्बन्धित आवश्यक परामर्श र दिशानिर्देशका लागि तीन पटक बैठकको आयोजना गरेको तथा एक पटक 'भिडियोलिङ्क' मार्फत देशभरका एक १ लाख ७० हजार कर्मचारीहरूसँग संवाद गरेको देखिन्छ ।

चीनले अझै भाइरसका विरुद्धमा पूर्ण सफलता पाइनसकेको हुँदा यसको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि अझै सावधानीपूर्वक कदम चाल्नुपर्ने र यसका साथै आर्थिक तथा सामाजिक विकासलाई पनि सँगसँगै अगाडि बढाउनु पर्नेमा जोड दिएको पाइन्छ । अर्थतन्त्रलाई चलायमान बनाउन राष्ट्रपतिले ६ वटा कुरालाई प्राथमिकतामा राखेको देखिन्छ । त्यसैगरी, राष्ट्रपतिले बेइजिङका विभिन्न वैज्ञानिक अनुसन्धान केन्द्रको निरीक्षण गरी कोभिड-१९ को रोकथाम र नियन्त्रणका लागि भइरहेको अनुसन्धानमा संलग्न अनुसन्धानकर्ताहरूलाई ढाडस दिने काम गरेका थिए । राष्ट्रपति सीले सङ्क्रमणको केन्द्रबिन्दु वुहान गएर सङ्क्रमितको पहिचानदेखि उपचारमा खटिने चिकित्सक, नर्स लगायत स्वास्थ्यकर्मीहरूको योगदानको प्रशंसा गर्दै उनीहरूलाई प्रोत्साहन दिएका थिए । यसको साथै सम्पूर्ण वुहानबासीले महामारीको कठिन क्षणमा प्रदर्शन गरेको एकता, ऐक्यबद्धता र सहयोगका लागि आभार व्यक्त गर्दै थप सावधानीका लागि विशेष निर्देशन दिने काम पनि राष्ट्रपति सीले गरेका थिए ।

वुहानलगायत मुख्यभूमि चीनमा नयाँ सङ्क्रमितको सङ्ख्या एकल अङ्कमा झर्न थालेपछि चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीको केन्द्रीय समितिले महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका साथसाथै आर्थिक तथा सामाजिक विकासका लागि क्रमशः दैनिक जनजीवन र कामकाजलाई चलायमान बनाउने निर्णय गऱ्यो । साथै, चिनियाँ अधिकारीहरूले आन्तरिक रूपमा भाइरस नियन्त्रण भएता पनि सीमाबाट यात्रुहरूमार्फत सङ्क्रमण आउन सक्ने भएको हुँदा त्यसको पनि सतर्कताका साथ व्यवस्थापन गरेको

देखिन्छ । सोही प्रयोजनका लागि २०२० फेब्रुअरी २५ देखि सीमा नाकाबाट सङ्क्रमण फैलिन नदिन सीमामा क्वारेन्टिनलाई कडाइ गरियो, शरीरको तापक्रम मापनलाई अनिवार्य बनाइयो भने चीन प्रवेश गर्ने तथा चीनबाट बाहिरिने यात्रुहरूको 'इपिडिमियोलोजिकल' जाँच, 'मेडिकल स्क्रिनिङ' तथा नमूना परीक्षण लगायतका विधिहरूलाई कडाइका साथ लागु गरियो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) । २०२० मार्च ११ मा पहिलो पटक स्थानीय स्तरमा सङ्क्रमितको सङ्ख्या एकल अङ्कमा झऱ्यो (Xinhua, 2020) भने मार्च ११ देखि १७ सम्म मुख्यभूमि चीनमा नयाँ सङ्क्रमितको सङ्ख्या एकल अङ्कमै स्थिर रहेको हुँदा चीनभरबाट वुहानमा खटिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको ४२ वटा टोली फिर्ता भए ।

चौथो चरण अन्तर्गत, सन् २०२० मार्च १८ देखि अप्रिल २८ सम्मको अवधिलाई मानिएको छ, जुन अवधिमा वुहान, हुपेई र समग्रमा चीनले महामारीविरुद्ध विजय हासिल गरेको थियो । यस अवधिका घटनाक्रमलाई दुई भागमा विभाजन गरेर हेर्न सकिन्छः

पहिलो, राष्ट्रपतिको दिशानिर्देश । यस अन्तर्गत राष्ट्रपतिले पाँच पटक चिनियाँ कम्युनिस्ट पार्टीको स्थायी समितिको बैठक राखी भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अपनाउनुपर्ने आवश्यक मापदण्ड तथा आर्थिक गतिविधिलाई चलायमान बनाउने र आमजनजीवनलाई सामान्य अवस्थामा फर्काउने सन्दर्भमा परामर्श र निर्देश गरेको देखिन्छ । उक्त अवधिमा दुई वटा कुरा राष्ट्रपतिको प्राथमिकतामा परेको देखिन्छन् । कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्दै चिनियाँ जनजीवनलाई सामान्य अवस्थामा फर्काउँदै आगामी दिनको आर्थिक तथा सामाजिक विकासको आधार तयार गर्न विशेष गरी वुहानमा उद्यमीहरूलाई रोजगारी सृजना गर्ने र रोजगारीको स्थायित्व कायम गर्न तथा उनीहरूको जीविकोपार्जनको सुनिश्चितताका लागि आवश्यक सहयोग उपलब्ध गराउने कुरा प्राथमिकतामा परेको थियो । सानो कमजोरी वा हेलचेक्र्याइँले पनि पुनःमहामारी भयावह हुनेसक्ने भएको हुँदा आन्तरिक रूपमा भाइरसको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्राप्त उपलब्धिलाई कायम राख्दै सीमानाकाबाट भाइरस सङ्क्रमणको खतरा भएकाले जल तथा स्थलमार्गका प्रवेशविन्दुमा अत्यन्तै कडाइ गर्नुगर्ने कुरालाई पनि महत्त्वका साथ कार्यान्वयन गरियो । त्यसैगरी, २०२० अप्रिल २३ मा प्रधानमन्त्री ली खछियाङले 'भिडियो कन्फ्रेरेन्स' मार्फत प्रभावित प्रान्तहरूलाई आर्थिक तथा सामाजिक विकासका अभियान सुचारु गर्न दिशानिर्देश गरेको देखिन्छ । दोस्रो, भाइरस सङ्क्रमण नियन्त्रणमा आउन थालेपछि करिब मार्चको चौथो हप्तातिर वुहान सहरबाट बाहिर जान लगाइएको प्रतिबन्ध हटाइयो भने वुहान अस्पतालमा उपचारका लागि भर्ना भएका सबै बिरामीलाई 'डिस्चार्ज' गरियो । साथै, कम्युनिस्ट पार्टीको केन्द्रीय समितिले रोकथाम, नियन्त्रण र सुरक्षाका सबै मापदण्ड पालना गर्दै कोभिड-१९ को प्रभावबाट मुक्त भएका क्षेत्रहरू स्थितिको सूक्ष्म मूल्याङ्कन गर्दै क्रमशः जनजीवनलाई सामान्य बनाउन सक्ने नीति अख्तियार गऱ्यो ।

यसैबिच, अप्रिल ८ मा वुहानमा लागु गरिएको ७६ दिन लामो बन्दाबन्दी को अन्त्य गर्दै जनजीवनलाई समान्य अवस्थामा फर्काइयो । अन्ततः वुहान सहरमा फैलिएको सङ्क्रमणलाई पूर्णरूपमा नियन्त्रणमा लिन सफल भएपछि चीनको राज्य परिषद्अन्तर्गत वुहानमा खटिएको केन्द्रीय परिचालन समूह बेइजिङ

फर्कियो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) । यसरी करिब तीन महिनाको अवधिमा कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न चीनले सफलता प्राप्त गर्नुका पछाडि सशक्त नेतृत्वको उपयुक्त निर्देशन र सरकारले ल्याएको रणनीति नै प्रमुख कारणको रूपमा रह्यो (Xi, 2020) । वुहानमा सङ्क्रमण रोक्न जुन विधि अवलम्बन गरियो सङ्क्रमणको उच्च जोखिम भएका राजधानी बेइजिङ, साङ्हाई लगायतका सहरमा पनि त्यही विधि अवलम्बन गर्नुका साथै बन्दाबन्दी र समुदाय स्तरमा परीक्षणलाई तीव्र पारियो । यसले सङ्क्रमितको पहिचान तथा उपचार गर्न र अन्यमा सङ्क्रमण हुनबाट रोक्न योगदान पुऱ्यायो (Illmer et al., 2021) ।

पाँचौं चरण अन्तर्गत, सन् २०२० अप्रिल २९ पछिको अवधिलाई मानिएको छ, जुन अवधिमा चीनले महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्राप्त गरेको सफलतालाई सावधानीपूर्वक जोगाउँदै आर्थिक तथा सामाजिक विषयमा केन्द्रित भएको देखिन्छ । यस अवधिमा पनि राष्ट्रप्रमुखको रूपमा राष्ट्रपति सी चिन्फिङको नेतृत्वदायी भूमिका खेलेको देखिन्छ, जसले भाइरस रोकथाम र नियन्त्रण गर्न कार्यक्षेत्रमा खटिएका स्वस्थ्यकर्मीहरू, सुरक्षाकर्मीहरू तथा अन्य सहयोगीहरूलाई आड र भरोसा प्रदान गऱ्यो । सन् २०२० अप्रिल २९ देखि मे १५ सम्मको अवधिमा राष्ट्रपतिले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण, आमनागरिकको जनजीविका, आर्थिक तथा सामाजिक विकास लगायतका सवालमा चार पटक कम्युनिस्ट पार्टीको स्थायी समितिको बैठक आयोजना गरेको देखिन्छ । राष्ट्रपतिले कोभिड-१९ पछिको आर्थिक तथा सामाजिक विकासका लागि ६ वटा विषय (रोजगारी, वित्त, वैदेशिक व्यापार, बाह्य लगानी, आन्तरिक लगानी र बजारको माग) र छ वटा प्राथमिकता (रोजगारी, जीवननिर्वाहको लागि खाद्य तथा ऊर्जा, औद्योगिक तथा आपूर्ति श्रृङ्खला, बजार सञ्चालकहरूको चासो र तल्लो तहको सरकारको काममा सहजता) निर्धारण गरेको देखिन्छ ।

आन्तरिक रूपमा चीनले कोरोना भाइरस विरुद्धको युद्ध जितिसकेको छ । तथापि, स्वास्थ्यका मापदण्डको पालना गरिएन भने र बाह्य आवागमनमा नियन्त्रण गरिएन भने एक अर्ब ४० करोड जनसङ्ख्या भएको मुलुकमा पुनः महामारी फैलिने सम्भावना छ । त्यस्तो अवस्थामा सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न अझै कठिन हुन्छ भन्ने कुरामा चिनियाँ नेतृत्व सतर्क, सजग र संवेदनशील देखिन्छ । यही कुरालाई मध्यनजर गर्दै बाह्य आवागमनमा अझै पनि कडाइ गरिएको छ । त्यसैगरी, सन् २०२० मे ७ मा चीनको राष्ट्रिय परिषद्अन्तर्गतको संयुक्त रोकथाम तथा नियन्त्रण संयन्त्रले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि एक मार्गदर्शन सार्वजनिक गरेको छ (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) ।

५.३.२ कोभिड-१९ को रोकथाममा क्वारेन्टिन तथा पृथक्करणको प्रभाव

विशेष गरी विकासोन्मुख देशहरूमा कतिपय अवस्थामा क्वारेन्टिनलाई सङ्क्रामक रोगको प्रकोप न्यूनीकरण गर्न तथा फैलिन नदिनका लागि उपयोग गरिन्छ (Giubilini et al., 2017) । वास्तवमा यो सङ्क्रामक रोगलाई सङ्क्रमितबाट अन्य मानिसमा सर्न नदिने सबैभन्दा उत्तम उपाय हो । सन् २०१९ डिसेम्बरमा वुहान सहरमा देखापरेको नयाँ प्रजातिको कोरोना भाइरस मानिसबाट मानिसमा सर्नसक्ने कुरा वैज्ञानिक रूपमै प्रमाणित भयो । त्यसपछि वुहान सहरमा बन्दाबन्दी गर्नुका साथै आवगमनमा प्रतिबन्ध लगाउँदै आमनागरिकलाई घरमै क्वारेन्टिनमा बस्न निर्देशन जारी गरियो । आमनागरिकलाई

महामारी नियन्त्रणका लागि क्वारेन्टिनमा राखिने भए तापनि यो कानुनी वैधतासँग पनि जोडिने भएको हुँदा चीनको "सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण ऐन, १९८९" (Infectious Disease Control Act- IDCA, 1989) (The National People's Congress of the People's Republic of China, 2004) मा भएको प्रावधानअनुसार नै क्वारेन्टिनको व्यवस्था गरिएको थियो । हुपेई प्रान्तको वुहान सहर केन्द्रित बन्दाबन्दी जारी गर्ने क्रममा सबैभन्दा पहिला वुहानमा मानिसको आवागमन बन्द गर्न सन् २०२० जनवरी २३ मा यातायातका साधनमाथि प्रतिबन्ध लगाइयो । त्यसपछि उक्त प्रान्तका अन्य १३ वटा सहरले पनि त्यसैलाई अनुसरण गरेको देखिन्छ । वुहान हुँदै वा वुहानबाट यात्रा गर्ने मानिसलाई आफ्नो गन्तव्यमा पुगेपछि अनिवार्य रूपमा १४ दिनसम्म घरमै वा सरकारले उपलब्ध गराएको क्वारेन्टिनमा पृथक भएर बस्नुपर्ने नियम लागु गरियो (Kang et al., 2020) ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रणको सवालमा चीनले गरेको अभ्यास (निगरानी, सङ्क्रमितको पहिचान तथा क्वारेन्टिन, सङ्क्रमितको सम्पर्कमा आएकालाई अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बस्ने व्यवस्थाले आमनागरिकलाई रोग नियन्त्रणका लागि पालना गर्नुपर्ने नियमबारे सुसूचित गरायो) र नीतिनिर्माणको तहबाट देखाइएको तदारुकता र आमनागरिकको सक्रिय सहभागिताले सङ्क्रमण रोकथाममा ठुलो योगदान पुऱ्यायो (Xu et al., 2020) । वास्तवमा सरकारले जारी गरेको आदेश पालना गर्ने र अनुशासित समाज भएका कारण चिनियाँ सरकारले कोरोना भाइरसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गरेको बन्दाबन्दी र क्वारेन्टिन पूर्ण रूपमा सफल भएको देखिन्छ । फलस्वरूप, त्यसले महामारीविरुद्धको अभियानलाई करिब दुई महिनाको समयमै सफल बनायो ।

५.३.३ बन्दाबन्दी र क्वारेन्टिनले जनसमुदायमा पारेको मनोसामाजिक प्रभाव

वुहानलगायत चीनका अन्य भागमा फैलिएको सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने सवालमा अवलम्बन गरिएको जनस्वास्थ्यको मापदण्ड बन्दाबन्दी, क्वारेन्टिन तथा पृथक्करण अत्यन्तै प्रभावकारी देखिएता पनि त्यसले मानिसको जीवनशैली, आचरण र मानसिक स्वास्थ्यमा भने धेरै नै प्रतिकुल प्रभाव पारेको देखिन्छ । दुई महिनाभन्दा लामो समयसम्म परिवारबाट अलग भएर क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्दा विभिन्न किसिमका मानसिक समस्याहरू देखापर्नु स्वाभाविकै हो । जस्तै- भावनात्मक व्याकुलता, चिन्ता, रिस, निराशा, अनिद्रा, शारीरिक असजिलोपना, मुटुको धड्कनमा वृद्धि, श्वासप्रश्वासमा कठिनाइ महसुस इत्यादि । तथापि, क्वारेन्टिनका कारण उत्पन्न हुनसक्ने त्यस प्रकारका समस्या प्रति चिनियाँ सरकार अत्यन्तै सचेत रहेको देखिन्छ । बन्दाबन्दी र क्वारेन्टिनका कारण मानिसमा देखापर्ने विभिन्न मानसिक समस्याको निराकरण गर्नका लागि मनोचिकित्सकहरू (Psychiatrists and Psychotherapists) लाई वुहानमा मनोचिकित्सा परामर्श तथा उपचार सेवाका लागि पठाइएको थियो ।

सन् २०२० फेब्रुअरी २८ मा देशका विभिन्न भागबाट वुहानमा खटाइएका ४३ हजार ६ सय २५ चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीमध्ये करिब ५ सय चाहिँ मनोचिकित्सकहरू थिए । उनीहरूले मनोचिकित्सा सेवा उपलब्ध गराउन प्रविधिको अधिकतम प्रयोग गरेको देखिन्छ । जस्तै- 'हटलाइन' सेवा देखि

अनलाइन कक्षा सञ्चालन, 'स्मार्टफोन' का माध्यमबाट परामर्श प्रदान गर्ने देखि कार्यक्षेत्रमै खटेर मनोचिकित्सामात्रै होइन सङ्क्रमितको उपचार सेवामा समेत सक्रिय सहभागी भएका थिए । चीन सरकारले उच्चतहमा गठन गरेको संयुक्त रोकथाम तथा नियन्त्रण संयन्त्रमा पनि मनोचिकित्सकहरूलाई समावेश गरिएको थियो । उनीरूले भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा स्वास्थ्यको मापदण्ड र अन्य नियमको तर्जुमा गर्ने कार्यमा सहयोग गरेका थिए (Kang et al., 2020) ।

५.३.४ आन्तरिक तथा बह्य बन्दाबन्दीमा अवलम्बन गरिएको रणनीति

कोरोना भाइरसको प्रकोपले महामारीको रूप लिने देखिएपछि पहिलोपटक सन् २०२० जनवरी २३ मा वुहान सहरमा बन्दाबन्दी लागु गरियो । स्मार्टफोनमार्फत सार्वजनिक सूचना जारी गर्दै आठ घण्टाको अन्तरालमा बिहान १०:०० बजेबाट सार्वजनिक यातायातमाथि प्रतिबन्ध लगाउँदै बन्दाबन्दी जारी गरिएको थियो । त्यसको तीन दिनपछि बन्दाबन्दीलाई अन्यन्तै कडा गरियो, निजी सवारीका साधनहरूमाथि प्रतिबन्ध लगाइयो, यात्राका लागि पहिल्यै बुकिङ भइसकेको टिकटहरू रद्द गरिए, जल, स्थल र हवाई सेवामा पनि प्रतिबन्ध लगाउँदै हुपेई छाड्न र प्रवेश गर्न निषेध गरियो । चीनकै अन्यत्र ठाउँमा पनि सङ्क्रमण फैलिँदै जाँदा नियन्त्रणका लागि सोही विधि अवलम्बन गरेको देखिन्छ । वुहानमा लागु गरिएको ७६ दिन लामो बन्दाबन्दीको अवधिभर आमनागरिकलाई आफ्नै निवास भित्रै सीमित गरिएको थियो (Qian &Hanser, 2021) ।

बन्दाबन्दीलाई कडाइ गर्ने क्रममा खाद्यान्न र औषधिबाहेकका सबै पसलहरू बन्द गरिएका थिए भने विद्यालय तथा विश्वविद्यालयहरू चिनियाँ नयाँ वर्ष मनाउन पहिल्यै बन्द भइसकेका थिए । उक्त अवधिमा निजी सवारीका साधनलाई विशेष परिस्थितिमा विशेष अनुमति दिएर मात्रै चलाउन दिइएको थियो । बन्दाबन्दीलाई यति कडाइ गरिएको थियो कि प्रत्येक परिवारको एक जनालाई हरेक दुई दिनको अन्तरालमा अत्यावश्यक सामान खरिदका लागि सुरक्षाका मापदण्ड पालना गरेर बाहिर निस्किन दिइएको थियो (Li & Lu, 2020) । हरेक भवनमा सुरक्षा गार्डलाई सतर्कताका साथ राखिएको थियो, बाहिरको मानिसलाई प्रवेश निषेध थियो भने सोही भवनमा बस्ने मासिलाई पनि शरीरको तापक्रम मापन गरेर मात्रै अत्यावश्यक सामग्री खरिदका लागि जाने अनुमति प्रदान गरिएको थियो (Graham-Harrison &Kuo, 2020) ।

सन् २०२० जनवरी १९ मा अज्ञात भाइरस मानिसबाट मानिसमा सर्छ भन्ने कुराको प्रमाणित भइसकेपछि २०२० जनवरी २३ मा वुहान सहरमा बन्दाबन्दी गरिएको थियो । त्यसपछि सङ्क्रमणको सम्भावना भएका र सङ्क्रमण फैलिएको ठाउँलगायत चीनभर उच्च सतर्कता अपनाइएको थियो । बन्दाबन्दी को अवधिभर सम्भावित सङ्क्रमितको प्रवेशलाई यथास्थानमा सीमित गर्न चीनभरका सार्वजनिक यातायातका मुख्यमार्गहरूमा १४ सय वटा अस्थायी स्वास्थ्य जाँचपोष्ट स्थापना गरिएका थियो (Burki, 2020) । बन्दाबन्दी, क्वारेन्टिन, पृथक्करणलगायतलाई चीनले गम्भीर रूपमा लिएको थियो, सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण ऐनलाई कडाइकासाथ लागु गरेको थियो भन्ने देखिन्छ र राज्यले जारी गरेको निर्देशभन्दा बाहिर जाने वा नियम उल्लङ्घन गर्ने छुट कसैलाई पनि थिएन । वुहानमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण देखिनु अगावै र सङ्क्रमणकै बिचमा विभिन्न देशहरूले त्यहाँबाट उद्धार

गरेका विद्यार्थीहरूलाई यो प्रतिवेदन लखनको समयसम्म पनि चीनले फर्किने अनुमति नदिनुले कोभिड-१९ को रोकथाम र नियन्त्रणका सन्दर्भमा चीन कति संवेदनशील छ भन्ने कुरा प्रस्ट हुन्छ ।

मानिसको आवगमनमा पूर्ण प्रतिबन्ध लगाएर भाइरसको रोकथाम र नियन्त्रण गर्न चीनले हरसम्भव प्रयास गरेको देखिन्छ । बस्तीका हरेक समुदायमा आवागमन गर्ने सबै मार्ग बन्द गरिएको थियो भने, अत्यावश्यक कार्यका लागि केबल एउटा प्रवेशद्वार कडा निगरानीमा खुला राखिएको थियो । सम्बन्धित भवन वा घरमा बस्ने मानिसले तोकिएको 'कोटा' अन्तर्गत अत्यावश्यक सामान खरिदका लागि बाहिर निस्किँदा वा प्रवेश गर्दा, अनिवार्य मास्क लगाउनु पर्ने र वैध परिचयपत्र साथमा हुनुपर्ने व्यवस्था गरिएको थियो । शरीरको तापक्रम मापन गरेपछि मात्रै प्रवेश अनुमति प्रदान गरिन्थ्यो । कतिपय निवासस्थल र सार्वजनिक भवनहरूमा अत्याधुनिक फेस रिडर मेसिन (Face Reader Machine) समेत जडान गरिएको थियो । यो फेस रिडर मेसिनले व्यक्तिको पहिचान गर्नेदेखि शरीरको तापक्रमसमेत मापन गर्ने क्षमता राख्दथ्यो । त्यसैका आधारमा व्यक्तिलाई प्रवेशको अनुमति प्रदान गरिन्थ्यो । बन्दाबन्दीको अभिप्रयालाई सफल बनाउन सरकारले समुदाय स्तरमा नियमित रूपमा तापक्रम मापन गर्ने, शङ्कास्पद व्यक्तिलाई अस्पताल तथा होटेलमा तयार पारिएको क्वारेन्टिनमा पठाउने, सामान्य लक्षण देखिएकालाई तोकिएको अस्पतालमा पठाउने र गम्भीर बिरामीलाई आईसीयुमा भर्ना गर्ने अभियान नै चलाइएको थियो । त्यतिमात्रै होइन, औषधि सेवन गरिरहेका अन्य बिरामीको अस्पतालको आवगमनलाई न्यून गर्न GPS Tracking System को माध्यमबाट घरमै औषधि पुऱ्याउने व्यवस्था समेत गरेको थियो (Li & Lu, 2020) ।

५.३.५ आर्थिक क्षेत्र चलायमान बनाउन गरिएका नीतिगत प्रयासहरू

वुहान सहरमा सन् २०१९ को अन्त्यतिर कोरोना भाइरसको प्रकोप फैलिएपछि त्यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि चीन सरकारले बन्दाबन्दीको रणनीति अख्तियार गऱ्यो । वुहान सहरमा गरिएको ७६ दिन लामो बन्दाबन्दी, अन्य मुख्य सहर बेइजिङ, साङ्हाई, कुवाँङ्तोङ लगायतका ठाऊँहरूमा सङ्क्रमणको प्रभावका आधारमा गरिएको बन्दाबन्दी तथा लागु गरिएको अन्य स्वास्थ्यका मापदण्डका कारण चीनको आन्तरिक र बाह्य मागमा गिरावट आयो । फलस्वरुप सन् २०२० को पहिलो तीन महिनाको अवधिमा चिनियाँ अर्थतन्त्रमा भारी संङ्कुचन आयो । त्यसैको आधारमा सन् २०२० मा चीनको आर्थिक वृद्धिदर १.६ प्रतिशतमा सीमित हुने प्रक्षेपण गरिएको थियो (Li & Keyes, 2020) । यद्यपि, चीनको कुल गार्हस्थ्य उत्पादन भने २.३ प्रतिशतले वृद्धि भयो ।

यसैबीच, कोभिड-१९ सङ्क्रमणको विश्वव्यापी महामारीले चिनियाँ अर्थतन्त्रमा पार्न सक्ने प्रभावको सन्दर्भमा एक अध्ययन गरिएको थियो । उक्त अध्ययनले सम्भावित तीन वटा परिदृश्यको प्रक्षेपण गरेको छ । पहिलो, सन् २०२० जूनसम्ममा चीन र विश्वका सम्पूर्ण मुलुकहरूमा कोभिड-१९ को महामारी अन्त्य भएको हुनेछ । दोस्रो, चीनभित्रको महामारी सामान्यतया नियन्त्रणमा रहनेछ भने चीनबाहेक अन्य मुलुकहरूमा प्रभावकारी रूपमा महामारी नियन्त्रणमा आउने छैन । तेस्रो, अन्य देशबाट चीन प्रवेश गर्ने सङ्क्रमित यात्रुमार्फत सङ्क्रमण विस्तार हुन सक्ने र पुनःमहामारी फैलिन सक्ने सम्भावना रहन्छ । त्यस्तो अवस्थामा चिनियाँ अर्थतन्त्रमा थप चुनौती देखापर्ने छ । गणितमा आधारित अनुभवजन्य

विधिको विस्तारित रूप 'न्यूरल नेटवर्क' विधिबाट गरिएको उक्त प्रक्षेपणले सन् २०२० मा कोभिड-१९ को प्रकोपको सामना गर्नु नपरेको भए चीनको कुल गार्हस्थ्य उत्पादन (GDP) १ लाख ४ हजार ९ सय २ अर्ब युआन पुग्ने अनुमान गरिएको थियो । त्यसैगरी, कोभिड-१९ को कारण अर्थतन्त्रमा सङ्कुचन आउँदा सन् २०२० को पहिलो तीन महिनामा चीनको कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा करिब ४ हजार ४ सय १४ अर्ब युआनले ह्रास आएको छ ।

माथि उल्लेख गरिएको पहिलो परिस्थितिमा चीनको लक्ष्य बमोजिम ६ प्रतिशतको आर्थिक वृद्धि हासिल गर्नको लागि सन् २०२० को तेस्रो र चौथो त्रैमासिकको वृद्धि १६.६१ प्रतिशत हुनुपर्ने अनुमान गरिएको थियो । दोस्रो परिस्थिति सृजना भएमा पनि चीनको आयात र निर्यातको अवस्था प्रभावित हुने अनुमान गरिएको थियो । बाह्य देशहरूको कारणले यदि खुद निर्यातमा १७.२ प्रतिशतले सङ्कुचन आएमा तेस्रो त्रैमासिकमा कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा ९८.६ अर्ब डलरले घट्ने अनुमान गरिएको थियो । तेस्रो परि स्थिति आइपरेमा अर्थतन्त्रमा नयाँ चुनौतिहरू देखापर्ने र त्यसले अर्थतन्त्रमा थप शिथिलता आउने अनुमान गरिएको थियो ।

अहिले संसार कोभिड-१९ को दोस्रो लहरको प्रक्षेपणको अवस्थामा छ । अर्थात् कोभिड-१९ को महामारी चीनभित्र नियन्त्रणमा छ भने बाँकी विश्वमा यसको प्रकोप फैलिरहेको छ । यद्यपि, सन् २०२१ को पहिलो त्रैमासमा अघिल्लो वर्षको तुलनामा चीनको अर्थतन्त्र १८.३ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ (Harrabin, 2021) । चीनको राष्ट्रिय तथ्याङ्क विभागका अनुसार सन् २०२० मा चीनको जीडीपीले १ हजार खर्ब युआन (१ सय ५४ दसमलव २ खर्ब अमेरिकी डलर) को आँकडा पार गरेको थियो भने सन् २०२१ को पहिलो त्रैमासिकमा १ हजार १५ दसमलव ९८ खर्ब युआन पुगेको छ (Xinhua, 2021) ।

चीनले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रणमा लिएर आफ्नो आर्थिक गतिविधिहरू पहिले जस्तै गरी सञ्चालन गर्दै गर्दा बाँकी संसार कोभिडको बन्दाबन्दीमा फसेको थियो । विश्वका अन्य देशका आर्थिक गतिविधिहरू कोभिड-१९ को कारण सङ्कुचन भएकाले चीनले आर्थिक गतिविधिहरूलाई चलायमान बनाउँदै निर्यात व्यापारमा केन्द्रित भएकोले महामारीका बिचमा पनि चीनले आर्थिक पुनःरुत्थानमा सफलता हासिल गरेको छ । चीनका सामु दुई वटा चुनौती थिए- जनस्वास्थ्य र महामारी रोगको नियन्त्रण र अर्थतन्त्रलाई खस्कन नदिनु । त्यसका लागि चीनले जनस्वास्थ्यका मापदण्डलाई कडाइका साथ लागु गऱ्यो । समुदायस्तरमा परीक्षण, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ, क्वारेन्टिन, पृथक्करण लगायत आन्तरिक तथा सीमानाकामा गरिएको कडा निगरानीलगायतका क्रियाकलापले छोटो अवधिमा सङ्क्रमण नियन्त्रणमा आएकोले अर्थतन्त्र चलायमान हुन सहयोग गऱ्यो । त्यसैगरी, कोभिड-१९ पछिको अर्थतन्त्र निर्माणका सन्दर्भमा साना तथा मझौला व्यवासायलाई उच्चप्राथमिकतामा राखिएकाले व्यसायहरूले चिनियाँ बजारमा रोजगारी सृजना गर्न भूमिका खेलिरहेका हुन्छन् । संसारमा कोभिड-१९ को महामारी फैलिरहेको, तर चीनले भने रोकथामा तथा नियन्त्रणकामा सफलता पाइसकेपछि आफूमा निहित स्रोतसाधन, प्रविधि र सीपको उपयोग गर्दै अन्तर्राष्ट्रिय समुदायसँग जनस्वास्थ्यका विषयमा सहकार्य गऱ्यो जसले चीनको अर्थतन्त्रको दायरालाई पनि फराकिलो बनायो (World Bank, 2020) ।

५.३.६ आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन

बन्दाबन्दी विशेष गरी सङ्क्रामक रोग एकबाट अर्कोमा वा एक समुदायबाट अर्को समुदायमा फैलिन नदिनको लागि गरिन्छ । बन्दाबन्दीले पूर्ण रूपमा मानिसको आवागमनमा प्रतिबन्ध लगाउने भएको हुँदा त्यस्तो अवस्थामा मानिसको दैनिक जीवन गुजाराका लागि आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापन अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । आमनागरिकलाई निवासमै सीमित गरिरहँदा खाद्यान्न तथा औषधि जन्य सामग्रीको आपूर्ति शृङ्खला कायम राख्न सकिएन वा त्यस विषयमा ध्यान पुऱ्याउन सकिएन भने बन्दाबन्दी को उद्देश्य पूरा हुनसक्दैन । खाद्यान्न खरिद गर्नकै लागि मानिसले नचाहेर पनि एक ठाउँबाट अर्को ठाउँमा वा भीडभाडमा जानुपर्ने हुन्छ । त्यसकारण, विशेष परिस्थितिमा गरिने बन्दाबन्दीलाई पूर्ण सफल बनाउने हो भने त्यस अवधिमा आमनागरिकको दैनिक जीवन गुजाराका लागि आवश्यक पर्ने वस्तु तथा सेवाको आपूर्ति शृङ्खला चुस्त र व्यवस्थित राख्न जरुरी हुन्छ ।

कोभिड-१९ को महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि चीनले वुहान सहरमा बन्दाबन्दी जारी गरिरहँदा उक्त अवधिमा आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थामा विशेष ध्यान पुऱ्याएको देखिन्छ । वुहान सहरमा ७६ दिन लामो बन्दाबन्दी गर्दा आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन गर्दै वुहान निवासीका लागि आवश्यक पर्ने खाद्यान्नलगायतको वस्तुको अभाव हुन नदिन अन्तरप्रदेश समन्वय कायम गरिएको थियो । वुहान सहरको लागि आवश्यक पर्ने कृषिजन्य उत्पादनका लागि दक्षिण-पश्चिमी प्रान्त युननान, दक्षिणी प्रान्त हायनानलगायतका अन्य प्रान्तसँग समन्वय गरेर खाद्यन्न, तरकारी, फलफूललगायतको आपूर्तिको सुनिश्चितता गरिएको थियो । घरपरिसरभित्रै सीमित भएका वुहानवासीलाई सम्भावित खाद्यान्न अभावको महसुस नहोस् भन्नका खातिर हुपेई प्रान्तका गभर्नर वाङ स्याओतोङ्ले वुहान सहरमा ५ मिलियन किलोग्राम चामल, ४ हजार टन खाने तेल र १० हजार टनभन्दा बढी सुकुटी मासु सञ्चिती रहेको र खाद्यान्नआपूर्तिलाई सहज बनाउन बजार अनुगमनलाई सशक्त शसक्त बनाइने भन्दै आमनागरिकलाई निश्चिन्त हुन आग्रह गरेका थिए (Yangfei, 2020) ।

त्यसैगरी, निवासमै सीमित गरिएका नागरिकका लागि घरमै खाना पुऱ्याउने वा तोकिएको ठाउँमा खाना उपलब्ध गराउने र त्यहाँ गएर लिन पाउने व्यवस्था गरिएको थियो । वास्तवमा यो एउटा उदाहरण मात्रै हो । करिब १ करोड १० लाख मानिस बस्ने वुहान सहरमा यस प्रकारको सेवाप्रवाह गर्न ठुलो जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ । त्यसका लागि राज्यले विभिन्न क्षेत्रमा कार्यरत सरकारी कर्मचारीहरूलाई परिचालन गरेको थियो । साथै, सेवाप्रवाहका लागि कम्युनिस्ट पार्टीका सदस्यहरू, सरकारी कर्मचारीहरू, सेना, सामाजिक कार्यकर्ता, गैरसरकारी संस्थालगायतलाई अस्थायी रूपमा नियुक्ति गरेर परिचालन गरिएको थियो । आमनागरिकहरू पनि विभिन्न सामाजिक सञ्जालका माध्यमबाट एकअर्कालाई सहयोग गर्ने कार्यमा संलग्न भएका थिए । त्यसैगरी, व्यवसायीहरूले खाद्यान्न र अन्य घरायसी प्रयोजनका सामग्रीसँग सम्बन्धित 'डिपार्टमेण्टल स्टोर' हरूबाट सुरक्षाका सबै मापदण्ड अपनाएर बिक्रीवितरण गरिएको थियो । सामान्य अवस्थामा पनि चीनमा 'अनलाइन' व्यापारको हिस्सा ठुलो छ । महामारीको प्रकोपका कारण गरिएको बन्दाबन्दीको सङ्कटपूर्ण अवस्थामा 'अनलाइन' को माध्यमबाट वस्तु तथा सेवाको खरिद गर्ने संस्कारले आपूर्ति प्रणालीलाई धेरै सहज बनाएको देखिन्छ । वुहानमा जारी गरिएको बन्दाबन्दीको अवधिमा आपूर्ति शृङ्खलाको व्यवस्थापनको लागि 'अनलाइन' सेवाप्रदायकहरूले भूमिका

खेलेका थिए । उक्त अवधिमा अत्यावश्यक सामान खरिदका लागि अधिकांश चिनियाँहरू 'अनलाइन' सेवामै निर्भर थिए भने कतिपय रेष्स्टुरेन्टहरूले खाना निवाससम्मै पुऱ्याउने व्यवस्था पनि गरेका थिए (Li & Lu, 2020) ।

५.४ महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा चीनको अभ्यास

दुई महिनाको अथक प्रयासपछि चीनले महामारीलाई नियन्त्रणमा लिन सफल भयो । चीनले प्राप्त गरेको सफलताको मुख्य सूत्रहरू भनेका कठोर र व्यापक रूपमा सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका मापदण्ड लागु गरिनु, सम्पर्क पहिचान क्वारेन्टिन, पृथक्करण र परीक्षणको दायरालाई व्यापक बनाउनु, सङ्क्रमितलाई तोकिएको अस्पतालमा तत्काल भर्ना गरेर विशेषज्ञ चिकित्सकको निगरानीमा उपचार गरिनु, भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि देशभरको स्रोत साधनलाई समन्वयात्मक ढङ्गबाट व्यापक परिचालन गरिनु लगायतका कुराहरू नै हुन् ।

५.४.१ सङ्क्रमण नियन्त्रणमा राष्ट्रपति सी चिन्फिङको नेतृत्वदायी र मार्गदर्शक भूमिका

कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने सवालमा राष्ट्रपति सी चिन्फिङले प्रारम्भिक चरणदेखि नै नेतृत्वदायी भूमिका खेलेको देखिन्छ । जनवरी ७ देखि मे १५ सम्मको अवधिमा १९ पटक अन्य सरोकारवालासँग बैठकको आयोजना गरी कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका सम्भावित उपायबारे व्यापक छलफल, चिन्ता र चासो व्यक्त गर्नुका सार्थै आवश्यक मार्गदर्शन गरेको देखिन्छ । महामारीको बिचमा अतिप्रभावित क्षेत्रहरू वुहान, शिस-आन, चचियाङ लगायतका क्षेत्रको स्थलगत निरीक्षण गरी आवश्यक मार्गदर्शन गर्नुका साथै कार्यस्थलमा खटिएका जनशक्तिको मनोवबल बढाउन भूमिका खेलेको देखिन्छ । कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रारम्भिक चरणमै राष्ट्रपति सीले "... bear in mind the supremacy of the people's interest and party's founding mission, strengthen confidence and solidarity, take science-based approach and targeted measures, and lead the people in implementing the decisions made by the central party leadership" (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) भन्ने निर्देशनद्वारा मार्गदर्शन गरेको देखिन्छ । राष्ट्रपतिले खोज, अनुसन्धान र विज्ञानमा आधारित भएर रोकथाम तथा नियन्त्रण र उपचार गुर्नपर्ने कुरामा जोड दिएको देखिन्छ ।

५.४.२ सरकारी निकायहरूबिचको समन्वयकारी भूमिका

महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा चीन सरकारले अन्तरसरकारी निकायहरूको बिचमा प्रभावकारी समन्वय गर्नुका साथै केन्द्र सरकारका कार्ययोजनालाई स्थानीय सरकारसँगको समन्वयमा मूर्तरूप दिन सामाजिक सञ्जाललाई मुख्य माध्यमको रूपमा उपयोग गऱ्यो । चीन सरकारले सामाजिक सञ्जालहरूसँगको प्रभावकारी सहकार्य र समन्वयमा महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणको सन्दर्भमा जारी गरिएका विभिन्न सूचना प्रसारण गर्नुका साथै सरकारको प्रयासलाई सफल बनाउने प्रयोजनका लागि सामाजिक सञ्जालकै समन्वयमा आमनागरिक र गैरनाफामूलक संस्थाहरूलाई समेत परिचालन गरेको देखिन्छ (Li et al., 2020) ।

चीनले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रारम्भिक चरणमै प्रधानमन्त्री ली खछियाङको नेतृत्वमा भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रणसँग सम्बद्ध निकाय तथा सरोकारवालालाई समावेश गरी Central Leading Group for Novel Coronavirus Prevention and Control गठन गरेको थियो । उक्त समितिले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका दौरानमा ३० पटक बैठक आयोजना गरेर अन्तरनिकाय समन्वय र स्रोत परिचालनका लागि आवश्यक दिशानिर्देश गरेको देखिन्छ । समितिले सम्भव भएसम्म सबै स्रोत परिचालन र आपत्कालीन निर्णय एवम् विषयवस्तुको सम्बोधनका लागि केन्द्रीय परिचालन समूह जनवरी २० मा नै वुहान पठाएको थियो । वुहान सहर भाइरसबाट मुक्त भएपछि मात्रै २०२० अप्रिल २७ मा उक्त समूह बेइजिङ फर्किएको थियो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) ।

५.४.३ जिम्मेवार र संवेदनशील स्थानीय प्रशासन र सरोकारवालाहरू

सङ्क्रामक रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने विषय प्रत्यक्ष रूपमा आमनागरिकको भूमिकासँग जोडिएको हुन्छ । आमनागरिकको भूमिकालाई केही हदसम्म राज्यप्रतिको विश्वास, समर्थन र सन्तुष्टिले निर्धारण गर्दछ । जुन कुरा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको सन्दर्भमा चीन सरकारको प्रयास र नागरिकको सहयोगी भूमिकाले पुष्ट्याइँ गर्दछ । एक अध्ययनले चिनियाँ नागरिकहरू समग्रमा त्यहाँको सरकारप्रति सन्तुष्ट छन् भन्ने देखाएको छ । वास्तवमा, चीनको केन्द्रीकृत शासन प्रणाली सरकारको कार्यसम्पादनप्रतिको सचेतताले चिनियाँ नागरिकको समर्थनको दायरालाई फराकिलो बनाएको छ (Wu et al., 2021) । सबैको समर्थन र सहयोगमा नै चीनले महामारीविरुद्धको सफलता प्राप्त गरेको हो ।

कुनै पनि समस्याको समाधान गर्ने सन्दर्भमा जिम्मेवार निकाय, व्यक्ति वा सम्बद्ध सरोकारवालाहरूले खेल्ने भूमिका अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । विषयवस्तुको संवेदशीलता बुझेर काम गर्न सकेको खण्डमा सकारात्मक नतिजा आउँछ भन्ने हो । यसै सन्दर्भमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि आमनागरिकलाई आवश्यक मार्गदर्शन गर्न तथा विभिन्न निकायहरूसँग समन्वय गर्न देशभरका हरेक प्रान्त, नगरपालिका तथा प्रशासनिक इकाईहरूमा सरकारी अधिकारीहरूको नेतृत्वमा आपत्कालीन निर्देशन संयन्त्र गठन गरिएको थियो । उनीहरूको मुख्य जिम्मेवारी भनेको कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि केन्द्रीय तहबाट जारी गरिएका स्वास्थ्यका मापदण्ड तथा प्रोटोकल र अन्य निर्देशन, मार्गदर्शन तथा योजनाको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नु गराउनु नै थियो । सङ्क्रमणको समयमा सुम्पिएको जिम्मेवारी अक्षरशः पालना गरेका कारण नै कोभिड-१९ को नियन्त्रणमा चीन सफल भएको हो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) ।

५.४.४ प्रारम्भिक चरणमै सरकारको हस्तक्षेपकारी नीतिको सुखद परिणाम

प्रारम्भिक चरणदेखि नै चीन सरकारले वुहानमा देखिएको अज्ञात रोगका कारण हुने निमोनियालाई संवेदनशील ढङ्गले लिएको देखिन्छ । यो मानिसबाट मानिसमा सर्छ भन्ने प्रमाणित भएपछि चीन सङ्क्रामक रोगको पहिचान तथा रोकथामका लागि युद्धस्तरमा खटेको थियो । प्रारम्भिक चरणबाट नै

चीनको नियन्त्रण र नियमनकारी आक्रामक मापदण्डले भाइरसको सङ्क्रमणलाई रोक्न सफल भयो (Kupferschmidt & Cohen, 2020) ।

चीन कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट नराम्ररी प्रभावित भइरहँदा सङ्क्रमणको सम्भावनालाई आकलन गरेर पूर्व तयारी गर्न बाँकी विश्वका देशहरू सम्पूर्ण रूपमा चुके । नेपाललगायत दक्षिण एसिया र बाँकी संसारलाई रोकथाम तथा नियन्त्रणको पूर्व तयारी गर्न पर्याप्त समय तथा अवसर प्राप्त भएको थियो । तर, त्यो अवसरको सदुपयोग नेपालले गर्न सकेन । चीनले प्रारम्भिक चरणमै भाइरस रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि हस्तक्षेपकारी नीति अख्तियार गरेको थियो, जसले सङ्क्रमणको शृङ्खला टुटाउन सफल भयो । सङ्क्रमणको प्रारम्भिक चरणमै सङ्क्रमणको केन्द्रबिन्दु वुहान सहर र पूरै हुपेई प्रान्तलाई चीनकै अन्य भागसँगको सम्पर्कविच्छेद गरियो । वुहानबाट हुने अन्तर्राष्ट्रिय उडान लागायत वुहान प्रवेश गर्ने जल, स्थल, हवाईमार्ग तथा रेलमार्ग बन्द गरियो (The State Council Information Office of the People's Republic of China, 2020) । यो रणनीतिले सङ्क्रमण अन्यत्र फैलिन नदिनका साथै रोकथाम र नियन्त्रणमा महत्त्वपूर्ण सघाउ पुऱ्यायो ।

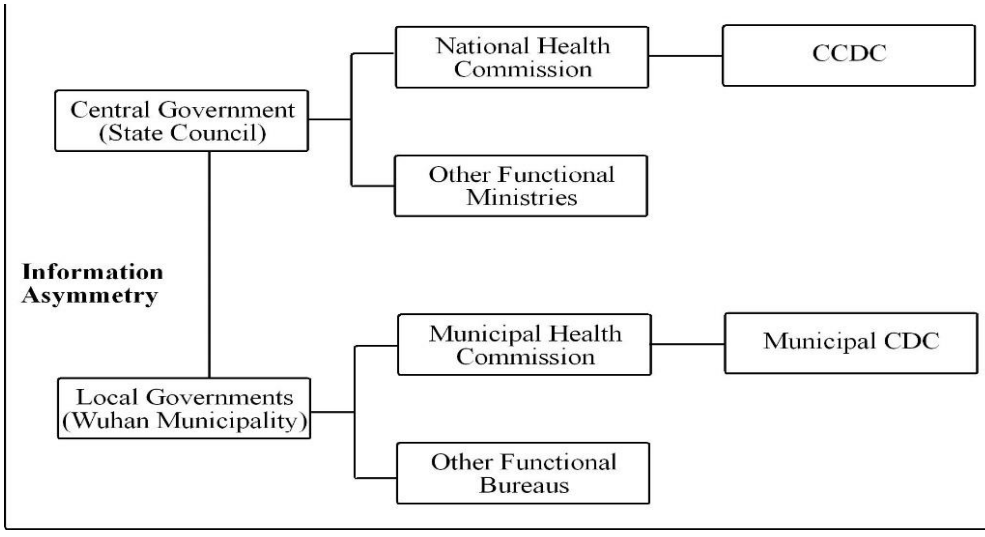
५.५ रोकथाम तथा नियन्त्रणका औजार: व्यवस्थापकीय चुस्तता, जबाफदेहिता र संवेदनशीलता

प्रारम्भिक चरणमा उत्तरी छिमेकी मुलुक चीनमा कोभिड–१९ को प्रकोप बढिरहँदा पनि सीमानाका बन्द भएकोले नेपाललाई त्यति खतरा थिएन । यद्यपि, नेपालसँग खुल्ला सीमाना भएका कारण दक्षिणी छिमेकी मुलुक भारतबाट हुने आवागमनमा पूर्णत: प्रतिबन्ध लगाउन त्यति सहज छैन । सङ्क्रामक रोग भारतमा फैलिँदा त्यसको सबैभन्दा ठुलो खतरा नेपाललाई हुन्छ ।

पछिल्लो पटक सातै वटा प्रदेशबाट ३५ वटा सङ्क्रमितको नमूना सङ्कलन गरेर विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको समन्वयमा भारतमा गरिएको जिनसिक्वेनिसङबाट ३४ जना अर्थात् ९७ प्रतिशतमा केही समय अगाडि भारतमा देखिएको 'ट्रिपल म्युटेट' प्रजातिको कोभिड-१९ देखिएको थियो (स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, २०७८) । यसले भारतमा कोभिड-१९ नियन्त्रण नआएसम्म कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्य नेपालका लागि अत्यन्तै चुनौतीपूर्ण छ भन्ने देखाउछ । नेपालमा अहिले दोस्रो लहरको सङ्क्रमण चलिरहेको छ । सम्पूर्ण नागरिकको पहुँचमा खोप नपुऱ्याएसम्म नेपाल जस्तो मुलुकलाई कोभिड-१९ को पूर्ण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने कुरा त्यति सहज हुनेछैन । त्यसका लागि नयाँ शिराबाट सीमानाकामा हुने आवागमनको सूक्ष्म निगरानी तथा व्यवस्थापन गर्नुका अतिरिक्त आन्तरिक रूपमा मानिसको आवागमनलाई नियन्त्रण र नियमन गर्न सकियो भने रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न र थप सङ्क्रमण हुनबाट जोगाउन सकिन्छ ।

आन्तरिक नियन्त्रण तथा नियमनका सन्दर्भमा छिमेकी मुलुक चीनले अवलम्बन गरेको हस्तक्षेपकारी नीति, रणनीति र कार्यतत्परताबाट केही सिक्न र हामीले पनि अवलम्बन गर्न आवश्यक छ । हाम्रो कमजोर व्यवस्थापकीय क्षमता र न्यून स्रोतसाधनका कारण नेपालको सन्दर्भमा चीनको सूत्र हुबहु लागु गर्न त नसकिएला, तथापि, हाम्रो सन्दर्भमा सम्भव भएसम्म सफल मानिएका महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका मापदण्ड अवलम्बन गर्नुपर्दछ ।

चित्र ५.६: चीनले अवलम्बन गरेको जनस्वास्थ्य आपत्कालको लागि प्रयोग हुने संस्थागत संरचना



स्रोत: Adapted from Li et al. (2020). Crisis Coordination and the Role of Social Media in Response to COVID-19 in Wuhan, China.

द्रष्टव्य: CCDC= Chinese Centers for Disease Control and Prevention; CDC= Centers for Disease Control and Prevention .

यस सन्दर्भमा प्रत्यक्ष अनुभव गरिएका तीन वटा परिदृश्य नेपालको सन्दर्भमा केही उपयोगी हुन सक्छन् । चीनले महामारीका दौरानमा कसरी काम गऱ्यो भन्ने कुरालाई नेपालले हुबहु लागु गर्न नसके तापनि हाम्रो सन्दर्भमा नयाँ रणनीति तय गर्न भने त्यसले अवश्य सघाउ पुऱ्याउँछ । यसका साथै, चीनले सार्वजनिक स्वास्थ्यमा आइपरेको आपत्कालीन अवस्थामा देखापरेको हरेक समस्याहरूलाई तत्काल र द्रुतगतिमा समन्वयात्मक ढङ्गले सम्बोधन गर्न तथा सूचना सम्प्रेषणलाई प्रभावकारी बनाउन सहज बनाउन एक संस्थागत संरचना तयार गरेको थियो (चित्र ४.६) ।

५.५.१ बन्दाबन्दीको समयमा दैनिक उपभोग्यका वस्तुको आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन

वुहान सहरमा बन्दाबन्दीको समयमा वस्तु आपूर्तिको चुस्त व्यवस्थापन गरिएको थियो । मानिसको लागि दैनिक रूपमा आवश्यक पर्ने खाद्यान्न तथा तरकारी आपूर्तिका लागि विशेष व्यवस्था गरिएको थियो । पहिलो कुरा त चिनियाँहरू अनलाइनका माध्यमबाट सामान खरीद गर्न पहिले नै अभ्यस्त थिए, जुन अभ्यास बन्दाबन्दीको समयमा उपयोगी सावित भयो । बन्दाबन्दीको समयमा उनीहरूले दैनिक रूपमा आवश्यक पर्ने तरकारी, फलफूल, माछामासु, अण्डा लगायत अन्य खाद्यान्न अनलाइनका माध्यमबाट माग तथा भुक्तानी गर्दथे । त्यसरी माग गरिएका सामान जम्मा गरेर स्थानीय प्रशासनले खटाएको टोली वा व्यक्तिले निश्चित समुदायको सामान निश्चित समयमा नजिकैको तोकिएको ठाउँसम्म पुऱ्याइदिने व्यवस्था मिलाइएको थियो । हरेकको सामानको प्याकेजिङ गरी मागकर्ताको ठेगाना सहितको 'स्टिकर' टाँसिएको हुन्थ्यो । मागकर्ताहरू तोकिएका सबै मापदण्ड पूरा गरी उक्त ठाउँसम्म

पुगी आफ्नो सामान लिन सक्थे । त्यतिमात्रै होइन, हरेक डिपार्टमेण्टल स्टोरले हप्ताको एक वा दुई दिन सामान आपूर्ति गर्ने सूचना जारी गरेका थिए । हप्ताभरमा अनलाइन माध्यमबाट माग भएका सामग्रीहरू जम्मा गरेर घरघर पुऱ्याउने व्यवस्था पनि गरिएको थियो । यसले दैनिक उपभोग्य वस्तु खरिदका लागि हुने आवागमनको न्यूनीकरण गर्न सहयोग पुऱ्याएको थियो, जसले सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सघाउसमेत पुऱ्याएको थियो ।

५.५.२ आवागमनमा नियन्त्रण तथा नियमनमा प्रविधिको उपयोग

प्रविधिको उपयोगका हिसाबले चीन संसारमै अग्रस्थानमा पर्दछ । सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने कुरामा र सङ्क्रमण नियन्त्रणमा आइसकेपछि पनि सङ्क्रमण पुनः दोहोरिन सक्ने कुरालाई मध्येनजर गर्दै मानवीय आवागमनको नियमन तथा नियन्त्रण गर्न प्रविधिको व्यापक प्रयोग गरिएको थियो । यसै प्रयोजनका लागि एक छुट्टै मोबाइल एपको विकास गरिएको थियो । कुनै पनि आवश्यक प्रयोजनार्थ बाहिर निस्कन चाहनेका लागि उक्त मोबाइल एपको प्रयोग अनिवार्य गरिएको थियो । उक्त मोवाइल एपमा प्रयोगकर्ताले पछिल्लो पटक भए/गरेको यात्राको विवरण सहित स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित के के विवरण भर्ने भन्ने कुरा राखिएको हुन्थ्यो र त्यो विवरण प्रत्येक २४ घण्टामा अद्यावधिक गर्नुपर्दथ्यो । प्रशासनले मानिस बाहिर निस्कने तथा प्रवेश गर्ने हरेक द्वार तथा बाटोमा 'क्युआर कोड' सहित सुरक्षाकर्मी खटाएको हुन्थ्यो । बाहिर जान चाहने वा प्रवेश गर्न चाहनेले आफ्नो मोवाइलको विशेष 'एप' मार्फत उक्त क्युआर कोड स्क्यानिङ गर्नुपर्थ्यो र क्युआर कोड हरियो देखियो भने चाहेको स्थानमा जानपाउँथ्यो । क्युआर कोड रातो वा पहँलो देखायो भने त्यसले खतराको स्तरलाई जनाउँदथ्यो (Liu, 2021) । त्यस्तो व्यक्तिलाई थप परीक्षणको लागि तोकिएको अस्पतालमा पठाइन्थ्यो । यसका साथै हरेक नागरिकलाई शरीरको तापक्रमलगायत स्वास्थ्य अवस्थाको विवरण भरेर अद्यावधिक गर्न सामाजिक सञ्जाल 'वी च्याट' लगायतका माध्यमद्वारा एक 'लिङ्क' पठाइन्थ्यो । उक्त लिङ्कमार्फत भरिएको विवरणलाई आधिकारिक निकायले अनुगमन गरिरहेको हुन्थ्यो । यदि कसैको विवरण शंङ्कास्पद देखियो भने तत्काल अस्पताल लगेर थप परीक्षण गर्ने व्यवस्था समेत गरिएको थियो ।[३]

नेपालको सन्दर्भमा यो सम्भव नहोला, तथापि, हामीले हाम्रो क्षमताले भ्याएसम्म उपलब्ध स्रोत साधन, प्रविधि, अनुभव र सीपको प्रयोग गर्ने तत्परता देखाउन जरुरी छ । त्यसका विपरीत हामीले अहिलेकै जसरी हेलचेक्र्याइँ गरिरहने हो भने अहिलेको महामारी केही हदसम्म नियन्त्रणमा आएता पनि पुनः सङ्क्रमण फैलिन सक्दछ ।

५.६ चीनले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्राप्त गरेको सफलताको समीक्षा

चीनले सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ का विरुद्धमा करिब एक वर्ष पहिले नै ऐतिहासिक सफलता प्राप्त गरिसकेको छ । बाँकी संसारमा कोभिड-१९ को सङक्रमण केही नियन्त्रणमा आएर पुनः दोस्रो लहरको

३ **यस प्रतिवेदनको चौथो खण्डको ४.१ र ४.२ मा समावेश गरिएको विवरणको स्पष्टीकरणः** वुहान सहरमा जारी गरिएको ७६ दिन लामो बन्दाबन्दीको अवधिभर त्यहिँ बसेर यो प्रतिवेदन तयारकर्ता स्वयंले प्राप्त गरेको अनुभवको आधारमा नेपालको सन्दर्भमा पनि यसबाट केही पाठ सिक्न र लागु गर्न सकिन्छ भन्ने उद्देश्यले यस प्रतिवेदनमा यो विषयवस्तु समावेश गरिएको छ ।

रूपमा फैलिइरहेको भएपनि चीन भने यसलाई नियन्त्रणमै राख्न सफल भएको देखिन्छ । चीनले प्राप्त गरेको यो सफलता र त्यसको निरन्तरताको पछाडि चिनियाँ नेतृत्वको प्रभावकारी भूमिका, स्वास्थ्यकर्मीहरूको लगाव, विज्ञान र प्रविधिको अधिकतम उपयोग र आमनागरिकको तर्फबाट प्राप्त भएको सहयोग नै प्रमुख कारक हुन् । हरेक नागरिकले आआफ्नो ठाउँबाट इमानदारीका साथ जिम्मेवारी पूरा गरेको देखिन्छ । सरकारी अधिकारीहरू, स्वास्थ्यकर्मी तथा विशेषज्ञहरूले सामूहिक रूपमा प्रदर्शन गरेको व्यवस्थित र सक्रिय सहकार्यका माध्यमबाट कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणमा चीन सफल भएको देखिन्छ (Sakib, 2020) । समग्रमा चीनले कोभिड-१९ को रोकथाम र नियन्त्रणमा प्राप्त गरेको सफलताका प्रमुख तीन आधारहरू छन्- "सशक्त नेतृत्व, विस्तृत संयन्त्र र व्यापक जनसमर्थन" (Xi, 2020) ।

सन् २०१९ को अन्त्यतिर वुहान सहरमा सङ्क्रमण देखा परेपछि सङ्क्रमणको कारण पहिचान गर्नेदेखि यसको रोकथाम सम्मको कार्यमा आमनागरिक, अग्रभागमा खटिने स्वास्थ्यकर्मी, सुरक्षाकर्मी लगायत समग्र देशलाई नै दिशानिर्देश र मार्गदर्शन गर्ने राजनैतिक नेतृत्वले प्रभावकारी भूमिका खेलेका थिए ।

सङ्क्रामक रोग विरुद्धको अभियानमा प्रमुख भूमिका खेल्ने स्वास्थ्यकर्मी नै हुन् र उनीहरूमार्फत नै सफलता प्राप्त गर्न सकिन्छ । तर त्यसका लागि राज्यको तर्फबाट गरिनुपर्ने स्रोतसाधन र आपूर्तिको व्यवस्थापन तथा आमनागरिकको सहयोग महत्त्वपूर्ण हुन्छ भन्ने कुरा कोभिड-१९ विरुद्धको लडाइमा चीनले गरेको प्रदर्शनबाट बुझ्न र सिक्न सकिन्छ । महामारी रोकथाम र नियन्त्रणका सवालमा चीनले अवलम्बन गरेका सूत्रहरूमा प्रारम्भिक चरणमै हस्तक्षेपकारी रणनीति, बन्दाबन्दी, सम्पर्क पहिचान, शंङकास्पद व्यक्तिका लागि क्वारेन्टिन तथा पृथक्करण को प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा सङ्क्रमितलाई तोकिएको अस्पतालमा भर्ना र विशेषज्ञ चिकित्सकको निगरानीमा उपचार लगायतका पर्छन् । कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा चीनले जस्तो गरी अन्य देशहरूले हुबहु कार्यान्वयन गर्न नसक्लान् तर बढ्दो मानवीय क्षतिलाई न्यून गर्न अन्य देशले पनि समुदाय स्तरमा त्यसरी नै काम गर्न आवश्यक छ (Li & Lu, 2020) ।

वुहान सहरमा सन् २०२० जनवरी २३ मा बन्दाबन्दी हुने बित्तिकै हुपेई प्रान्तका गभर्नर वाङ स्याओतोङले वुहानमा खाद्यान्नको सञ्चय पर्याप्त छ र आपूर्तिको व्यवस्थामा बन्दाबन्दीको कुनै प्रभाव पर्न दिइने छैन भन्दै आमनागरिकलाई आश्वस्त पार्ने प्रयास गरेको देखिन्छ (Yangfei, 2020) । तर, नेपालका जिम्मेवार व्यक्तिहरूले स्तरको जिम्मेवारी बोध गर्न आवश्यक छ । नेपालमा जिम्मेवार तहमा बस्ने पदाधिकारीहरूबाट नै देशको क्षमताले भ्याउँदैन भन्ने जस्ता अभिव्यक्तिहरू दिने गरेको समेत देखियो । यस प्रकारका अभिव्यक्तिले आमनागरिक तथा सङ्क्रमित स्वयंम्लाई नकारात्मक प्रभाव पार्ने भएकोले सङ्कटपूर्ण घडिमा यो उचित होइन ।

वास्तवमा राज्य अभिभावक हो । सङ्कटको समयमा राज्यको भूमिका अहम् हुन्छ र हुनुपर्छ । आमनागरिकले राज्यप्रति विश्वास गर्न सक्ने वातावरण निर्माण गर्ने दायित्व राज्यकै हो । हाम्रो क्षमताले अब भ्याउँदैन भनेर सङ्क्रमित र अन्य नागरिकलाई हतोत्साही बनाउने काम राज्यको होइन र त्यस्तो हुन पनि हुन्न । सबैले आआफ्नो ठाउँबाट आवश्यक योगदान गरौँ, आमनागरिकको जीउधनको सुरक्षा

गर्ने दायित्व मेरो हो, हामी हाम्रो क्षमता वृद्धि गर्दै त्यो दायित्व पूरा गर्नेछौँ भनेर यो सङ्कटको समयमा राज्यले भन्न र गर्न सक्नुपर्छ । महामारी नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने कार्य स्वास्थ्यकर्मीको अगुवाइमा हुन्छ । त्यसैले के गर्ने, कसरी गर्ने, कहिले गर्ने भन्ने कुरामा उनीहरूलाई नै निर्णायक बनाऔँ । राज्यले त्यसका लागि आवश्यक बन्दोबस्तीको जिम्मेवारी लिनेमात्रै हो (विश्वकर्मा, २०७८) ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Bishwakarma, J. K. (2018). Chinese Prosperity is Legacy of Economic Liberalization. *China Daily*. https://www.chinadaily.com.cn/a/201809/10/WS5ba9f02ea310c-4cc775 e800d.html. Accessed 16 June 2021.

Burki, T. (2020). China's successful control of COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30800-8.

Chen, L. (2020). Left at home for six days: disabled Chinese boy dies after carer dad and brother are quarantined for coronavirus checks. *South China Morning Post*. https://www.scmp.com/news/china/society/article/3048208/left-home-six-days-disabled-chinese-boy-dies-after-carer-dad-and.

China Literacy Rate 1982-2021. (n.d.) *Macrotrends*. https://www.macrotrends.net/countries/CHN/china/literacy-rate.

The National People's Congress of the People's Republic of China. (2004). 传染病防治法修订草案提请人大常委会审议 [Revised Law on Prevention and Control of Infectious Diseases Submitted to NPC Standing Committee for Deliberation]. http://www.npc.gov.cn/npc/c199/200404/a804325d67d24083b358d9c0f9cd2821.shtml.

China's Administration Division System. (n.d.). *Consulate General of the People's Republic of China in Gothenburg*. https://www.fmprc.gov.cn/ce/cggb/eng/gyzg/jbgq/t216950.htm. .

Countries where COVID-19 has spread. (2021). *Worldometer*. https://www.worldometers.info/ coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/.

Fan, S. L., Xiao, C. N., Zhang, Y. K., Ki, Y. L., Wnag, X. L., & Wang, L. (2020). How does the two-child policy affect the sex ratio at birth in China? A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(789). https://doi.org/10.1186/s12889-020-08799-y

Gallagher, J. (2020). China coronavirus: Lunar New Year subdued as outbreak spreads. *BBC*. https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51240355.

Giubilini, A., Doughlas, T., Maslen, H., & Savulescu, J. (2017). Quarantine, isolation and the duty of easy rescue in public health. *Developing World Bioethics*, 18(2), 182–189. https://doi.org/10.1111/dewb.12165

Graham-Harrison, E., & Kuo, L. (2020). *China's coronavirus lockdown strategy: brutal but effective*. The Guardian. https://www.theguardian.com/world/2020/mar/ 19/chinas-coronavirus-lockdown-strategy-brutal-but-effective.

Harrabin, R. (2021). China's economy grows 18.3% in post-Covid comeback. *BBC*.

https://www.bbc.com/news/business-56768663?fbclid=IwAR2sDwVcdL9hy-WqWaPw VcrsJ_LOKmn Qd26YWOunTWRPW1EM5gp_IAUaB_R8.

Hui, Z. (2021). Chinese mainland's population grows to 1.412 billion in 2020, but likely to 'decline as early as 2022'. *Global Times*. https://www.globaltimes.cn/page/202105/1223120.shtml.

Illmer, A., Wang, Y., & Wong, T. (2021). Wuhan lockdown: A year of China's fight against the Covid pandemic. *BBC*. https://www.bbc.com/news/world-asia-china-55628488.

Irwin, D. D., & Wills, C. L. (2013). Success or sorrow: the paradoxical view of crime control campaigns in China. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*. https://doi.org/10.1080/01924036.2013.783958.

Kang, C., Meng, F., Feng, Q., Yuan, J., Liu, L., Xu, L., Yang, S., Wei, Y., Zhao, X., & Yang, J. (2020). Implementation of quarantine in China during the outbreak of COVID-19. *Psychiatry Research*, 289, 113038. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113038.

Kommenda, N., Levett, C., & Levitt, D. (2020). How the coronavirus spread across China and the world – visual explainer. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/ world/ng-interactive/2020/feb/11/how-novel-coronavirus-spread-across-the-world-visual-explainer.

Kupferschmidt, K., & Cohen, J. (2020). China's aggressive measures have slowed the coronavirus. They may not work in other countries. *Science*. https://www.sciencemag.org/news/2020/03/china-s-aggressive-measures-have-slowed-coronavirus-they-may-not-work-other-countries.

Li, B., & Lu, B. (2020). How China made its COVID-19 lockdown work. *East Asian Forum*. https://www.eastasiaforum.org/2020/04/07/how-china-made-its-covid-19-lockdown-work/.

Li, L., & Keyes, N. (2020). *China's Recovery Strategy Should Focus on Inclusive and Sustainable Growth: World Bank Report*. The World Bank. https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/07/29/chinas-recovery-strategy-should-focus-on-inclusive-and-sustainable-growth-world-bank-report.

Li, Y., Chandra, Y., & Kapucu, N. (2020). Crisis Coordination and the Role of Social Media in Response to COVID-19 in Wuhan, China. *The American Review of Public Administration*, 50(6–7), 698–705. https://doi.org/10.1177/0275074020942105.

Liu, C. (2021). Chinese Public's Support for COVID-19 Surveillance in Relation to the West. *Surveillance & Society*, 19(1), 89–93.

Ma, J. (2020). Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to

November 17. *South China Morning Post*. https://www.scmp.com/news/china/society/article/ 3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back?onboard=truehttps% 3A%2F%2Fwww.scmp.com%2Fnews%2Fchina%2Fsociety%2Farticle%2F3074991%2 Fcoronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back%3Fonboard%3Dtruehttps%3A%2F%2Fwww.scmp.com%2Fnews%2Fchina%2Fsociety%2Farticle%2F3074991%2Fcoronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back%3Fonboard%3Dtrue&onboard =true.

Ma, J., & Pinghui, Z. (2020). 5 million left Wuhan before lockdown, 1,000 new coronavirus cases expected in city. *South China Morning Post*. https://www.scmp.com/news/china/society/article/3047720/chinese-premier-li-keqiang-head-coronavirus-crisis-team-outbreak.

Mullen, A. (2021). China's three-child policy: why was it introduced and what does it mean? *South China Morning Post*. https://www.scmp.com/economy/china-economy/article/3136092/chinas-three-child-policy-why-was-it-introduced-and-what-does.

Noi, G. S. (2017). Xi Jinping's 2050 vision: A China that stands tall in the world. *The Star Times*. https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/xi-jinpings-2050-vision-a-china-that-stands-tall-in-the-world.

Our World in Data. (2021, August 20). *COVID-19 Data/public/data*. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

Qian, Y., & Hanser, A. (2021). How did Wuhan residents cope with a 76-day lockdown? *Chinese Socological Review*, 53(1), 55–86. https://doi.org/10.1080/21620555.2020.1820319.

Sakib, N. (2020). How China won the battle against COVID-19. *China Daily*. https://www.chinadaily.com.cn/a/202004/28/WS5ea7f24fa310a8b241152661.html.

The State Council Information Office of the People's Republic of China. (2020). *Fighting COVID-19: China in Action. National Health Commission of the People's Republic of China*. http://en.nhc.gov.cn/ 2020-06/08/c_80724.htm.

Timeline: China's COVID-19 outbreak and lockdown of Wuhan. (2021). *ABC News*. https://abcnews.go.com/Health/wireStory/timeline-chinas-covid-19-outbreak-lockdown-wuhan-75421357.

Wang, X., Xin, W., & Zhou, L. (2020). Wuhan sealed to contain virus; isolated cases seen elsewhere. *China Daily*. https://www.chinadaily.com.cn/a/202001/24/WS5e2a0374a310128217273141.html

World Bank. (2021). *Literacy rate, adult female (% of females ages 15 and above) - China | Data* (worldbank.org). https://data.worldbank.org/indicator/SE.ADT.LITR.FE.ZS?locations=CN; Literacy rate, adult total (% of people ages 15 and above) - China | Data (worldbank.org). https://data.worldbank.org/indicator/SE.ADT.LITR.ZS? locations=CN.

World Bank Washington, DC. (2020). *Leaning Forward: COVID-19 And China's Reform Agenda*. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34264.

World Health Organization. (n.d.). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.

World Bank. (n.d.) *Land area (sq. km)*. https:// data.worldbank.org/indicator/AG.LND.TOTL.K2?end=2018&start=2018&view=map.

Macrotrends. (n.d). *China Literacy Rate 1982-2021*. https://www.macrotrends.net/countries/CHN/china/literacy-rate.

World Bank. (2020). *Leaning Forward: COVID-19 And China's Reform Agenda*. https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34264.

World Bank. (n.d.). *GNI per capita, Atlas method (current US$) - China*. https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.CD?locations=CN.

World Bank. (n.d.). *Literacy rate, adult total (% of people ages 15 and above) - China*. https://data.worldbank.org/indicator/SE.ADT.LITR.FE.ZS?locations=CN.

World Health Organization. (n.d.). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic*. https://www.who.int/ emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwe2EBhA hEiwAJI5jg7 WQZKPuKciphUASZkojR1NEX0WFTE jvUbF6Rc_mnesmT2K-hivyGRoChiAQAvD_BwE.

World Health Organization. (n.d.). *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. https://www.who.int/emergencies/ diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.

World Health Organization. (n.d.). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic*. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwe2EBhAhEiwAJI5jg7WQZKPuKciphUASZkojR1NEX0WFTE jvUbF6Rc_mnesmT2K-hivyGRoChiAQAvD_BwE. Accessed 12 May 2021.

Worldometer (2021, August 25). *Countries where COVID-19 has spread*. https://www.worldometers.info/ coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/.

Wu, C., Shi, Z., Wilkes, R., Wu, J., Gong, Z., He, N., Xiao, Z., Zhang, X., Lia, W., Zhou, D., Zhao, F., Yin, X., Xiong, P., Zhou, H., Chu, Q., Cao, L., Tian, R., Tan, Y., Yang, L., … Giordano, G. N. (2021). Chinese Citizen Satisfaction with Government Performance during COVID-19. *Journal of Contemporary China*. https://doi.org/10.1080/10670564.2021.1893558.

Xi, S. (2020). How China beat Covid-19. *Asia Times*. https://asiatimes.com/2020/09/how-china-beat-covid-19/.

Xiaodong, W., Wen, X., & Lihua, Z. (2020). Wuhan sealed to contain virus; isolated cases seen elsewhere. *China Daily*. https://www.chinadaily.com.cn/a/202001/24/WS5e2a0374a310128217273141.html.

Xinhua. (2020). China's Wuhan reports zero increase in novel coronavirus infections. *XINHUANET*. http://www.xinhuanet.com/english/2020-03/19/c_138894828.htm.

Xinhua. (2020). China's Wuhan reports zero increase in novel coronavirus infections. *XINHUANET*. http://www.xinhuanet.com/english/2020-03/19/c_138894828.htm.

Xinhua. (2021). China's GDP tops 100 trln yuan in 2020. *XINHUANET*. http://www.xinhuanet.com/english/2021-01/18/c_139677413.htm?fbclid=IwAR3e0IEKk-So 237P0IZ_A-zok0e6cY5eEVjqjKjdyizEM0_0lR7NvXu2jYOE.

Xu, T.-L., Ao, M.-Y., Zhou, X., Zhu, W.-F., Nie, H.-Y., Fang, J.-H., Sun, X., Zheng, B., & Chen, X.-F. (2020). China's practice to prevent and control COVID-19 in the context of large population movement. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(115). https://doi.org/10.1186/s40249-020-00716-0.

Yangfei, Z. (2020). Locked-down Wuhan's supplies adequate: Hubei governor. *China Daily*.https://www.chinadaily.com.cn/a/202001/24/WS5e2a6339a3101282172731db.html.

You, M., Wu, Z., Yang, Y., Liu, J., & Liu, D. (2020, July). Spread of coronavirus 2019 from Wuhan to rural villages in the Hubei Province. *In Open Forum Infectious Diseases* (Vol. 7, No. 7, p. ofaa228). US: Oxford University Press. https://academic.oup.com/ofid/article/7/7/ofaa228/5856718?login=true

You, S., Wang, H., Zhang, M., Song, H., Xu, X., & Lai, Y. (2020). Assessment of monthly economic losses in Wuhan under the lockdown against COVID-19. *Humanities and Social Sciences Communications,* 7(1), 1-12. https://doi.org/10.1057/s41599-020-00545-4.

Zu, J., Li, M. L., Li, Z. F., Shen, M. W., Xiao, Y. N., & Ji, F. P. (2020). Transmission patterns of COVID-19 in the mainland of China and the efficacy of different

control strategies: a data-and model-driven study. *Infectious diseases of poverty,* 9(04), 21-34. https://doi.org/10.1186/s40249-020-00709-z.

विश्वकर्मा, झम कुमार । (२०७६) । चिकित्सा विज्ञान "फेशन" कि समर्पण? । *गोरखापत्र,* ४ । https://gorkhapatraonline.com/opinion/2020-03-06-9721.

विश्वकर्मा, झम कुमार । (२०७८) । सङ्कटमा राज्यको भूमिका । *गोरखापत्र,* ५ ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय । (२०७८) । *कोभिड-१९ को नयाँ भेरियन्ट पत्ता लागेको सम्बन्धमा अपिल* ।

९७% मा अत्याधिक सङ्क्रामक ट्रिपल म्युटेन्ट । (२०७८) । *कान्तिपुर,* १: ५ जेष्ठ ।

परिच्छेद छ

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा जापानको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

डा. सर्मीला तण्डुकार

६.१ जापानको सङ्क्षिप्त परिचयः भूगोल, जनसङ्ख्या तथा साक्षरता प्रतिशत

जापान एसियाको पूर्वी तटमा पर्ने विश्वको एघारौँ अधिक जनसङ्ख्या भएको देश हो । जापानको नामलाई खान्जीमा 日本 लेखिन्छ भने जापानी भाषामा यसलाई निप्पोन (Nippon) वा निहोन (Nihon) भनी उच्चारण गरिन्छ । जापान नामको अर्थ सन ओरिजिन (Sun origin) हो; त्यसैले जापानलाई ल्याण्ड अफ द राइजिङ सन (Land of the Rising Sun) भनेर पनि चिनिन्छ । जापान ससाना टापुहरू मिलेर बनेको एक विशाल टापु हो भने यसमा जम्मा ६ हजार ८ सय ५२ वटा ससाना टापुहरू छन् । जापान एसियाको प्रशान्त महासागरसम्म फैलिएको छ । जापानको क्षेत्रफल ३ लाख ७७ हजार ९ सय ७४ दसमलव १७ वर्ग किलोमिटर छ (Japangov, 2021)। जापानको भूभाग संसारभरका १ सय ८० देशको साथै संयुक्त अधिराज्य र इटालीको भन्दा ठुलो छ। नेपाल जस्तै जापान पनि पहाडी भूभागले भएको देश हो । जापानको प्रशासनिक संरचना ४७ वटा प्रान्त र ८ वटा परम्परागत क्षेत्रहरूमा विभाजित गरिएको छ। जापान प्यासिफिक रिङ अफ फायर (Pacific Ring of Fire) मा अवस्थित रहेको छ। जपानमा १ सय ८६ वटा ज्वालामुखीहरू छन् र यी मध्ये करिव ६० वटा ज्वालामुखीहरू सक्रिय रहेका छन् भने भूकम्पीय जोखिमको दृष्टिले पनि जापान अन्य देशको तुलनामा अग्रस्थानमा पर्दछ (Anne, 2003) ।

जापानको राजधानी टोकियो हो भने अन्य मुख्य सहरहरूमा योकोहामा, ओसाका, नागोया, सापरो, कोबे र कियोटो पर्दछन् । टोकियो सहरमा मात्र करिब ३ करोड ७० लाखभन्दा बढी मानिसहरू बसोबास गर्छन्, जुन विश्वको सबैभन्दा धेरै जनसङ्ख्या भएको सहर पनि मानिन्छ। सन् २०२० मा जापानको जनसङ्ख्या १२६.०८ मिलियन रहेको थियो, जुन विश्व जनसङ्ख्याको १.६२ प्रतिशत हो (PRB, 2020)। सन् २०२० को तथ्याङ्कअनुसार ९१.८ प्रतिशत जापानीहरू सहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्छन् । सन् २००९ देखि जापानको जनसङ्ख्या वृद्धिदर घट्दो क्रममा छ । सन् २०१८ मा जापानमा १० लाखभन्दा कम शिशुहरू जन्मिएका थिए भने प्रजनन्दर १.४५ प्रति महिला रहेको छ (Worldometer, 2021, 15 May)। सन् २०१९ मा जापानको मानव विकास सूचकाङ्क ०.९१९ छ र यस तथ्याङ्कको आधारमा मानव विकास सूचकाङ्कमा जापान १९ स्थानमा पर्छ (UNDP, 2020)।

सन् २०१९ डिसेम्बरमा चीनको हुबेई प्रान्तको वुहान सहरमा अज्ञात रोगका कारण मानिसहरू बिरामी पर्न थाले । एकाएक बिरामीको सङ्ख्या बढ्न थालेपछि रोगको लक्षण अनुसार बिरामीको घाँटीबाट स्वाब झिकी गरिएको परीक्षणबाटमा यो रोग अनौठो र निकै घातक भएको पहिचान भयो (Zhou et al., 2020)। पछि, यो रोग नयाँ प्रजातिको भाइरसका कारणबाट भएको हो भनेर पुष्टि भएपछि प्रारम्भिक

चरणमा यसलाई "२०१९ नोभेल कोरोनाभाइरस" (2019-nCoV) भनिएको थियो । पछि यो रोगलाई विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कोरोनाभाइरस रोग २०१९ (COVID19-) भनेर नामाकरण गऱ्यो (Griffiths, 2020) । यो रोग सिभीयर एक्युट रेस्पिरेटोरी सिन्ड्रोम कोरोना भाइरस - २ (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 अर्थात SARS-COV–2 का कारण हुन्छ भन्ने कुराको पहिचान गरियो । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण अत्यन्त तीव्र गतिमा फैलिन थालेपछि २०२० मार्च ११ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कोभिड-१९ को प्रकोपलाई महामारीको रूपमा घोषणा गऱ्यो (WHO, 2020a) ।

६.२ जापानमा कोभिड-१९ को प्रकोप

जापानमा पहिलो पटक २०२० जनवरी १ मा चीनको वुहान सहरबाट स्वदेश फर्किएका कानागावा प्रान्तका एक जना नागरिकमा कोरोनाभाइरस सङ्क्रमणको पुष्टि भएको थियो (WHO, 2020b) । त्यसको लगभग एक महिना सम्म सङ्क्रमण अन्य व्यक्तिमा देखिएको थिएन । यद्यपि, सङ्क्रमितको सङ्ख्या मध्य फेब्रुअरीबाट अचानक बढ्न थाल्यो भने मार्च महिनाको अन्त्यदेखि सङ्क्रमित बिरामीको सङ्ख्या दैनिक रूपमा झन बढ्दै गएको थियो (Karako et al., 2019) । रोगको कारण भयानक अवस्था सृजना हुन नदिन, २०२० अप्रिल ४ मा जापान सरकारले मुलुकभर लागु हुनेगरी आपत्काल समेत घोषणा गरेको थियो ।

जापानमा कोभिड-१९ को महामारी भित्रिनुको अर्को मुख्य कारण डाइमन्ड प्रिन्सेस क्रुज सिप (Diamond Princess Cruise Ship) पनि हो, जुन जहाज २०२० फेब्रुअरीमा चीनको बाटो हुँदै जापानको दक्षिण क्षेत्रमा रहेको कानागावा प्रान्तको राजधानी योकोहामा फर्कंदै थियो । उक्त समयमा जहाज गन्तव्यमा नपुग्दै त्यसमा सवार यात्रु र चालकदलमा कोरोना भाइरसको सङ्क्रमणको आशङ्का भयो । तर्सथ, जहाजमा सवार ३ हजार ७ सय यात्रुहरूलाई २०२० फेब्रुअरी ३ देखि टोकियोमा चार हप्ता सम्म क्वारेन्टिनमा राखिएको थियो । क्वारेन्टिन बसाइकै अवधिमा ७ सयभन्दा बढी यात्रुहरूमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पुष्टि भैसकेको थियो । जापान सरकारले सावधानी अपनाउँदा अपनाउँदै पनि फेब्रुअरीको अन्त्य सम्ममा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण देशव्यापी रूपमा फैलिसकेको थियो । यो रोगलाई अन्यत्र फैलिन नदिन जापान सरकारले फेब्रुअरीको अन्त्य सम्ममा सबै प्राथामिक, माध्यमिक, उच्चमाध्यमिक र विश्वविद्यालयहरूको पठनपाठन अस्थायी रूपमा बन्द गरेको थियो (Rocklöv et al., 2020) ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कोरोना भाइरस मानवद्वारा मानवमा सङ्क्रमण हुने कुराको पुष्टि गरेपछि २०२० जनवरी २ मा जापान सरकारले सङ्क्रमित व्यक्तिहरूलाई क्वारेटाइनमा राख्न र उपचार गराउन निर्देशन दिएको थियो (Umeda, 2020) ।

यसैबीच, २०२० जनवरी १९ देखि फेब्रुअरी १७ मा जापान सरकारले चीनको हुबेई (Hubei) प्रान्तबाट आफ्ना नागरिकहरूलाई स्वदेश फर्काउनका लागि पाँच वटा चार्टर्ड उडानहरू पठाएको थियो[४] भने

४ Second Meeting of the Novel Coronavirus Response Headquarters, 31 January 2020

सोही मितिदेखि जापान सरकारले हुबेई प्रान्तबाट आएका विदेशी नागरिक र चिनियाँ राहदानी भएकाहरूलाई प्रवेश गर्न प्रतिबन्ध लगाएको थियो (Shigeta, 2020) । जापानमा २०२० फेब्रुअरी १५ देखि २०२१ अगस्त १६ सम्मको तथ्याङ्कअनुसार ११ लाख २८ हजार ३ सय ८२ जनामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पुष्टि भएको छ भने १५ हजार ४ सय जनाको मृत्यु भैसकेको छ (OWID, 2021, 17 August) । जापानमा पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलनुको मुख्य कारण अन्य देशको भ्रमण गरेर फर्किएका तथा जापान घुम्न आएका विदेशी पर्यटक नै रहेको पुष्टि भएको छ । सन् २०२१ मध्यसम्ममा जापानमा देखिएको कोभिड-१९ को महामारीलाई जीनोम अनुक्रमको आधारमा चार लहरमा विभाजन गर्न सकिन्छ (NIID, 2020) ।

६.२.१ कोभिड-१९ महामरीको पहिलो लहरको स्थिति विश्लेषण

सन् २०२० को मध्य फेब्रुअरीबाट जापानमा कोभिड-१९ महामारीको पहिलो लहर सुरू भएको थियो भने चीनको भ्रमण गरेर फर्केकी वाकायामा प्रान्त निवासी ८० वर्षीया महिलाको कोभिड-१९ सङ्क्रमणका कारण २०२० फेब्रुअरी १३ मा मृत्यु भएको थियो (Staff, 2020) । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणका कारण चीनबाहिर भएको यो तेस्रो मृत्यु थियो । कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पहिलो लहर अन्तर्गत फेब्रुअरी महिनाको मध्यतिर जापानमा दैनिक ३० जनाको हाराहरीमा नयाँ सङ्क्रमित देखा पर्न थालिसकेका थिए । सङ्क्रमितको सङ्ख्या बढ्दै जाँदा प्रारम्भिक चरणमा जापान सरकारले सम्भावित सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको पीसीआर परीक्षण र सङ्क्रमणको पुष्टि भएकालाई पृथक्करण (Isolation) मा राख्ने कार्यलाई तीव्रता दिएको थियो । जापानमा वृद्धवृद्धाहरूको जनसङ्ख्या धेरै रहेकाले उनीहरू नै सङ्क्रमणको उच्च जोखिममा रहेको हुँदा सरकार उक्त वर्गलाई लक्षित गरी सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा उच्च सतर्कताका साथ लागेको देखिन्छ । परिस्थितिको संवेदनशीलतालाई मध्यनजर गर्दै र सुरुमा सरकारले स्वास्थ्यसम्बन्धी सामानको आपूर्तिलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्दै मृत्युदरलाई कसरी नियन्त्रण गर्न सकिन्छ भन्ने कुरामा ध्यान केन्द्रित गरेको थियो ।

यसैबिच, २०२० मार्च ११ र २३ मा क्रमशः युरोप र अमेरिकाबाट फर्केका यात्रीहरूमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण देखा पर्न थाल्यो । २०२० मार्चमा देखिएको कोभिड-१९ को धेरै जसो बिरामीहरूमा युरोपबाट आएका यात्रीहरूमार्फत सङ्क्रमण फैलिएको हो भन्ने कुरालाई National Institute of Infectious Diseases (NIID) ले पनि पुष्टि गरेको थियो ।

यसरी द्रुत गतिमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणमा पुनः वृद्धि हुन थालेपछि यसको नियन्त्रणको लागि जापान सरकारले २०२० अप्रिल ७ मा Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases Preparedness and Response Act No. 31 of 2012 को धारा ३२ को अनुच्छेद १ अनुसार आपत्कालीन अवस्थाको घोषणा गरेको थियो (Office of the Prime Minister and His Cabinet, 2020) । जापानका मुख्य सहरहरू Tokyo, Saitama, Chiba, Kanagawa, Osaka, Hyogo तथा Fukuoka मा सोही मितिबाट आपत्कालीन अवस्था लागु भएको थियो भने बाँकी प्रान्तहरूमा भने २०२० अप्रिल १६ बाट लागु भएको थियो । सुरूमा एक महिनाको लागि जारी

गरिएको आपत्कालीन अवस्थालाई आवश्यकताको आधारमा थप्दै जाने नीति अख्तियार गरिएको थियो । यसका साथसाथै, जापान सरकारले सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका सवालमा विशेष उपायहरू अन्तर्गत महामारी इन्फ्लुएन्जा र नयाँ सङ्क्रमणका रोगहरू नियन्त्रणसम्बन्धी आवश्यक तयारी र त्यसको सम्बोधन (MHLW, 2020 April 07) लगायतका क्रियाकलापलाई अगाडि बढाएको थियो ।

सुरूमा एक महिनाको लागि आपत्कालीन अवस्थाको घोषणा गरिएको भए तापनि अवस्था सामान्य भई नसकेकोले सरकारले थप केही समयका लागि आपत्कालीन अवस्थाको घोषणालाई निरन्तरता दिएको थियो । आमनागरिकले पनि सरकारको निर्देशन बमोजिमको नियमपालना गर्ने र रोग लागेको आशङ्का लागेमा क्वारेन्टिनमा बस्ने गरेको देखिन्छ । उच्चस्तरको नागरिक सचेतनाका कारण त्यस्तो कठिन परिस्थितिमा पनि जापानमा कडाइका साथ बन्दाबन्दी लागु गर्नु परेको थिएन । सरकारी आदेश अवज्ञा गरेकै कारण कुनै पनि व्यक्तिलाई कारबाही तथा व्यवसायलाई निलम्बन गर्नुपर्ने स्थिति आएको थिएन । धेरै कम्पनीहरूले उक्त अवधिमा सरकारले जारी गरेको आदेशको पालना गर्दै अस्थायी रूपमा व्यावसाय बन्द गरेका थिए (Nomura et al., 2020) । आमनागरिकका तर्फबाट कुन हदसम्मको सचेतता अपनाइएको थियो भने जापानको महान चाड सुनौलो सप्ताह (Golden Week) को आगमनमा समेत सङ्क्रमणको डरले मानवीय चहलपहल निकै कम भएको थियो । परिणामत: मानवीय भीडभाडका कारण हुनसक्ने सम्भावित सङ्क्रमण फैलिन पाएन । सम्भावित सङ्क्रमणको खतरालाई मध्यनजर गर्दै २०२० मार्च २४ सम्ममा टोकियोमा आयोजना हुने ओलम्पिक, प्याराओलम्पिक र अन्य प्रमुख कार्यक्रमहरू तत्कालका लागि स्थगित गरिएको थियो ।

सुरुमा जापानमा पनि अन्य विकासोन्मुख देशहरूमा जस्तै कोभिड-१९ को महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा थुप्रै समस्याहरू देखा परेको थियो । जापान र चीनको भौगोलिक निकटताले गर्दा वुहानबाट हुनसक्ने सम्भावित सङ्क्रमणको प्रवाहलाई प्रारम्भिक चरणको रोकथाममा मुख्य चुनौतीका रूपमा लिइएको थियो । घना जनसङ्ख्या, सघनबसाइ, वृद्धवृद्धाहरूको उच्च जनसङ्ख्या, कार्यालयहरूमा हुने भीडभाड र मेट्रो तथा रेलमा हुने भीडभाड लगायतका कारणले सुरुमा जापानलाई पनि कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न धेरै कठिन नै परेको थियो । सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको सवालमा जापानका लागि अर्को मुख्य चुनौती भनेको अन्य औद्योगिक देशहरूको तुलनामा जनसङ्ख्याको आधारमा अस्पतालमा आईसीयु कक्षको कमी तथा पीसीआर परीक्षण गर्ने प्रयोगशालाको न्यून क्षमतालाई पनि लिन सकिन्छ । बन्दाबन्दी कार्यान्वयन नीतिको लागि जापानसँग सीमित राजनैतिक विकल्प मात्र थियो, । महामारीविरूद्ध आवश्यक कारवाहीसम्बन्धी कार्य गर्ने अधिकार, जसले गर्दा जापानले स्वास्थ्य आपत्कालको घोषणा गरेको थियो (Inoue, 2020) । जापानको वर्तमान संविधानको धारा ४१ अनुसार कोभिड-१९ विरुद्ध सङ्क्रमणमा सरकारी कारबाही र सार्वजनिक स्वास्थ्यसम्बन्धी कानुन बनाउने अधिकार संसदलाई छ । यस्ता विभिन्न समस्याका बाबजुद पनि कोभिड-१९ रोकथाममा गर्ने कार्यमा अन्य देशको तुलनामा जापान अग्रपङ्तिमा देखिएको छ । जापानले कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्राप्त गरेको सफलताका प्रमुख कारणहरूमा जापानले कार्यान्वयनमा ल्याएका उपचारात्मक तथा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको विषयमा गरिएको प्रचारात्मक अभ्यास नै हो । उदाहरणको लागि

स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रद्वारा स्वास्थोपचारका परम्परागत र आधुनिक पद्धतिको प्रयोग गर्नु, राजनैतिक दलका नेताहरूले नागरिकहरूको लागि जनचेतनामूलक सन्देश प्रवाह गर्नु आदि हुन् । कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने यो शैलीले सर्वसाधारणलाई कोभिड-१९ सङ्क्रमणको बारेमा बुझ्न र आफ्नो जीवन शैली परिवर्तन गर्न योगदान पुऱ्यायो । सामुदायिक स्तरबाट नै स्थानीय अस्पताल रहेको शय्याको उचित उपयोग र व्यवस्थापन स्थानीय अधिकारीहरूसँगको समन्वय तथा संयुक्त प्रयासमा गरिएको थियो (Iwasaki and Grubaugh, 2020) । टोकियो महानगरको सार्वजनिक स्वास्थ्य ब्युरोले कोभिड-१९ को अस्पतालमा भएका बिरामीको तथ्याङ्क अद्यावधिक भर्ना शय्याको मागअनुसार प्राथमिकताको आधारमा उपलब्ध गराउने तथा अन्य वैकल्पिक उपायहरू अवलम्बन गर्न समन्वय गरेको थियो । नयाँ कोभिड-१९ सङ्क्रमितलाई अस्पतालसम्म पुऱ्याउने तथा भर्ना गर्नेसम्मको चाँजोपाँजो टोकियो महानगरपालिकाले मिलाउथ्यो । नयाँ सङ्क्रमित देखिएमा स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्रहरूले सङ्क्रमितको सम्पूर्ण विवरण सहित अस्पताल भर्ना गर्नका लागि महानगरपालिका समक्ष सिफारिस गर्दथे । टोकियो महानगरले यातायातको व्यवस्था सहित सङ्क्रमितलाई तोकिएको अस्पतालमा भर्ना गरेर उपचार गराउने प्रबन्ध मिलाएको थियो ।

एक अध्ययनअनुसार जापानमा कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितको सङ्ख्या तुलनात्मक रूपमा कम हुनुमा मुख्य दुई पक्षहरू रहेको स्वीकार गरिएको छ । पहिलो, - जापानी संस्कृति । यस अन्तर्गत जापानीहरू सामाजिक दूरी कायम राख्न र मास्कको प्रयोगमा पहिला देखि नै अभ्यस्त थिए, । दोस्रो, जापानीहरू कोभिड-१९ को सामान्य संसर्गमा थिए जसको कारणले गर्दा उनीहरूमा प्रतिरोधात्मक शक्ति वृद्धि कोभिड-१९ फैलिनुभन्दा पहिले नै विकास भएको हो कि ? भन्ने आशङ्का Iwasaki and Grubaugh, (2020) को जरनल प्रतिबेदनमा उल्लेख गरिएको पाइन्छ । तर यो तथ्य प्रमाणित चाहिँ भइसकेको थिएन (Iwasaki and Grubaugh, 2020) ।

जापानमा पहिलो चरणको आपत्कालीन अवस्था एक महिनाको लागि निर्धारण गरिए तापनि केही प्रान्तहरूमा २०२० मे २१ सम्म थप गरिएको थियो । सङ्क्रमण क्रमशः नियन्त्रणमा आउन थालेपछि २५ मे सम्ममा सबै प्रान्तहरूबाट आपत्कालीन अवस्था बिस्तारै खुकुलो बनाइयो (MHLW, 2020 April 07) । कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पहिलो लहर अन्तर्गत जापानमा उच्च जोखिम नदेखिएको हुँदा बन्दाबन्दीलाई लामो समयसम्म कायम राखिएन ।

जापानले सुरुमा लक्षित परीक्षणको रणनीति अपनाएको थियो । बिरामीहरूको सङ्ख्या र महामारीको वर्तमान अवस्थासम्बन्धी जानकारी स्थानीय सरकार, स्वास्थ्य श्रम तथा समाजकल्याण मन्त्रालयलाई पठाउँथे (Furuse et al., 2020) । यही तथ्याङ्क तथा जानकारीको आधारमा लक्ष्य निर्धारण हुन्थ्यो । कोभिड-१९ रोग भीडभाडमा फैलने भएकोले जापान सरकारले त्यसैमा आधारित भएर रोगको पहिचान गर्नको लागि समूहगत सम्पर्क पहिचानका योजनाहरू (Cluster Based Contact Tracing) विकास गरेको थियो । जापानले अवलम्बन गरेको रोग निवारणका मुख्य विधिहरूमा (क) बिरामीको प्रारम्भिक निदान, (ख) विशेष हेरचाह र (ग) एक बिरामी एक चिकित्सा सेवा प्रणालीको सुनिश्चितता गरेको थियो । सरकारको यति ठुलो लगानीको मुख्य उद्देश्य भनेको आमनागरिकहरूको व्यवहार

परिवर्तन गराउने नै थियो । त्यसका लागि सरकारले नागरिकहरूलाई तीन विशेष पक्षहरूमा ध्यान केन्द्रित गर्न निर्देशन दिएको थियो । पहिलो, हावा प्रवाह कम हुने बन्द कोठा वा भेन्टिलेसनको व्यवस्था नभएका स्थानहरूमा (Closed spaces with poor ventilation) नबस्ने; दोस्रो, भीडभाड हुने ठाउँहरू (Crowded places) मा नजाने, र तेस्रो, नजिकै बसेर (Close contact setting) कुराकानी नगर्ने । यसलाई "Three C's" भनी नामकरण गरिएको थियो (Amengual et al., 2021) ।

कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रारम्भिक चरणमा जापानको स्वास्थ्य, श्रम तथा समाजकल्याण मन्त्रालयले सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि २०२० फेब्रुअरी २५ मा "Basic Policies for Novel Coronavirus Disease Control" जारी गरेको थियो (MHLW, 2020 April 07) । जापानमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पहिलो लहर (२०२० जनवरी १६ देखि २०२० मे २५) अन्तर्गतका घटनाक्रमलाई तालिका-६.१ मा समावेश गरिएको छ (Shimizu and Negita, 2020) ।

तालिका ६.१: कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पहिलो लहर अन्तर्गतका क्रियाकलापहरूको विवरण

मिति	घटनाक्रम
२०२० जनवरी १६	पहिलो कोभिड-१९ सङ्क्रमित बिरामीको पहिचान
२०२० फेब्रुअरी ३	Quarantine of the Diamond Princess मा सवार यात्रुहरूलाई Yokohama मा क्वारेन्टिनमा राखिएको
२०२० फेब्रुअरी २७	देशभरका विद्यालयहरू बन्द गर्न निर्देशन जारी
२०२० मार्च २०	देशभरका विद्यालयहरू खोल्न गर्न निर्देशन जारी
२०२० मार्च २३	टोकियो ओलम्पिक आयोजनाको सवालमा टोकियोका गभर्नरद्वारा "टोकियो बन्द"
२०२० मार्च २४	टोकियो २०२० ओलम्पिक र प्याराओलम्पिकको स्थगनको घोषणा
२०२० मार्च २५	टोकियोका गभर्नरबाट कोभिड-१९ को भयावह स्थितिको घोषणा
२०२० अप्रिल ७	जापानका सात वटा प्रान्तहरूमा आकस्मिक अवस्थाको घोषणा
२०२० अप्रिल १६	जापानका बाँकी सबै प्रान्तमा आकस्मिक आपत्कालको घोषणा
२०२० मे ४	आकस्मिक अवस्था मे महिनाको अन्त सम्म थपिने जानकारी
२०२० मे १४	३९ वटा प्रान्तहरूमा आकस्मिक आपत्कालीन अवस्था हटाइयो
२०२० मे २५	सबै प्रान्तहरूमा आकस्मिक अवस्था हटाइयो

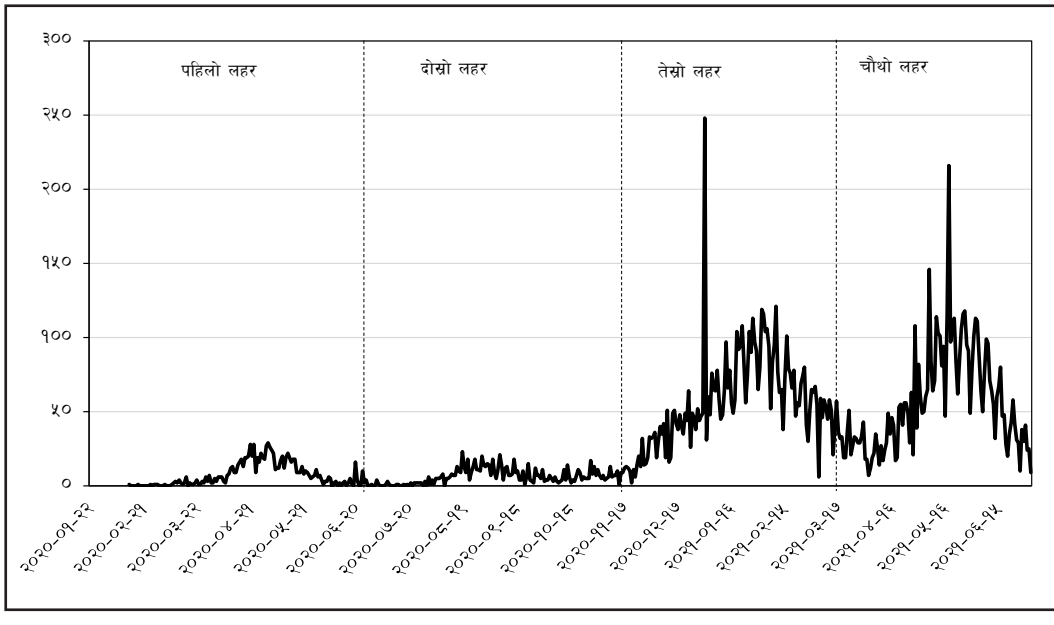
६.२.२ कोभिड-१९ को दोस्रो, तेस्रो तथा चौथो लहरहरूको स्थिति विश्लेषण

पहिलो लहरको अवस्था सामान्य भएपछि जापानमा बिस्तारै आपत्कालीन अवस्था हटाइएको थियो । आपत्कालीन अवस्था हटाउने बित्तिकै जनजीवन सामान्य हुँदै गएको थियो । आपत्कालीन अवस्था र बन्दाबन्दीले गर्दा व्यापार व्यवसायको क्षेत्रमा पुगेको क्षति न्यूनीकरण गर्न र प्रभावित क्षेत्रहरूलाई आर्थिक रूपमा चलायमान बनाउन जापानी सरकारले २०२० जुलाई २२ मा "घुम्न जाऊ" (Go To Travel) अभियान सुरु गरेको थियो । यस अभियानअन्तर्गत होटेल शुल्कमा आकर्षक छुटका साथै विभिन्न कुपनहरू समेत वितरण गरिएको थियो । कुपनहरूबाट नगद फिर्ता दिने (cash back) प्रबन्ध गरिएको थियो । यी कुपनहरू सबै यात्रा स्थलहरू र सबै प्रकारको उपभोग गर्नको लागि प्रयोग गर्न सकिन्थ्यो । त्यसैगरी, २०२० अक्टोबरमा "खान जाऊँ" (Go To Eat) नामक अभियान पनि सुरु गरिएको थियो, यो व्यवस्था अन्तर्गत रेस्टुरेन्टहरूमा भारी छुट दिइएको थियो (Suppasri et al., 2021) । यस्ता आकर्षक योजनाले स्थानीय स्तरमा आर्थिक गतिविधि बढाउन र उपभोक्ताको माग बढाउन एवम् आन्तरिक यात्रालाई पनि बढवा दिन मद्दत पुऱ्याउने हेतुले यी कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गरिएको थियो (Anzai and Nishiura, 2021) ।

वास्तवमा जापान सरकारले कोभिड-१९ सङ्क्रमणका कारण शिथिल बनेको अर्थतन्त्रलाई चलायमान बनाउन उल्लेखनीय काम गरेको थियो । यद्यपि, यस्ता गतिविधिले सङ्क्रमणको सङ्ख्या विस्तार गर्न सहयोग पुऱ्याउने भएको हुँदा टोकियोका गभर्नरले आफ्ना बासिन्दाहरूलाई संयमित व्यवहार गर्न र आफ्नो सहर बाहिरको यात्रामा नजान अनुरोध गरेका थिए । ओकिनावा प्रान्तमा पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण वृद्धि भएपछि उक्त प्रान्तमा आपत्कालीन अवस्थासमेत घोषणा गरिएको थियो । २०२० अगस्तमा जापानमा अर्को चाड ओबोनको छुट्टी थियो । जापानमा उक्त चाडमा धेरै मानिसहरू आफ्नो घर फर्कने तथा अन्यत्र यात्रा गर्ने गर्छन् । मानिसको आवागमनले सङ्क्रमण द्रुत गतिमा फैलिन सक्ने भएकोले सरकारले आफ्ना नागरिकलाई गृह नगरहरूको भ्रमण वा यात्रा गर्दा सावधानी अपनाउन र अस्वस्थ्य महसुस भएमा घर नजान चेतावनी दिएको थियो (MHLW, 2021 March, n.d.) । सरकारले नागरिकलाई मौखिक रूपमा सचेत गराएको भए तापनि व्यावहारिक रूपमा त्यति कडाइ नगरेको हुँदा फेरि चहलपहल बढ्न थाल्यो र सङ्क्रमण पुनः सक्रिय भयो । प्रतिदिन सङ्क्रमितको सङ्ख्या करिब एक हजारको हाराहारीमा वृद्धि हुनथाल्यो । कोभिड-१९ सङ्क्रमण वृद्धि दर पहिलो लहरमा भन्दा बढी (चित्र ६.२) भएतापनि दोस्रो लहरको सुरक्षामा जापान सरकारले खासै कडा तथा र नियन्त्रणमुखी उपायहरू अवलम्बन गरेको पाइएन । तथापि, नागरिकहरू स्वयम्ले सावधानी लिनुको साथै व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना गरेका थिए । त्यसैगरी, केही नगरपालिकाहरूले रेस्टुरेन्टहरूमा कामको अवधि घटाउन आह्वान गरेका थिए भने नागरिकहरूले कोभिड-१९ को पहिलो लहर अन्तर्गत सरकारद्वारा जारी गरिएका स्वास्थ्य सावधानीहरू र मापदण्डहरूको पालना गरेका थए ।

जापानमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर सङ्क्रमण सरकारको कडाइका कारण नभई नागरिक सचेतनाका कारण धेरै फैलिन पाएन । २०२० अगस्तदेखि सङ्क्रमितको सङ्ख्या बिस्तारै घट्न थाल्यो र २०२० अक्टोबरसम्ममा आइपुग्दा सङ्क्रमितको सङ्ख्या निकै नै कम भइसकेको थियो । तथापि, पूर्ण नियन्त्रणमा भने आइसकेको थिएन ।

चित्र ६.१: कोभिड-१९ का कारण भएको मृत्यु

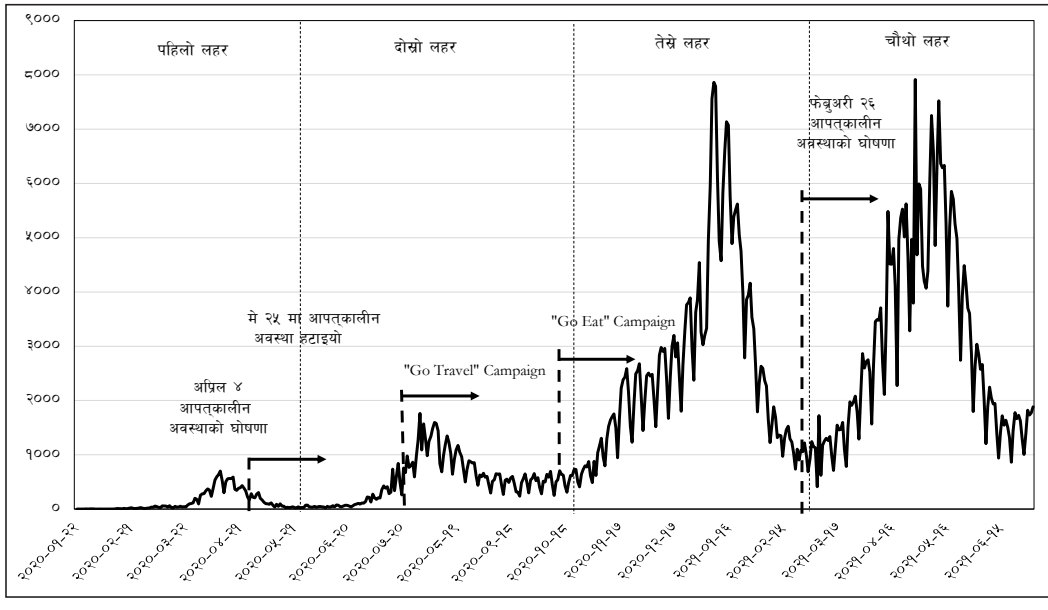


स्रोत: Our World In Data, COVID-19 dataset. https://ourworldindata.org/coronavirus

जापानमा २०२० डिसेम्बरमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको तेस्रो लहर सुरू भयो (चित्र ६.२) । सङ्क्रमितको सङ्ख्या वृद्धि भई डिसेम्बरको दोस्रो हप्तामा आइपुग्दा करिब २ लाख पुगिसकेको थियो । सङ्क्रमितको सङ्ख्या वृद्धि हुँदै जाँदा गम्भीर बिरामीका लागि आरक्षित अस्पतालका शय्याहरू ५० प्रतिशतभन्दा बढी भरिइसकेका थिए भने बढ्दो चिकित्सकको मागका कारण चिकित्सा सेवा आपूर्ति प्रणालीमा पनि समस्या देखिन थालिसकेको थियो । यही तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै २०२० डिसेम्बर २१ मा जापान मेडिकल एसोसिएसनद्वारा चिकित्सा आपत्कालीन अवस्थाको घोषणा गरिएको थियो । तथापि, तेस्रो लहरको सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सरकारले भने आपत्कालीन अवस्थाको घोषणा गर्नुको सट्टा स्थानीय सरकारलाई अर्थतन्त्रलाई चलायमान बनाउँदै व्यापार घाटा न्यूनीकरण गर्न प्रेरित गरेको थियो ।[५] सरकारको प्रयासमा आमनागरिकहरूले साथ दिँदै सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरेका कारण २०२० डिसेम्बरको अन्त्यतिरबाट सङ्क्रमण क्रमशः घट्न थालेको थियो । दोस्रो र तेस्रो लहरको सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जापानी सरकारबाट खासै गहकिला कदम नचाले पनि आमनागरिक सचेत भएको कारण सङ्क्रमितको सङ्ख्या स्वतः घट्दै गयो । २०२० को अन्त्यसम्म आइपुग्दा जनजीवन सामान्य बन्दै गएको थियो ।

५ Second Meeting of the Novel Coronavirus Response Headquarters, January 2020

चित्र ६.२: जापानमा देखिएको कोभिड-१९ को लहरहरू



स्रोत: Our World in Data, COVID-19 dataset. https://ourworldindata.org/coronavirus

जापानमा २०२१ जनवरीबाट पुनः कोभिड-१९ को सङ्क्रमण वृद्धि हुनथाल्यो (चित्र ६.२)। परिणामतः त्यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जापानी सरकारले पुनः केही महत्त्वपूर्ण निर्णयहरू लिएको देखिन्छ। यसअन्तर्गत, Act on Special Measures for Pandemic Influenza and New Infectious Diseases Preparedness and Response Act No. 31 of 2012 का प्रवाधनअनुसार केही प्रान्तहरूमा पुनः आपत्कालीन अवस्थाको घोषणा गरेको थियो (OPMC Japan, 26 February 2021)। स्थानीय सरकारलाई पनि उनीहरूले प्रतिनिधित्व गरेको क्षेत्रमा तयारी अवस्थामा रहन र आवश्यकताअनुरूप बन्दाबन्दी समेत लागु गर्न निर्देशन दिएको थियो। २०२१ जनवरीदेखि टोकियोको गर्भरनर (Governor of Tokyo) ले टोकियोवासीलाई राती ८ बजे पछि घरमै बस्न र रेस्टुरेन्टहरू पनि ८ बजेसम्म मात्र खोल्ने व्यवस्था गर्न सूचना जारी गरेको थियो। यो अवधिमा कार्यालयमै भौतिक उपस्थिति भएर काम गर्ने कर्मचारीको सङ्ख्यामा ७० प्रतिशतले कमी आएको थियो।

६.३ जापानले कोभिड-१९ को नियन्त्रणको लागि अपनाएका विभिन्न नीति तथा कार्यक्रमहरू

जापानी सरकारले २०२० फेब्रुअरी २५ मा कोभिड-१९ रोग नियन्त्रणको लागि पहिलो पटक "आधारभूत नीति" जारी गरेको थियो, जुन आवश्यकताअनुसार पटकपटक संशोधन गरिएको देखिन्छ। जापान सरकारले अवलम्बन गरेका नीतिहरूमा तत्कालको समस्यालाई सम्बोधन गर्ने मात्रै नभई भविष्यमा आउनसक्ने चुनौतीलाई समेत ध्यान दिइएको देखिन्छ (MHLW, 2020 April 18)। त्यसैगरी, २०२० मार्च २८ मा कोभिड-१९ रोग नियन्त्रण मुख्यालयले "कोरोनाभाइरस रोग नियन्त्रणको आधारभूत

नीतिहरू" जारी गरेको थियो । उक्त नीतिले सङ्क्रामक रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सरकार, स्थानीय सरकारहरू र नागरिकले सहकार्य गर्ने तथा सङ्क्रामक रोगका विरूद्धमा सरकारले जारी गर्नसक्ने वा लागु गर्नसक्ने क्रियाकलापको बारेमा प्रस्ट उल्लेख गरिएको थियो । यसैबिच, २०२० मार्च २८ मा जारी गरिएको नीति (कोरोनाभाइरस रोग नियन्त्रणका आधारभूत नीतिहरू) मा केही संशोधन गर्दै २०२० अप्रिल ७ मा पुनः आपत्कालीन अवस्थाको घोषणा गरियो । त्यसको करिब दस दिन पछि नै २०२० अप्रिल १६ मा सरकारद्वारा अप्रिल ७ मा जारी गरेको कोभिड-१९ नियन्त्रणको आधारभूत नीतिहरूमा पुनः संशोधन गरेको थियो । संशोधित नीतिअनुसार २०२० अप्रिल १६ मा आपत्कालीन अवस्थाको दायरालाई फराकिलो बनाउँदै देशका सबै ४७ वटा प्रान्तहरूमा विस्तार गरिएको थियो ।

देशभर लागु गरिएको अवस्थाको प्रभावस्वरूप करिब एक महिनाको अवधिमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको स्थिति सामान्य भयो । पछि आपत्कालीन अवस्था विस्तार गर्ने वा नगर्ने विषयमा मूल्याङ्कनगरी आपत्कालीन अवस्था थप लम्ब्याउनु नपर्ने निष्कर्षमा जापान सरकार थियो । त्यसकारण, कोरोनाभाइरस रोग नियन्त्रणका लागि जारी गरिएको आधारभूत नीतिलाई २०२० मे २८ मा पुनः केही संशोधन गरिएको थियो । कोभिड-१९ विरूद्धका प्रतिरोधात्मक कार्यलाई सशक्त बनाउने सन्दर्भमा २०२० मार्च ९ मा कोभिड-१९ नियन्त्रणसँग सम्बन्धित उच्चस्तरीय बैठक बसेको थियो । उक्त बैठकले जापानको स्वास्थ्य, श्रम तथा समाजकल्याण मन्त्रालयले कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणको नीति गर्न लागु गरेको थियो । क्लस्टर रेस्पोन्स टिम (Cluster Response Team) ले खेलेको भूमिका र अध्ययन तथा विश्लेषणको आधारमा कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा भइरहेका क्रियाकलापको बारेमा आमनागरिकसमक्ष सार्वजनिक जानकारी गराइएको थियो । त्यसैगरी, २०२० मार्च १९ र अप्रिल १ मा पनि कोभिड-१९ रोग नियन्त्रणका लागि गठित विशेषज्ञ समितिको बैठकमा कोरोना भाइरस नियन्त्रणको लागि उच्चस्तरीय समितिले गरेका सिफारिस, त्यसका कार्यान्वयन तथा परिणामको बारेमा समीक्षा गरेको थियो । हरेक तहले इमान्नदार भएर जिम्मेवारी बहन गर्ने हो भने लक्षित उद्देश्य हसिल गर्न सकिन्छ भन्ने यसले देखाउँछ ।

जापानमा २०२० मार्च १० मा उच्चतहका सरकारी अधिकारीहरूको बिचमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको विषयमा छलफल गर्न परराष्ट्र मन्त्रालयमा बैठकको आयोजना गरिएको थियो । २०२० मे २९ मा कोभिड-१९ को अध्ययन तथा विश्लेषणका लागि सम्बद्ध विशेषज्ञहरूको बैठक बसेको थियो भने उक्त बैठकले कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणका सवालमा जारी गरिएका नयाँ ऐनको समीक्षा गरिएको थियो । यो ऐनमा केन्द्रीय र स्थानीय नगरपालिकाका सरकारहरूद्वारा कार्य योजनाहरू बनाउने, औषधिजन्य सामग्रीको भण्डारण तथा वितरण गर्ने, सीमा नियन्त्रणका उपायहरूको कार्यान्वयन गर्ने, विमानस्थल तथा समुद्री बन्दरगाहहरूको साथसाथै निजी विमान सेवा सञ्चालनमा पनि प्रतिबन्धहरू लगाउने प्रावधानहरू समेटिएको थियो ।

कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका सन्दर्भमा गरिएको आपत्कालीन घोषणामा निम्नविषयहरू समावेश गरिएका थिए ।

क) मानिसहरूलाई घरबाट ननिस्कन अनुरोध गर्ने,

ख) विद्यालयलगायतका शैक्षिक संस्थाहरू बन्द गर्ने,

ग) सार्वजनिक कार्यक्रममाथि पूर्ण प्रतिबन्ध लगाउने,

घ) अस्थायी चिकित्सा सुविधा उपयोगको लागि अनुमति प्रदान गर्ने,

ङ) आपत्कालीन अवस्थामा अत्यावश्यक बस्तुहरूको आपूर्ति चुस्त राख्न ढुवानी सेवा सुचारू गर्न निर्देशन दिने,

च) सवारी चालक इजाजतपत्रको म्याद थप गर्ने र

छ) सार्वजनिक वित्तीय संस्थाहरूद्वारा प्रवाह गरिने ऋणको प्रावधानलाई केही खुकुलो बनाउने ।

जापानमा कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सरकार र विज्ञहरूबिच पटकपटक राय, सल्लाह, सुझावहरू आदानप्रदान गरेको पाइन्छ, जुन सङ्क्रामक रोग निवारणका लागि अति नै आवश्यक हुन्छ । त्यसैगरी, जापानमा २०२० फेब्रुअरी २५ मा जारी गरिएको Basic Policies for Novel Coronavirus Disease Control निर्देशिकाअनुसार समूहहरू बनाएर कोभिड-१९ सङ्क्रमणको गतिलाई घटाउने योजना तयार गरिएको थियो । यो योजनाहरूले गम्भीर अवस्थाका बिरामीहरू उचित निगरानी तथा उपयुक्त चिकित्सा स्याहार मार्फत र बृद्धबृद्धाहरूको मृत्युदर कम गर्न विशेष जोड दिएको थियो । कोभिड-१९ द्वारा सिर्जित महामारीको रोकथाम गर्दै आर्थिक र रोजगारीका उपायहरू तथा अवसरहरू सृजना गर्दै समाज र अर्थव्यवस्थामा देखा परेको प्रतिकूल प्रभावलाई कम गर्ने प्रयासहरू गरेको थियो । विशेष गरी क्रमिक रूपमा सामाजिक-आर्थिक गतिविधिको दायरा वृद्धि गर्दै सङ्क्रमणको नियमित अवलोकन गरी परिस्थिति हेरेर आपत्कालीन अवस्था सबै क्षेत्रहरूमा हटाउने तथा आवश्यक परे थप्ने प्रावधान सहितको नीति अख्तियार गरिएको थियो (Umeda, 2020) । जापान सरकारले सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अवलम्बन गरेका मुख्य नीति तथा अभ्यासहरूका बारेमा तल विस्तृत रूपमा विवेचना गरिएको छ ।

६.३.१ घरबाट नै सेवा लिने र दिने नीति

कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जापान सरकारले अवलम्बन गरेको नीतिअन्तर्गत सकेसम्म घरभित्रै सीमित रहेर सेवा लिने र सेवाग्राहीलाई सेवा दिने पद्धति अवलम्बन गरेको देखिन्छ । यो प्रवधानअन्तर्गत स्थानीय चिकित्सा सेवाप्रदायक संस्थाहरूले कोभिड-१९ का बिरामीहरूलाई उनीहरूको घरमा परामर्श दिन प्रारम्भ गरे । यस प्रकारका सेवाहरूमा ज्वरोका लक्षण भएका व्यक्तिहरूलाई घरमै आराम गर्न तथा उच्च जोखिममा रहेका बिरामीहरू, वृद्धवृद्धाहरू र दीर्घरोगीहरूलाई स्वास्थ्य सेवाका लगि अस्पतालमै भौतिक रूपमा उपस्थित हुनुभन्दा टेलिफोन संवादमार्फत प्रेसक्रिप्सन लिने प्रबन्ध गरिएको थियो । सामान्य लक्षण भएका मानिसहरूलाई कार्यालयको काम घरबाटै गर्न व्यवस्था गरिएको थियो । सेवामूलक कम्पनीहरूले पनि कामदारहरूलाई घरबाट नै सेवा प्रदान गर्ने अनुमित प्रदान गरेका थिए ।

६.३.२ कोभिड-१९ को निगरानी र सूचना सङ्कलन

सम्भावित सङ्क्रमितको उच्चनिगरानी र सूचना सङ्कलनलाई उच्च प्राथमिकतामा राखिएको थियो । यस रणनीतिमा चिकित्सकको निर्देशनमा सम्भावित सङ्क्रमितको पहिचान गरी आवश्यक परीक्षण गर्न

तथा स्थानीय र निजी स्वास्थ्य संस्थानहरूसँगको सहकार्यमा कोभिड-१९ को परीक्षण प्रणालीलाई बलियो पार्ने कुरा प्रस्ट्याइएको थियो । चिकित्सा क्षेत्रमा नयाँ परीक्षण प्रणालीको तुरुन्त सुरुआत गर्ने र गराउने कुराको पनि उल्लेख भएको थियो । कोभिड-१९ सङ्क्रमणसम्बन्धी सम्पूर्ण सूचना प्राप्त हुने व्यवस्था मिलाउन नयाँ सूचना प्रणाली विकास गर्ने, परीक्षणको दायरा बढाउने, द्रुत निदानको लागि साधारण परीक्षण किटको विकास गर्ने कुराहरूमा विशेष जोड दिइएको पाइन्छ ।

६.३.३ महामारी रोकथामका लागि सार्वजनिक भेला तथा जमघटमा प्रतिबन्ध

सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सार्वजनिक जमघटमा पूर्ण प्रतिबन्ध लगाइएको थियो । जस अन्तरर्गत, अनावश्यक रूपमा हिँडडुल गर्न प्रतिबन्ध लगाउने, विद्यालय तथा समाज कल्याण र मनोरञ्जनसँग सम्बन्धित सेवाहरू जस्तै नाट्यशाला, सङ्गीत स्थलहरू र खेलकुद स्टेडियमहरूलगायत अन्य व्यावसायिक र सेवाहरू अस्थायी रूपमा बन्द गर्न निर्देशन जारी गरिएको थियो । निजी व्यावसायीहरू र अन्य विभिन्न सङ्गठनहरूले रोग नियन्त्रणको लागि आआफ्नो ठाउँबाट कदम चाल्ने, प्रान्तीय तहका सार्वजनिक कार्यालयहरूमा सावधानीका साथ आलोपालो प्रणाली र टेलिवर्किङ (Teleworking) का माध्यमबाट काम गर्ने प्रावधानको विकास गरिएको थियो । यसका साथै बाह्य सङ्क्रमणको सम्भावित जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न सरकारले जापान प्रवेश तथा अन्य देशको यात्रामा प्रतिबन्ध, क्वारेनटिन तथा पृथक्करणमा अनिवार्य बस्नुपर्ने, प्रवेश आज्ञा आदिको व्यवस्था गरिएको थियो ।

६.३.४ चिकित्सा सेवा प्रणाली

सङ्क्रमितको शीघ्र स्वास्थ्यलाभको सवाललाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै चिकित्सकीय सेवामा विशेष ध्यान पुऱ्याइएको थियो । यस रणनीति अन्तर्गत अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवालाई सुरक्षित गर्न गम्भीर लक्षण भएका बिरामीलाई पाहिलो प्राथमिकता दिने तथा सङ्क्रमणको आशङ्का गरिएका व्यक्तिको लागि सुरक्षित बहिरङ्ग सेवा प्रणालीको व्यवस्था मिलाइएको थियो । स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षाको सुनिश्चितताका साथै उपचार तथा औषधिजन्य सामग्री आपूर्तिका लागि सुरक्षात्मक निर्देशन जारी गरिएको थियो ।

६.३.५ आर्थिक प्याकेज तथा पूरक बजेटको व्यवस्था

जापान सरकारले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण र शिथिल बनेको अर्थतन्त्रलाई चलायमान बनाउन आर्थिक प्याकेज सहित सन् २०२० का लागि पूरक बजेट समेत जारी गरेको थियो । साथै, केन्द्रीय र स्थानीयस्तरको सरकारले सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको काममा सहकार्य गर्ने, रोजगारी सृजना, व्यवसाय सञ्चालन, र आमनागरिकको दैनिक जीवनलाई सहज गर्ने विषयलाई पनि पूरक बजेटले समेटेको थियो । यसका अतिरिक्त, चिकित्सा सेवा प्रणालीको सुदृढीकरण, औषधि तथा खोपहरूको विकास लगायतका विषयहरूमा पूरक बजेट केन्द्रित थियो ।

सङ्क्रमणले पुऱ्याएको क्षति तथा सम्भावित थप क्षतिलाई मध्यनजर गर्दै मन्त्रिपरिषद्को निर्णय अनुसार २०२० मे २ मा सरकारले सोही वर्षको लागि दोस्रो पटक पूरक बजेट पेस गरेको थियो । दोस्रो पूरक

बजेट पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण लामो समयसम्म रहने स्वास्थ्य, श्रम तथा समाज कल्याण मन्त्रालयको प्रक्षेपणसहित सङ्क्रमणको नियन्त्रण गर्ने, जनजीवनलाई सहज बनाउने, रोजगारी सृजना गर्ने, सामाजिक र आर्थिक गतिविधिहरूलाई सुचारू राख्ने विषयहरूमा नै केन्द्रित थियो । पूरक बजेटले समेटेका मुख्यमुख्य क्षेत्र तथा विषयवस्तुलाई तालिका ६.२ मा समावेश गरिएको छ ।

तालिका ६.२: पूरक बजेटले समेटेका मुख्यमुख्य क्षेत्र तथा विषयवस्तुको विवरण

विषय	किसिम	कसले पाउने ?	राहतको किसिम	कति सम्म पाउने ?
परिवार र व्यक्तिका लागि सहुलियत	अनुदान	सबै बासिन्दाहरूले	विशेष नगद भुक्तानी	प्रतिव्यक्ति १ लाख येन
		शिशुहरू भएको घरले	शिशु भत्ता	प्रति शिशु १० हजार येनको दरले अतिरिक्त भत्ता पाउने शिशुहरू पालन भत्ता ५० हजार येन (यदि दोस्रो र थप शिशु भए ३० हजार प्रति शिशु)
		एकल अभिभावक	एकल अभिभावक विशेष नगद अनुदान	घर परिवारका लागि; आय घटेको परिवारहरूलाई अतिरिक्त भत्ता ५० हजार येन
		रोजगारी दिने संस्थाबाट तलबको सुविधा नपाउने कामदारहरू	नगद अनुदान	बढीमा ३ लाख ३३ हजार येन प्रतिमहिना साना तथा मझौला व्यवसायमा काम गर्ने कामदारहरू
		आय घट्नाले जोखिम भएकाहरू	आवास सुरक्षा लाभ	आवासको भाडा बराबर ३ देखि ९ महिना सम्म आवश्यकताअनुसार
		अध्ययनरत विधार्थीहरू	आपत्कालीन नगद अनुदान	कम आय भएका विद्यार्थीहरूका लागि २ लाख येन र अन्य विद्यार्थीहरूको लागि १ लाख येन
	ऋण	आय घट्नाले घरभाडा शुल्क तिर्न गाह्रो हुने व्यक्तिहरू	आपत्कालीन सानो रकम कोष /सामान्य समर्थन कोष मार्फत ऋण	८ लाख येन बहुव्यक्तिहरू र ६ लाख येन एकलव्यक्ति भएको घरको लागि

विषय	किसिम	कसले पाउने ?	राहतको किसिम	कति सम्म पाउने ?
	किस्ता छुट	आय घट्नाले सामाजिक सुरक्षा बिमा तिर्नमा कठिनाई परेका व्यक्तिहरू	सामाजिक सुरक्षा बिमाको कटौती /किस्ता छुट	राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा बिमा, दीर्घकालीन हेरचाह बिमा, पेन्सन आदि
		कर तथा शुल्क तिर्नमा कठिन भएका व्यक्तिहरू	कर तथा युटिलिटी खर्च तिर्ने समयावधि थप	राष्ट्रिय र स्थानीय कर र युटिलिटी शुल्क (बिजुली, ग्यास, टेलिफोन, टेलिभिजन, आदि)
साना तथा मझौला व्यवसायको लागि	अनुदान	बिक्रीमा कमी आएको कारण व्यवसायमा आधाभन्दा बढी घाटा भएमा	व्यवसायलाई दिगो राख्न नगद अनुदान कार्यक्रम	माइक्रोबिजनेसहरू र साना तथा मझौलाको लागि अधिकतम २ मिलियन डलर; एकमात्र प्रोप्राइटर हरूको लागि १ मिलियन डलर
		घर भाडा तिर्न गाह्रो हुनेलाई	घर भाडा भुक्तानीको लागि नगद अनुदान	माइक्रोबिजनेसहरू, साना तथा मझौला व्यवसायहरूको लागि अधिकतम ६ मिलियन, अधिकतम ३ मिलियन एकल व्यापारीका लागि (यदि बिक्री एक निश्चित तहसम्म घटेमा)
	अनुदान (Subsidy)	रोजगारी कायम राख्न कठिनाइ हुने व्यवसाय र उद्योगहरू	रोजगार व्यवस्थापन अनुदान	लागतको १०० प्रतिशत सम्म, प्रतिदिन १५ हजार येनसम्म
		सुरूआती उद्यमहरू (Startup Business)	व्यवसायलाई दिगो राख्न नगद अनुदान	बढीमा १५ लाख अति साना व्यवस्थापनका लागि ७५% सम्म र १० लाख नबढ्ने गरी नगद अनुदान र रात्री क्लब, प्रत्यक्ष सञ्चालन गर्ने सङ्गीत क्लबहरूलाई बढीमा २० लाखसम्म अनुदान

विषय	किसिम	कसले पाउने ?	राहतको किसिम	कति सम्म पाउने ?
		बिक्रीमा कमी आएको कारण समस्यामा परेका व्यवसायी र ऋणी	वास्तविक व्याज तथा धितोविनाको ऋण	वास्तविक ब्याज दरमा तीन वर्षसम्म छुट र सावाँ भुक्तानी गर्ने समय पाँच वर्ष
		बिक्रीमा भएको ह्रासले कर र सामाजिक सुरक्षा बिमा तिर्नमा कठिनाइ भएको	कर तथा सामाजिक सुरक्षा योगदान गर्ने समय थप	भुक्तानी ढिलो भएमा एक वर्षसम्म जरीवाना नलाग्ने
	ऋण	बिक्री कमी भएर सम्पत्तिको कर तिर्नमा कठिनाइ भएका उद्यमहरू	सम्पत्ति कर तथा सहरी विकास करमा छुट	सम्पत्ति कर तथा सहरी विकास करमा आधा वा पुरै छुट

स्रोत: Support Measures Related to COVID19-, Ministry of Health, Labor, and Welfare Japan 26 June ,5 2020

६.४ जापानमा कोभिड-१९ को व्यवस्थापन तथा प्रतिकार्य

६.४.१ कोभिड-१९ आपत्कालीन अवस्थाको सम्बोधनका लगि निर्धारित प्याकेजहरूको विश्लेषण

सङ्क्रमण नियन्त्रणका लागि जारी गरिएको आपत्कालीन अवस्थामा आमनागरिकको दैनिक जीवनयापनलाई सहज बनाउन २०२० फेब्रुअरी १३ मा जापान सरकारले नागरिकको जीवन र स्वास्थ्य सुरक्षालाई उच्च प्रथमिकता दिने नीति सार्वजनिक गरेको थियो । सोही नीतिलाई पृष्ठपोषण गर्ने गरी आपत्कालीन प्रतिकार्य प्याकेजको व्यवस्था गरेको थियो । यस्ता प्याकेजहरूमा घरेलु सङ्क्रमण रोकथामका उपायहरू तथा सीमा नियन्त्रणका उपायहरूलाई सुदृढ पार्दै प्रभावित उद्योगहरूका लागि विशेष सहुलियतका प्याकेज लागु गर्ने जस्ता कुराहरूको व्यवस्था गरेको थियो । त्यसैगरी, १० मार्चमा पुन:आपत्कालीन अवस्थाको सम्बोधन गर्न अर्को आर्थिक प्याकेजको व्यवस्था गरिएको थियो (तालिका ६.२ उल्लेख गरिएको छ) । उक्त प्याकेज अन्तर्गत, सङ्क्रमणको घरेलु फैलावट रोक्ने विषयलाई पहिलो प्राथमिकतामा राखिएको थियो । सङ्क्रमण रोकथामका लागि चालिनुपर्ने विभिन्न कदमहरू, चिकित्सा सेवा प्रणालीलाई थप सुदृढ गर्ने, शैक्षिक संस्था बन्द भएपछिको पठनपाठनको असहज अवस्था,

व्यापारिक गतिविधिहरू चलायमान गराउने र रोजगारी सृजनालगायतका विषयवस्तुहरूमा आर्थिक राहत प्याकेजमा केन्द्रित थियो ।

६.४.२ अन्तर्राष्ट्रिय प्रवेशविन्दुका सीमानाका नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गरिएको

कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जापानले अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाकाबाट सङ्क्रमित यात्रुहरूको आवागमन हुनसक्ने सम्भावना हुने भएकोले सीमानाहरूमा यस किसिमको आवागमनमा प्रतिबन्ध लगाएको थियो । सङ्क्रमणको समयमा जापान प्रवेश गर्न चाहनेहरूलाई स्वास्थ्य सुरक्षा मापदण्डको पालना गर्ने कडाइका गरिएको थियो । यसअन्तर्गत, जापान प्रस्थान गर्नुपूर्व ७२ घण्टाभित्रको कोभिड-१९ को पीसीआर परीक्षणको प्रमाणपत्र पेस गर्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको थियो । यो नियम लागु भएपछि अर्थात २०२१ मार्च २१ पछि यदि कुनै व्यक्तिले पीसीआर परीक्षण गरेको प्रमाणपत्र पेस गर्न असमर्थ भएमा क्वारेन्टिन कानुनको आधारमा जापानमा अवतरण गर्न नपाउने व्यवस्था गरिएको थियो । कोभिड-१९ सङ्क्रमण नभएको प्रमाणसहित जापान प्रवेश गरेपछि सम्बन्धित यात्रुले जापानका सार्वजनिक यातायात १४ दिन सम्म प्रयोग नगर्ने लिखित प्रतिबद्धता तथा आफू बस्ने स्थानको ठेगाना र सम्पर्क नम्बर तोकिएको आधिकारिक निकायमा उपलब्ध गराउनुपर्ने जस्ता प्रावधानहरू कडाइका साथ लागु गरिएको थियो । यात्राबाट आएको व्यक्तिले निम्न विषयहरू आधिकारिक निकायमा पेस गर्नु पर्ने व्यवस्था गरिएको थियो ।

क) नाम, लिङ्ग, राष्ट्रियता, र जन्म मिति खुल्ने प्रमाण वा राहदानीको प्रतिलिपि,

ख) जापानमा प्रवेश गर्नुपूर्व कोभिड-१९ को परीक्षण गरिएको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि पेश गरिएको परीक्षणको प्रमाणपत्रमा परीक्षण विधि, नमुना सङ्कलनको मिति र समय, परीक्षण गरेको संस्थाको नाम र ठेगाना अनिवार्य उल्लेख भएको हुनुपर्ने,

ग) प्रमाणपत्रमा चिकित्सकको आधिकारीक हस्ताक्षर तथा संस्थाको छाप हुनुपर्ने र

घ) माथि उल्लेख भएका सम्पूर्ण जानकारी अंङ्ग्रेजी भाषामा लेखिएको हुनुपर्ने ।

जापान प्रवेश गरिसकेपछि सूचना उपलब्ध गराउने सन्दर्भमा स्वदेशी नागरिकको हकमा नाम र ठेगाना अनिवार्य गरिएको थियो भने विदेशी नागरिकको हकमा नाम, राष्ट्रियता, आवासीय ठेगाना अनिवार्य गरिएको थियो । यसरी जापान प्रवेश गर्न चाहनेसँग स्मार्टफोन अनिवार्य रूपमा हुनैपर्ने, स्मार्टफोन नहुनेले भाडामा लिनुपर्ने र करिब १४ दिन सम्मको क्वारेन्टिन बसाइको अनुगमन इमेल र फोनबाट गरिने भएको हुँदा नियमित सम्पर्क गर्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो (Medina Pérez et al., 2020) । जापान प्रवेश गरिसकेपछि माथि उल्लेख गरिएका सूचना उपलब्ध गराउन नसक्नेलाई क्वारेन्टिन (Quaretine) मा राख्ने र क्वारेन्टिनमा रहँदा प्रतिबद्धता तोडेको खण्डमा क्वारेन्टिन कानुन बमोजिम कारबाही गर्ने व्यवस्था समेत गरिएको थियो ।

६.४.३ जापानमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि लागु गरिएका स्वास्थ्य सुरक्षाका प्रावधानहरू

कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जापानले २०२० फेब्रुअरी २५ मा स्वास्थ्य सुरक्षासम्बन्धी प्रोटोकल जारी गरेको थियो । स्वास्थ्य सुरक्षासम्बन्धी प्रोटोकलमा कोभिड-१९ को सामान्य लक्षण,

सङ्क्रमण भएमा रोगले पार्न सक्ने जोखिम र बच्ने उपायहरूका बारेमा सूचनामूलक सन्देशहरू समावेश गरिएको थियो । कोभिड-१९ रोगको मुख्य लक्षण भनेको प्रायः ज्वरो आउने, श्वासप्रश्वास बढ्ने, थकानको महसुस हुने हो । यो रोग एक व्यक्तिबाट अर्कोमा हावाको माध्यम, प्रत्यक्ष सम्पर्क, नजिकै बसेका सङ्क्रमितले खोक्दा वा हाच्छिउँ गर्दा सर्नसक्ने भएकाले जापान सरकारद्वारा जारी गरिएका स्वास्थ्य सुरक्षाको प्रोटोकल उल्लिखित प्रतिकूल अवस्थाबाट कसरी जोगिन सकिन्छ भन्ने कुरामा केन्द्रित रहेको पाइन्छ । जापानको स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालय [Ministry of Health, Labor and welfare (MHLW)] ले साबुनपानीले बारम्बार हात धुने, खाना पकाउनुभन्दा पहिले र खाना खाइसकेपछि हातमुख राम्ररी धुने, खोक्दा र हाच्छिउँ गर्दा मुख र नाक छोप्ने, दीर्घ रोग भएका व्यक्तिहरूलाई विशेष सावधानी अपनाउन सल्लाह दिने र सार्वजनिक यातायातको प्रयोग सकेसम्म कम गर्ने लगायतका कुरामा विशेष ध्यान दिन अनुरोध गरिएको थियो (MHLW, 2020 April 07) ।

६.४.४ कोभिड-१९ को लागि औषधि, खोप, चिकित्सा उपकरण र परीक्षण किटको विकास

जापानमा पनि २०२१ अगस्तको मध्यसम्म कोभिड-१९ विरुद्धको खोपको विकास भएको छैन । यस अवधिसम्म सङ्क्रमितको रोगको पहिचान भएपछि अन्य विधिबाट नै उपचार हुँदै आएको छ । रेमडेसिभिर (ब्रान्ड नामः इन्ट्रावेनस इन्जेक्शसन १०० मिलिग्राम) लाई आपत्कालीन प्रयोगका लागि स्वीकृती प्रदान गरिएको थियो । Japan Agency for Medical Research and Development (AMED) ले स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालयले उपलब्ध हुने अनुदानबाट कोभिड-१९ विरूद्धको औषधि तथा खोप विकास गर्न अध्ययन तथा अनुसन्धान भइरहेको छ । त्यसैगरी, स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालयले कोभिड-१९ सङ्क्रमितका लागि औषधि, चिकित्सा उपकरण (जस्तै, भेन्टिलेटर) र कोभिड-१९ को परीक्षणको लागि चाहिने कीटहरू सजिलै र छिट्टै उपलब्ध गराउन जोड दिइएको थियो ।

६.४.५ कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियणत्रणका लागि अवलम्बन गरिएका केही महत्त्वपूर्ण रणनीतिको निष्कर्ष

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण भएदेखि जापानले यसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सम्भव भएका सबै उपायहरूको प्रयोग गरेको देखिन्छ । सरकारी सकृयता र आमनागरिकको सचेतता र सहयोगका कारण कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न जापान धेरै हदसम्म सफल भएको देखिन्छ । कोरोना सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जापानले अवलम्बन गरेको रणनीतिको विश्लेषणात्मक निष्कर्ष देहायबमोजिम रहेको छ । ।

क) रोकथाम तथा नियन्त्रणका नीतिहरू

- ☞ सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या बढ्ने सङ्केत देखा परेपछि केन्द्र सरकारले स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमता विकास गर्न पहिलो प्राथमिकता दिइएको र स्थानीय सरकारहरूसँग मिलेर सार्वजनिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूको क्षमता विकास गरिएको,
- ☞ कोभिड-१९ को परीक्षणको दायरालाई सहज र फराकिलो बनाउन निजी क्षेत्रका प्रयोगशालाहरूसँग

समन्वय गरेर कोभिड-१९ परीक्षण गर्न अनुमित प्रदान गरिएको,

- ☞ कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको शृङ्खला विच्छेद गर्ने रणनीतिअन्तर्गत सम्पर्क पहिचान, परीक्षण र पृथक्करण गर्ने तथा उपचार गर्ने नीति लागु गरिएको,
- ☞ अन्तर्राष्ट्रिय सीमाबाट हुने आवागमनलाई कडाइका साथ नियन्त्रण गरिएको,
- ☞ स्वास्थ्य सञ्चार सेवालाई प्रभावकारी बनाइएको,
- ☞ विमानस्थलमा पहिचान भएका शङ्कास्पद व्यक्तिलाई अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बस्ने व्यवस्था गरिएको । कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रभावले शिथिल बनेको अर्थतन्त्र र जनजीविकालाई चलायमान बनाउन मौद्रिक नीतिमार्फत सम्बोधन गरिएको (Haruhiko, 2020),
- ☞ समाजकल्याण परिषद्द्वारा कम आय भएका घरपरिवारलाई घरभाडा, कर छुट तथा अन्य आकस्मिक खर्चको लागि राहत प्रदान गरिएको । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्दै अर्थतन्त्र र जनजीविकालाई चलायमान बनाउन राहत तथा विशेष आर्थिक प्याकेजको पूरक वजेट मार्फत व्यवस्थापन गरिएको,
- ☞ कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि चिकित्सा सेवा प्रणाली विस्तार र औषधि तथा खोप विकास गर्न सन् २०२० को पूरक बजेटमार्फत अनुसन्धान कोषको स्थापना भएको र
- ☞ सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि COVID–19 Contact Tracing (COCOA) मोबाइल एपको विकास गरिएको ।

ख) आर्थिक सङ्कटमा परेका व्यक्तिहरूको लागि आर्थिक सहुलियत

- ☞ निश्चित नगद रकम भुक्तानीको व्यवस्था,
- ☞ शिशुहरू भएको परिवारलाई उनीहरूको लालनपालनको लागि विशेष नगद भुक्तानीको व्यवस्था । एकल-अभिभावकलाई घर धान्नको लागि अस्थायी रूपमा विशेष नगद भुक्तानीको व्यवस्था,
- ☞ भैपरी आउने आपत्कालीन खर्चका लागि सानो नगदी कोष (Petty Cash Fund) को स्थापना,
- ☞ आर्थिक सङ्कटमा परेका साना तथा मझौला उद्योगहरूलाई राहतस्वरूप नगद भुक्तानीको व्यवस्था,
- ☞ जापान फाइनान्स कर्पोरेसशन र ओकिनावा विकास वित्त निगमद्वारा कोभिड-१९ विरूद्धका क्रियाकलापका लागि विशेष कोषको स्थापना,
- ☞ सामाजिक सुरक्षा बिमाअन्तर्गतको रकम भुक्तानीको लागि सहुलियत,
- ☞ सुरक्षित आवासमा बस्नेहरूका लागि घरभाडास्वरूप नगद अनुदानको व्यवस्था र
- ☞ आत्मनिर्भर बनाउने प्रयोजनका लागि गरिब व्यक्तिलाई परामर्शको व्यवस्था ।

ग) कोभिड-१९ को कारण विबदामा बसेका कामदारहरूको लागि गरिएको विशेष व्यवस्था

- ☞ बिरामी भत्ताको व्यवस्था,

- ☞ बिदा बस्दा तलब वा आर्थिक सहयोगको व्यवस्था,
- ☞ आर्थिक सङ्कटमा परेका साना तथा मझौला उद्योगहरूलाई रोजगार कायम राख्न रोजगार समायोजन अनुदानको व्यवस्था,
- ☞ कोभिड-१९ को कारण व्यवसाय बन्द हुने स्थितिमा पुगेका व्यवसायीहरूलाई विशेष आर्थिक सहायताको व्यवस्था,
- ☞ कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको जोखिमबाट बच्न मातृ स्वास्थ्य बिदा लिनुपर्ने व्यक्तिहरूको लागि अनुदानको व्यवस्था,
- ☞ सङ्क्रमणकालीन अवस्थामा कार्यालयको काम तथा घरपरिवार व्यवस्थापन (Work Life Balance) का लागि विशेष अनुदानको व्यवस्था,
- ☞ बेरोजगारहरूका लागि निःशुल्क रोजगारमूलक प्रशिक्षणको व्यवस्था र
- ☞ प्राथमिक विद्यालयहरू बन्द भएको अवस्थामा शिशुहरूको हेरचाह गर्न आवश्यक अनुदानको व्यवस्था ।

६.४.६ कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणको अनुगमन प्रणालीको विकास

जापानमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका कामहरू कसरी भइरहेको छ भन्ने कुराको अनुगमन गर्नका लागि Health System Response Monitor (HSRM) को स्थापना पनि गरिएको थियो । यो प्रणालीले कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि कार्यान्वयन भइरहेका क्रियाकलापको सूक्ष्म अनुगमन गर्नुका साथै सम्वद्ध व्यक्ति तथा निकायहरूलाई सरकारद्वारा जारी गरिएका स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्डको पालनाप्रति जिम्मेवार बनाउन मद्दत गर्दथ्यो । कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको प्रोटोकल परिमार्जन भएसँगै HSRM ले गर्ने कामको प्रकृति पनि केही परिमार्जन भएको थियो । कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्थापित HSRM को क्षेत्राधिकारभित्र रहेका ६ वटा मुख्य बुँदाहरू देहायबमोजिम रहेकाछन् ।

क) समुदायस्तरमा रोग फैलन नदिन के कसरी काम भइरहेको छ, सम्पर्क पहिचान, क्वारेन्टिन, परीक्षण तथा पृथक्करणको काम कसरी भइरहेको छ र प्रकोप मापनको काम कसरी भइरहेको छ भन्ने कुराको अनुगमन गर्नु,

ख) कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार छ वा छैन, क्षमता विस्तारको काम भइरहेको छ वा छैन, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिका लागि के कस्तो तालिम वा प्रशिक्षणको व्यवस्था गरिएको छ भन्ने कुराको अनुगमन गर्नु,

ग) स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता वृद्धि, सङ्क्रमितहरूको उचित हेरचाह तथा मागअनुसारको सेवा विस्तारको अनुगमन तथा समन्वय गर्नु,

घ) कोभिड-१९ का बिरामीहरूको स्वास्थ उपचारको लागि कति खर्च भैरहेको छ र कुनकुन परीक्षणमा कति खर्च भैरहेको छ, उपचारको लागि खर्च कसरी गरिएको छ, परीक्षण तथा उपचार पद्धतिमा केही अन्तर छ वा छैन, व्यक्तिले आफ्नो स्रोतबाट उपचारको लागि कति तिर्दैछन् भन्ने लगायतका क्रियाकलापको अनुगमन गर्नु,

ङ) कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित स्वास्थ्य सुरक्षा प्रणालीको बारेमा छलफल गर्ने, महामारीको प्रकोप सम्बोधन गर्ने योजनाहरू र स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित कसरी भइराखेको छ र कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितहरूको उपचार कसरी भइरहेको छ भन्ने कुराको अनुगमन गर्नु र

च) स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रहरूबाहेक अन्य क्षेत्रहरू जस्तै सीमा र यात्रा प्रतिबन्धहरू, आर्थिक र वित्तीय क्षेत्रको सुधारका लागि के कस्ता क्रियाकलाप भइरहेका छन् सोको अनुगमन गर्नु (WHO, 2021)।

६.५ जापानमा कोभिड-१९ ले आर्थिक, सामाजिक तथा वातावरण र कृषि क्षेत्रमा परेका प्रभावहरू

कोभिड-१९ को विश्वव्यापी महामारीले संसारका अन्य देशमा जस्तै जापानको आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधी दैनिक जीवन र चिकित्सा अभ्यासमा ठुलो प्रभाव पारेको थियो । महामारी नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यले लागु गरिएका व्यापक प्रतिवन्धले गर्दा आर्थिक गतिविधिमा ह्रास आएको थियो । यसले काम गर्ने तथा व्यवसायिक वातावरणमा प्रतिकूल असर पऱ्यो, उद्योगहरू, होटेल तथा रेष्स्टुरेन्टहरू बन्द भएकाले उनीहरूको व्यवसायमा घाटा भई, बेरोजगारीको सङ्ख्या वृद्धि हुनगएको थियो (MHLW, 2020 October 23)।

कोभिड-१९ महामारीको कारणले गर्दा जापानमा फेब्रुअरी देखि डिसेम्बर सम्म ८ सयभन्दा धेरै कम्पनीहरू बन्द हुने अवस्थामा पुगेको तथ्य सार्वजनिक भएको थियो (Teikoku Databank, 2020)। जापानमा लगाइएको आपत्कालीन अवस्थाको अन्त्य पछि, २०२० मे २ मा टोकियो महानगरबाट जारी प्रतिबन्धात्मक नियमको सामीक्षा गर्दा तीन चरणमा व्यवसायहरू सञ्चालन गर्ने निर्णय गरियो ।

(क) रेस्टुरेन्ट र डिपार्टमेन्ट स्टोर, स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरेर सञ्चालन गर्ने व्यवसायहरू आपत्कालीन अवस्थामा नै निश्चित घण्टाका लागि ग्राहक सङ्ख्याका आधारमा पहिले नै खोल्न थालिएको थियो ।

(ख) विद्यालय तथा पुस्तकालयहरू खोलिएको थियो । यद्यपि, व्यायामशाला र बारहरू चाहिँ सन् २०२० जूनमा मात्र खोलिएको थियो ।

(ग) घरेलु हवाई उडान सञ्चालन गरिएको थियो, तर अन्तर्राष्ट्रिय उडानमा भने निकै लामो समयसम्म प्रतिबन्ध कायमै थियो (Looi, 2020)।

विशेष गरी जापानमा आन्तरिकतर्फ चार वटा उद्योगहरू कोभिड-१९ बाट अतिप्रभावित भएका थिए । यसरी प्रभावित हुनेमा पर्यटन उद्योग, खाद्य सेवाउद्योग, जीवन सम्बन्धित सेवा उद्योग र मनोरञ्जन उद्योगहरू थिए । जापान सरकारले कोभिड-१९ बाट प्रभावित उद्योगहरूलाई राहतस्वरूप नगद अनुदान तथा अन्य आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराएको थियो । आर्थिक राहतको पूर्ण विवरण तालिका ५.२ मा उल्लेख गरिएको छ । आर्थिक सहयोग तथा कोभिड-१९ को असर कम गर्न सरकारले पूरक बजेट ल्याएको थियो । पूरक बजेटले घरेलु उपचार, खोप विकास, शिक्षा क्षेत्र, महामारी विरूद्धको तयारी तथा खोप खरीदको लागि बजेट विनियोजन गरेको थियो । कोभिड-१९ आर्थिक तथा सामाजिक गतिविधिमा

खुकुलो भएसँगै सङ्क्रमण बढ्न सक्ने भएकोले अनिवार्य मास्कको प्रयोग गर्न तथा सामाजिक दूरी कायम राख्न सरकारले आग्रह गरेको थियो । कोभिड-१९ व्यक्तिबाट व्यक्तिमा सर्ने रोग भएको हुँदा मानिस-मानिसको बीचमा हुने व्यक्तिगत सम्पर्क घटाउन र भेट गर्नुपर्ने भए एक अर्को व्यक्तिबिचको सामाजिक दूरी कायम राख्न आग्रह गरिएको थियो (NRI, 2020) ।

कोभिड-१९ को प्रकोपले गर्दा मानिसले आफ्नो व्यापार व्यवसाय डुब्नबाट बचाउन वैकल्पिक मार्गहरूको खोजी गरिरहेका थिए । तसर्थ, जापानमा पर्यटन उद्योगमा रोबोटिक्स प्रविधिको विकासको लागि अध्ययन गरिएको थियो । विशेषतः होटेलहरूले मानव रहित उपकरणहरू प्रयोग गर्न र पूर्णरूपमा मानिसको सम्पर्क नहुने सेवा प्रदान गर्न रोबोटहरू प्रयोगमा ल्याउने तयारीका लागि धेरै अध्ययन तथा अनुसन्धानहरू भइरहेको छन् । रोबोट रिसेप्सनिस्टहरू, अनुहार स्क्यान चेक-इनहरू, भ्वाइस टेस्ट कन्ट्रोल रोबोट, रोबोट डेलिभरी सेवा, रोबोट दराज सहयोगी जस्ता रोवोटीक यन्त्रमानवले मानव-मानवबिचको सम्पर्कबाट हुने सेवाहरूको प्रतिस्थापनगर्ने आशा विज्ञहरूले लिएका छन् । फोर्ब्स पत्रिकाका अनुसार कोभिड-१९ को कहर पछि विश्वमा डिजिटल प्रविधिको पूर्वाधार सुदृढ हुने र यसको प्रयोग बढ्ने आशा गरिएको छ । विशेषतः डिजिटल अन्तर्रक्रिया, औषधिको विकास, टेलिमेडिसिन, अनलाइन सपिङ लगायत आदि क्षेत्रमा आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्स प्रविधिको प्रयोगले रोबोटमाथिको निर्भरता बढ्ने र थप डिजिटल प्रणालीको विकास हुन सक्ने अनुमान गरिएको छ (Marr, 2020) ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि जारी गरिएको बन्दाबन्दीले जापानको पर्यटन अर्थव्यवस्थामा ठुलो प्रभाव परेको थियो । Kitamura et al., (२०२०) का अनुसार कोभिड-१९ को सबैभन्दा धेरै नकारात्मक असर पर्यटन उद्योगमा परेको कुरा प्रस्ट पारेको थियो । यो अध्ययनमा जापानको पर्यटन उद्योगमा आश्रित करिब १६ लाख ७८ हजार (३७.५ प्रतिशत) देखि २६ लाख ७७ हजार (६४.२ प्रतिशत) मानिसहरूले रोजगारी गुमाएको उल्लेख गरिएको छ। पर्यटन व्यवसायमा परेको घाटालाई पूर्ति गर्न जापान सरकारले पर्यटन उद्योगको लागि करिब १६ खर्ब ८० अर्ब येनको बजेट "Go To Travel" को अभियानका लागि विनियोजन गरेको थियो (Kitamura et al., 2020) । यो अभियानको प्रमुख उद्देश्य जापानी नागरिकहरूलाई पुनःआन्तरिक भ्रमणमा जान उत्प्रेरित गर्दै आन्तरिक पर्यटनलाई टेवा दिनु थियो । पर्यटकहरूलाई आकर्षित गर्न अति नै आकर्षक योजनाहरू तयार गरी विज्ञापनसमेत गरिएको थियो । यी योजनाहरूमार्फत यात्रामा लाग्ने लागतमा छुट दिने व्यवस्था समेत गरिएको थियो । यात्रुहरूलाई लागत छुट दिन कुपनहरू प्रयोग गरिएको थियो । कुपनहरूबाट धेरै सेवा खरिद गर्न सकिने व्यवस्था मिलाइएको थियो, जस्तै कुपनको प्रयोग पर्यटक गन्तव्य वरिपरि पसलहरू, रेस्टुरेन्टहरू, पर्यटकीय सुविधाहरू, यातायात सेवा आदिमा प्रयोग गर्न सकिने व्यवस्था मिलाइएको थियो । यस अभियानबाट करिब एक १ करोड ६० लाख ९० हजार जापानी येन तथा पर्यटकको होटेल बसाइबाट करिब ७३ खर्ब ५ अर्ब जापानी येनको कारोबार भएको थियो (JTA, 27 October 2020) । व्यापार व्यवसायबाहेक कोभिड-१९ को असरले जापानी नागरिकको सामान्य जीवनमा पनि उत्तिकै नकारात्मक प्रभाव पारेको थियो ।

सन् २०२० मा जापानको अर्थतन्त्रमा पर्यटन क्षेत्रबाट कुल गार्हथ्य उत्पादनमा हुने योगदान अमेरिकी डलर १ सय ३८ अर्ब कमी भयो अर्थात कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा पर्यटन क्षेत्रको योगदान अघिल्लो वर्ष २०१९ को तुलनामा ३७% ले ह्रास भयो । यसैगरी जापानले पर्यटन क्षेत्रमा २ लाख ९० हजारभन्दा बढी रोजगारी गुमायो (WTTC, 2021) ।

एक अध्ययनअनुसार महामारीका कारण शारीरिक श्रम कम भएको थियो र यो अध्ययनले भविष्यमा मानिसहरूमा अशक्त हुन सक्ने सम्भावना आकलन गरिएको थियो (Yamada et al., 2020)। महामारीले चिकित्सकहरूको नियमित क्लिनिकल अभ्यास गर्न समस्या परेको थियो (Nishimura et al., 2020) । कोभिड-१९ महामारीको अवधिमा मानिसहरू अस्पतालमा स्वास्थोपचारको लागि जाने सङ्ख्यामा उल्लेख्य कमी आएको थियो । सम्भवतः आयमा आएको ह्रासको कारणले पनि अस्पतालमा सेवा लिने मानिसहरूको सङ्ख्यामा कमी भएको हुन सक्छ । सन् २०२० अप्रिल, मे र जून महिनाहरूमा आर्थिक गतिविधि सङ्कुचनमा आएकोले आम्दानी अघिल्लो वर्षको तुलनामा क्रमशः ८.८ प्रतिशत, ११.४ प्रतिशत, र १.१ प्रतिशतले घटेको उल्लेख गरिएको थियो (JAMCC, 2020) । कोभिड-१९ सङ्क्रमणका कारण उत्पन्न परिस्थितिलाई ध्यानमा राख्दै २०२० अप्रिल १८ पछि स्वास्थ्य, श्रम र कल्याण मन्त्रालयले आपत्कालीन स्वास्थ्य उपचार अन्तर्गत सङ्क्रमित बिरामीहरूको आवास तथा उपचार खर्च गर्ने बजेट वृद्धि गरी दोब्बर भुक्तानी दिएको थियो (MHLW, 2020 July n.d.) । यसको साथै बिरामीको अवस्थाअनुसार सरकारले थप अनुदान समेत दिएको थियो (MHLW, 2020 June 6) । सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि लागु गरिएको यात्रा आवागमनमा गरिएको प्रतिबन्धले जापानमा विभिन्न सामाजिक अपराधका घटनाहरू समेत भएका थिए (WHO, 2020) । साथै, महामारीको कारणले विद्यार्थीहरूमा भविष्यप्रति अनिश्चितता र मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरू बढेको थियो ।

कोभिड-१९ को महामारीले संसारभर काम गर्ने शैलीमा ठुलो परिवर्तन आएको छ । जापान पनि यो परिवर्तनबाट अलग रहन सकेन । बन्दाबन्दीको समयमा प्रायः सबै कायार्लयको काम डिजिटल प्रविधिमार्फत घरबाट नै सम्पादन गरिएको थियो । जापानमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण हुनु पहिले तथा डिजिटल प्रविधिको प्रयोगबाट काम गर्ने दैनिक अवधि (घण्टा) घटाउने रणनीतिको बारेमा छलफल सुरू गरिएको थियो । तर कोभिड-१९ को महामारी र आपत्कालीन घोषणा भएपछि धेरै जसो कम्पनीहरूले डिजिटल तथा दूर सञ्चार प्रविधिको प्रयोग गरेर काम गर्ने शैलीलाई तीव्रता दिएको पाइन्छ । यसले जीवन शैलीमा नराम्रो प्रभाव पार्न सक्ने चिन्ता विज्ञहरूले व्यक्त गरेका थिए । यस्तो कार्यशैलीमा देखिने परिवर्तनका कारण भविष्यमा विभिन्न रोगहरू देखा पर्न सक्ने चिन्ता व्यक्त गरिएको छ । उदाहरणको लागि, Musculoskeletal रोग, कमर दुख्ने, र Video Display Terminal–Related रोगहरू बढ्न सक्ने अनुमान गरिएको छ । यस बाहेक पनि अन्य धेरै कुराहरूमा समस्या आउन सक्ने चिन्ता व्यक्त गरिएको छ । उदाहरणको लागि कामदारहरूको सामाजिक-आर्थिक स्थिति, मानसिक स्वास्थ्य, जीवनशैली, कार्य उत्पादकत्व, अलग र एकाङ्कीपन, पारिवारिक सम्बन्ध, आदिमा प्रतिकूल प्रभाव पार्न सक्ने अनुमान गरिएको छ (Fujino et al., 2020) । Wang et al., (2021) को अध्ययनको निष्कर्षले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई रोक्न गरिएको प्रयासले समाजमा निकै नकारात्मक असरहरू जस्तै मानसिक तनाव, चिन्ता, मानसिक स्वास्थ्य र निद्रामा आएको कमी आदि पक्षमा प्रभाव पारेको

तथ्य सार्वजनिक भएको छ (Wang et al., 2021)। यसको साथै विज्ञका अनुसार घरमै बस्नाले शारीरिक गतिविधि कम हुने हुँदा मोटोपना, मधुमेह, वा अन्य रोगहरूको जोखिम पनि बढ्न सक्ने आशंङ्का गरिएको छ (Wang et al., 2021)।

कोभिड-१९ को महामारीका धेरै नकारात्मक पक्षहरू हुँदाहुँदै पनि यसले केही सकारात्मक पक्षहरूको उजागर गरेको छ। यी सकारात्मक पक्षहरू वातावरणसँग प्रत्यक्ष सरोकार राख्छन्। जापानले पेरिस सम्झौतामा जनाएको प्रतिबद्धता अनुसार सन् २०३० सम्म carbon footprint (CFP) २६ प्रतिशत ले घटाउने लक्ष्य राखेको थियो। महामारीको कारणले पर्यटन उद्योग लगभग बन्द नै रहेकाले CFP घटाउन उल्लेख्य योगदान पुऱ्याएको थियो (Kitamura et al., 2020)। Kitamura et al., (२०२०) को अध्ययनले सन् २०२० जनवरीदेखि अक्टोबरसम्मको तथ्याङ्कको आधारमा CFP 89,488 kt–CO2eq (–६४.२ प्रतिशत) देखि 54,030 kt–CO2eq (–३७.५ प्रतिशत) सम्म घटेको देखाएको छ (Japan Finance Cooperation, 2020)।

कोभिड-१९ को महामारीले व्यावसायिक क्षेत्रको साथै कृषि क्षेत्रमा पनि नकारात्मक प्रभाव परेको थियो। यो विषयमा जापान फाइनान्स कम्पनी (Japan Finance Cooperation) ले २०२०जुलाईमा अध्ययन गरेको थियो। उक्त अध्ययनले यो कृषिक्षेत्रको Diffusion Index २०१९ को +६ अङ्कबाट घटेर २०२० को मध्यसम्ममा –२५.५ अङ्कमा ह्रास हुनपुगेको थियो (Japan Finance Cooperation, 2020)। खास गरी, Diffusion Index को नकारात्मक अङ्कले आएको आर्थिक मन्दीबाट पीडित किसानहरूको सङ्ख्यामा वृद्धि भएको तथ्य उजागर गर्दछ। त्यसैगरी, जापानको कृषि, वन तथा मत्स्यपालन मन्त्रालयले गरेको अध्ययनबाट सहरी कृषिमा कोभिड-१९ महामारीका कारण Peri–urban Agriculture को बहुपक्षीय भूमिका झन् बलियो भएको तथ्य स्वीकार गर्ने मानिसहरूको सङ्ख्या ५०.२ प्रतिशत थियो। यस अनुसन्धानले के प्रस्टाएको थियो भने मानिसहरू घर भित्रै बस्नाले स्थानीय कृषि उत्पादनको बिक्रीमा वृद्धि भएको तथ्य पनि उजागर गरेको थियो (Yoshida and Yagi, 2021)।

जापानको शिक्षा, संस्कृति, खेलकुद, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले टोकियोमा गरेको एक सर्वेक्षण अनुसार कोभिड-१९ को महामारीका कारण झन्डै १०० प्रतिशत सार्वजनिक विद्यालय र ८२ प्रतिशत निजी विद्यालयहरू बन्द थिए भने रेस्टुरेन्टहरू, बारहरू र रात्री क्लबहरूको व्यापार गर्ने अवधि (घन्टामा) पनि कमी आएको थियो।

६.६ जापानमा कोभिड-१९ विरूद्धको खोप कार्यक्रम

जापानमा खोप कार्यक्रम अन्य विकसित देशको तुलनामा केही ढिला गरी सुरू भएको थियो। सुरूमा स्वास्थ्यकर्मी र वृद्धवृद्धाहरूलाई खोप उपलब्ध गराइएको थियो। जापानमा २०२१ फेब्रुअरी १७ बाट खोप वितरण कार्यक्रम सुरू गर्ने योजना रहेको भए तापनि स्वास्थ्यकर्मी र वृद्धवृद्धाहरूलाई दिइने पहिलो चरण अन्तर्गतको खोप कार्यक्रम २०२१ अप्रिल १२ र २१ मा नगरपालिकास्तरमा सञ्चालन गरिएको थियो। त्यसैगरी, सन् २०२० मे महिनाको सुरूदेखि देशको अन्य स्थानहरूमा पनि खोप

कार्यक्रम विस्तार गरिएको छ । जापानले खोप कार्यक्रमअन्तर्गत देहायका विषयवस्तुलाई समावेश गरेको छ ।

क) खोप व्यक्तिको सहमतिमा मात्र दिइनेछ । यद्यपि, सबै नागरिकहरूलाई कोभिड-१९ को खोप लिन हौसला दिएपनि बाध्य नबनाउने सरकारले जानकारी गराएको थियो । हरेक व्यक्तिलाई आफ्नै स्वविवेकमा खोप लगाउन र खोप लगाइसकेपछि देखिन सक्ने सम्भावित नकारात्मक प्रभावको बारेमा पनि सुसूचित हुनुपर्ने जानकारी दिइएको थियो ।

ख) खोपको कारण स्वास्थ्यमा केही नकरात्मक असरहरू देखापरेमा स्वास्थ्य खर्च, अशक्तता निवृत्तिभरण सुविधाहरू, आदि खोप ऐन अन्तर्गत उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ । यसको बारेमा सम्बन्धित नगरपालिकासँग परामर्श लिन सक्ने व्यवस्था समेत मिलाइएको थियो ।

ग) जापानमा उपलब्ध गराइएका खोपहरू फाइजर र मोडर्ना थिए । फाइजर खोपको हकमा पहिलो मात्रा लगाएको तीन हप्तापछि दोस्रो मात्रा र मोडर्नाको हकमा पहिलो मात्रा लगाएको चार हप्तापछि दोस्रो मात्रा लगाउने व्यवस्था गरिएको छ । खोपको लागि नजिकैको नगरपालिकासँग परामर्श लिन सकिने व्यवस्था गरिएको थियो ।

घ) खोप लगाउनको लागि फोन वा अनलाइनमार्फत पनि नाम दर्ता गर्न सक्ने व्यवस्था गरिएको छ । केही नगरपालिका र चिकित्सा संस्थाले खोपको लागि परामर्शमा आउनेलाई तत्काल पहिलो मात्रा र दोस्रो मात्राको लागि भने तालिका बनाउन पनि सघाउने व्यवस्था पनि गरिएको छ ।

ङ) जापानी नागरिक र जापानमा बसोबास गर्ने सबै विदेशी नागरिकका लागि कोभिड-१९ को खोप निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिएको छ ।

६.७ कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जापानबाट नेपालले सिक्नसक्ने क्षेत्रहरू

कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि जापानले अवलम्बन गरेको नीति, रणनीति तथा कार्ययोजना नेपालको भन्दा निकै प्रभावकारी देखिन्छ । कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जापानले कार्यान्वयन गरेको नीति तथा रणनीतिबाट नेपालले सिक्न सक्ने विषयहरू देहायबमोजिम प्रस्तुत गरिएको छ ।

क. विज्ञहरूको परामर्श लिएर समस्याको द्रुत सम्बोधन गर्ने अभ्यास

सरकारले कोभिड-१९ को महामारी व्यवस्थापनका लागि तुरुन्तै आधारभूत निर्देशिका प्रकाशित गरेको थियो । यो निर्देशिका आवश्यकताअनुरूप पटक पटक परिमार्जन पनि गरिएको थियो । सरकारले यो नीति कार्यन्वयन गर्न तीन वटा रणनीतिहरू लिएको थियो ।

- ☞ सङ्क्रमण क्षेत्रहरूको छिटो पहिचान गर्ने ।
- ☞ समस्याको द्रुत सम्बोधन गर्ने वा प्रतिकार्य रणनीति लागु गर्ने ।
- ☞ सङ्क्रमितको उपचार र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुदृढीकरण तथा स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता दिने ।

सरकारले जारी गरेको रणनीति कार्यान्वयन गर्न र महामारी फैलिन नदिन राजनैतिक नेताहरू र विज्ञहरूद्वारा संयुक्त प्रयासहरू भएका थिए । निजी क्षेत्र तथा सामुदायिक संस्थाहरूसँग सहकार्य गरिएको थियो। उदाहरणको लागि, विशेषज्ञद्वारा विकसित गरेको महामारी फैलिन नदिने प्रक्षेपण मोडेललाई राजनैतिक नेताहरूले जनता सामु पुऱ्याउने, जनताको बिचमा छिटो र विश्वासिलो सन्देश पुऱ्याउने आदि । त्यसैगरी, सरकारद्वारा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोक्नको लागि प्रारम्भिक चरणमा आवास भवनहरू तथा संस्थागत भवनहरूमा सरसफाइ एवम् मर्मतसम्बन्धी कानुनको विद्यमान मापदण्डअनुसार सबै बन्द स्थानहरूमा पर्याप्त भेन्टिलेसनको व्यवस्थालाई अनिवार्य गर्न सिफारिस गरिएको थियो ।

ख. महामारी विरूद्धको पूर्व तयारी र जापानको आपत्कालीन चिकित्सा सेवा

जापानमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको स्वास्थ्य अवस्थाको आधारमा कुन र कस्तो सुविधा भएको अस्पतालमा लैजाने भन्ने कुराको निर्धारण गरिएको थियो । अस्पतालले उचित संसाधनको उपलब्धताका अनुसार बिरामीलाई भर्ना गर्ने कि नगर्ने भन्ने निर्णय लिने गरेका थिए । ज्वरो र श्वासप्रश्वासको लक्षणहरू भएका बिरामीहरूलाई कोभिड-१९ को उच्च जोखिम हुने भएकोले उनीहरूलाई तत्काल पीसीआर परीक्षण गराउने व्यवस्था गरीएको थियो । जापान सरकारले पीसीआर परीक्षणलाई थप सहज र आकर्षित बनाउन पीसीआर परीक्षण सेवा समेत समेटेर स्वास्थ्य बिमा लागु गरिएको थियो । साथै, कोभिड-१९ का गम्भीर बिरामीलाई अस्पतालमा भर्ना गर्ने गरिएको थियो भने शङ्कास्पद तथा सामान्य रोगका लक्षण भएका बिरामीलाई घरमा एकान्तबास बस्न आग्रह गरेको थियो । जापानमा रोग निवारणको लागि स्थानीय स्वास्थ्य सेवा क्षमताको अधिकतम प्रयोग र चिकित्सा स्रोतहरूको उचित प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गरिएको थियो । ग्रामीण भेगमा पनि सामान्यतया उच्च स्तरको स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सबै अस्पतालहरूमा स्थानीय तथा सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाको राष्ट्रिय सञ्जालको स्थापना गरिएको थियो। त्यसैगरी, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा सबै नागरिकको पहुँच पुऱ्याउने गरी कार्यान्वयन गरिएको थियो । जापानी केन्द्र सरकार, स्थानीय सरकारहरू, गैरसरकारी संस्था र अन्य सामाजिक संस्था तथा निजी क्षेत्रले सामूहिक रूपमा मिलेर काम गरेका थिए ।

ग. सरकारद्वारा जारी नियम र पालना गर्ने जापानी संस्कार

आपत्कालीन अवस्था घोषणा गरिएपछि सबै नागरिकहरूलाई अन्य व्यक्तिसँगको सम्पर्क सीमित गर्न र सामाजिक दूरी कायम गर्नुपर्ने नीतिको पालन गर्न आमनागरिकलाई सचेत गराइएको थियो । वास्तवमा यो सरकारद्वारा जारी गरिएको स्वास्थ्य सुरक्षासम्बन्धी सूचना थियो । यस प्रकारको नियमको पालना स्वयंम् जापानी नागरिकहरूको चेतना र आत्मअनुशासनमा निर्भर थियो । जापानीहरूको आत्मअनुशासन र स्वास्थ्य साक्षरताको कारण सङ्क्रमण आक्रामक रूपमा फैलिन पाएन । फलस्वरूप, प्रकोप अपेक्षाकृत स्थिर प्रवृत्तिमा प्रवेश गरेको थियो । जापानका नागरिकहरूको सरसफाइमा बढी नै ध्यान दिने अभ्यास र पटक पटक हात धोइरहने बानीले रोगको नियन्त्रण गर्न अरू देशको तुलनामा सहज भएको मानिन्छ । त्यसैगरी, जापानी संस्कृतिले पनि सङ्क्रमण नियन्त्रणमा भूमिका खेलेको ठानिन्छ। उदाहरणको लागि, जापानीहरूको टाढैबाट शिर झुकाएर अभिवादन गर्ने संस्कार र व्यवहारले सामाजिक दूरी कायम गर्न मद्दत गऱ्यो जसको कारण सङ्क्रमण चाँडै फैलिन पाएन ।

घ. समस्या पहिचान तथा समाधानमा स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको नेतृत्वदायी भूमिका र सङ्क्रमण क्षेत्र केन्द्रीत योजना

जापानमा सङ्क्रमणको उच्च जोखिम भएका क्षेत्र केन्द्रित सेवालाई उच्च प्राथमिकतामा राखिएको थियो । यस रणनीति अनुसार कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित समूहहरूको समुदायस्तरमा अनुसन्धान गरिएको थियो । उक्त अध्ययनको मुख्य उद्देश्य भनेको सङ्क्रमणको स्रोतका साथै सङ्क्रमण फैलिन कस्तो वातावरणले योगदान पुर्‍याउँछ भन्ने पत्ता लगाउनु थियो । साथै, कोभिड-१९ प्रकोपको बेला सार्वजनिक सामुदायिक केन्द्रहरूले सार्वजनिक स्वास्थ्य गतिविधिको विस्तृत विवरण तयार गर्ने, सङ्क्रमण देखा परेको क्षेत्र पहिचान गर्ने, शंङ्कास्पद व्यक्तिको निगरानी गर्ने, सङ्क्रमितको विवरण अनुसन्धान गर्ने, चिकित्सा उपकरणको वितरण गर्ने, स्वास्थ्य सेवाको अनुगमन गर्ने, बहिरङ्ग सेवा केन्द्रहरूमा क्लिनिकल नमूना सङ्कलन गर्न समन्वय गर्ने लगायतका कार्यमा नेतृत्वदायी भूमिका खेलेका थिए ।

जापानको स्वास्थ्य, श्रम तथा कल्याण मन्त्रालय र मन्त्रिपरिषद्को सूचना प्रविधि कार्यालयको संयुक्त पहलमा कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना प्रसारण आधार केन्द्र स्थापना गरिएको थियो । यसअन्तर्गत, कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित सबै जानकारीको लागि हेल्थ सेन्टर रियल-टायम इन्फोर्मेसन शेयरिङ सिस्टम अन कोभिड-१९ प्रणालीको स्थापना गरिएको थियो, जुन निकै नै प्रभावकारी भएको थियो । त्यसैगरी, प्रत्येक प्रान्तमा कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित विशेष परामर्श कार्यलयहरूको स्थापना गरिएको थियो । कोभिड-१९ को बेलामा जनशक्तिको आवश्यकताको कमी हुन नदिन जापानको सामुदायिक केन्द्रहरूले प्रान्तका प्रशासनिक कार्यालयको जनस्वास्थ्य अधिकारीहरूलाई र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका पूर्वअधिकारीहरूलाई पुनःनियुक्त गरेका थियो । यसका अतिरिक्त, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रभन्दा बाहिरका नयाँ स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको नियुक्ति गरेर कोभिड-१९ को सामना गरेको थियो ।

ङ. कोभिड-१९ सँग सम्बन्धी अध्ययन र अनुसन्धानमा लगानी वृद्धि

जापानले सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ जन्य भाइरस SARS–CoV–2 को द्रुत निदान परीक्षण कीट विकास गर्न Molecular /Antibody मा आधारित डायग्नोस्टिक प्रविधिको विकासमा लगानी गरेको छ । यसअन्तर्गत Reverse Transcription Loop–mediated Isothermal Amplification तथा SARS–CoV–2 एन्टिजेन पत्ता लगाउने कीट, र एन्टीभाइरस एन्टीबडी पत्ता लगाउने कीटहरूको अध्ययनको लागि विशेष बजेट समेत छुट्याइएको थियो ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Amengual, O. & Atsumi, T. (2021). COVID-19 pandemic in Japan. *Rheumatology International*, 41(1–5). https://doi.org/10.1007/s00296-020-04744-9

Anne, K.P. (2003). Geography of Japan. National Clearinghouse for United States-Japan Studies. *Japan digest*, 1–2. http://www.indiana.edu/ ~japan/Digests/geo.html

Anzai, A. & Nishiura, H. (2020). "Go To Travel" Campaign and Travel-Associated Coronavirus Disease 2019 Cases: A Descriptive Analysis, July–August 2020. *Journal of Clinical Medicine*, 10, 398. https://doi.org/10.3390/jcm10030398

Fujino,Y., Ishimaru, T., Eguchi, H., Tsuji, M., Tateishi, S., Ogami, A., Mori, K. & Matsuda, S.(2020). Protocol for a Nationwide Internet-based Health Survey of Workers During the COVID-19 Pandemic in 2020. *Journal of UOEH*, 43 (217–225). https://doi.org/10.7888/juoeh.43.217

Furuse, Y., Ko Y. K., Saito, M., Shobugawa, Y., Jindai, K., Saito, T., Nishiura, H., Sunagawa, T. & Suzuki, M.Epidemiology of COVID-19 Outbreak in Japan, January–March 2020. (2020). National Task Force for COVID-19 Outbreak in Japan. *Laboratory and Epidemiology Communications.* 73 (391–393). https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2020.271

Government of Japan. (2021 August 15). *About Japan- General Information: Land Area. Cabinet Public Affairs Office, Cabinet Secretariat.* https://www.japan.go.jp/japan/index.html

Griffiths, J. "Wuhan coronavirus deaths spike again as outbreak shows no signs of slowing". *CNN*. https://edition.cnn.com/2020/02/05/asia/wuhan-coronavirus-update-death-toll-spike-intl-hnk/index.html

Haruhiko, K. (2020). Bank of Japan. *The Impact of COVID-19 on the Japanese Economy and the Bank of Japan's Response.* https://www.boj.or.jp/en/announcements/press/koen_2020/data/ko200626a.pdf

Impact of COVID-19 on the Japanese Economy and Measures to Avoid Bottoming Out. *NRI Journal*, Dec, 2020. https://www.nri.com/en/journal/2020/1221

Inoue, H. (2020). Japanese strategy to COVID-19: How does it work? *Global Health & Medicine*, 2(2);131–5132. DOI: 10.35772/ghm.2020.0104

Iwasaki A. &Grubaugh, N.D. (2020). Why does Japan have so few cases of COVID-19? *EMBO Molecular Medicine*, 12:e12481. https://doi.org/10.15252/emmm.202012481

Japan Finance Cooperation. (2020). *July Survey on Agricultural Business Confidence.* https://www.reuters.com/article/us-health-china-japan-death-idUSKBN2071J9

Japanese Association of Medical Care Corporations (JAMCC). (2020). *The report of a survey on the status of hospital management by the expansion of novel coronavirus infections, 1st quarter, fiscal year 2020*. https://ajhc.or.jp/siryo/20200806_covid19ank.pdf.

JAPANGOV. (2021). *About Japan-General Information: Land Area.* https://www.japan.go.jp/japan/index.html

Karako, K., Song, P., Chen, Y., Tang, W. & Kokudo, N. (2021). Overview of the characteristics of and responses to the three waves of COVID-19 in Japan during 2020-2021. *BioScience Trends*, 215 (1-8). doi: 10.5582/bst.2021.01019.

Kitamura, Y., Karkour, S., Ichisugi, Y. & Itsubo, N. (2020). Evaluation of the Economic, Environmental, and Social Impacts of the COVID-19 *Pandemic on the Japanese Tourism Industry. Sustainability,* 12, 10302. https://doi.org/10.3390/su122410302

Looi, M. (2020). Covid-19: Japan ends state of emergency but warns of "new normal". *The BMJ*, 369 :m2100 doi:10.1136/bmj.m2100brr2012.html

Marr, B. (2020). 9 Future Predictions For A Post-Coronavirus World. *Bernard Marr & Co.* https://bernardmarr.com/9-future-predictions-for-a-post-coronavirus-world/

Medina-Pérez, N. D., Beau, W., Erin, T., Lihui, G., Steven J.S., Tao, L., Linden, H., Jenny A, H., Meghan, L. & Jon T.S. (4 May 2020). "The intergenic small non-coding RNA ittA is required for optimal infectivity and tissue tropism in Borrelia burgdorferi". *PLOS Pathogens.* 16 (5): e1008423. doi:10.1371/journal.ppat.1008423.

Ministry of Health Labor and Welfare. (2020 March). *Border control measures.* https://www.kyoto-u.ac.jp/sites/default/files/inline-files/en-20210716-mizugiwa-11179d55b5dbe68a4c0d395c65934daa.pdf

Ministry of Health Labor and Welfare. (2020, April 7). *Basic Policies for Novel Coronavirus Disease Control by the Government of Japan*. https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000634753.pdf

Ministry of Health, Labour and Welfare. (2020, April 18). *Temporary revision of the National Fee Schedule due to novel coronavirus infections (Part 12).* https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/news/2012/000146276.pdf.

परिच्छेद सात

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा बङ्गलादेशको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

डा. गिरी राज शर्मा

७.१ विषयप्रवेश

विश्वव्यापी सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ बाट विश्वका प्रायः सबै देशका मानिसहरू प्रभावित भएका छन् । यो आलेख तयार गर्दाको मिति (२०२१ अगस्त २५) सम्म कोभिड-१९ ले २१ करोड ४० लाख १२ हजार २ सय ५८ जनालाई सङ्क्रमित बनाइसकेको छ भने ४४ लाख ६५ हजार ५ सय ९७ जनाको मृत्यु भइसकेको छ (Worldometer, 2021, August 25) । निकै तीव्र गतिमा फैलिएको कोभिड-१९ रोग विभिन्न चरणमा फरकफरक दरमा फैलिन सक्ने क्षमताको साथै उत्परिवर्तन (Mutation) भएर नयाँ रूपमा विकसित हुने सक्ने क्षमता राख्दछ । रोगको प्रारम्भिक अवस्था तथा यो भाइरसको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि औषधि र खोपको आविष्कार तथा प्रयोग पूर्ण रूपमा नभएको कारणले आममानिसमा भय, असुरक्षा र चिन्ता बढाइरहेको छ । कोभिड-१९ खोपको आविष्कार भएकोले यी सबै समस्यालाई समाधान गर्छ भन्ने विश्वास जगाएको भए तापनि २०२० अगस्तसम्म विश्वभर खोपको सर्वसुलभ आपूर्ति र उपलब्धता सहज भएको छैन र कोभिड-१९ भाइरसका नयाँ प्रजातिहरूको विकास भइरहनु सम्पूर्ण विश्व जगतका लागि चुनौतीपूर्ण नै रहेको छ ।

कोभिड-१९ को महामारीबाट आफ्ना नागरिकहरूलाई बचाउन, स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्न, आर्थिक-सामाजिक क्षेत्रलाई सुचारु गर्न, शैक्षिक तथा व्यावसायिक क्षेत्रलाई चलायमान बनाइराख्न सबै देशहरूले आआफ्नो क्षमताअनुसार प्रयास नगरेका भने होइनन् । तर पनि योजनाबद्ध तरिकाले, रणनीतिक उपायहरू अलवम्बन गर्दै कार्य सञ्चालन गरी धेरै हदसम्म नियन्त्रणमा सफलता प्राप्तगर्ने देशहरू मध्ये दक्षिण एसियाली सहयोग सङ्गठन [South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC)] को सदस्य राष्ट्र बङ्गलादेश पनि एक हो । कोभिड-१९ को पहिलो र दोस्रो लहरदेखि अगस्तको मध्यसम्म बङ्गलादेशले अपनाएका रणनीति तथा कार्यनीतिहरू नेपालका लागि पनि अनुकरणीय र सान्दर्भिक हुने ठानिएकोले त्यसको मिहिन विश्लेषण सहित यहाँ प्रस्तुत गर्ने जमर्को गरिएको छ । यस प्ररिच्छेदमा कोभिड-१९ को पहिलो र दोस्रो लहरको अवस्था विश्लेषण गरिएको छ । यस अध्ययनले द्वितीय तथ्याङ्क तथा सूचनाका स्रोतहरू मूलतः अनुसन्धानात्मक लेखहरू, सरकारी निकायका अध्ययन प्रतिवेदनहरू, अनलाइन समाचारहरू र नीति समीक्षाका दस्तावेजहरूलाई अनुसन्धानको आधार बनाएको छ ।

७.२ बङ्गलादेशः सङ्क्षिप्त परिचय

बङ्गलादेश उत्तर र पश्चिममा भारत, दक्षिणमा बङ्गालको खाडी र पूर्वमा भारत र म्यान्मारको सिमानासम्म फैलिएको छ । जनवादी गणतन्त्र बङ्गलादेश (People's Republic of Bangladesh) को

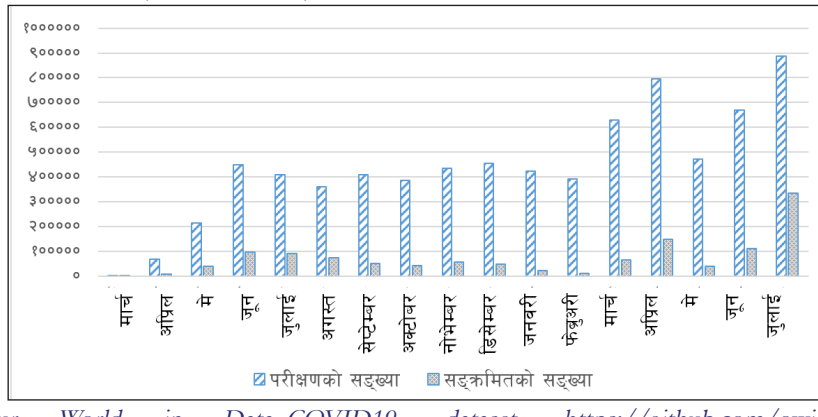
कुल जनसङ्ख्या १६ करोड ४६ लाख रहेको छ भने जनसङ्ख्या वृद्धि दर १.३७ प्रतिशत, औसत आयु ७२.३ वर्ष र बेरोजगारी दर ४.२ प्रतिशत रहेको छ । बङ्गलादेशको जम्मा क्षेत्रफल १ लाख ४७ हजार ५ सय ७० वर्ग किलोमिटर छ भने ९ हजार वर्ग किलोमिटर सामुद्रिक क्षेत्रले ओगटेको छ (BBS, 2019)। यो समुद्रको जलस्रोत बाहेक पद्मा, मेघना, जमुना, ब्रह्मपुत्र जस्ता नदीहरूले सुसज्जित बंङ्गालदेशले पछिल्लो दशकमा विकासमा निकै फड्को मारिसकेको छ। कोभिड-१९ को प्रभावले विश्वलाई नै आक्रान्त पारेको बेलामा पनि बङ्गलादेशका प्रयासहरू प्रशंसनीय रहेका थिए। एसियाली विकास बैंङ्कको तथ्याङ्कअनुसार २०२० मा भुटान र बङ्गलादेश बाहेक अन्य सार्क मुलुकको कुल गार्हस्थ उत्पादन वृद्धि दर ऋणात्मक रहेको अवस्थामा बङ्गलादेशको सो वृद्धि दर ५.२ प्रतिशत कायम थियो (ADB, 2021)। बङ्गलादेशको आर्थिक उन्नतिमा धेरै योगदान गर्ने उद्योगहरूमा मुख्यतः तयारी गार्मेन्ट, टेक्सटाइल, रासायनिक मल, औषधी, चिया प्रशोधनलगायतका पर्दछन् । निर्यातमूखी यी उद्योगहरूले छोटो समयमा आर्थिक प्रगति गर्न मद्दत गरेको हुन्छ। औद्योगिक परिसूचकका बाबजुद कोभिड-१९ महामारीसँग जुध्न आवश्यक संरचना, स्वास्थ्य सेवा र यसको सहज पहुँच नै हो।

स्वास्थ्य क्षेत्रको संरचना र जनस्वास्थ्यको सहज उपलब्धतालाई हेर्ने हो भने बङ्गलादेशले धेरै उपलब्धि हासिल गरिसकेको देखिएता पनि यो महामारीलाई थेग्न पर्याप्त भने देखिएन । २०१६ सम्मको सेवाप्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संरचनालाई हेर्ने हो भने १७ वटा मेडिकल कलेज, पाँचवटा ट्रमा सेन्टर सहित जम्मा १ सय २७ वटा अस्पताल सञ्चालनमा रहेको देखिन्छन् भने २०१८ सम्ममा उपजिल्ला र तल्लो तहसम्म प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूको सङ्ख्या कुल जम्मा १५ हजार ७ सय ८२ रहेका छन् (BBS, 2019)। यद्यपि स्वास्थ्य उपचारको सहज पहुँच र गुणस्तरको सुनिश्चितता र सङ्क्रामक रोग कोभिड-१९ को महामारीका बेलामा स्वास्थ्य संस्थाहरूले गरेका योगदान र उनीहरूले भोग्नुपरेका समस्याहरूको बारेमा तलका उपशीर्षकहरूमा विश्लेषण गरिएको छ।

७.३ कोभिड-१९ महामारीको सुरूआत

चीनको हुवेई प्रान्तको राजधानी वुहान सहरमा २०१९ डिसेम्बर ३१ मा नोभेल कोरोनाभाइरस नामक सङ्क्रामक रोग देखापरेपछि २०२० जनवरी १ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले घटना व्यवस्थापन सहयोग समूह (Incident Management Support Team) मार्फत सहयोग र खोजीको चासो राखेको थियो। साथै, २०२० मार्च ११ मा कोरोना भाइरसलाई महामारीको रूपमा चित्रित गरी यसको जटिलता र फैलावट निकै तीव्र गतिमा बढेको निष्कर्ष निकालिएको थियो (WHO, 2020)। त्यसो त बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पहिलो नमुना २०२० मार्च ८ मा देखिएको हो (Shammi, et al., 2021) जसमा तीन जना सङ्क्रमित व्यक्तिहरू भेटिएका थिए (ADB, 2020)। यसको सङ्क्रमण र फैलावटले केही महिनामा नै बङ्गलादेशलाई निकै प्रभावित पारिसकेको देखिन्छ। बङ्गलादेशको स्वास्थ्य सेवा महानिर्देशनालयले (Directorate General of Health Services, DGHS) ले सार्वजनिक गरेको तथ्याङ्कअनुसार २०२० मार्चदेखि अक्टोबरको अन्त्यसम्म जम्मा सङ्क्रमितको सङ्ख्या ४ लाख ६ हजार ३ सय ६४ जना र मृत्यु हुनेहरूको सङ्ख्या ५ हजार ९ सय ५ थियो ("Bangladesh's COVID-19", 2020)।

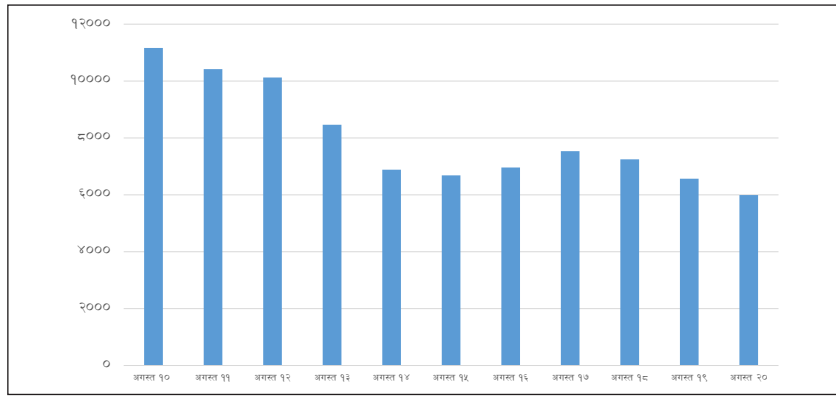
चित्र ७.१: परीक्षण र सङ्क्रमित को सङ्ख्या



स्रोत: Our World in Data, COVID19- dataset. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

कोभिड-१९ को सङ्क्रमित हुने बिरामीको सङ्ख्या र परीक्षण गरिएका बिरामीको सङ्ख्याको पछिल्लो तथ्याङ्क चित्र ७.१ मा प्रस्तुत गरिएको छ। जसमा २०२० मार्चदेखि २०२१ जुलाईसम्म हरेक महिना कति सङ्ख्यामा कोभिड-१९ को परीक्षण गरियो र सङ्क्रमितको सङ्ख्या कति थियो भन्ने अनुपातको आकलन गर्न सकिन्छ। परीक्षण र सङ्क्रमितको दर हेर्दा २०२० मार्चदेखि २०२१ जुलाईसम्मको १७ महिनाको अवधिमा २०२० अप्रिलदेखि जूनसम्म बढ्दो क्रममा गएको भए तापनि यो क्रम २०२१ फेब्रुअरीसम्म घटबढ हुँदै गएको देखिएको हो। पहिलो लहरको अन्त्य र दोस्रो लहरको सुरुसम्म पनि यो क्रम यथावत नै थियो तर जब मानिसहरूले ईदको अवसर पारेर यात्रा गर्न थाले तब फेरि सङ्क्रमणको दर बढेको पाइयो। २०२१ अगस्त १० देखि २० गते सम्मको दैनिक संङ्क्रमण दरलाई चित्र ७.२ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

चित्र ७.२: बङ्गलादेश: कोभिड-१९ बाट दैनिक सङ्क्रमितको सङ्ख्या (२०२१ अगस्त १०–२० सम्म)

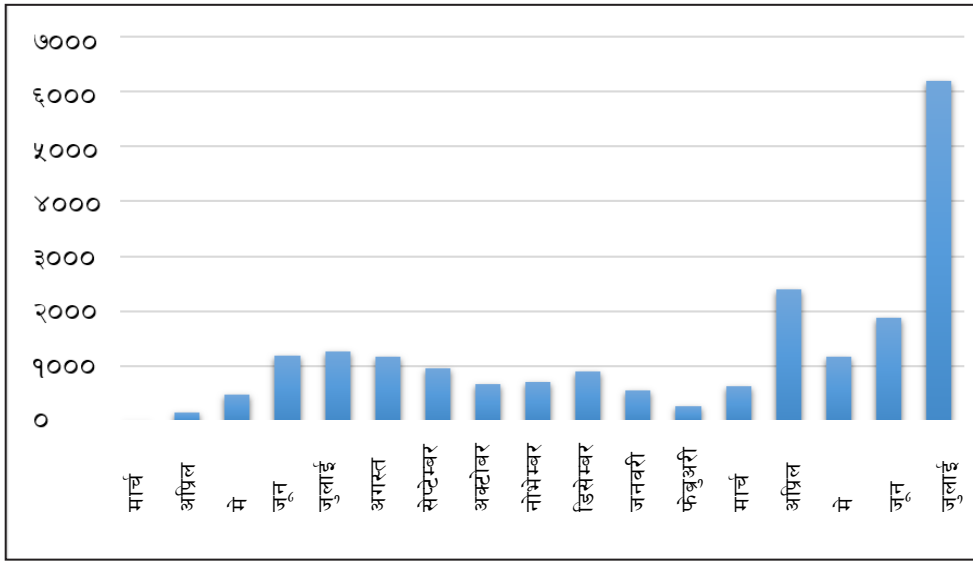


स्रोत: Our World in Data, COVID19- dataset. https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

सन् २०२० अगस्त १७ मा उच्च विन्दुमा पुगेको सङ्क्रमण सोही महिनाको अन्त्यतिर घट्दो क्रममा गएको छ। यो अवधिमा सङ्क्रमितको सङ्ख्यामा वृद्धि भएको अनुपातमा मृत्यु हुनेको सङ्ख्या पनि ठुलो नै रहेको छ। २०२० मार्चदेखि २०२१ जुलाईसम्मको अवस्था अर्थात् पहिलो लहर सुरु भएदेखि पछिल्लो समयसम्म १७ महिनाको अवधिमा मृत्यु भएको सङ्ख्यालाई यहाँ स्तम्भ चित्र ७.३ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

उपचारबाट कोभिड-१९ लाई परास्त गर्न सफल मानिसहरूको सङ्ख्या पनि निकै ठुलो देखिन्छ। कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट निको भएर घर फर्किनेको सङ्ख्या हेर्दा २०२० डिसेम्बरमा ७६ हजार ७ सय ४८ रहेको थियो। यो तथ्याङ्कले मानिसहरूको मनोबल बढाउन मद्दत गरेको थियो। २०२० मार्चदेखि २०२१ जसलाईसम्मको मासिक कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने प्रवृत्ति चित्र ७.३ प्रस्तुत गरिएको छ।

चित्र ७.३: सङ्क्रमितको मृत्यु (मार्च २०२० देखि जुलाई २०२१ सम्म)



स्रोत: OurWorldinData, COVID19-dataset.https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

७.४ कोभिड-१९ महामारीले आर्थिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा पारेको प्रभाव

विश्व समुदायकै लागि कोभिड-१९ को नियन्त्रणका प्रयासहरू अनपेक्षित र नौला थिए। सबै देशहरूले एकअर्काबाट सिक्ने र अनुभव आदानप्रदान गर्ने कार्य गरिएको भए तापनि यसको असर हरेक क्षेत्र र समूहमा पर्न गएको छ। बङ्गलादेशले पहिलो लहरमा यसको नियन्त्रण र रोकथाम गर्न गरेका प्रयासका बावजुद यसको प्रभाव र क्षतिहरू निकै भएको तथ्यहरू प्रकाशित भएका छन्। केही मुख्य क्षेत्रहरूमा परेको प्रभावको बारेमा यहाँ छोटकरीमा चर्चा गरिएको छ।

विश्वका अन्य देशहरूमा जस्तै कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले बङ्गलादेशको आर्थिक, शैक्षिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पारेको छ। महामारीले हजारौ मनिसहरूको मृत्यु भएको छ। यसले सबै क्षेत्र र वर्ग चाहे त्यो आर्थिक, सामाजिक, व्यावसायिक, शैक्षिक किन नहोस् नराम्रो प्रभाव पाऱ्यो। औद्योगिक क्षेत्रको अवस्थालाई हेर्दा बङ्गलादेशको गार्मेन्ट उद्योग चीन पछिको दोस्रो ठुलो उत्पादक हो। बङ्गलादेशमा कोभिड-१९ को कारण मुख्यतया रिक्सा चलाउने, यातायात मजदुर, दैनिक मजदुर, सडकको किनारमा सानोतिनो व्यवसाय गर्ने मानिसहरू, फूटपाथका बिक्रेताहरू, फेरीवाला, निर्माण मजदुर र होटेल, मोटेल र रेष्टुरेन्टमा काम गर्ने कर्मचारीहरू गरिबीमा धकेलिएको अनुमान गरिएको छ (Islam & Jahangir, 2020)। यसैगरी, Riaz (2020) को अध्ययन अनुसार अनौपचारिक क्षेत्रको काम गर्ने करिव २ करोड मानिसले कोरोना भाइरसको सङ्मण फैलिन नदिन सरकारले चालेका कदमका कारण आफ्नो जागिर गुमाएका र अस्थायी रूपमा बेरोजगार बनेको तथ्य सार्वजनिक गरिएको छ (Cited in Hossain, 2021)। उद्योगअन्तर्गत निर्माण क्षेत्रमा सबैभन्दा धेरै प्रभाव परेको छ। तुलनात्मक रूपमा हेर्दा २०१९ मा १४.२ प्रतिशतको वृद्धिदर रहेकोमा २०२० को अन्त्यसम्ममा ५.८४ प्रतिशत पुगेको थियो (Salim & Kabir, 2021)। आन्तरिक र बाह्य लगानी प्रभावित भएको छ। समग्र आर्थिक क्षेत्र र उत्पादन शृङ्खलाहरू प्रभावित हुने खतरालाई मध्यनजर गर्दै बङ्गलादेश सरकारले रोजगारीमा रहेकाहरूलाई टिकाइराख्नु सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण पक्ष हो भनेको छ। यसरी उत्पादनको क्षेत्रलाई सुचारू गर्न बङ्गलादेशले लिएको नीति सकारात्मक मानिएको छ।

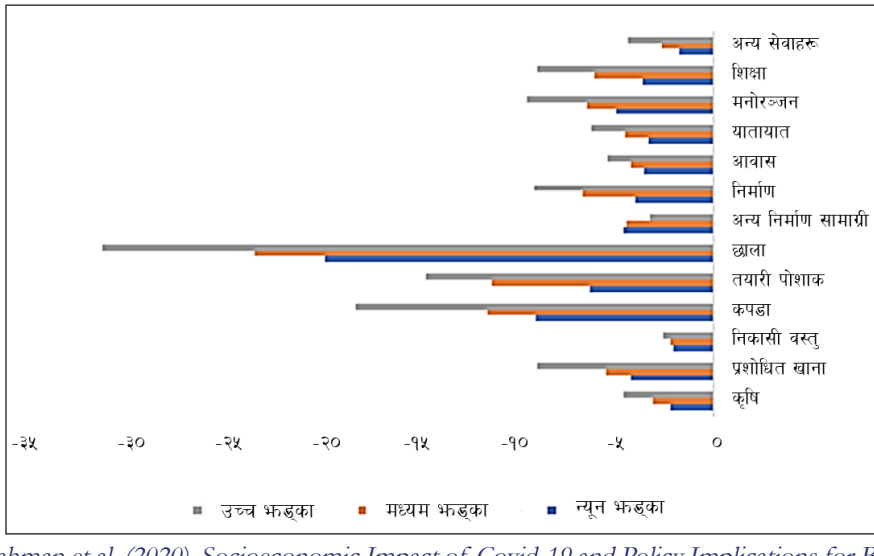
७.४.१ आर्थिक क्षेत्र

हरेक देशका नागरिकहरूको जनजीविकालाई जीवन्त बनाइराख्ने पहिलो सर्त आर्थिक क्षेत्र नै हो। आर्थिक क्षेत्र सामान्य भए मात्र अन्य क्रियाकलापहरू सुचारू हुनसक्छन्। कोभिड-१९ को महामारी सुरूआत भएसँगै यसले सबैभन्दा पहिले आर्थिक व्यवस्थालाई अस्तव्यस्त बनाइदियो। बङ्गलादेश पनि महामारीको यो चपेटामा निकै आर्थिक समस्यामा परेको देखिन्छ। आमनागरिकको गरिखाने मेलो पनि प्रभावित भयो भने ठुला उद्योगहरू समेत नराम्रोसँग थला पर्ने अवस्था आइलाग्यो। ढाका ट्रिब्यून को २०२० नोभेम्बर ७ को प्रतिवेदनअनुसार बङ्गलादेशमा पहिलो लहरको अन्त्यसम्ममा कुल जनसङ्ख्याको १३ प्रतिशतले रोजगारी गुमाउनु परेको तथ्याङ्क छ (Dhakatribune, 2020, November 07)। जसका कारण १६.४ मिलियन थप जनसङ्ख्या गरिबीको रेखामुनि पुगेका छन्। यसले तत्कालीन र मध्यमकालीन सामाजिक, आर्थिक र विकासका कार्यहरूमा पूर्णरूपमा प्रभाव परेको छ। वार्षिक ८.५ प्रतिशतको बृद्धिदरमा रहेको कुल गार्हस्थ्य उत्पादन कोभिड-१९ को पहिलो लहरको सुरुआतमा नै ५.२४ प्रतिशतमा झर्ने अनुमान (Salim & Kabir, 2020) गरिएको थियो। कोरोनाको पहिलो लहरको महामारी नियन्त्रण गर्न बङ्गलादेश सरकारले झन्डै १२ बिलियन अमेरिकी डलर (कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको ३.७ प्रतिशत) बराबरको राहत प्याकेज तयार गरी १९ वटा मुख्य क्षेत्रहरूलाई समेटेर राहत योजना ल्याएको थियो। यो प्याकेज अन्तर्गत निर्यातमुखी उद्योग, ढुवानी, कृषि क्षेत्र, कम आय भएका नागरिक, किसानहरू, सूक्ष्म तथा साना उद्यमीहरूलाई ऋणमार्फत सहुलियत प्रदान गर्ने कार्यक्रम रहेको छ (Raihan, 2020)।

समग्रमा आर्थिक क्षेत्रको गिरावटले कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा प्रत्यक्ष असर पर्ने विभिन्न अनुमानका बिच Rahman et al. (2020) को GTAP Modeling को High shock, Medium Shock and Low

shock गरी तीनवटा फरक परिदृश्यहरूलाई आधार बनाएर तयार गरिएको प्रतिवेदनले खास तथ्यहरू बाहिर ल्याएको छ । उक्त अध्ययनले कोभिड-१९ पूर्वको २०१४ को तथ्याङ्कलाई आधार तथ्याङ्क (Baseline data) मानेर गरिएको Simulation अध्ययनअनुसार क्षेत्रगत कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा परेको कोभिड-१९ को प्रतिकूल प्रभावको ठुलो हिस्सा छाला उद्योगको उत्पादन तथा व्यापार सङ्कुचन हुने र यो क्षेत्रले २०-३१ प्रतिशतसम्म क्षति व्यहोर्नु पर्ने अनुमान गरिएको छ । यसको साथै क्षेत्रगत कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा तयारी कपडा उद्योगमा (Apparels) ९-१८ प्रतिशत र टेक्सटाईल (Textiles) उद्योगमा ६-१५ प्रतिशत सम्म ह्रास हुने प्रक्षेपण गरिएको छ । यसैगरी, कृषिजन्य उत्पादन आधार तथ्याङ्कबाट २.२ देखि ४.६ प्रतिशतले घट्ने पूर्वानुमान गरिएको छ भने अन्य धेरै मुख्य उत्पादनका क्षेत्रहरू पनि सङ्कुचन हुने अनुमान गरिएको छ । उल्लिखित परिस्थितिबाट आर्थिक क्षेत्र पुनरूत्थान गर्न बङ्गलादेश सरकारले निजी, गैरसरकारी क्षेत्र र अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रसँग सहकार्य गरी राहत र सहयोगका कार्यक्रमहरू घोषणा गरिसकेको छ । उद्योगहरूमा हुने विभिन्न झड्का परिदृश्यहरूको (Shock Scenarios) अवस्था चित्र ७.४ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र ७.४: गार्हस्थ्यमा क्षेत्रगत प्रभाव (प्रतिशतमा)



स्रोत: Rahman et al. (2020). Socioeconomic Impact of Covid-19 and Policy Implications for Bangladesh. Policy Brief, Vol. (1).

७.४.२ कृषि क्षेत्र

बङ्गलादेशको कृषि क्षेत्र कोभिड-१९ को प्रभावले प्रत्यक्ष रूपमा जोखिममा परेको देखिन्छ । कृषि क्षेत्रको निर्यात प्रभावित हुँदा आर्थिक सङ्कट चुलिएको छ । कोभिड-१९ को बन्दाबन्दीको कारण ढुवानी सेवामा अवरोध हुँदा बजारको मागअनुसार कृषकले उत्पादन गरेको कृषिजन्य वस्तुको आपूर्ति व्यवस्थापन कठिन भएको छ । उदाहरणको लागि चीनमा आयात प्रतिबन्ध हुँदा बङ्गलादेशबाट निर्यात हुने गङ्गटाको बजारसमेत पूर्णरूपमा सङ्कुचित भएको छ । चीनको गङ्गटा बजार मागको ७० प्रतिशत

गङ्गटा बङ्गलादेशबाट निर्यात हुने गरेको छ (Rahman et al., 2021) । साथै, फलफूल तथा तरकारी र अन्य माछाजन्य उत्पादन जस्तै माछा, प्राउन आदिको व्यापार समेत घटेको छ । बङ्गलादेशको कृषि उत्पादनमा खासगरी फलफूल, तरकारी, दूध दुग्धजन्य पदार्थको निर्यात हुन नसक्दा किसानहरू र समग्र कृषि क्षेत्र प्रभावित बनेको छ । बाली लगाउने समय खासगरी मे र जून महिनामा उपलब्ध हुनुपर्ने बिउ, मल र कृषि सामग्रीको आयात/निर्यातमा समस्या हुने निश्चितप्रायः छ । कृषि मत्स्य तथा पशुपालन मन्त्रालय, बङ्लादेशले कृषि उत्पादनलाई बढावा दिन आवश्यक कच्चा पदार्थ, वस्तु तथा कृषि सामग्रीहरूको समयमै आपूर्ति सुनिश्चित गर्न व्यवस्थापकीय प्रबन्ध मिलाएको छ । तर पनि कृषिकार्य गर्न निश्चित भौतिक दुरी कायम गर्नुपर्ने, कामदारहरूको कमी जस्ता समस्याले किसानहरूको दैनिकीमा असर परेकोले समग्र कृषि उत्पादन तथा उत्पादकत्वमा ह्रास आएको छ । Shohib & Arafat (2020) ले गरको अध्ययनअनुसार कोभिड-१९ को असरले कृषि क्षेत्रको आन्तरिक तथा वाह्य व्यापारमा कमी भई नगद प्रवाहमा समस्या आयो र ऋण लिएका कृषकहरूले कृषि ऋणको किस्ता भुक्तानी गर्न सकेनन् । यसको कारण कृषि ऋण बढ्दै जाने भएकोले उनीहरू बढी चिन्तित भएको देखिएको छ । सो समस्यालाई समाधान गर्न सरकारले ५० अर्ब बङ्गलादेशी टाका ४ प्रतिशत ब्याजदरमा सहुलियत ऋण (Soft Loan) दिने कार्यक्रमको स्वीकृत गरेको छ (Shohib & Arafat, 2020) । यसैगरी, बङ्गलादेश सरकारले लघुबित्त संस्था र गैरसरकारी संस्थाहरूलाई ऋण सङ्कलन कार्य कोभिड-१९ को बन्दाबन्दी रहेसम्म स्थगित गर्न आग्रह गरेको छ ।

कृषि क्षेत्रका कृयाकलापहरू सुचारु गर्न सरकारले कोभिड-१९ कृषि प्रोटोकल (Agriculture Protocol) र निर्देशिका (Guidelines) तयार गरी लागु गरेको छ । यो निर्देशिकाको मूल उद्देश्य भनेको कृषि कार्यहरूलाई बाधा नपरोस् र कुनै जग्गा खाली नरहोस् भन्ने नै हो । साथै, कुनै पनि कृषि उत्पादन तथा उत्पादकत्वसँग जोडिएर आउने स्रोत खेर नजाओस् भन्ने उद्देश्य पनि रहेको छ । किसानको मनोबल उच्च राख्न बङ्गलादेश सरकारले बङ्गलादेश बेटार (Bangladesh Betar) नामक रेडियो कार्यक्रममार्फत "देश अमर-माटी अमर" को भावनाजागृत गरी देशैभर गुन्ज्जायमान पारेको छ । किसानहरूको र कृषि क्षेत्रमा भएका अध्ययनहरूले उनीहरूलाई विशेष सहयोगको संङ्केत गरेका छन् । Alam and Khatun (2021) को अध्ययनले तरकारी तथा खाद्य सुरक्षाको सुनिश्चितताको लागि किसानहरूलाई 'खाद्य सहयोगभन्दा वित्तीय सहयोग' आवश्यक हुने सुझाव दिएको छ ।

४.४.३ उद्योग तथा व्यावसायिक क्षेत्र

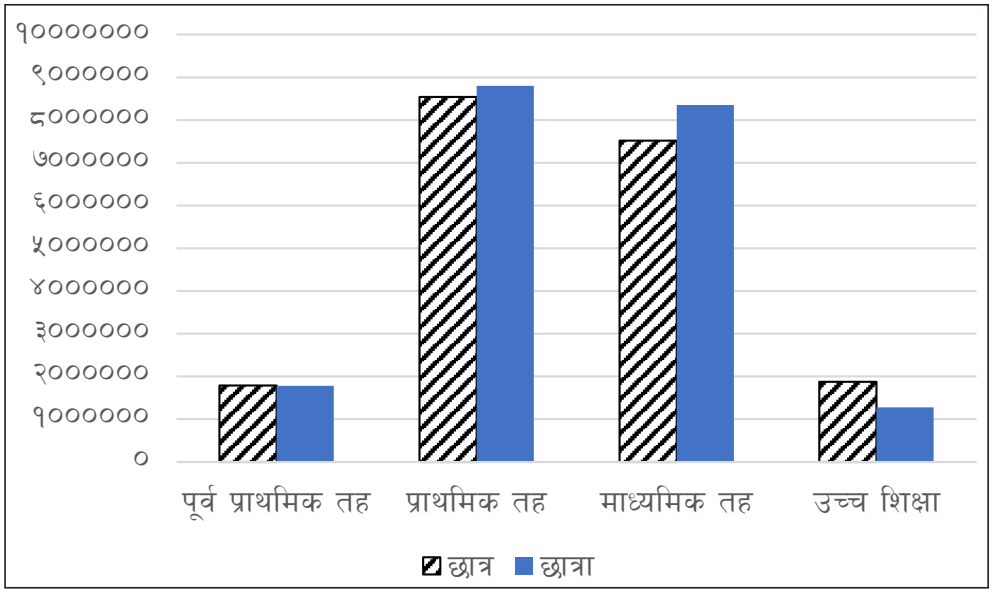
बङ्गलादेश दक्षिण एसियामा तीव्र आर्थिक प्रगति गरिरहेको राष्ट्र हो । यहाँका मुख्य उद्योगहरू कपडा तथा तयारी पोशाक (Apparel and garment), टेक्टाइल्स, छाला र खाद्य प्रशोधन तथा मत्स्य उद्योगहरू हुन् । यी उद्योगहरूको विकास भएकोले बङ्गलादेश व्यावसायिक मार्गमा अग्रणी स्थानमा आएको छ । उद्योगको तथ्याङ्क हेर्ने हो भने बङ्गलादेशको गार्मेन्ट उद्योग क्षेत्रमा ४.४ मिलियन कामदारहरू रहेका छन् । यी कामदारहरूमध्ये ८० देखि ९० प्रतिशत कामदारहरूको हिस्सा महिला कामदारले ओगटेको छ । उद्योग धरासायी नहोस् र कामदारहरूको रोजगारी र जीवन सुरक्षाका लागि कुनैपनि कामदार हरूलाई कामबाट निष्कासन नगर्न सरकारले भनेको छ । सरकारले आर्थिक सहायतामार्फत सो क्षेत्रलाई सुरक्षित गर्न विशेष कार्यक्रमअन्तर्गत २०२० मार्चसम्म ६.२५ मिलियन अमेरिकी डलर सहायता रकम

गार्मेन्ट उद्योग क्षेत्रलाई प्रदान गरिसकेको छ (Ali, Rahman and Frederico,2021)। यद्यपि औद्योगिक र सेवा क्षेत्रमा सबैभन्दा बढी प्रभाव परेको देखिएको छ। यो नै बङ्गालदेशको मुख्य आर्थिक उपार्जनको क्षेत्र भएकोले घरेलु बजार, निर्यात-आम्दानी र रोजगारी सृजना र निरन्तरतामा समेत असर देखिएको छ। खासगरी बढी जनघनत्व भएकोले बङ्गलादेशमा कार्यस्थल उत्पादकत्वमा व्यापक प्रभाव परेको हो। धेरै श्रमिकहरू एकै ठाउँमा काम गर्नुपर्ने, एउटै कोरिडोर प्रयोग गर्नुपर्ने, एउटै शौचालय प्रयोग गर्नुपर्ने भएकोले सामाजिक दूरी कायम गर्न र जोखिम कम गर्न निकै ठुलो समस्या देखिन्छ।

७.४.४ शैक्षिक क्षेत्र

बङ्गलादेशमा पूर्वप्राथमिक तहमा ३५ लाख ७८ हजार ३ सय ८४ विद्यार्थीहरू छन् भने १ करोड ७३ लाख ३८ हजार १ सय प्राथमिक तहमा छन्। त्यसैगरी, माध्यामिक र उच्चशिक्षामा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीको सङ्ख्या क्रमशः १ करोड ५८ लाख ६९ हजार ८ सय २० र ३१ लाख ५० हजार ५ सय ३९ रहेको छ (Begum et al., 2020)। यसरी कोभिड-१९ बाट २०२० अप्रिल ५ सम्म प्रभावित हुने सबै तहका विद्यार्थीहरूको सङ्ख्या चित्र ७.५ प्रस्तुत गरिएको छ। शैक्षिक क्षेत्रमा कोभिड-१९ को प्रत्यक्ष प्रभाव देखिएको छ।

चित्र ७.५: कोभिड-१९ बाट प्रभावित विद्यार्थीको तहगत र लैङ्गिक विवरण



स्रोत: Begum et al.(2020). Covid-19 and Bangladesh, socioeconomic analysis towards the future correspondence.

बङ्गलादेश सरकारले विश्वका अन्य देशहरूले अवलम्बन गरेको जसरी नै वैकल्पिक सिकाइलाई मूलमाध्यमको रूपमा प्रयोग गरिएको थियो। २०२० मार्च १७ देखि विद्यालय, कलेज, विश्वविद्यालयहरू र धार्मिक सिकाइ केन्द्रहरू बन्द गरिएका छन् र करिब ३८ मिलियन विद्यार्थीहरू विद्यालय जान पाएका

छैनन । पठनपाठनको वैकल्पिक सिकाइ विधिहरू इन्टरनेट, रेडियो, टिभी, मोबाइलफोनको प्रयोग गरिएको छ (World Bank, 2021, April 18) ।

वैकल्पिक सिकाइका लागि डिजिटल प्रविधिमा आधारित उपकरणहरूमा सबैको पहुँच नहुँदा सो प्रविधिको पहुँच हुने र नहुनेबिचमा थप समस्या देखिएको छ । यसको कारण सिकाइ प्रभावकारी हुन सकेन भन्ने हो । कलेज तहको विद्यार्थीहरू मध्ये जम्मा २३ प्रतिशतले मात्र अनलाइन कक्षामा सहभागी भएको देखिन्छ (Emon, Alif & Islam, 2020)। विद्यालय र आफ्ना साथीहरूसँग नियमित अन्तरक्रिया र भेटघाट नहुनाले बालमनोविज्ञानमा नकारात्मक छाप परेको देखिएको छ । कोभिड-१९ सम्बन्धी समाचार र घरभित्रै बस्नुपर्ने डर र त्रासको मनोविज्ञानले उनीहरूको बालमस्तिष्कमा असर पर्दा घरभित्रैको सिकाइका क्रियाकलापहरू पनि प्रभावित भएको छ ।

७.४.५ स्वास्थ्य क्षेत्र

बङ्गलादेश सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गर्ने लगानी कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको ५ प्रतिशतभन्दा कम छ । स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण मन्त्रालयले केन्द्रीय तहमा स्वास्थ्यको योजना निर्माण र सेवाप्रवाहको जिम्मेवारी लिने गर्दछ भने स्थानीय तहमा स्थानीय सरकार, ग्रामीण विकास र सहकारी मन्त्रालयले प्राथमिक स्वास्थ्यसेवाको प्रत्याभूति गर्ने गर्दछन् । स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम र कोभिड-१९ को सङ्क्रमितहरूलाई उपचार गर्न आवश्यक पीपीई तथा अन्य स्वास्थ्यसेवासम्बन्धी उपकरणहरू पर्याप्त उपलब्ध हुन सकेन । यसको कारण उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूले व्यापक गुनासो गरेको भएपनि सरकारले केन्द्रदेखि स्थानीय तह सम्मका स्वास्थ्य सेवाहरू प्रभावकारी बनाउन आवश्यक समन्वय गर्ने प्रयास गरेको थियो (Rahman et al., 2021) ।

कोभिड-१९ विरुद्धको लडाइमा बङ्गलादेश सरकारले विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग पनि प्राप्त गरेको छ । यस्तो सहयोग गर्ने राष्ट्रहरूमध्ये अस्ट्रेलिया पनि एक हो । अस्ट्रेलियाको सहयोग सङ्गठन कार्यक्रम (Australian Non-Government Organization Cooperation Program) मार्फत अस्ट्रेलियाले १४ वटा चालु आयोजनाअन्तर्गत सहयोग गरिरहेको छ । आपत्कालीन सेवाको उद्देश्यअनुरूप स्वास्थ्य र मानवीय आवश्यकताहरू पूरा गर्न अस्ट्रेलियाले कक्स बजार क्षेत्र (Cox's Bazar District) मा राहतका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरेको थियो । कक्स बजार क्षेत्र बङ्गलादेशको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको केन्द्रविन्दु (Hotspot) मानिएको छ । यस क्षेत्रमा पोषण, शिक्षा, सुरक्षा र खानेपानी सरसफाई तथा स्वच्छता (Water, Sanitation and Hygiene) जस्ता सेवाहरूमा सहयोग दिइएको थियो । उपचार सुविधा सहितको १ हजार ९ सय शय्या क्षमताको पृथक्करण (Isolation) वार्डको निर्माण पनि गरिएको छ । यस बाहेक बहुद्देशीय महिला केन्द्र अन्तर्गत प्रभावित क्षेत्रहरूमा मास्कको उत्पादन र तालिम, जनसचेतना कार्यक्रम, प्रजनन् स्वास्थ्य जस्ता कार्यक्रमहरूमा सहयोग गरेको थियो (Australian Government, 2021) ।

७.४.६ सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक पक्ष

कोभिड-१९ को सुरुआत र यसको आक्रामक फैलावटले मनोवैज्ञानिक र सामाजिक रूपमा पारेको प्रभावको मूल्याङ्कन गर्न त्यति सजिलो भने छैन । यद्यपि बङ्गलादेशको सन्दर्भमा केही अध्ययन

प्रकाशमा आएका छन् । खासगरी गरिब समुदायमाथि परेको सामाजिक प्रभावको बारेमा गरिएको सो अध्ययनले कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितहरूलाई सरकारद्वारा प्राप्त हुने निश्चित सहयोग (Confirmed support) को अभावका कारण अवस्था झनै जटिल बनेको र बढी पीडादायक बनेको निष्कर्ष दिएको छ (Paul et.al., 2020)। अध्येताहरूले गरिब तथा न्यून आय हुने समूहका कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको समस्या वेवास्ता भइरहँदा ठुलो मात्रामा नियमित रूपमा कामको खोजीमा बाहिरिने क्रम बढेको विचार व्यक्त गरेका थिए । यस्तो क्रम बढीरहँदा ती गरिब समुदायका नागरिकले आफूहरू पहिलाभन्दा अझै सीमान्तकृत भएको महसुस गरेका छन् (Paul et al., 2020)। कोभिड-१९ को सामाजिक प्रभाव सबै तह र वर्गका मानिसहरूमा परेको भए तापनि बङ्गलादेशमा गरिबीको रेखामुनि रहेका र दैनिक ज्यालामा काम गर्ने वर्गलाई नै बढी प्रभाव पारेको देखिन्छ । यो समस्या सहरी र ग्रामीण दुवै क्षेत्रमा उत्तिकै जटिल रह्यो । यसैगरी, Haque et al. (2020) ले गरेको अध्ययन अनुसार सहरी जनसङ्ख्याको सामाजिक-आर्थिक अवस्थामा कोभिड-१९ ले पारेको प्रभावको अध्ययनमा प्राप्त निष्कर्षअनुसार सबैभन्दा धेरै मानिसहरूले आफ्नो जीवन निकै कठिनपूर्वक सञ्चालन गर्नुपरेको उल्लेख छ ।

७.५ कोभिड-१९ को पहिलो लहरको स्थिति विश्लेषण तथा नियन्त्रणका उपायहरू

कोभिड-१९ को पहिलो लहर विश्वका सबै देशहरूका लागि अनपेक्षित र चुनौतीपूर्ण भएपनि यसलाई परास्त गर्न बङ्गलादेश सरकारले अपनाएका मुख्य उपायहरूको समीक्षात्मक विवरण यस खण्डमा प्रस्तुत गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

बङ्गलादेश सरकारले कोभिड-१९ प्रभावित आर्थिक क्षेत्रलाई पुनरुत्थान गर्न आर्थिक नीति पुनरावलोकन गरी लगानी बढाउनुपर्ने र रोजगारी सृजना गर्ने काम पहिलो प्राथमिकतामा राख्ने कार्य गर्न अपरिहार्य भएको सुझाव Al-Zaman (2020) ले दिएका थिए । उनको अध्ययन प्रतिवेदनमार्फत वर्तमान आर्थिक समृद्धि समावेशी नभएको कारण चरम गरिबीको मारमा पर्ने जनसङ्ख्याको हिस्सा ठुलो रहेको र सङ्क्रमणले गरिबीको सङ्ख्या अझै बढ्ने तथ्य पनि उक्त प्रतिवेदनमा औँल्याइएको छ । स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता बढाउने खासगरी व्यवस्थापकीय कमजोरी र भ्रष्टाचार नियन्त्रणका लागि काम गर्नुपर्ने निष्कर्ष पनि उनको अध्ययनमा दिईएको छ । Al-Zaman (2020) का अनुसार कमजोर राज्य सञ्चालन, बढ्दो भ्रष्टाचार, अपर्याप्त स्वास्थ्य सुविधाहरू र कमजोर जनस्वास्थ्य सञ्चारका कारण स्वास्थ्यसेवा कम प्रभावकारी भएको हो । यद्यपि सरकारले कोभिड-१९ महामारीको रोकथामका लागि विभिन्न प्रतिकार्य योजनाहरू तत्काल लागु गर्ने प्रयास गरेको थियो ।

व्यक्तिव्यक्तिबिच भौतिक दुरी कायम राख्न र वस्तुका सतहमा छुँदा हुने सम्भावित सङ्क्रमणको अवस्थालाई नियन्त्रण गर्न आवश्यक देखिएकोले बङ्गलादेश सरकारले बन्दाबन्दीलाई नै मुख्य र सरल समाधानको उपायको रूपमा २०२० मार्च २६ देखि बन्दाबन्दीको नीति पनि अवलम्बन गरेको थियो (Alam and Khatun, 2021) । पहिलो लहर देखिएपछि सरकारीस्तरबाट नियन्त्रणका सबै संयन्त्रहरू लागु गर्ने प्रयास भएको देखिन्छ । यातायात, सञ्चार, समुदाय र सामाजिक सेवा, बैंङ्क तथा वित्तीय क्षेत्रहरू, पर्यटन, थोक तथा खुद्रा व्यापार जस्ता क्षेत्रमा बन्दाबन्दी लागु गरिएको थियो । प्रारम्भमा कृषि क्षेत्र र तयारी पोशाक उद्योगहरू (Garment Industries) मात्र सुचारू गरिएको थियो । बन्दाबन्दी

चरणबद्ध रूपमा अर्थात साताव्यापी वा दुई हप्ता गरी परिस्थितिअनुसार थप्दै जाने नीति लिइएको थियो। यद्यपि आममानिसहरूको दैनिकी, कमजोर आर्थि अवस्था भएका वर्गको कामको बाध्यता र जनचेतनाको कमी, प्रचारप्रसारको कमी जस्ता कारणहरूले प्रभावकारी कार्यान्वयनमा समस्या देखिएको थियो। बङ्गलादेश जस्तो घनाबस्ती भएको, खासगरी सीमान्तकृत समूहको बसोबास भएको स्थान र सहरी झुपरपट्टी रहेको क्षेत्रहरूमा (Slum Areas) सामाजिक/भौतिक दुरी कायम गर्न निकै चुनौतिपूर्ण रहेको देखिन्छ (Rahman et al., 2021)। मानिसहरूको बानी व्यवहारमा परिवर्तन गर्न र स्वास्थ्य सचेतना फैलाउनका लागि विभिन्न कार्यहरू सञ्चालन समेत गरिएका छन्। तर पनि आममानिसहरूको आदत परिवर्तन भएको कमै देखियो। जस्तैः मास्कको प्रयोग गर्ने, भौतिक दुरी कायम गर्ने र आवश्यक नपरी घर बाहिर ननिस्कने वा नजाने जानकारी सबैलाई गराइएको भए पनि व्यवहारमा प्रभावकारी देखिएन।

उल्लिखित तथ्यलाई मनन् गरी मास्कको प्रयोग अनिवार्य गर्नुपर्ने भनी सरकारले आवश्यक नियमन समेत गरेको थियो। २०२० अक्टोबर २६ को मन्त्रिपरिषद्को निर्णय अनुसार आममानिसहरूले सबैतिर मास्कको प्रयोग सही ढङ्गले गर्न प्रेरित गर्ने उद्देश्यले 'नो मास्क नो सर्भिस (No Mask No Service)' को नीति सबै निजी तथा सार्वजनिक कार्यालयहरूमा लागु गरिएको थियो (" Bangladesh goes", 2020)।

७.५.१ पहिलो लहर नियन्त्रणका लागि गरिएका कार्यहरूको सिकाइहरू

- ☞ स्वास्थ्य क्षेत्रको सङ्कट व्यवस्थापनमा कार्ययोजना सहित लगानी वृद्धि गरी विशेष क्षेत्रका लागि विशेष कार्यक्रम, राहतका योजना र नीतिगत सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता औँल्याईएको छ।
- ☞ कोभिड-१९ जस्तो सङ्क्रामक रोग नियन्त्रण र रोकथामका लागि ठोस नीति तथा कार्यनीतिहरूको अभाव भएकोले नीतिगत समस्याहरूको बाधा अड्चन फुकाउनका लागि नीति परिमार्जन वा निर्माण गर्नुपर्ने।
- ☞ कोभिड-१९ को विषम परिस्थितिमा राज्यका निकायहरू, स्रोतसाधनहरू मात्र पर्याप्त नहुने र सबै क्षेत्रका निकायहरू जस्तैः निजी, गैरसरकारी क्षेत्र, र अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रको समेत सहयोग आवश्यक हुने भएकोले यस किसिमको सहयोगलाई परिचालन गर्नका लागि आन्तरिक रूपमा सबै क्षेत्रले उत्तरदायित्व वहन गर्ने क्षमतामा अभिवृद्धि र समन्वय गर्नुपर्ने।
- ☞ सुरक्षा र स्वास्थ्य निर्देशिका पालनामा नागरिकहरूलाई जिम्मेवार र सचेत बनाउनुका साथै सुरक्षा र स्वास्थ्यका मापदण्डहरू अनिवार्य पालना गर्नुपर्ने र व्यक्तिले पालना गर्नुपर्ने आचरण र आनीबानीहरूको बारेमा सार्वजनिक सञ्चार माध्यमहरूबाट जानकारी गराउनुपर्ने। नागरिक चेतनाको स्तर वृद्धिका लागि समेत विशेष कार्यक्रमहरू बनाई प्रसारण गर्ने।
- ☞ बङ्गलादेशको मुख्य आर्थिक क्षेत्र तयारी पोशाक उद्योगको (Garment Industry) ठुलो आर्थिक ह्रास हुनबाट बचाउन खास कार्यक्रम लागु गर्ने र रोजगारी गुम्न नदिने सरकारले विशेष आर्थिक राहतको प्याकेज दिई यस क्षेत्रलाई जगेर्ना गर्नुपर्ने।
- ☞ रोजगारीहरू टिकाइराख्न कार्यक्षेत्रमा विभिन्न उपाय र विधिहरू अवलम्बन गरी कार्य सञ्चालनमा बाधा नपार्ने, वैकल्पिक वा चरणबद्ध कार्य प्रणाली अपनाउने कार्य गर्ने।
- ☞ स्रोत र साधनको उचित उपयोगका लागि अत्यावश्यक क्षेत्र, स्थान र सेवामा मात्र द्रुत माध्यम

तथा छिटो छरितो विधिबाट आवश्यकतामा आधारित राहत प्याकेज ल्याउनुपर्ने ।

- ☞ कतिपय कार्यस्थलहरूमा मानिसले मास्कको प्रयोग नगर्ने र गरेपनि उचित तरिकाले प्रयोग नगर्ने जस्ता समस्याहरूलाई निर्मूल गर्न 'नो मास्क नो सर्भिस' नीतिको निरन्तरता तथा लागु गर्न उपयुक्त हुने ।

कोभिड-१९ रोकथाम, उपचार र अन्य आवश्यक सेवाप्रवाहमा बङ्गलादेशले गरेको प्रयास योजनाबद्ध, आर्थिक-सामाजिक तथा लैङ्गिक रूपमा समावेशी, र सबै क्षेत्रहरूसँगको समन्वयमा गरेको देखिन्छ । जसले गर्दा राहतका कार्यक्रमहरू लक्षित समूहमा आवश्यकताअनुरूप पुग्न सहज भएको हो ।

७.५.२ सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको प्रयोग

सरकारले महामारीको कठिन समयमा आफ्ना नागरिकहरूलाई उचित सूचना र समाचार सम्प्रेषण गर्नु प्रमुख दायित्व हुन आउँछ । सो कुरालाई मध्यनजर गर्दै बङ्गलादेशले पनि केन्द्रीय तहबाट नियमित सूचना प्रकाशित गर्ने र आमनागरिकलाई सूचनामार्फत सुरक्षाको अनुभूति दिने कार्य सफलतापूर्वक गरिरहेको छ । यसका लागि कोभिड-१९ ड्यासबोर्ड र व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Management Information System) बाट दैनिक महामारीको अवस्था र उपलब्ध सूचना एवम् सुविधाको बारेमा नियमित जानकारी गराउने व्यवस्था गरिएको छ। विभिन्न उपभोग्य बस्तुहरूको आपूर्ति व्यवस्थाको लागि विद्युतिय लजिस्टिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS (Electronic Logistics Management Information System) मार्फत आवश्यक जानकारी प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ (MHFW, 2020)। यसका साथै टेलिमेडिसिन मार्फत आवश्यक परामर्श र सहयोग गर्ने संयन्त्रको पनि उपयोग गरिएको छ ।

७.५.३ क्वारेन्टिनको प्रबन्ध र गुणस्तर सुधार

कोभिड-१९ का सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या बढ्दै जाँदा अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू भरिभराउ हुनपुगे जसबाट सङ्क्रमित बिरामीहरू बस्ने ठाउँको अभाव हुनुको साथै कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलन सक्ने सम्भावना पनि उत्तिकै रह्यो । यसका लागि अस्थाई रूपमा क्वारेन्टिनहरू निर्माण गर्ने कार्य बङ्गलादेश सरकारले तीव्र गतिमा गरेको देखिन्छ । तर पनि ती क्वारेन्टिनहरू स्वास्थ्यका दृष्टिकोणले कति उपयुक्त र स्वस्थकर छन् भन्ने कुरा बढी महत्त्वपूर्ण रहने कुरामा सरकारले निश्चित मापदण्ड तयार गरेर कार्य गरेको थियो । सङ्क्रामक रोग रोकथाम, नियन्त्रण र निवारण ऐन २०१८ को अनुसूची १५ अनुसार क्वारेन्टिनको निर्माण र सञ्चालन गरिएको हो (MHFW, 2020) । क्वारेन्टिनको गुणस्तर र स्वास्थ्य मापदण्डका सम्बन्धमा निम्नानुसारको प्रबन्ध गरिएको थियो ।

- ☞ **संरचना:** विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको निर्देशिका (Guidelines) अनुसार उपयुक्त संरचना छनोट गरी क्वारेन्टिन निर्माण गर्ने,
- ☞ **आवास र आपूर्ति:** निर्देशिका (Guidelines) अनुसार आवास, खाना र अन्य आवश्यक बस्तुको आपूर्ति गर्ने र सो को लागि प्रकोप व्यवस्थापन तथा राहात मन्त्रालयले कार्य गर्ने,
- ☞ **सञ्चार:** क्वारेन्टिनमा बस्नेहरूलाई थप चिन्ता र डरबाट बचाउन मद्दत गर्ने हेतुले उचित

सञ्चारको च्यानल तयार गरी सही सन्देश प्रवाह गर्ने,

- ☞ **सम्मान र गरिमाः** यात्राबाट आएका व्यक्तिहरूलाई सम्मानित व्यवहार गर्ने, उनीहरूको गरिमा, मानवअधिकार र आधारभूत स्वतन्त्रताको हक प्रत्याभूत गर्ने र लैङ्गिक, सामाजिक-सांस्कृतिक, जातिगत वा धार्मिक संवेदनशीलतालाई समेत ख्याल गर्ने र
- ☞ **समयावधिः** सर्वमान्य सिद्धान्तका आधारमा १४ दिन अनिवार्य क्वारेन्टिन बस्नुपर्ने र आवश्यकताका आधारमा सो अवधि थप गर्न पनि गर्न सकिने ।

समग्रमा बङ्गलादेशले क्वारेन्टिनको प्रबन्ध र सञ्चालनमा सन्तोषजनक कार्य गरेको देखिन्छ, ।

७.५.४ प्रवेशबिन्दु (Points of Entry) को अवधारणा

बङ्गलादेश सरकारले प्रवेश बिन्दुमा जनस्वास्थ्य व्यवस्थापनको मुद्दालाई विशेष ध्यान दिँदै कोभिड-१९ को रोकथामका लागि कार्य गरेको थियो । यसका कारण प्रवेश बिन्दुहरूबाट नै सङ्क्रमणका केसहरू आउने र पहिचान गर्न सजिलो हुनुका साथै पहिलो चरणमा नै रोगको उपचार र नियन्त्रणका उपायहरू अपनाउन सकियोस् भन्ने नै हो । यसले कोभिड-१९ का सङ्क्रमितहरू देशभित्र प्रवेश गरिहाले पनि यात्रा विवरण (Travel History) पत्ता लगाई सम्भावित खतराहरूलाई कम गर्नु रहेको थियो । यसको अलावा क्वारेन्टिनमा बस्न र स्वास्थ्य मापदण्डको सही बुझाइमा रहन र त्यसको पालना गर्न सहयोग गर्नु पनि यो रणनीतिको मुख्य उद्देश्य थियो । सामान्यतया विदेश वा अन्य स्थानबाट यात्रा गरी आउने यात्रुहरूको तापक्रम नाप्ने र स्वास्थ्य अवस्थाको बारेमा स्वघोषणा गर्ने फाराम भर्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको मात्र भएपनि यसका धेरै फाइदा र रणनीतिक महत्त्वहरू रहेको थियो । यदि कसैलाई आफू सङ्क्रमित भएको जस्तो लागेमा र कहाँबाट उपचार प्राप्त गर्ने र कसरी स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्ने भन्ने बारेमा जानकारी सहितको परामर्श सेवा समेत दिने व्यवस्था गरिएको थियो । स्वाथ्य सूचना कार्ड अर्थात् निलो कार्ड मार्फत यो सहयोगको सूचना दिने प्रबन्ध गरिएको थियो (MHFW, 2020) ।

७.५.५ कोभिड-१९ विरुद्ध १० खम्बे रणनीति

सरकारद्वारा दसखम्बे रणनीति अन्तर्गत प्राविधिक सहयोगका लागि Directorate General of Health Services (DGHS) र संयुक्त राष्ट्रसङ्घीय नियोग (UN Agency) सँगको संयुक्त कार्यदल तयार गरिएको छ, । जसमा निम्नानुसार प्राविधिक खम्बाहरू (MHFW, 2020) रहेका छन्:

- ☞ योजना, समन्वय र प्रतिकार्य रणनीति,
- ☞ निगरानी र प्रयोगशाला सहयोग,
- ☞ कन्ट्याक्ट् ट्रेसिङ र समुदाय सङ्क्रमणको प्रसारण दर घटाउने,
- ☞ प्रवेशबिन्दु र क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन,
- ☞ सङ्क्रमण रोकथाम र नियन्त्रण कार्य,
- ☞ टेलिमेडिसिन सहित कोभिड-१९ केस व्यवस्थापन,
- ☞ कोभिड-१९ विरुद्ध आवश्यक स्वास्थ्य, जनसङ्ख्या र पोषण सेवा वितरण सुनिश्चितता,
- ☞ खरिद, रासन र आपूर्ति व्यवस्थापन,

- ☞ जोखिम व्यवस्थापन र सञ्चारमा समुदायको संलग्नता र
- ☞ अनुसन्धान ।

रणनीतिक कार्यान्वयनका प्राथमिकताहरू

माथिका दसखम्बे रणनीति कार्यान्वयन गर्न निम्न प्राथमिकताहरू रहेका थिए,

- ☞ अन्तरसम्बन्धित पक्षहरूसँगको समन्वय सबलीकरण गर्ने,
- ☞ प्राविधिक सहयोगमा प्राथमिकता दिने,
- ☞ प्रवेशबिन्दुहरूमा निरीक्षण र सहयोग बढाउने,
- ☞ स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने,
- ☞ स्वास्थ्य प्रदायक संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम र निर्देश गर्ने,
- ☞ पानी, सरसफाइ र स्वास्थ्य तथा फोहर व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित गर्ने र
- ☞ विश्वसनीय सरकारी सूचना प्रणालीको सञ्चालन निरन्तर गर्ने ।

७.६ कोभिड-१९ को दोस्रो लहरको स्थिति र यसको विश्लेषण

कोभिड-१९ को पहिलो चरण पूर्ण रूपमा समाप्त नहुँदै युरोपमा दोस्रो लहरको व्यापक फैलावट भइसकेको थियो । बङ्गलादेशमा दोस्रो लहरको प्रभाव दैनिक ३ हजार ५ सयभन्दा बढी सङ्क्रमितसहित २०२१ मार्च तेस्रो साता देखि सुरु भएको हो । दोस्रो लहरको सुरुमा सङ्क्रमणको दर १० प्रतिशत थियो । कोभिड-१९ को दोस्रो लहर २०२१ अप्रिल दोस्रो साताबाट उच्चबिन्दुमा पुगेको हो (Mamun, April 17, 2021) । पहिलो लहरको निरन्तरता र दोस्रो लहरको सुरुआत उच्च सङ्क्रमणदरमा देखिएको थियो । डिसेम्बर अन्त्यसम्मको अवस्था हेर्दा ८० प्रतिशत लक्षणरहित, न्यून लक्षण सहितका १५ प्रतिशत र कडा लक्षण सहित भन्टिलेटर आवस्यक पर्ने जटिल अवस्थाका ५ प्रतिशत सङ्क्रमित (Khan, 2020) थिए । सरकारले दैनिक परीक्षण, सङ्क्रमित र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या नियमित रूपमा प्रकाशमा ल्याउने गरेको थियो ।

सन् २०२१ अप्रिल १४ देखि अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू स्थगित गरिएको थियो । यसैगरी, पुनः अर्थात डुङ्गाको अन्तरजिल्ला यात्रा पनि पूर्णरूपमा बन्द गरिएको थियो ("COVID-19: Bangladesh bans", 2021, May 12) । डुङ्गाबाट पार हुने एम्बुलेन्स सेवा समेत अन्य वैकल्पिक माध्यमबाट चलाउन निर्देशन दिइएको छ । पहिलो लहरको प्रभाव कम भएपछि व्यवस्थापकीय कार्यहरूमा विश्राम लिएको वा प्रतिकार्य क्रियाकलापहरूमा ढिलाई गरेको कारण सङ्क्रमितहरू केसहरू बढेको सञ्चारमाध्यमहरूले विश्लेषण गरेका छन् ।

स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई निम्न गुणस्तरको स्वास्थ्य सामग्री जस्तै मास्क, पीपीईहरू दिएको कारण चिकित्सकहरूको मृत्युदर निकै उच्च रहेको भनिएको छ जुन सम्भवतः संसारकै उच्च (Al-Zaman, 2020) देखिएको हो । यसैबिच, स्वास्थ्य सेवामा अन्वेषणको रूपमा चिकित्सकहरूको लागि विशेष पृथक सुरक्षा कक्षबाट (Critical Isolation Chamber) उपचार गर्न सक्ने व्यवस्था गरिएको थियो (Huda et al., 2021) जुन निकै सफल र मनोवैज्ञानिक रूपमा प्रभावकारी भएको थियो । यी सम्पूर्ण प्रयासहरूका

बावजुद पनि जून महिनाको अन्त्यसम्मको तथ्याङ्कलाई हेर्ने हो भने सङ्क्रमितको सङ्ख्या राजधानी ढाका बाहेक अन्य कतिपय स्थानमा घट्नुको साटो बढ्दै गएको देखिन्छ । क्षेत्रीय रूपमा बङ्गलादेश सरकारले २०२१ जून २२ देखि ३० सम्म कडा खालको बन्दाबन्दी गर्ने निर्णय गरेको छ (Sakib, 2021, June 21) ।

७.७ कोभिड-१९ को दोस्रो लहरको सार्वजनिक क्षेत्रमा देखिएको प्रभावको विश्लेषण

पहिलो लहरदेखि निरन्तर बन्दाबन्दी भएको र सोसँगै शिक्षा क्षेत्र पनि प्रभावित भई पठनपाठनका कार्यहरू लामो समयदेखि वैकल्पिक माध्यमबाट मात्र भइराखेको अवस्थामा विद्यार्थीहरूमा विभिन्न मानसिक र शारीरिक समस्याहरू, डिप्रेसन, चिन्ता आदि उत्पन्न हुनु अस्वाभाविक होइन । यसैगरी शिक्षा क्षेत्रलाई केही सहज बनाउने प्रयासस्वरूप निजी तथा सामुदायिक विश्वविद्यालयहरूका कक्षा २०२१ मे २४ देखि भौतिक रूपमा सञ्चालन गर्ने निर्णय गरिएको छ । तर, विद्यालय र कलेजको पढाइ भने अझै अनिश्चित छ । अन्डरग्राजुयट तहका विद्यार्थीहरूबिच अनलाइनमा आधारित भएर गरिएको एक अध्ययनअनुसार ५७.५ प्रतिशत विद्यार्थीहरू मानसिक तनावको अवस्थामा रहेका तथा ३२ प्रतिशतमा चिन्ता र ५८.८ प्रतिशतमा डिप्रेसनको समस्या भएको तथ्याङ्क छ भने शिक्षाविद्हरूले शिक्षाको यो अवस्थाले अपूरणीय क्षति पुगेको बताएका छन् (Rahman et al. 2021) । अति कम विकसित राष्ट्रबाट मध्यम आय भएको देशको रूपमा स्तरोन्नति हुन लागेको बङ्गलादेशको ग्रामीण तथा सहरका झुपरपट्टी क्षेत्रहरूमा इन्टरनेट, विद्युत, कम्प्युटर लगायतका पूर्वाधारहरूको सुविधा पूर्ण रूपमा तयार भइनसकेको अवस्थामा अनलाईनमार्फत पठनपाठन गर्न समस्या भएको छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको पछिल्लो अवस्थालाई समीक्षा गर्ने हो भने पहिलो लहरदेखि २०२१ जुलाईसम्म संस्थागत सुधार र क्षमता विकासका महत्त्वपूर्ण कार्यहरू भएको देखिन्छ । सरकारी, निजी अस्पताल, क्लिनिक, स्वास्थ्य केन्द्र मध्ये जम्मा ४ प्रतिशतले मात्र सबैखाले आधारभूत परीक्षण गरी रोग पत्ता लगाउन सक्ने क्षमता भएको (Huda et al., 2021) अवस्थामा सबैका लागि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सहज नहुनु स्वाभाविक हुन्छ । बङ्गलादेशका स्वास्थ्य सेवा महानिर्देशकले सार्वजनिक गरेको प्रतिवेदन अनुसार Susceptible-infectious-recovered संवेदनशील सङ्क्रामक रोग निको हुने दर मापन नामक गणितीय मोडेल (Susceptible-infectious-recovered model) प्रयोग गरी दैनिक ३५ हजार नमुना परीक्षणबाट १० हजार जना सङ्क्रमित भएको र १ सय जनाको मृत्यु भएको तथ्याङ्क देखिएको हो । जसले २८.५७ प्रतिशत सङ्क्रमण दर छ भन्ने बुझाउँछ (Dhakatribune, 2021, April 17) । बङ्गलादेशको महामारी रोग नियन्त्रण तथा अनुसन्धान संस्था (Institute of Epidemiology Disease Control and Research) का प्रमुख वैज्ञानिक Dr. A.S.M. Alamgir अनुसार का अनुसार ढाकामा २ सय ५० आईसीयु र १ हजार २ सय शय्या भएको फिल्ड हस्पिटल थपिएको छ भने अर्को तीन हप्तामा २ सय थप्ने काम हुनेछ (Shehab Sumon, 2021, April 14) । देशभर २ हजार डाक्टर, ५ हजार नर्स र २ हजार हेल्थ प्राविधिक थप गरिएको छ (MHFW, 2020) ।

बङ्गलादेशको महामारी रोग नियन्त्रण तथा अनुसन्धान संस्थाका सल्लाहकारको भनाइअनुसार कडा बन्दाबन्दीको पालना गरेको कारण २०२१ को मध्य मे महिनातिर यो घट्दो क्रममा जाने अनुमान छ । कोभिड–१९ को भारतमा देखापरेको नयाँ भेरियन्टको प्रभाव र पर्याप्त खोप उपलब्ध नभएका कारण तेस्रो लहरको चपेटामा पर्नसक्ने तर्फ विज्ञहरूले सचेत गराएका छन् (Ruma Paul, 2021, May 8) । भाइरोलोजिस्ट प्रा.नजरुल इस्लामले ईदको चापका कारण जूनको सुरुतिर तेस्रो लहर आउनसक्ने

धारणा व्यक्त गरेका थिए । बढी सङ्क्रमण फैलाउने मूल कारण डुङ्गाको यात्रा र ईद पर्वको किनमेलमा भएको भीडभाडलाई मानिएको थियो । मानिसहरूको दैनिक जीवनका लागि आवश्यक किनमेल होस् वा जात्रापर्व, भीडभाड घट्ने कुनै गुन्ञ्जायस देखिएन ।

७.८ कोभिड-१९ को दोस्रो लहर नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएको रणनीतिहरूको विश्लेषण

कोभिड-१९ को दोस्रो लहर चलिरहँदा खोपको उपलब्धता भैसकेको हुँदा बङ्गलादेशले खोप आयात गरी आफ्ना नागरिकहरूलाई सेवा पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ । बङ्गलादेश आफैँमा आधारभूत औषधि उत्पादनमा पनि राम्रो मानिन्छ, जसले घरेलु माग झन्डै धानेको छ । तर कोभिड-१९ विरुद्धको खोप बङ्गलादेशमा नै उत्पादन हुन भने सकेको छैन । अन्य देशहरूबाट आयात गरी नागरिकलाई सेवा दिइएको छ । खोप उपलब्धता हेर्दा २०२१ मे ७ सम्म ३.४ मिलियन अर्थात् २ प्रतिशत जनसङ्ख्याले (Saha, et al. 2021) मात्र दुई मात्रा खोप पाएका थिए भने अगस्त २० सम्म ३.७७ प्रतिशतले पूरा मात्रा र ६.०१ प्रतिशतले एकमात्रा गरी करिब १० प्रतिशतले खोप पाएका छन् (OWID, 2021, August 23)।

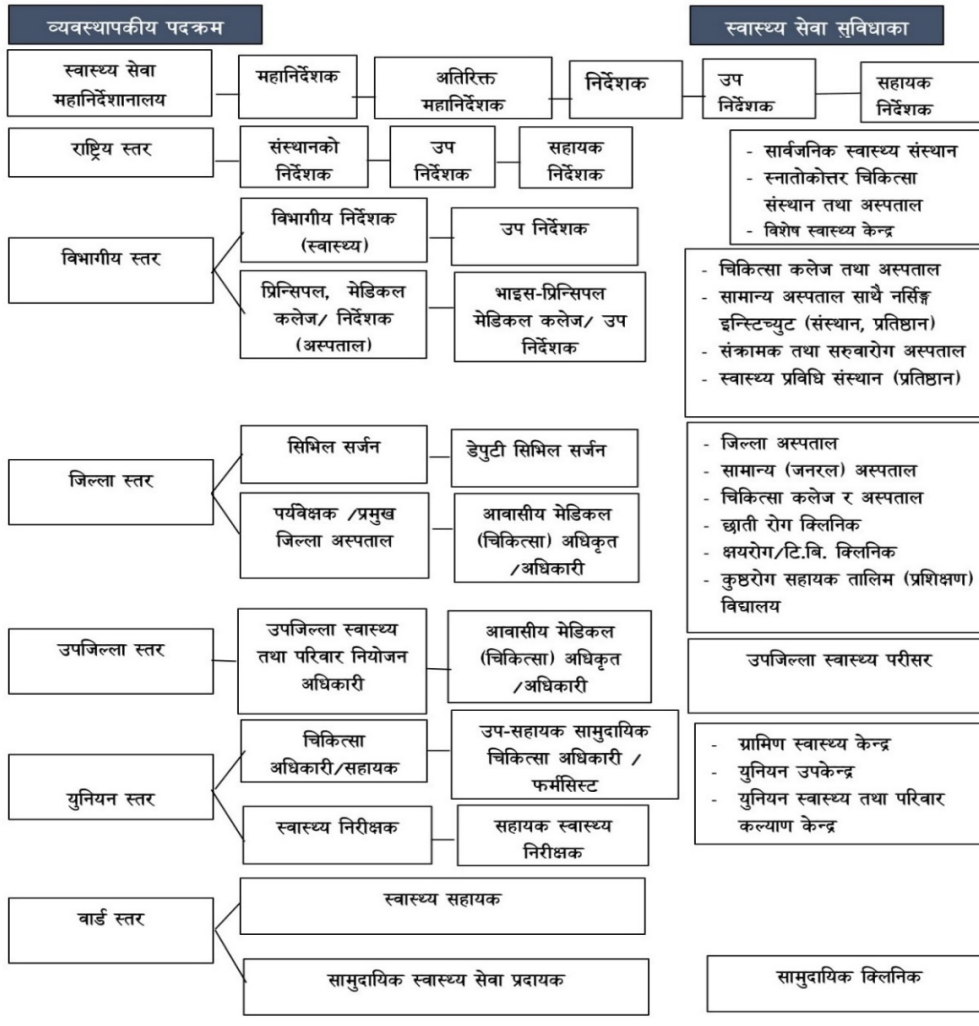
अध्ययनहरूका अनुसार मानिसहरूमा मास्कको प्रयोग गर्ने, हात धुने बानी बसाल्न नसकेको कारण अवस्था थप जटिल भएको भनिएको छ। घरबाहिर जाँदा ५० प्रतिशतभन्दा बढीले स्वास्थ्य सफाइसम्बन्धी व्यवहार नजानेको तथ्य आवश्यकता पहिचान कार्यदलको (Needs Assessment Working Group) २०२० अप्रिल १५ को अध्ययनले देखाएको छ । साबुन पानीको उचित प्रबन्ध हुँदा पनि प्रयोग गर्न अनिच्छा देखाउने प्रवृत्ति रहेको देखिएको छ । गत वर्षको जाडोयामभरि नै सामाजिक, धार्मिक अनुष्ठानहरू, भीडभाड हुने कार्यक्रमहरूको आयोजना र सहभागितामा निरन्तरता भइरहे साथै पर्यटकीय यात्राहरू पनि भए । डुङ्गा तथा नाउका यात्रा पनि भइरहे । यसैका कारण दोस्रो लहर आएको निष्कर्ष निकालिएको छ । भीडभाड गरेको र यात्रा जारी राखेका कारण नै क्षेत्रीयस्तरमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या बढेकाले पुनः कडा खालको बन्दाबन्दी गर्नुपर्ने परिस्थिति सृजना भएको देखिन्छ । यात्रा गर्नुपर्ने मूल कारण उनीहरूको धार्मिक चाड ईद नै थियो । परिवारको साथमा बसेर ईद मनाउने उनीहरूको पुरानो परम्परा नै हो । बङ्गादेशका राष्ट्रपतिले "जो जहाँ छौ त्यहीँ बसेर ईद मनाउन" भनेर गरेको आग्रहलाई सर्वसाधारणले अनुशरण नगरेको कारण नै कोभिड-१९ प्रसारण राजधानी सहर ढाकाबाट गाउँगाउँ सम्म पुगेको हो (UNB, 2021 May 13)।

विदेश यात्राबाट आउने यात्रुहरूले कोभिड-१९ परीक्षणको नेगेटिभ प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने, अन्यथा १४ दिनको क्वारेन्टिन अनिवार्य गरिएको छ। कडा अनुगमन गर्ने संयन्त्र निर्माण गरी मास्कको सही प्रयोग नगर्नेलाई दण्ड र जरिवाना गर्ने नियम लागु गरिएको छ (MHFW, 2020)। २०२१ मे ९ मा प्रधानमन्त्री शेख हसिनाले पनि राष्ट्रपतिले "जो जहाँ छौ त्यहीँ बसेर ईद मनाउन" भनेर गरेको अपिललाई पालना गर्न आमनागरिकलाई पुनः अनुरोध गर्दै "एउटा ईद परिवारसँग टाढा रहेर मनाउँदा सबैलाई कोभिड-१९ बाट बचाउन सकिन्छ" भन्ने सन्देश दिएकी थिइन् (UNB, 2021 May 13)। तर पनि ईदको अवसरमा १ करोड ६ लाखभन्दा बढी मोबाइलफोन प्रयोगकर्ताहरू राजधानी ढाकाबाट बाहिर गएका र मे १६ सम्म ४ लाख बढी व्यक्तिहरू ईद मनाएर फर्किसकेको ("Mad rush back", 2021) जानकारी सूचना तथा सञ्चार मन्त्री मुस्तफा जब्बरले गराएका छन् ।

७.९ कोभिड-१९ विरुद्ध व्यवस्थापकीय संयन्त्रको विश्लेषण

बङ्गलादेश सरकारले कोभिड-१९ महामारी विरुद्ध लड्नको लागि सरकार, निजी क्षेत्र र गैरसरकारी क्षेत्रको समन्वयमा बृहत् सहकार्य र व्यवस्थापकीय संयन्त्र तयार गरी लागु गरेको छ । केन्द्र तहदेखि वडा स्तरसम्म उपलब्ध सम्पूर्ण स्वास्थ्य संरचनाहरूको उपयोग र परिचालन गरी निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रको आवश्यक सहयोग लिई तल्लो स्तरमा जनस्वास्थ्यको सेवा प्रत्याभूत गर्ने लक्ष्य सहितको संयन्त्र तयार गरिएको हो ।

चित्र ७.६: स्वास्थ्य सुविधाको केन्द्रदेखि वडा तहसम्मको व्यवस्थापकीय प्रणाली



स्रोत: MHFW (2020). Bangladesh Preparedness and Response Plan for Covid-19, Health Services Division

यस संयन्त्रमा व्यवस्थापकीय तहगत कार्यक्षेत्र र सो को लागि कुन स्वास्थ्य संयन्त्र र सुविधाहरू उपयोग हुने भन्ने निर्क्योल गरिएको हो । सो संरचनाको खाका यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ । चित्र ६ मा दिइएको खाकालाई समग्रमा हेर्दा बङ्गलादेशको संरचनागत सहकार्य निकै मजबुत देखिन्छ । केन्द्र तहदेखि वडा तहसम्म स्वास्थ्य संरचना कस्तो हुने र जिम्मेवार व्यक्ति को हुने भन्ने कुरा स्पष्ट रूपमा तोकिएको छ । यसले कामको बाँडफाँट सहितको उत्तरदायी भूमिकालाई निभाउन सहज हुने निश्चित छ । नेपालमा पनि संरचनागत हिसाबले यस्तो देखिएपनि स्वास्थ्य संस्थामा चाहेको बेलामा स्वास्थ्यकर्मी भेट्न मुस्किल हुने र दरबन्दीअनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरू उपलब्ध नहुनु आदि गुनासाहरू सुन्न पाइन्छ ।

७.९.१ स्थानीय सरकारसँगको कार्यात्मक संयन्त्र

बङ्गलादेशमा ६४ जिल्ला, ५ सय ९१ उपजिल्ला, ४ हजार ५ पाँचसय ५४ युनियन र ४० हजार ९ सय ७७ वडाहरूमा कोभिड-१९ उपचार र व्यवस्थापन कमिटीहरू क्रियाशील रहेका छन् । सङ्क्रमण परीक्षण गर्ने, उपचार गर्ने र राहत वितरण एवम् व्यवस्थापन गर्ने मुख्य जिम्मेवारी सोही कमिटीहरूको हो । प्रवेशबिन्दु (Point of Entry) लाई विशेष निगरानीमा राखी Rapid Response Team मार्फत ५ सयभन्दा बढी स्थानीय तहमा कमिटीहरू परिचालन गरिएको छ । प्रवेशबिन्दुहरू अन्तर्गत २३ स्थलमार्गमा, तीन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल र तीन बन्दरगाहहरू रहेका छन् (MHFW, 2020) । गैरसरकारी संस्थाहरूलाई कठिन पहुँच भएको (hard-to-reach) क्षेत्रहरूमा पुग्ने गरी खासगरी पूर्वसावधानीको प्रचार गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गरिएको छ । साथै ६ वटा स्थानीय गैरसरकारी संस्थासँग कोभिड-१९ विरुद्ध लड्नका लागि सहयोग गर्न सम्झौता गरिएको छ । खासगरी रोहिन्या समुदाय, झुपरपट्टी क्षेत्र लगायतका स्थानमा महिला तथा बालबालिकामाथि हुने हिंसाविरूद्ध जनचेतना जगाउने, सरसफाइजन्य जानकारी दिने, बालबालिकाको सुरक्षा गर्ने कामसँगै लैङ्गिक भेदभावविरुद्ध लड्न र सामाजिक एकतामा कार्य गर्न उनीहरूलाई भनिएको छ (MHFW, 2020) ।

७.९.२ कोभिड-१९ को दोस्रो लहरले पारेका र पार्नसक्ने प्रभावहरू

- ☞ थप रोजगारी गुम्नसक्ने, खाद्य सङ्कट चुलिन सक्ने र आर्थिक वृद्धिदर अनुमान गरेभन्दा न्यून हुने,
- ☞ घरेलु हिंसा, झैंझगडाका साथै बालबालिका र महिलाहरूमाथि हुने यौनजन्य हिंसामा वृद्धि हुनसक्ने र उनीहरू शोषणको शिकार हुनसक्ने,
- ☞ स्वास्थ्य क्षेत्र, शिक्षा क्षेत्र, उद्योग र व्यवसायको क्षेत्रमा दीर्घकालीन असर पर्ने,
- ☞ गरिबी वृद्धि हुने र
- ☞ शिक्षाक्षेत्रमा खासगरी बालबालिकाहरूमा मनोवैज्ञानिक र मनोसामाजिक असर पर्नसक्ने ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

ADB. (2021). *Asian Development Outlook (ADO).* https://www.adb.org/countries/bangladesh/economy

ADB. (2020). *Summary of national preparedness and resources plan for Covid-10*. https://www.adb.org/sites/default/files/linked-documents/54180-001-sd-02.pdf

Alam, G.M.M. & Khatun, M.N. (2021). Impact of COVID-19 on vegetable supply chain and food security: Empirical evidence from Bangladesh. *PLoS ONE* 16(3): e0248120. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248120

Ali, M., Rahman, S.M. & Frederico, G.F. (2021). Capability components of supply chain resilience for readymade garments (RMG) sector in Bangladesh during COVID-19. *Modern Supply Chain Research and Applications*, https://doi.org/10.1108/MSCRA-06-2020-0015

Al-Zaman, M. S. (2020). Healthcare Crisis in Bangladesh during the COVID-19 Pandemic. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,* 103(4), 1357-1359. https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/103/4/article-p1357.xml

Australia Government. (2021). Partnerships for recovery: COVID-19 development response plans 2020-21 and 2021-22 (Bangladesh Covid-19 development response plan). https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/covid-response-plan-bangladesh.pdf

Bangladesh Bureau of Statistics (BBS). (2019). Bangladesh Statistics 2019. https://bbs.portal.gov.bd/sites/default/files/files/bbs.portal.gov.bd/page/a1d32f13_8553_44f1_92e6_8ff80a4ff82e/2020-05-15-09-25-dccb5193f34eb8e9ed1780511e55c2cf.pdf

Bangladesh's COVID-19 cases rise to 406,364, death toll reaches 5,905. (2020, October 30). *Xinhuanet*. http://www.xinhuanet.com/english/2020-10/30/c_139479561.htm

Bangladesh goes for "No Mask, No Service" policy to contain spread of COVID-19. (2020, October 26). *Xinhuanet*. http://www.xinhuanet.com/english/2020-10/26/c_139467940.htm#:~:text=DHAKA%2C%20Oct.,Islam%20made%20the%20announcement%20Monday.

Begum, M., Farid, M. S., Alam, M. J., & Barua, S. (2020). COVID-19 and Bangladesh: Socio-Economic Analysis towards the Future Correspondence. *Asian Journal of Agricultural Extension, Economics & Sociology,* 38(9), 143-155. https://doi.org/10.9734/ajaees/2020/v38i930417

Bontempi, E. (2021). The Europe second wave of COVID-19 infection and the Italy

"strange" situation. *Environmental Research*, 193, 110476. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7674970/

COVID-19: Bangladesh bans inter-district travel as Eid approaches. (2021, May 12). *Wionnews*. https://www.wionews.com/south-asia/covid-19-bangladesh-bans-inter-district-travel-as-eid-approaches-384545

Experts: Bangladesh's Second Covid wave has peaked, situation likely to improve in May. (2021, April 17). *Dhakatribune*. https://www.dhakatribune.com/bangladesh/2021/04/17/experts-bangladesh-s-second-covid-wave-has peaked-situation-likely-to-improve-in-may

Emon, E. K. H., Alif, A. R., & Islam, M. S. (2020). Impact of COVID-19 on the Institutional Education System and its Associated Students in Bangladesh. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 34-46. https://www.journalajess.com/index.php/AJESS/article/view/30288

Haque, Md. N., Ansar, S. B., Biswas, G., Islam, Md. R., Mamun, A. Al. (2020). The impact of COVID-19 on socio-economic condition of city people: Lessons from selected KCC area. *Journal of Engineering Science*, 11 (2), 117-126. https://doi.org/10.3329/jes.v11i2.50903

Hossain, M. I. (2021). COVID-19 Impacts on Employment and Livelihood of Marginal People in Bangladesh: Lessons Learned and Way Forward. South Asian Survey, 28 (1), 57–71. *SAGE Journals*. https://doi.org/10.1177/0971523121995072

Huda, S.S.M.S., Akhtar, A., Dilshad, S. and Maliha, S.R. (2021). An evaluation of factors affecting the management of COVID-19 in Bangladesh. *Journal of Health Research*, Vol. 35 No. 3, pp. 276-281. https://doi.org/10.1108/JHR-08-2020-0323

Khan, M. K. (2020, December 9). Second wave of COVID-19 in Bangladesh and concerns. Second wave of COVID-19 in Bangladesh and concerns. *The Daily Star*.

Mad rush back: Virus scare takes back seat again. (2021 May 17). *The daily star*. https://www.thedailystar.net/frontpage/news/mad-rush-back-virus-scare-takes-back-seat-again-2093341

Mamun, S. (2021, April 17). Experts: Bangladesh's second Covid wave has peaked, situation likely to improve in May. *Dhaka Tribune* https://archive.dhakatribune.com/bangladesh/2021/04/17/experts-bangladesh-s-second-covid-wave-has-peaked-situation-likely-to-improve-in-may

Ministry of Health & Family Welfare. (2020). *Bangladesh Preparedness and Response Plan for COVID-19*. http://www.mohfw.gov.bd/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23359&lang=en

Needs Assessment Working Group. (2020). *COVID-19: Bangladesh Multi-Sectorial*

Anticipatory Impact and Needs Analysis. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/covid_nawg_anticipatory_impacts_and_needs_analysis.pdf

Our World in Data. (2021, August 25). *Coronavirus (COVID-19) vaccinations* https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BGD

Paul, A., Nath, T. K., Mahanta, J., Sultana, N., Kayes, A. S. M. I. , Noon, S. J., Jabed, Md. A., Podder, S. & Paul, S. (2020). Psychological and Livelihood Impacts of COVID-19 on Bangladeshi Lower Income People. *Asia-Pacific Journal of Public Health.* 32. 1-9. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1010539520977304

Rahman, M. R., Sajib, E. H., Chowdhury, I. M., Banik, A., Bhattacharya, R., & Ahmed, H. (2021). Present scenario of COVID-19 in Bangladesh and government preparedness for facing challenges. *J Adv Biotechnol Exp Ther.* 2021 May; 4(2): 187-199 eISSN: 2616-4760, https://doi.org/10.5455/jabet.2021.d119

Rahman, S. H., Razzaque, A., Rahman, J. & Shadat, W. B. (2020). *Socio-economic impact of Covid-19 and policy implications for Bangladesh* [Policy Brief], vol.1, series: macroeconomics 01, 01 September 2020. https://bigd.bracu.ac.bd/wp-content/uploads/2020/09/Socio-Economic-Impact-Of-COVID-19-and-Policy-Implications-for-Bangladesh.pdf

Raihan, S. (2020). Anatomy of the stimulus package in Bangladesh. *Indian J Labour Econ.* 2020 Sep.7, 1-7. https://link.springer.com/article/10.1007/s41027-020-00253-2

Ruma Paul. (2021, May 8). Bangladesh detects first cases of Indian coronavirus variant. *Reuters.* https://www.reuters.com/world/asia-pacific/bangladesh-detects-first-cases-indian-coronavirus-variant-2021-05-08/

Saha, S. Tanmoy, A.M., Hooda, Y. & et al. (2021). COVID-19 rise in Bangladesh correlates with increasing detection of B.1.351 variant. *BMJ Global Health* 2021; 6:e006012. https://gh.bmj.com/content/6/5/e006012.full

Sakib, SM N. (2021, June 21). *Bangaldesh imposes COVID-19 lockdown in more cities.* https://www.aa.com.tr/en/asia-pacific/bangladesh-imposes-covid-19-lockdown-in-more-cities/2281004

Salim, R. & Kabir M. (2020). The shadow of COVID-19 lingers over Bangladesh's economy. *EASTASIAFORUM.* https://www.eastasiaforum.org/2020/11/07/the-shadow-of-covid-19-lingers-over-bangladeshs-economy/

Shammi, M., Bodrud-Doza, M., Islam, A.R.M.T. & et al. (2021). Strategic assessment of COVID-19 pandemic in Bangladesh: comparative lockdown scenario analysis, public perception, and management for sustainability. *Environ Dev Sustain* 23,

6148–6191. https://doi.org/10.1007/s10668-020-00867-y

Shehab, S. (2021, April 14). Bangladesh rings in Ramadan, new year festivities with stricter COVID-19 measures. *ARAB NEWS*. https://www.arabnews.com/node/1842911/world

Shohib, J. U. Md. & Arafat, Md. F. (2020). *Impacts of Covid-19 on agriculture in Bangladesh*. https://www.wocat.net/documents/1042/Impact_of_Covid_in_Bangladesh.pdf

UNB. (2021, May 13). PM Hasina: Don't let Eid celebration lead to spike in Covid-19 infections. *Dhaka Tribune. https://archive.dhakatribune.com/bangladesh/statecraft/2021/05/13/pm-hasina-don-t-let-eid-celebrations-lead-to-spike-in-covid-19-infections*

WHO. (2020). *Archived: WHO Timeline- COVID-19*. https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19

Worldbank. (2021, April 18). *Keeping Bangladesh's Students Learning During the COVID-19 Pandemic*. https://www.worldbank.org/en/results/2021/04/18/keeping-bangladesh-s-students-learning-during-the-covid-19-pandemic

Worldometer. (2021). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR35ZFiRZJ8tyBCwazX2N-k7yJjZOLDQiZSA_MsJAfdK74s8f2a_Dgx4iVk

परिच्छेद आठ

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा दक्षिण कोरियाको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

डा. बिक्रम आचार्य

८.१ परिचय

कोभिड-१९ को कहरले विश्वलाई आक्रान्त पारेको बेला सबै देशले सम्भावित क्षति न्यूनीकरण गर्नको लागि विभिन्न उपायहरू अवलम्बन गरेका थिए । नोभेल कोरोना भाइरस (nCoV-2 or SARS-CoV-2) को कारण मानिसको श्वासप्रश्वास प्रणालीमा लाग्ने रोगले सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या दिनानुदिन बढेर स्वास्थ्य पूर्वाधारले थेग्न नसक्ने अवस्था सृजना भएको थियो । तर कोरोना भाइरस प्रजाति नयाँ भएको कारण यसको बारेमा कसरी व्यवस्थापन गर्ने भन्ने विषयमा विस्तृत जानकारी थिएन । तर यसको कारण मानिसको श्वासप्रश्वास प्रणालीमा लाग्ने रोगले सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या दिनानुदिन बढेर स्वास्थ्य पूर्वाधारले रोगीको सङ्ख्या थेग्न नसक्दा मानवीय क्षति अनियन्त्रित बन्दै जाने भएकाले विभिन्न देशहरूले यस महामारीलाई रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्नको लागि बन्दाबन्दीको अन्तिम विकल्प प्रयोग गरेका थिए भने कतिपय देशहरूले बन्दाबन्दी नगरी आफ्नो अर्थतन्त्रलाई सजगतासाथ सुचारु गरेका थिए ।

विभिन्न देशहरूले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई नियन्त्रण गर्न विभिन्न संयन्त्रहरू बनाउनुका साथै कोभिड-१९ बाट भएको क्षति न्यूनीकरणको लागि नीतिगत व्यवस्थाहरू पनि गरेका थिए । यसै सन्दर्भमा यस परिच्छेदमा कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न, यसबाट भएको आर्थिक, सामाजिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न दक्षिण कोरियाले अवलम्वन गरेका प्रयास र ती प्रयासको प्रतिफलको विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

यस परिच्छेदको मुख्य उद्देश्य भनेको कोरियाले कोरोना भाइरसलाई नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरेका नीतिगत तथा व्यवहारिक व्यवस्थाको बारेमा अध्ययन गरी नेपालमा तत्कालीन अवस्थामा कोभिड-१९ नियन्त्रणको लागि नीति सिफारिस गर्नु हो । साथै, दीर्घकालीन रूपमा यस्ता खालको महामारी नियन्त्रणको लागि र महामारीबाट हुने आर्थिक र सामाजिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्नको लागि आवश्यक नीतिगत र व्यवहारिक पहलकदमीका लागि सचेत गराउनु हो । त्यसैगरी, भविष्यमा आउन सक्ने कुनै पनि किसिमका आपत्कालीन अवस्थालाई सहज र प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्न सक्ने उत्थानशील संरचना तथा संयन्त्र निर्माणको लागि पूर्वाधारको विकासमा नीतिनिर्माता तथा राज्यलाई सहयोगको पहलकदमी गर्नु हो ।

८.१.१ प्रशासनिक संरचना

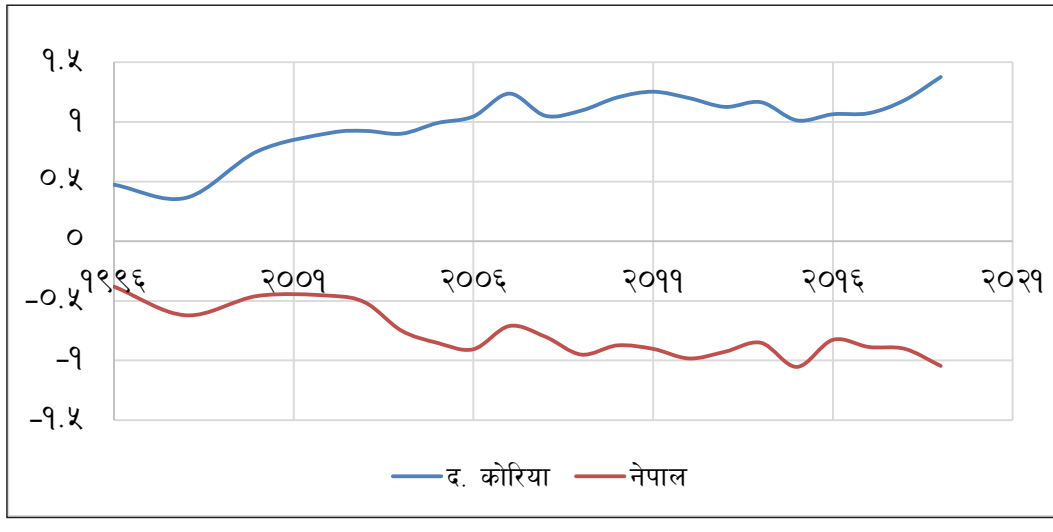
कोरियाले कोरोना भाइरसलाई नियन्त्रणमा कसरी लियो भन्ने तथ्यगत विश्लेषण गर्नुभन्दा अगाडि कोरियाको केही कुरा बुझ्नु आवश्यक हुन्छ जसले गर्दा कोरियामा कोरोना भाइरस नियन्त्रण गर्नको लागि सहज हुन्छ । हुनत यहाँ उल्लेख भएका धेरैजसो विषयहरू अन्य देशमा पनि हुन सक्छ अथवा तुलनात्मक रूपमा उस्तै भएता पनि अन्य देशको तुलनामा कोरियाले सफलतापूर्वक कोरोना भाइरसलाई नियन्त्रण लिन सक्नुमा व्यवस्थापनको चुस्तता नै बढी जिम्मेवार रहेको थियो । तर व्यवस्थापनमा चुस्तता आउनको लागि पनि आधारभूत व्यवस्थापकीय चुस्तताका पूर्वाधारहरू हुनु निकै जरुरी हुन्छ ।

दक्षिण कोरियामा कोरोना भाइरस समयमा नै नियन्त्रणमा आउनुमा राजनैतिक तथा प्रशासनिक संरचनाको अवस्था झट्ट हेर्दा त्यति ठुलो महत्त्वको नलाग्न सक्छ । कोरियाको प्रशासनिक पक्षलाई मात्र एकतर्फी ढङ्गले अगाडि प्रस्तुतगर्दा त्यसले अन्य सफलताका पक्षहरूलाई कम महत्त्व दिएको जस्तो देखिन सक्छ । तर यसलाई पनि नजर अन्दाज गर्न मिल्दैन । प्रशासनिक अवस्था तथा स्वायत्तता र तिनीहरूको चुस्तताको कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धमा बृहत् विश्लेषण पनि एक महत्त्वपूर्ण अध्ययन हुन सक्दछ । हुन त राजनैतिक तथा प्रशासनिक पुनर्संरचना तत्काल हुनसक्ने विषय होइन तर यसलाई व्यवस्थित तरिकाले चुस्तता दिन सकिएको खण्डमा जुनसुकै अवस्थामा हुन सक्ने दैवीप्रकोप तथा आपत्कालीन अवस्थाको साथसाथै कोभिड-१९ जस्तो महामारीलाई पनि नियन्त्रणमा लिन सकिन्छ भन्ने पाठ दक्षिण कोरियाबाट सिक्न सकिन्छ । राजनैतिक रूपमा कोरियालाई मेट्रोपोलिटन सहर, विशेष सहर, विशेष स्वसाशित सहर, र प्रदेश गरी चार भिन्न शक्तिशाली, एक आपसमा स्वतन्त्र हैसियतका प्रशासनिक संरचनामा विभाजन गरिएको छ । यी सहरहरू तथा प्रदेशहरूमा प्रत्यक्ष निर्वाचित मेयर तथा गभर्नर र सहर तथा प्रदेशको प्रमुख तथा प्रसाशनिक प्रमुखको हैसियतमा रहेका हुन्छन् । विशेष स्वसशासित प्रदेशको हकमा प्रशासनिक मात्र नभएर आर्थिक नीतिनियमको अधिकार सम्म प्रदान गरिएको हुन्छ ।

यस अध्ययनको मुख्य उद्देश्य सुशासनको बारेमा विस्तृत अध्ययन गर्नु नभई सुशासनले कसरी समृद्धिका खुड्किलाहरूमा अगाडि बढ्न मद्दत गर्दछ र आपत्कालीन अवस्थामा कुनै ठुलो क्षतिविना नै देशलाई उक्त अवस्थाबाट बाहिर निकाल्न सकिन्छ भन्ने हेतुले छोटकरीमा दक्षिण कोरियाको सुशासन विषयमा पनि छलफल गर्ने प्रयास गरिएको छ । Kaufmann, Kraay and Mastruzzi (2011) ले विकास गरेका सुशासनका सूचकाङ्कको आधारमा कोरिया र नेपालले समातेको विकासको बाटो र गतिलाई पनि धेरै हदसम्म वर्णन गरेको पाइन्छ । राम्रो सुशासनले विशेषतः ६ वटा आधारभूत सिद्धान्तहरूलाई आत्मासात् गरेको हुन्छ । यी सिद्धान्तहरू यस प्रकार छन्: (क) स्पष्ट रूपमा परिभाषित कार्यहरू र भूमिकालाई कसरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने, (ख) संस्थागत मूल्यमान्यताहरू र व्यवहारबाट प्रदर्शन गर्नु वा गर्ने, (ग) सम्पूर्ण कार्यहरू पूर्वसूचित गर्नुका साथसाथै सम्पूर्ण क्रियाकलापहरूलाई पारदर्शी बनाउँदै र उचित जोखिम व्यवस्थापनसम्बन्धी निर्णय गर्ने, (घ) आफ्नो

निर्दिष्ट उद्देश्य पूरा गर्नु, (ङ) वास्तविक नतिजा प्राप्त गर्न सरोकारवालाहरूसँग उचित सहकार्य गर्नु र (च) आफ्नो उत्तरदायित्व सफलताका साथ वहन गर्नु हो ।

चित्र ८.१: दक्षिण कोरियाली र नेपाल सरकारको प्रभावकारिता



स्रोत: Kaufmann, Kraay, & Mastruzzi (2011)

७.१.२ स्वास्थ्यपूर्वाधार तथा स्वास्थ्य बिमा

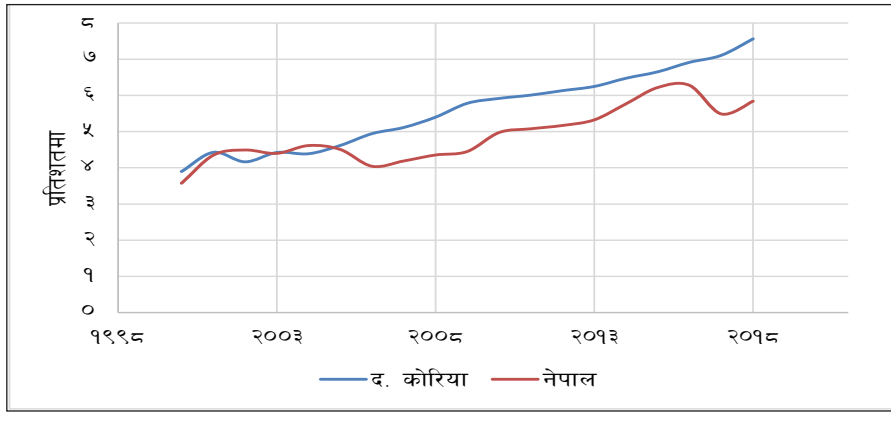
कोरियन प्रायद्वीपको युद्धपछि अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय सहयोग (U.S. government agency International Cooperation Administration (ICA) अर्थात अहिले USAID को सहयोगमा अमेरिकाको मिनेसोटा विश्वविद्यालय र कोरियाको सियोल राष्ट्रिय विश्वविद्यालयको (Seoul National University) संयुक्त सहकार्यमा कोरियन स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य तालिमहरू प्रदान गर्नुको साथै समग्र स्वास्थ्य पूर्वाधारको आधार बनाउनको लागि विशेष काम भएको थियो (Gao Vang, 2019, November 1) भने यस आयोजनालाई मिनेसोटा आयोजनाको रूपमा नामाकरण गरिएको थियो । यसै आयोजनाको उपलब्धिको रूपमा आजको कोरियाको स्वास्थ्य प्रणालीलाई लिने गरिन्छ। मिनेसोटा आयोजनाको सफलताको कारण सन् १९८० पश्चात् कोरियालाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा वैदेशिक सहयोगको कम आवश्यकता परेको थियो । त्यसैले यस सहकार्य मोडेललाई विकसित देशले विकासशील देशलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको सफल सहकार्यको रूपमा लिने गरिन्छ (Shin, 2015) । यसै आयोजनाबाट प्रेरित भएर दक्षिण कोरियाको सिउल नेसनल विश्वविद्यालयले Dr. Lee Jong Wook Seoul Project को रूपमा लाओसको (Laos) स्वास्थ्य पूर्वाधारलाई मजबुत बनाउन सहयोग गरिराखेको छ ।

आर्थिक सहयोग तथा विकास सङ्गठन (Organisation for Economic Co–operation and Development, OECD) को तथ्याङ्क अनुसार दक्षिण कोरिया उत्कृष्ट स्वास्थ्य प्रणाली भएको देश हो (OECD.Sat, 2021, July 5) दक्षिण कोरियामा प्रति १ लाख जनसङ्ख्यामा धेरै सघन उपचार (ICU) कक्ष भएको देश हो । दक्षिण कोरिया अत्याधुनिक स्वास्थ्य पूर्वाधार, गुणस्तरीय उपचार विधिको कारणले गर्दा विश्वको उत्कृष्ट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सफल भएको देश हो । यसै कारणले गर्दा दक्षिण कोरिया मेडिकल पर्यटनको लागि उत्कृष्ट गन्तव्य बन्दै आएको छ ।

दक्षिण कोरियामा स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकको पहुँचमा पुर्‍याउनको लागि सन् १९६३ मा पहिलो पटक बिमा ऐन (The Medical Insurance Act) बनेको थियो (Song, 2009) । Anderson (1989) का अनुसार सन् १९७६ देखि कोरियामा सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नको लागि स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागु गरिएको थियो । सुरुमा स्वास्थ्य बिमा लागु गर्दा ५ सयभन्दा बढी कर्मचारी भएका निजी कम्पनीहरूलाई अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य बिमा योजनामा सहभागी हुनुपर्ने नियम लागु गरिएको थियो । यस नियमलाई १९७९ मा ३ सयभन्दा बढी कर्मचारी भएको कम्पनी र १९८१ मा १ सयभन्दा बढी कर्मचारी भएको कम्पनीलाई बाध्यकारी बनाइएको थियो भने सन् १९८८ मा सबै दक्षिण कोरियाली नागरिकलाई यस योजनामा समावेश गरिएको थियो । सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य बिमा योजनामा ल्याउनको लागि १९८८ मा दुर्गम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने नागरिकलाई र त्यस पछि मात्रै १९८९ मा सहरी क्षेत्रमा बस्ने नागरिकलाई यस स्वास्थ्य बिमा योजनामा समावेश गरियो (Lee, 2003) । यसरी सुरु भएको स्वास्थ्य बिमा योजना निजी क्षेत्रसँगको सहकार्यमा अपार सफलता हासिल गर्दै १३ वर्षको छोटो समयमा शतप्रतिशत जनतालाई बिमा योजनामा समावेश गर्न सफल भएको थियो ।

नेपाल र दक्षिण कोरियाको तुलना गर्दा कोरियाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई विशेष प्राथमिकता दिएर रणनीतिक रूपमा सुरुदेखि नै विभिन्न नीतिनियम तथा योजनाको सफल कार्यान्वयन गर्दै आएको छ भने नेपालको रणनीतिक योजना र त्यसको कार्यान्वयन पक्ष फितलो हुनपुगेको देखिन्छ । चित्र ७.२ मा देखाइएअनुसार दक्षिण कोरियाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको लगानी निरन्तर वृद्धि भइराखेको छ भने नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको लगानीमा अस्पष्टता प्रस्ट देखिन्छ । कोरियाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी निरन्तर वृद्धि हुनुमा स्वास्थ्य बिमा परियोजना, स्वास्थ्य पूर्वाधारको आधुनिकीकरण तथा सेवाको व्यापकता नै प्रमुख कारण रहेको छ । यसको ठीक विपरीत नेपालमा स्वास्थ्य सेवालाई व्यापकता दिन सकिएको छैन । निजी क्षेत्रबाट स्वास्थ्य पूर्वाधारमा उल्लेख्य लगानी बढ्दै गएको र सहर केन्द्रित भएको कारण दुर्गम क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्य सेवा सहज रूपमा उपलब्ध गराउन नसक्नुको साथै आर्थिक रूपमा विपन्नवर्ग स्वास्थ्य सेवाबाट विमुख हुनुपर्ने स्थिति सृजना भएको छ । स्वस्थ्य बिमा प्रभावकारी हुन सकेको छैन । स्वस्थ्य क्षेत्रमा कोरिया तथा नेपालले गरेको लगानी कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको अनुपातको अवस्था प्रतिशत (Status of Current Health Expenditure as a percent of GDP) चित्र ८.२ मा दिइएको छ ।

चित्र ८.२: नेपाल र दक्षिण कोरियाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेको लगानीको तुलना



स्रोत: Compiled from World Bank Indicators

८.१.४ सूचना तथा सञ्चार पूर्वाधार

कोरियाली प्रायद्वीपको युद्ध समाप्तिपछि कोरिया औद्योगिकीकरणका कारण छोटो समयमा नै आयातमुखी अर्थतन्त्रबाट निर्यात उन्मुख अर्थतन्त्रमा रूपान्तरण भएको थियो । विश्वको औद्योगिकीकरणको गति हेर्भी इन्डस्ट्री (Heavy Industry) बाट सेवा इन्डस्ट्री (Service Industry) तर्फ ढल्किन लागेको सुरुकै अवस्थामा दक्षिण कोरियाले आफ्नो उद्योगलाई मजबुत बनाउनको लागि विश्वविद्यालय तथा अनुसन्धान केन्द्रहरूमा लगानी वृद्धि गरेको थियो । प्रविधि हस्तान्तरणलाई विशेष प्राथमिकता दिँदै यससँग सम्बन्धित क्रियाकलापलाई प्रोत्साहन दिने उद्देश्यले नीतिहरूलाई पनि व्यापक परिमार्जन गऱ्यो । विश्वविद्यालय र कम्पनीबिच हुने सहकार्यलाई सघन बनाउन विशेष योजनाहरू ल्यायो र ती सबै योजना कार्यान्वयन र त्यसको अनुगमन सरकारी संयन्त्रमार्फत निरन्तर भएको थियो । कोरियाले प्रविधि विकासमा ठुलो फड्को मार्नको लागि महत्त्वाकाङ्क्षी अनुसन्धानका आयोजनाहरू अघि बढायो । ती आयोजनाहरूको नेतृत्व सरकारी अनुसन्धान संस्थाबाट गर्ने र निजी संस्थाहरूलाई अनिवार्य सहभागी गराई निजी क्षेत्रलाई महत्त्वाकाङ्क्षी आयोजनाहरू सञ्चालन गर्न सक्षम बनायो । जसको कारण कोरिया सूचना प्रविधिको विकासमा विश्वका अन्य देशहरूभन्दा अग्रणी हुन सफल भयो ।

युरोप तथा अमेरिकामा भएको कम्प्युटर तथा सूचना प्रविधिको विकासलाई गहन अध्ययन गरेर उक्त प्रविधिलाई देशमा प्रविधि हस्तान्तरणको माध्यमबाट तथा इनोभेसन (Innovation) लाई प्रोत्साहन गरी छोटो समयमा नै कम्प्युटर तथा सूचना प्रविधिको विकास गर्न सफल भयो (Sung, 2009) । देशमा आधारभूत टेलिफोनको सञ्जाल विस्तार हुँदै गर्दा टेलिफोनको स्विच बनाउन सफल भएको कोरिया इलेक्ट्रोनिक्सको क्षेत्रमा सरकार र उद्योगको सफल सहकार्यले गर्दा छोटो समयमा नै विश्वको ध्यान तान्न सफल भएको थियो (Larson, 1995) । प्रविधि विकासमा मात्र ध्यान दिएको कोरियाले सन् १९८६ मा एसियाली देशस्तरीय खेल (Asian Level Games) र १९८८ मा ओलम्पिक खेल पहिलो पटक सफल रूपमा आयोजना गरेको थियो । यसले खेलसँग सर्वसाधारणको अभिरुचि बढ्न गई टेलिभिजनको विस्तार (Penetration) बढाउन पनि कोरिया सफल भएको थियो ।

प्रविधि विकास तथा सार्वजनिक प्राविधिक पूर्वाधार निर्माणको लागि निजी क्षेत्रसँगको सार्थक सहकार्यले गर्दा सार्वजनिक संरचनाहरू पनि मजबुत बनाउन सफल भयो । जसको कारण आज कोरिया विश्वमा सूचना प्रविधिको विकास र संरचनामा उत्कृष्ट देशमा सूचीकृत हुन सफल भयो । दक्षिण कोरियाली सरकारले सरकारी संयन्त्रमा सूचना प्रविधिको प्रयोग गरी सार्वजनिक सेवालाई चुस्त दुरुस्त बनाउन तथा सरकारी संयन्त्रभित्र हुने सूचना आदानप्रदानलाई प्रभावकारी बनाउनको लागि सन् १९८५ मा National Administration Information System (NAIS) को गठन गरेको थियो ।

NAIS को मुख्य उद्देश्य भनेको सम्पूर्ण सरकारी निकायहरूलाई विद्युतीय सूचना प्रविधि प्रणालीद्वारा (Digital Information Communication Technology system) एक आपसमा जोड्नु रहेको थियो । सुरुमा मन्त्रालयहरूमा १ हजार १ सय ६० वटा कम्प्युटर प्रणालीको स्थापना गरेर यी कम्प्युटरबाट सबै जिल्लाहरूमा स्थापना गरिएको कम्युटर प्रणालीमा सम्पर्क स्थापना गरेर सरकारको बृहत्तर कम्प्युटर सञ्जालको निर्माण गर्नु रहेको थियो । सुरुमा ६ वटा एप्लिकेसनहरू, भन्सार जाँचपास सूचना प्रणाली (Custom clearance information system), घर परिवार सूचना प्रणाली (Resident Information system), रोजगारी सूचना प्रणाली (Employment information system), सवारी साधन सूचना प्रणाली (Vehicle information system) र तथ्याङ्क सूचना प्रणालीको (Statistical Information system) प्रबन्ध गरिएको थियो । यी सूचना प्रणालीहरूले सरकारी निकायबिच सूचना आदानप्रदानमा सहजता हुनुको साथसाथै जनतालाई सरकारी सेवाहरू चुस्त दुरुस्त तरिकाले प्रदान गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको थियो । समग्रमा सरकारी संयन्त्रबाट प्रदान हुने सेवाहरूको गुणस्तर, सरकारी संयन्त्रको प्रभावकारिता बढ्नुको साथै समग्र नागरिक कल्याणमा समेत वृद्धिभएको थियो (Larson, 1995) ।

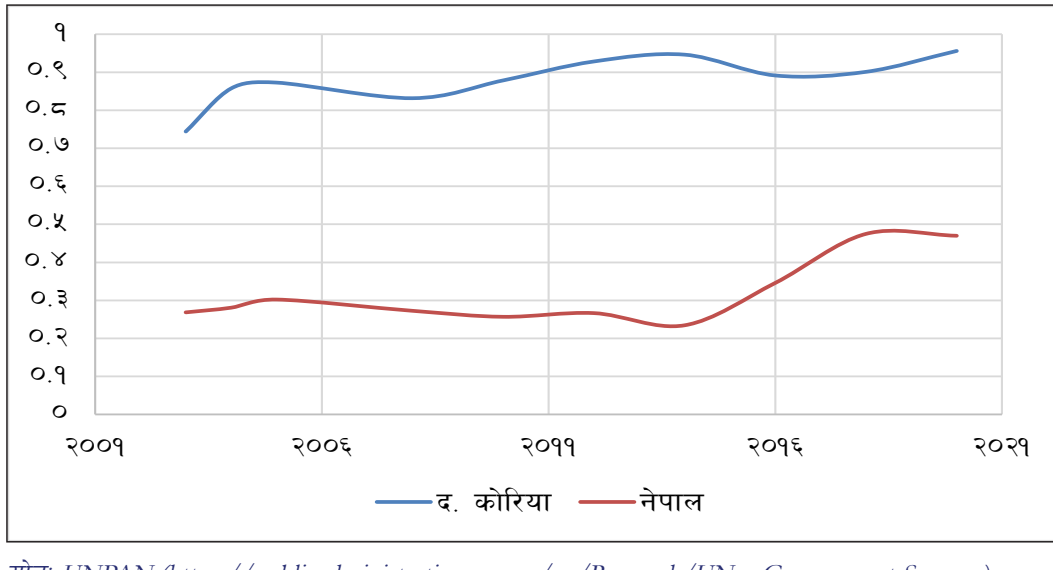
यसरी सरकारी संयन्त्रमा कम्प्युटर प्रणालीको स्थापना र तिनीहरूको उच्चतम प्रयोग गरी सरकारी सेवामा चुस्तता ल्याउने सम्पुर्ण संरचना निर्माण भएता पनि आमजनतामा कम्प्युटर शिक्षा नभएको कारण यसको प्रतिफल आउन नसक्ने अवस्था सृजना भएकोले आमजनतामा कम्युटर शिक्षा दिनु अपरिहार्य भयो । यस अवस्थालाई ध्यान दिएर कोरियन सरकारले एक करोड थान कम्प्युटरहरू सन् २००० भित्र वितरण गर्ने र कम्प्युटर शिक्षामा भएको खाडल (Minimizing digital gap by increasing digital literacy) पुरा गर्ने लक्ष्य लिएको थियो । सन् २००० सम्ममा कोरियामा व्यक्तिगत कम्प्युटर प्रति १ सय जनामा ३९.२९ पुग्यो भने नेपालको जम्मा ०.२९ मात्रै थियो (World Bank, 2021) यसरी कोरियाले बाह्य नकरात्मकता (Negative Externalities) बाट हुनसक्ने माग र आपूर्तिबिचको खाडललाई न्यूनीकरण गर्न सफल भएको थियो ।

नेपालमा न्यून प्रतिव्यक्ति व्यक्तिगत कम्प्युटरको प्रयोगलाई बढाउनको लागि २०५७ सालको सूचना प्रविधि नीतिले विशेष व्यवस्था गरेको थियो । जसमा कम्प्युटरजन्य सामग्री आयात गर्नको लागि १ प्रतिशतमात्र कर लगाउने, निजी क्षेत्रसँग सूचनाप्रविधिको विस्तार गर्न सहकार्य गर्ने तथा उच्चस्तरीय सूचना तथा प्रविधि आयोगको अगुवाइमा कम्प्युटर एवम् टेलिसेन्टरको सञ्जाल बनाउने र माध्यमिक तहसम्म कम्प्युटर शिक्षा अनिवार्य गर्ने नीति नेपाल सरकारले अवलम्बन गरेको थियो । तर, अपेक्षाकृत रूपमा उक्त नीति प्रभावकरी हुन सकेन ।

दक्षिण कोरियाले सूचना प्रविधिमा गरेको लगानी र रणनीतिक कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको कारण आज सूचना प्रविधिको क्षेत्रमा अग्रणी राष्ट्रको रूपमा रहेको छ। दक्षिण कोरियाले सूचना प्रविधिको प्रयोग गरेर सरकारी सेवाहरू प्रदान गर्न, सरकारी सेवाहरूलाई प्रभावकारी बनाउन तथा समग्रमा राष्ट्रको आर्थिकस्तर बढाई छोटो समयमा नै विपन्न राष्ट्रबाट सम्पन्न राष्ट्रको सूचीमा दर्ज हुन सफल भएको छ। अत्याधुनिक सूचना प्रविधिको सुरुमा प्रयोग गर्ने राष्ट्रको रूपमा कोरिया रहेको छ। उदाहरणको लागि दक्षिण कोरियामा विश्वका अन्य देशहरूमा भन्दा उच्चगतिको इन्टरनेटब्याण्डविड्थ रहेको छ भने देशभर टेलिफोन नेटवर्क विस्तार भइसकेको छ (Fenwick & Khatri, 2020)। United Nations Public Administration Network (UNPAN) को e-Government Survey अनुसार कोरिया विश्वमा सबैभन्दा राम्रो विद्युतीय-सरकार (E-Government) भएको देश हो। चित्र ८.३, ८.४, र ८.५ मा कोरिया र नेपालको e-Government Indices लाई तुलना गर्ने प्रयत्न गरिएको छ।

E–Government Development Index (EDGI) संयुक्त राष्ट्रसंघसम्बद्ध आर्थिक र सामाजिक मामिला विभागले विश्वव्यापी डिजिटल सरकारको अवस्था, त्यसलाई मापन गर्ने मानकको विकास गर्ने र सोही मानकको आधारमा नीतिनिर्माताहरूलाई सल्लाह सुझाव दिई सरकारी सेवा प्रवाहमा चुस्तता प्रदान गर्ने उद्देश्यले बनाइएको हो। यसले राष्ट्रियस्तरमा डिजिटल सरकारको अवस्था कस्तो छ भनेर मापन गर्दछ। यो दूरसञ्चार पूर्वाधार सूचकाङ्क, मानव संसाधन सूचकाङ्क र अनलाइन सेवा सूचकाङ्कको संयुक्त सूचकाङ्क हो। यस सूचकाङ्कको आधारमा विश्वमा कुन सरकारले कुन हदसम्म सूचना प्रविधिको प्रयोग गरी सरकारी सेवाको प्रभावकारिता बढाएका छन् र समतावादी तथा कल्याणकारी समाजको निर्माण गरेका छन् भन्ने प्रस्ट हुन्छ (Hudson, 2003)।

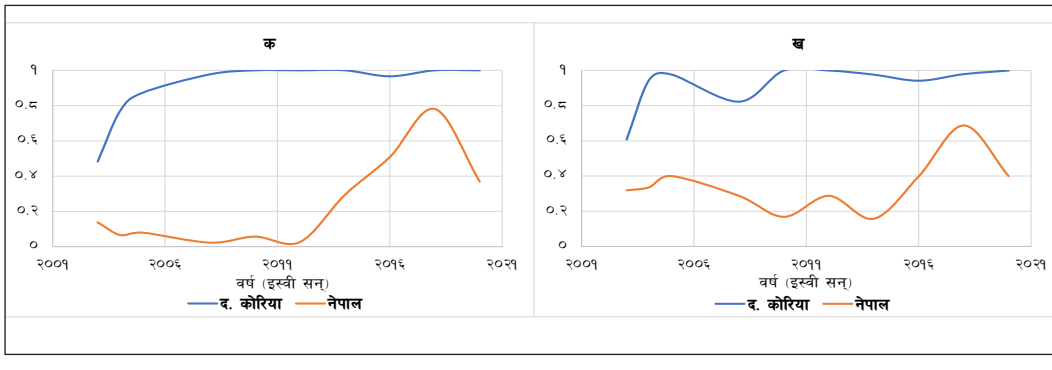
चित्र ८.३: नेपाल र दक्षिण कोरिणयाको ई–गभर्नमन्ट इन्डेक्सको तुलना



स्रोत: UNPAN (https://publicadministration.un.org/en/Research/UN-e-Government-Surveys)

चित्र ८.३ ले दक्षिण कोरिया र नेपालको इ–गभरर्मेन्ट इन्डेक्सको तुलना गरिएको छ। दक्षिण कोरियाको ई–गभर्नमन्ट इन्डेक्स् २०२० मा ०.९५ रहेको छ भने नेपालको ०.४६ रहेको छ । जब सरकार जनताप्रति उत्तरदायी हुन्छ तब सरकारका प्रत्येक कामहरू प्रभावकारी हुन्छन् किनकि त्यहाँ जनताले तिरेको करको उचित सदुपयोग भएको हुन्छ। जनताका हरेक समस्याहरू जनप्रतिनिधिहरू सम्मिलित सरकारका समस्या भएका कारण जनप्रतिनिधि जनताप्रति उत्तरदायी हुनु अपरिहार्य हुन्छ । त्यसैले सूचना प्रविधिको प्रयोग गरेर जनतालाई छिटो छरितो तथा प्रभावकारीरूपमा सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्य अनुरुप विद्युतीय-सरकारको (ई-गभर्नमन्ट) अवधारणा ल्याइएको हो जसले गर्दा परम्परागत सेवा प्रवाहमा भएका समस्याहरूलाई समाधान गरी सेवाप्रवाहमा गुणस्तर वृद्धि हुनुको साथै अवान्छित गतिविधिहरूलाई निर्मूल गर्न मद्दत गर्दछ। तसर्थ, विद्युतीय सरकारको लागि विभिन्न एप्लिकेसनहरू बनाइएका हुन्छन् । त्यसले व्यक्तिगत भेटघाटको साटो इन्टरनेटको माध्यमबाट आफूले खोजेको सेवा लिने तथा माग भएबमोजिम सेवा दिने प्रबन्ध मिलाइएको हुन्छ ।

चित्र ८.४: (क).नेपाल र दक्षिण कोरियाको इ–सहभागिता इन्डेक्स् र (ख) नेपाल र दक्षिण कोरियाको अनलाइन सेवा इन्डेक्स्

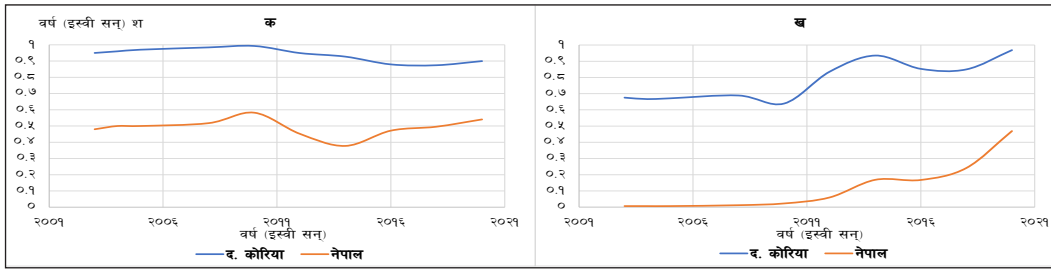


स्रोत: UNPAN(https://publicadministration.un.org/en/Research/UN-e-Government-Surveys)

चित्र ८.४ (क) मा दक्षिण कोरिया तथा नेपालको इ–सहभागिता इन्डेक्स र ८.४ (ख) दक्षिण कोरिया तथा नेपालको अनलाइन सेवा इन्डेक्स् दिइएको छ। दुबै इन्डेक्स्मा दक्षिण कोरियाको स्तर नेपालको भन्दा अति राम्रो छ। सन् २०११ देखि २०१८ सम्म नेपालको दुबै इ–सहभागिता र अनलाइन सेवा इन्डेक्स् सुधार भई क्रमशः ०.८ र ०.६ भन्दा माथि पुगेको थियो । तर त्यसपछि दुबै इन्डेक्स् ह्रास भएको देखिन्छ ।

यसैगरी, मानव संसाधन र दूर सञ्चार दुवै इन्डेक्स् दक्षिण कोरियाको तुलनामा निकै तल रहेको देखिन्छ। सन् २००१ देखि २०२० सम्म मानव संसाधन इन्डेक्स्मा खासै परिवर्तन भएको देखिँदैन भने दूरसञ्चार संरचना इन्डेक्स्मा उल्लेखनीय परिवर्तन भएको छ [चित्र ८.५ (क) र (ख)] ।

चित्र ८.५: (क).नेपाल र दक्षिण कोरियाको मानव संसाधन इन्डेक्स् र (ख) नेपाल र दक्षिण कोरियाको दूरसञ्चार संरचना इन्डेक्स्



स्रोत: UNPAN(https://publicadministration.un.org/en/Research/UN-e-Government-Surveys)

८.१.६ कोरियामा कोभिड-१९ महामारीको कहर र अवस्था

सन् २०१९ डिसेम्बरको अन्तिममा चीनले असामान्य प्रकृतिको निमोनियाका बिरामीहरू बढेको भन्दै विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनलाई अवगत गराएपश्चात् वुहान (Wuhan) सहरमा निषेधाज्ञा लागु गरेको थियो । सन् २०२० जनवरी ५ मा सन् २००२/२००३ तिर देखिएको सार्स जस्तो देखिने भाइरसको पुनरावृत्तिको भएको सम्भावना चीनका अधिकारीहरूले बताएका थिए । जनवरी ११ मा चीनमा पहिलो अनौठो सार्सजस्तो देखिने रोगबाट बिरामीको मृत्यु भएको थियो । मृतकले २०२० जनवरी ९ मा वुहानको समुद्रका खाद्य पदार्थ पाइने खाद्य बजारबाट (Sea food Market) खाद्य सामग्री किनेर ल्याएका थिए । वैज्ञानिकहरूले यो भाइरस मानिसबाट मानिसमा हावाको माध्यमबाट सार्न सक्छ भन्ने पत्ता लगाउने बित्तिकै यसले महामारीको रूप लिन सक्ने औँल्याउँदै चीनको हुबेई प्रान्तसँग सर्वसाधारणको आवतजावतमा पूर्ण प्रतिबन्ध लगाएको थियो र यसले लगभग ६ करोड जनसङ्ख्या बन्दाबन्दीको अवस्थामा बस्नु परेको थियो ।

चीनमा कोभिड-१९ ले दिन प्रतिदिन महामारीको रुप लिँदै गर्दा सम्पूर्ण विश्वको ध्यान चीनतिर सोझिएको थियो । निटक भविष्यमा हुने मानवीय स्वास्थ्य सङ्कटको अङ्कलबाजी गर्दै गर्दा चीनमा सङ्क्रमणको अवस्था नियन्त्रण गर्न कठिन भएको कारण सम्पूर्ण मानवीय क्रियाकलापहरू बन्द गर्न सहरवासीलाई घर भित्र नै बस्न बाध्य बनाउने गरी बन्दाबन्दी गर्नुपरेको थियो । एक्कासौँ शताब्दीको आधुनिक चीनमा यति ठुलो स्वास्थ्य सङ्कट कहिल्यै पनि आएको थिएन भन्दै समाचार सम्प्रेषण भइराखेको थियो । त्यही समयमा चीनबाहिर पनि केही सङ्क्रमणका केसहरू देखिन थालेको थियो । यसैगरी २०२० फेब्रुअरी २० को NBC News का अनुसार कोरियामा २०२० जनवरी २० मा पहिलो पटक र जनवरी २४ मा दोस्रो कोरोना भाइरसको सङ्क्रमित भेटिएको थियो । यसैगरी, फेब्रुअरी २० मा पहिलो सङ्क्रमितको कोरोना भाइरसको कारणले मृत्यु भएको थियो । उल्लेख भएका मृतक एक चर्चको प्रार्थना मण्डलीमा सहभागी भएका थिए । सोही चर्चमा आयोजना हुने प्रार्थना सभाका सहभागीहरूबाटै नै कोरियामा कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण फैलिन सुरु भएको थियो । सङ्क्रमण फैलिन सुरु भएलगत्तै देगू सहरको मेयरले टेलिभिजन कन्फेरेन्स्बाट केन्द्र सरकारसँग सार्वजनिक रूपमा सहयोग मागेका थिए । राष्ट्रपति मुन जे इनले तत्काल देगू सहरलाई कोरोना

भाइरससँग लड्नको लागि आवश्यक सम्पूर्ण व्यवस्था गर्ने प्रतिबद्धता गर्नुको साथै कोभिड-१९ ले ल्याउने स्वास्थ्य सङ्कटको बारेमा दक्षिण कोरियाका राष्ट्रपति मुनले चीनका राष्ट्रपति सी चिन्फिङसँग टेलिफोनमा वार्ता गरी कोरोना भाइरससँग लड्नको लागि सहकार्यको अपिल गरेका थिए ।

देगू सहर कोरियाको चौथो ठुलो सहर हो जहाँ लगभग २५ लाख मानिसहरू बसोबास गर्छन् । उक्त सहरमा एक्कासि कोरोना भाइरसका सङ्क्रमितहरू तीव्र दरमा वृद्धि भइराखेको अवस्थामा त्यहाँका सबै नगरबासीहरू त्रासदीमा थिए भने व्यस्त सहर एकाएक सुनसान बन्नपुगेको थियो । देगू नगरपालिकाले विद्यालय, विश्वविद्यालय, चर्च, सपिङमल तथा अन्य धेरै भीडभाड हुने स्थानहरूलाई बन्द गर्न सार्वजनिक आह्वान गरेको थियो ।

Korea Disease Control and Prevention Agency (KDCA) का अनुसार सुरुको दिनमा नै कोरोना भाइरसबाट सङ्क्रमण दर अनियन्त्रित तवरले बढ्नुमा देगू सहरको एक चर्चमा कोभिड-१९ को बिरामीहरू प्रार्थनाको लागि भेला हुनु र उक्त चर्चले सरकारलाई सूचना नदिई लगातार चर्चका नियमित कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु हो । चर्चले यसरी सूचना लुकाएका कारण कोरियामा उच्च दरमा सङ्क्रमण भएको थियो । उक्त समयमा चर्चका ५ हजारभन्दा बढी सदस्यहरू कोभिड-१९ का बिरामी भएका थिए जुन तत्कालिन समयमा देशभर भएका कोभिडका बिरामीहरू मध्येको लगभग ३६ प्रतिशत हो ("Coronavirus: South Korean", 2020)। यस्तो संवेदनशील विषयमा पनि सरकारी संयन्त्रलाई समयमा नै सूचना नदिएको कारणले अदालतले उक्त चर्चका पादरीलाई ६ महिना जेल चलान गरेको थियो ("S Korean accused", 2020)।

८.२ महामारी नियन्त्रण गर्न गरिएका प्रयासहरू

८.२.१ कोभिड-१९ का सम्भावित बिरामी पहिचानको व्यवस्था

चीनबाट सुरु भएको कोभिड–१९ को पहिलो केन्द्र विन्दु (Hotspot) दक्षिण कोरिया बन्नपुगेको थियो । एक चर्चमा चीनको हुबेई प्रान्तबाट आएका अनुयायीको सहभागिताको कारणले धेरै ठुलो सङ्ख्यामा सङ्क्रमित हुन पुगे तापनि कोरियाले ठुलो मात्रामा परीक्षण र कन्ट्याक्ट ट्रेसिङलाई तीव्रता दिएको कारणले छोटो समयमा नै तीव्र रूपमा बढेको कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण दरलाई नियन्त्रण गर्न सक्यो । धेरैजसो देशहरूमा कोभिड-१९ का केही केसहरू देखिने बित्तिकै बढीप्रभावित ठाउँमा वा पूरै देशमा मानवीय गतिविधिहरूलाई नियन्त्रण हुने गरी बन्दाबन्दी गरिरहेको अवस्था थियो । कोरियाले भने कुनै कडा नियन्त्रणविना नै पहिलो लहरको सबैभन्दा बढी सङ्क्रमण देखिएको दिन देखि लगभग चार हप्तामा नै कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई नियन्त्रणमा लिन सफल भएको थियो ।

सङ्क्रमण दर बढ्दै जाँदा सरकारले कोभिड-१९ को परीक्षण, सुरक्षामा कडाइ, सङ्क्रमण भएको क्षेत्रलाई विशेष निगरानी तथा उक्त क्षेत्रमा केही मानवीय गतिविधिहरूलाई निषेध गरिएको थियो । पहिलो लहरमा विश्वभर बन्दाबन्दी गरिराखेको बेला कोरियाले सङ्क्रमण दर अति तीव्र भएका क्षेत्रहरूमा केही गतिविधिहरूलाई निषेध गरेतापनि सम्पूर्ण गतिविधि नियन्त्रण गर्ने गरी बन्दाबन्दी गरेको थिएन । तर सङ्क्रमण दरको वृद्धिसँगै कोरियाले कन्ट्याक्ट ट्रेसिङलाई तीव्रता दिनुको साथसाथै

क्वारेन्टिन, पृथक्करण (Isolation) सेन्टरहरू निर्माणमा तीव्रता दिएको थियो । त्यसको साथसाथै अस्पतालहरूलाई एकत्रित संयन्त्रमार्फत सञ्चालन गरेको थियो ।

कोभिड-१९ को महामारीबाट समुदायलाई बचाउन र सम्भावित जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्नको लागि सङ्क्रमितहरूको पहिचान गरी उचित व्यवस्था गर्नु नै उत्तम उपाय हो । पहिलो लहरमा सङ्क्रमण दर तीव्र भइराखेको अवस्थामा परीक्षणलाई तीव्र बनाउनको लागि विभिन्न उपायहरू अपनाइएको थियो । कोरियाले यस तथ्यलाई मध्यनजर गरी विदेशबाट कोरिया भित्रिने यात्रुहरूलाई द्रुतगतिमा सङ्क्रमित पहिचान गर्नको लागि Walk–Through परीक्षण पद्धति अवलम्बन गरेको थियो । जुन पद्धतिबाट खुल्ला स्थानबाट नै परीक्षण गर्दा ४-५ मिनेटमा नै सङ्क्रमितको वैयक्तिक विवरण लिनेदेखि पूर्ण परीक्षण गर्न सफल भएको थियो । यसरी खुल्ला स्थानबाट परीक्षणको लागि स्वाव लिँदा तोकिएको स्थानबाट स्वाव लिनुभन्दा कम जोखिम र चाँडो भई छोटो समयमा नै धेरै सङ्क्रमितको पहिचान गर्न सफल भएको थियो ।

यसैगरी, सङ्क्रमण दर बढेको स्थानमा सार्वजनिक पार्किङहरूमा पनि यसरी नै परीक्षण गर्न सकिने व्यवस्था गरिएको थियो । प्रचलित परीक्षण प्रणालीमा धेरै समय लाग्ने भएको कारणले गाडी पार्किङ तथा टोलरोडहरूमा विशेष व्यवस्था गरी आउनेजाने गाडीहरूलाई drive–through test पद्दतिको माध्यमबाट परीक्षणलाई तीव्रता दिइएको थियो । यसरी परीक्षण गर्दा १० मिनेटको समयमा नै परीक्षण गर्न सफल भएको थियो । यसरी परीक्षण गर्दा वैयक्तिक विवरण सहित दर्ता, लक्षण परीक्षण, स्वाब लिने र निर्मलीकरण (Disinfection) गर्ने जस्ता कार्यहरू पहिले गरेको परीक्षणको विधिभन्दा दुई तिहाइ कम समयमा धेरैभन्दा धेरै व्यक्तिहरूलाई परीक्षण गर्न सम्भव भएको थियो (Dr. Lee & Lee, 2020) । यसरी कीटाणु निर्मलीकरण सहित परीक्षण गर्दा सम्भावित जोखिमलाई समेत न्यून गर्न कोरिया सफल भएको थियो ।

दक्षिण कोरियाले कोभिड-१९ महामारीलाई नियन्त्रण गर्न गरेको कार्यको विशेषता भनेको सक्रिय कोभिड-१९ केसको आक्रामक रूपमा सर्भिलेन्स नै हो । यसले कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको पहिचान गर्न, सङ्क्रमितको सम्पर्क पहिचान गरी उनीहरूको पनि परीक्षण गर्न र सङ्क्रमण पुष्टि भएका केसहरूको पृथक्करण गर्न सहज भएको थियो । अन्य उपायहरू जस्तै सीमामा कडाइका साथ विदेशबाट भित्रिने सबै यात्रुहरूलाई निगरानीमा राख्नु पनि सङ्क्रमण नियन्त्रणमा अपनाइएको कार्यको अर्को विशेषता रहेको थियो (Jeong et al., 2020) ।

चीनमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण तीव्र हुने बित्तिकै सबै यात्रुहरूलाई हुबेई प्रान्तबाट वा उक्त प्रान्त हुँदै कोरिया भित्रिन प्रतिबन्ध लगाइएको थियो भने विदेशबाट कोरिया भित्रिने यात्रुहरूको लागि १४ दिनको अनिवार्य स्वक्वारेन्टिनमा पठाउने वा शङ्कास्पद लक्षण देखिएका व्यक्तिहरूलाई पृथक्करणको व्यवस्था गरिएको थियो । कोरिया भित्रिने अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नाकाहरूमा सर्भिलेन्स तथा कडा क्वारेन्टिनको प्रक्रियाहरू अवलम्बन गरिएको थियो भने यस प्रक्रियालाई छिटो छरितो बनाउनको लागि मोबाइल एपको व्यवस्था समेत गरिएको थियो । यदि पछि सङ्क्रमण भएको खण्डमा उक्त व्यक्तिलाई पहिचान गर्न, ऊसँग भेटघाटमा रहेका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक परेको खण्डमा सूचित गर्ने गरी निरन्तर

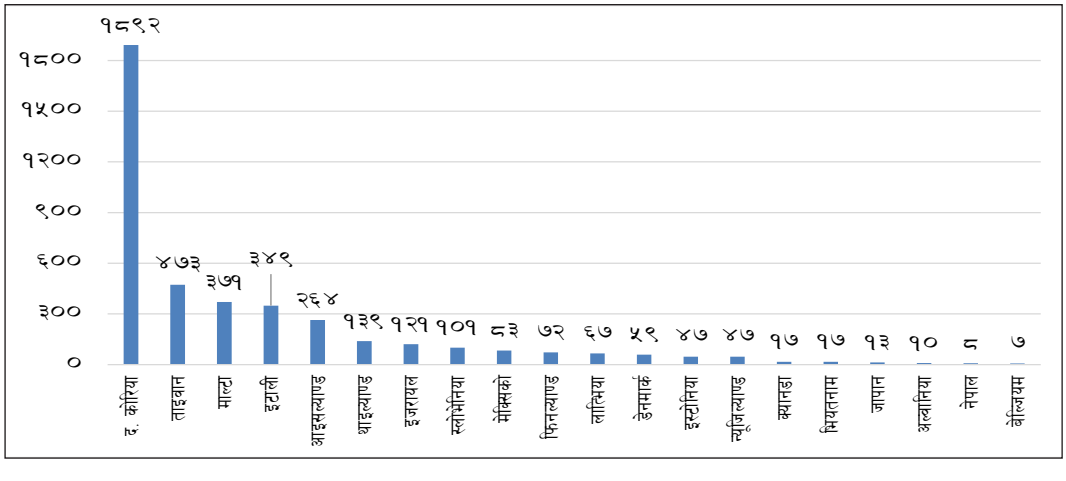
स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना सङ्क्रमण रोग नियन्त्रणमा संलग्न अधिकारीसमक्ष पुग्ने व्यवस्था मिलाउनको लागि स्व-क्वारेन्टिन एप अनिवार्य आफ्नो मोबाइलमा राख्नुपर्ने व्यवस्था गरिएको थियो ।

विशेष क्वारेन्टिनको व्यवस्थामा भने कोरिया प्रवेश गर्दा स्वास्थ्यसम्बन्धी केही प्रश्नहरूको जवाफ दिनुपर्ने, शरीरको तापक्रम मापन गर्नुपर्ने, कोरियाको स्थानीय फोन नम्बर दिई सम्पर्क हुनुपर्ने, स्व-डायगनस्टिक एप र स्व-क्वारेन्टिन सुरक्षा एप आफ्नो मोबाइलमा रहेको हुनुपर्ने व्यवस्थालाई अनिवार्य गरिएको थियो । लक्षण नभएकाहरूको हकमा क्वारेन्टिनमा पठाउने र त्यसपछि पनि १४ दिन स्वक्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने बाध्यकारी नियम थियो ।

कोभिड-१९ नियन्त्रणको व्यवस्था गर्दा, दक्षिण कोरियाले लक्षण भएका बिरामीहरूलाई तत्काल कोभिड-१९ को परीक्षण गरी सङ्क्रमण पुष्टि भएको खण्डमा अस्पताल पठाउने वा स्थानीय निकायद्वारा अनुगमन हुने व्यवस्था भएको पृथक्करण केन्द्रमा बस्ने वा उपचार सुविधा भएका सेन्टरहरूमा पठाउने व्यवस्था गरिएको थियो । परीक्षण गर्दा सङ्क्रमण पुष्टि नभएकाहरूको हकमा भने १४ दिन सम्म स्व-क्वारेन्टिन बस्नुपर्ने व्यवस्था अनिवार्य गरिएको थियो ।

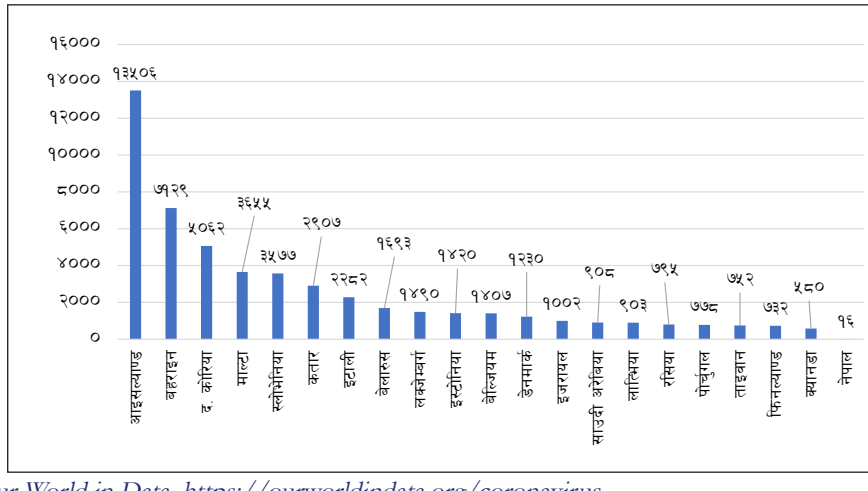
चित्र ८.६ र ८.७ मा विभिन्न मुलुकहरूको २०२० मार्च १ र २०२० मार्च १६ को कोभिड-१९ को परीक्षणको अवस्था देखाइएको छ, जसअनुसार २०२० मार्च १ मा दक्षिण कोरियाको परीक्षण दर प्रति १० लाखमा करिव १ हजार ९ सय थियो । यो परीक्षण दर त्यस समयमा अन्य देशहरूभन्दा अत्यधिक बढी थियो भने २०२० मार्च १६ सम्ममा कोभिड-१९ को परीक्षण दर प्रति १० लाखमा ५ हजार ६२ पुगेको थियो । परीक्षण र कन्ट्र्याक्ट ट्रेसिङलाई तीव्रता दिन कोरियाली सरकारले दैनिक १ लाख १० हजार सम्म परीक्षण गर्न सकिने संरचनाको निर्माण गरेको थियो भने पहिलो लहरमा एकैदिन १८ हजार १ सय ९२ सम्म परीक्षण गरिएको थियो ।

चित्र ८.६: विभिन्न देशहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षणको अवस्था (२०२० मार्च १)



स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

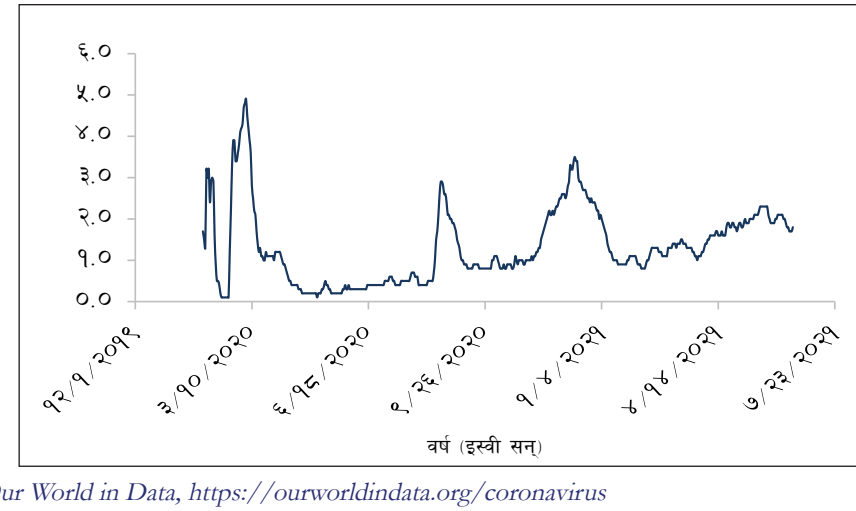
चित्र ८.७: २०२० मार्च १६ सम्म विभिन्न देशहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षणको अवस्था (प्रति १० लाखमा)



स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

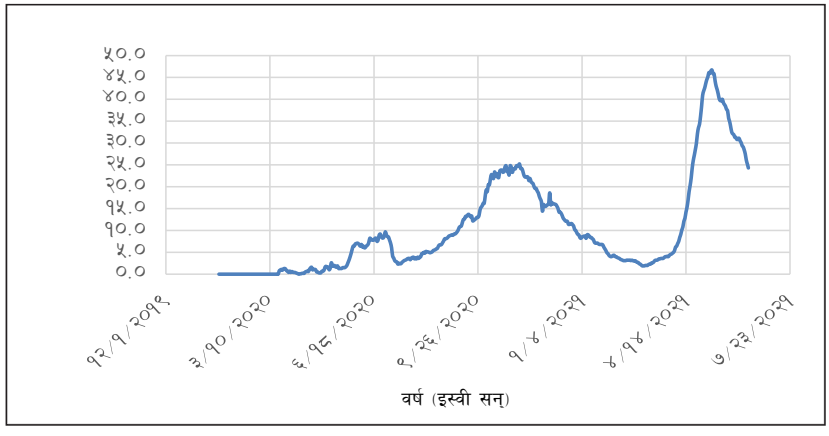
दक्षिण कोरिया र नेपालको कोभिड-१९ परीक्षण सङ्ख्याको पोजेटिभ दर चित्र ८.८ र ८.९ मा दिईएको छ, जस अनुसार पहिलो लहरमा दक्षिण कोरियाको कोभिड–१९ को सङ्क्रमित भेटिने दर ५ प्रतिशतभन्दा कम थियो भने नेपालको कोभिड-१९ को पोजेटिभ दर परीक्षण सङ्ख्याको अधिकतम करिव २५ प्रतिशत सम्म पुगेको देखिन्छ। यसैगरी, पहिलो लहर पछि पनि दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ सङ्क्रमण दर ५ प्रतिशतभित्र कायम राख्न सफल भयो । तर नेपालको कोभिड-१९ सङ्क्रमण दर दोस्रो लहरमा अधिकतम् ४५ प्रतिशत सम्म पुगेको देखिएको छ।

चित्र ८.८: दक्षिण कोरियाको कुल कोभिड-१९ परीक्षणको पोजिटिभ दरको प्रवृत्ति (प्रतिशतमा)



स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

चित्र ८.९: नेपालको कुल कोभिड-१९ परीक्षणको पोजिटिभ दरको प्रवृत्ति

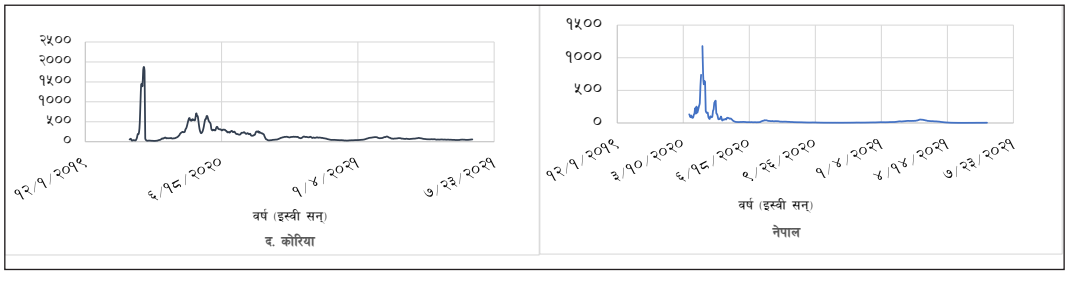


स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

दक्षिण कोरियाले छोटो समयमा नै कोभिड-१९ परीक्षणको लागि प्रयोगशालाहरूको पूर्वाधारको क्षमता बढाएर परीक्षण तथा सम्पर्क पहिचानलाई प्राथमिकता दिएकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको दर कम गर्न सफल भयो। यसरी परीक्षणलाई नै बढी प्राथमिकता दिई बढीभन्दा बढी सङ्क्रमितहरूको पहिचान गर्न सफल भएको कारण पहिलो लहरमा कोरियाले धेरै छोटो समयमा नै कोभिड-१९ सङ्क्रमणलाई नियन्त्रण गर्न सफल भएको थियो।

दक्षिण कोरिया र नेपालको परीक्षण सङ्ख्या प्रति कोभिड-१९ केसको प्रवृत्ति चित्र ७.१० मा दिइएको छ। दक्षिण कोरियाको परीक्षण सङ्ख्या प्रति कोभिड-१९ केस अधिकतम् १ हजार ८ सय ७७ रहेको छ भने नेपालमा १ हजार १ सय ८० रहेको छ। दुवै देशहरूमा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको सुरुमा परीक्षण सङ्ख्या् प्रति कोभिड-१९ केस धेरै छ। दोस्रो लहरमा दक्षिण कोरियाले पहिलेको भन्दा कम परीक्षण गरेपनि सङ्क्रमित दर घटबढ भएअनुसार प्रति सङ्क्रमित परीक्षण पनि घटबढ गरेको देखिन्छ। नेपालको सन्दर्भमा भने सुरुमा प्रति सङ्क्रमित बराबर परीक्षण धेरै भएपनि पछि सङ्क्रमण दर बढे अनुसार प्रति सङ्क्रमित परीक्षण खासै बढेको देखिदैँन।

चित्र ८.१०: दक्षिण कोरिया र नेपालको कोभिड-१९ दरको प्रवृत्ति



स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

नेपालमा पहिलो लहर बढ्दै गर्दा केन्द्र सरकार र स्थानीय तहका सरकारहरूको सक्रियतामा कोभिड-१९ का केसहरू पहिचान गर्ने गरिएको थियो, जुन अति राम्रो कदम थियो । तर, दोस्रो लहरमा परीक्षणको दायरालाई घटाउने गरी कोभिड-१९ परीक्षण नीति अख्तियार गरिएको थियो । यस अन्तर र्गत कुनै व्यक्तिलाई लक्षण देखिएको खण्डमा मात्रै परीक्षण गर्ने गरी परिमार्जन भएको थियो, जसले गर्दा स्थानीय निकाय सक्रिय भएपनि सम्भावित केसलाई पहिचान गरी परीक्षणको दायारामा ल्याउने कार्यमा सुस्तता आएको र यसको कारण दैनिक सङ्क्रमणको सङ्ख्या बढेसँगै सङ्क्रमित दर पनि बढेको थियो भने कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ न्यून हुन गयो । २०२१ जूनमा प्रति कोभिड-१९ सङ्क्रमित बराबर ५ भन्दा कम परीक्षण हुन पुगेको थियो भने दक्षिण कोरियामा सोही महिनामा प्रति कोभिड-१९ सङ्क्रमित बराबर ५५ भन्दा बढी परीक्षण भएको थियो (चित्र ८.१०) ।

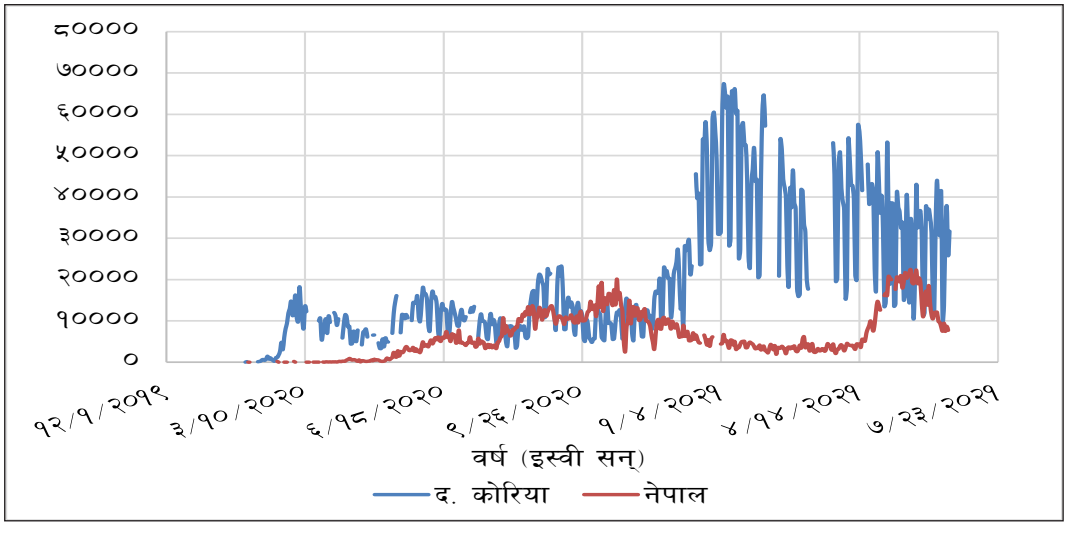
महामारी विशेषज्ञका अनुसार कुनै पनि देशमा भएको सङ्क्रमितको दर ५ प्रतिशतभन्दा कम हुनु भनेको कोभिड-१९ लाई नियन्त्रणमा लिएको भन्ने बुझिन्छ (Dowdy and D'Souza, 2020) । २०२१ जुलाईसम्म दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तीनवटा लहरमा आएको भएपनि सङ्क्रमितको दर ५ प्रतिशतभन्दा न्यून नै रह्यो ।

तर, नेपालमा भने यसरी धेरै न्यून दरमा परीक्षण हुनुमा आवश्यकता अनुसार प्राथमिकतामा नपरेको हो की भन्ने निकर्ष निकाल्न सकिन्छ । जसको कारण दोस्रो लहरमा नेपालले कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको उचित व्यवस्थापन र उपचार गर्न निकै असहज भएको थियो र सङ्क्रमणदर अति उच्च रहेको थियो (चित्र ८.९) । दक्षिण कोरियाले परीक्षण र कन्ट्याक्ट ट्रेसिङलाई तीव्रता दिएको कारण २०२० अप्रिलको पहिलो हप्तामा नयाँ सङ्क्रमितको दर दुई अङ्कमा झरेको थियो ।

दक्षिण कोरिया र नेपालको दैनिक नयाँ कोभिड-१९ परीक्षण र दैनिक नयाँ सङ्क्रमितको प्रवृत्ति क्रमशः चित्र ८.१२ र चित्र ८.१३ मा प्रस्तुत गरिएको छ । यी चित्रहरूबाट प्रस्ट हुन्छ की दक्षिण कोरियाले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि परीक्षणलाई नै प्राथमिकता दिएको कारणले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको सूचना आमनागरिकमा सजिलै प्रवाह हुन गयो र एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सङ्क्रमण कम विस्तार भयो । यसको प्रभाव दोस्रो लहरमा प्रस्ट देखियो । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर र सङ्ख्या दुबैमा स्थिरता तथा कमी आयो ।

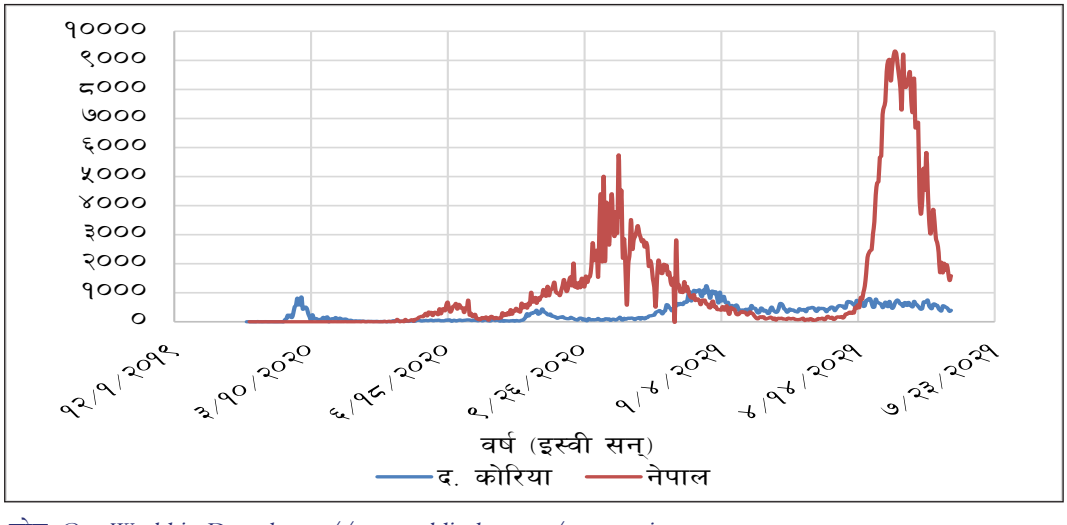
त्यसैगरी, सङ्क्रमण पनि ४ प्रतिशतभन्दा कम रहन गयो । तर नेपालमा परीक्षणको दायरा र केस परीक्षणको सङ्ख्यामा कमी भएकोले सबै सङ्क्रमितको पहिचान समयमा नै हुन सकेन र सङ्क्रमण समुदायमा विस्तार हुन गएकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर उच्च रह्यो र कोभिड-१९ को व्यवस्थापनमा समस्याहरू देखा परेका थिए (चित्र ८.८, ८.११ र ८.१२) ।

चित्र ८.११: दक्षिण कोरिया र नेपालमा दैनिक कोभिड-१९ परीक्षणको प्रवृत्ति



स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

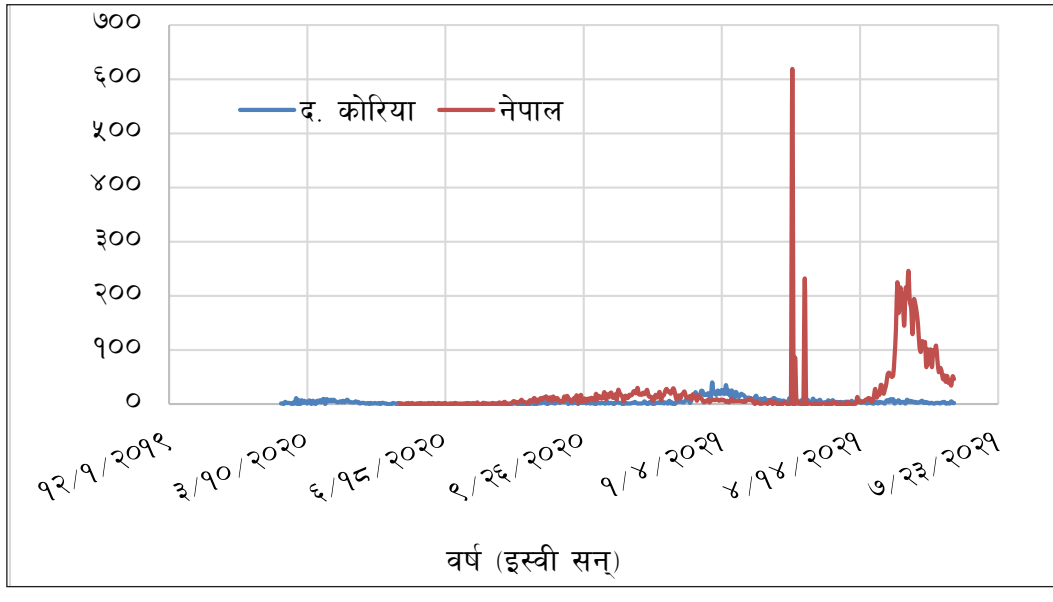
चित्र ८.१२: दक्षिण कोरिया र नेपालको दैनिक कोभिड-१९ सङ्क्रमणको प्रवृत्ति



स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट नयाँ मृत्यु हुने बिरामीको प्रवृत्ति क्रमशः चित्र ७.१३ मा दिइएको छ। उक्त चित्र अनुसार कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या दक्षिण कोरियाको तुलनामा नेपालको धेरै छ।

चित्र ८.१३: दक्षिण कोरिया र नेपालको कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितको नयाँ मृत्यु



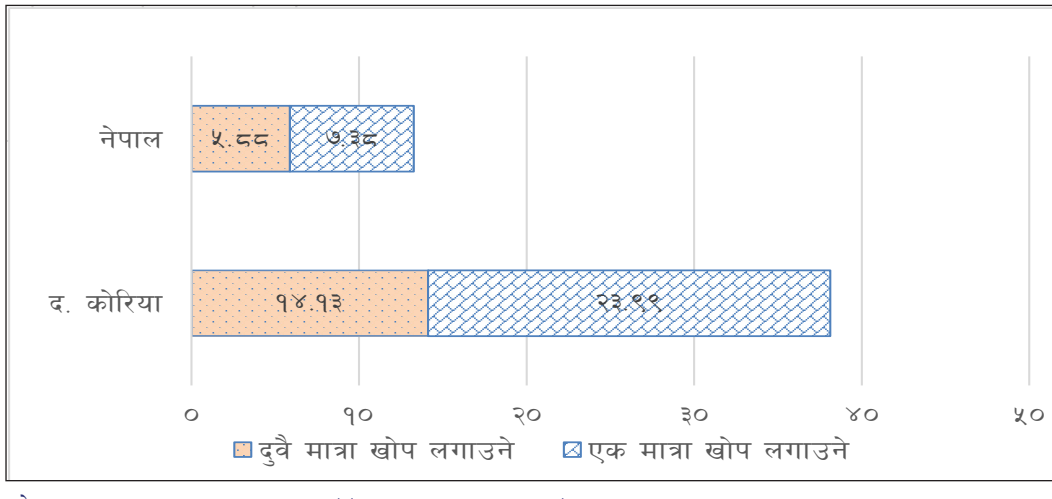
स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

दुबै देशहरूमा पहिलो लहरको मानवीय मृत्युदर दोस्रो लहरको तुलनामा कम थियो । पहिलो लहरमा दक्षिण कोरियाको प्रतिदिन कोभिड–१९ को कारणले मृत्यु हुनेको सङ्ख्या १० भन्दा कम नै थियो भने नेपालको २५ भन्दा कम थियो । तर पहिलो लहर पछि कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या दक्षिण कोरियामा प्रतिदिन ४० भन्दा कम नै रह्यो भने नेपालमा यो सङ्ख्या कोरियाको तुलनामा निकै धेरै, सङख्याका हिसाबले २ सय ५० को आसपासमा पुगेको थियो । सर्भिलेन्स अर्थात सङ्क्रमितको पहिचान, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ, क्वारेन्टिन, आइसोलेसन, र बिरामीको उचित व्यवस्थापनको कारणले गर्दा कोरियामा सङ्क्रमण दरलाई न्यून राखी सङ्क्रमणको सङ्ख्यालाई पनि पूर्ण रूपमा नियन्त्रणमा लिन सफल भएको देखिन्छ । सम्पूर्ण स्वास्थ्य पूर्वाधारहरूलाई उचित ढंङ्गबाट परिचालन गर्न सफल भएको कारणले गर्दा कोभिडको मृत्युदरमा पनि नेपालको भन्दा न्यून नै भएको रहेको पाइन्छ ।

कोभिड-१९ सँग लड्नको लागि सङ्क्रमितको पहिचान गरी सङ्क्रमित बिरामीको उपचार गर्नु पहिलो तथा अनिवार्य कदम हो भने यस विरुद्ध खोप लगाउनु अन्तिम कदम हो । अन्यथा जतिसुकै सजग भए तापनि विभिन्न लहर तथा भाइरसको उत्परिवर्तले गर्दा संधैं उही प्रकारको त्रासदीमा बस्नुपर्ने हुन्छ र ठुलो क्षति व्यहोर्नु पर्ने हुन्छ । यसैलाई मध्यनजर गरी दक्षिण कोरिया र नेपाल दुबै देशहरूले खोप कार्यक्रम सञ्चालन सुरु गरेका छन् । सन् २०२१ जुलाईको अन्त्यसम्ममा दक्षिण कोरियाले ३८ प्रतिशतभन्दा धेरै जनतालाई खोप लगाउन सफल भयो भने पूर्ण रूपमा दुवै मात्राको खोप लगाउने जनसङ्ख्या १४ प्रतिशतभन्दा बढी रहेको छ । नेपालले पनि सोही अवधिमा १३.३ प्रतिशत जनतालाई

खोप दिएको छ भने पूरा मात्रा खोप लगाउनेको सङ्ख्या न्यून अर्थात जम्मा ५.९ प्रतिशत मात्र रहेको छ (चित्र ८.१३) । यसको साथै नेपालमा दक्षिण कोरियाभन्दा अगाडि खोप कार्यक्रम सुरु भएपनि विश्वभर खोपको माग बढेकोले खोपको खरिद तथा आपूर्ति समयमा नै भई सबै जनताले खोप प्राप्त गर्ने कुराको अन्योल अझै कायम रहेको छ ।

चित्र ८.१४: दक्षिण कोरिया र नेपालमा कोभिड-१९ को खोप लगाउनेको अवस्था (प्रतिशत)



स्रोत: Our World in Data, https://ourworldindata.org/coronavirus

८.२.२ कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी प्रशासनिक व्यवस्था

कोरोना भाइरसविरुद्ध एकबद्ध भएर लड्नको लागि कोरियाली सरकारले Center for Disease Control and Prevention(KCDC) लाई सङ्क्रमण रोग नियन्त्रण गर्ने उच्च निकायको रूपमा जिम्मेवारी दिएको छ । यस अन्तरर्गत Central Disaster and Safety Countermeasures Headquarters (CDSCHQ) प्रधानमन्त्रीले नेतृत्व गर्ने गरी गठन भयो भने Central Disaster Management Headquarters को नेतृत्व स्वास्थ्य तथा कल्याण मन्त्रीले गर्ने व्यवस्था गरियो । यसरी नै गभर्मेन्ट-वाइड सपोर्ट सेन्टर (Government–Wide Support Center) को नेतृत्व आन्तरिक सुरक्षा मन्त्री (Minister of Public Administration and Security) मन्त्रालय को नेतृत्वमा गठन भयो । स्थानीय नगर तहमा Local Disaster and safety Countermeasures Headquarters स्थानीय नगरपालिकाको नेतृत्वमा गठन भयो । यसले स्थानीय स्तरमा क्वारेन्टिनहरू बनाउने, त्यसको व्यवस्थापन गर्ने कामको जिम्मेवारी दिनको लागि स्थानीय क्वारेन्टिन टास्क फोर्सहरू (Task Force) बनाइए ।

केन्द्रीय सरकारले स्थानीय सरकारहरूसँग, KCDC मन्त्रालय तथा अन्यसँग खुला रूपमा विशेषज्ञताको आधारमा निर्णय लिन सक्ने संरचनाको निर्माण गरेको थियो । यसमा राष्ट्रपतिको पूर्ण समर्थन भएकोले कठिन समयमा पनि सम्पूर्ण संरचनाहरूलाई एकत्रित गर्दै प्रकोपसँग जुध्न विभिन्न

रचनात्मक उपायहरू अवलम्बन गर्न तथा सङ्क्रमितहरूलाई उचित व्यवस्थापन गर्न प्रभावकारी सिद्ध भयो । खुला निर्णय लिने संरचना, विशेषज्ञतामा आधारित निर्णय लिने तथा केन्द्रदेखि स्थानीयतहसम्मको सहकार्यलाई अवलम्बन गरिएको समवेशी संरचना र उक्त संरचनालाई राष्ट्रपतिको पूर्ण समर्थनले सबैलाई एकजुट बनायो ।

जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित तथा सहयोगी मन्त्रालयहरू र स्वयंम्सेवकहरू सबैले तदारुकताका साथ जिम्मेवार भएर कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यमा सहभागी भए । यसले देशलाई नयाँ रणनीति बनाई आवश्यक परेको खण्डमा तत्कालै निर्णय लिन सक्ने आधिकार स्थानीय संयन्त्रलाई दिएको हुनाले सङ्क्रमण दर तीव्र भएको क्षेत्रलाई तत्काल नियन्त्रण लिन छिटो र सहज भएको थियो । स्थानीयस्तरमा गठन भएको Local Disaster and Safety Countermeasures Headquarters को नेतृत्व नगर प्रमुखलाई दिइएको थियो । यसले कोभिड-१९ अस्पतालको लागि आवश्यक सम्पूर्ण व्यवस्थाहरू, जस्तै पर्याप्त जनशक्ति, बिरामीको लागि चाहिने शय्याहरू देखि अन्य स्वास्थ्य सामग्री तथा त्यससँग सम्बन्धित कुराहरूलाई केन्द्र सरकारसँगको समन्वयमा उचित प्रबन्ध गर्ने काम आदि मिलाउने व्यवस्था गर्दथ्यो र यो निकै प्रभावकारी पनि रह्यो ।

Korea Centres for Disease Control and Prevention Agency (KCDCA) ले फेब्रुअरी २ मा कोरियामा महामारीको अवस्था अत्यन्तै जोखिमपूर्ण रहेको निर्णय गरी सम्पूर्ण संयन्त्रलाई परिचालन गर्ने निर्णय गऱ्यो । उक्त निर्णयअनुसार अझ सुदृढ सार्वजनिक स्वास्थ्य उपायहरू, उदाहरणका लागि सामाजिक दूरी कायम राख्ने, मास्क लगाउने अभियानहरू र समुदायस्तरमा कोभिड-१९ फैलनबाट रोक्नको लागि द्रुत तथा बृहत् परीक्षण गर्ने निर्णय गरेतापनि छोटो समयमा नै स्थानीय क्षेत्रमा पनि ठुलो अप्रत्याशित प्रकोपको सामना गर्नुपऱ्यो । सन् २०२० अप्रिलको अन्तसम्ममा ६ लाख १९ हजार ८ सय ८१ परीक्षण गरिसकिएको थियो (Jeong, Hagose, Jung, Ki, & Flahault, 2020) । त्यसैगरी, बढी सङ्क्रमण भएको स्थान तथा बढी जोखिम भएको स्थानमा सामाजिक दूरी दुई मिटर र अन्य स्थानमा १.५ मिटरको तथा देशभर ५ जनाभन्दा बढी जम्मा हुन नपाउने नियम पनि लागु गरेको थियो ।

कोभिड-१९ महामारी नियन्त्रण गर्नु मुख्य लक्ष्य भए तापनि कोरियाली सरकारले नागरिकहरूलाई सुरक्षाका उपायहरू अपनाएर दैनिक सामाजिक र आर्थिक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न अनुमति दिएको थियो । दक्षिण कोरियाले रोकथामका कडा उपायहरू लिनुको सट्टा समाजलाई सुरक्षाका उपायहरू अपनाई आफ्नो गतिविधि गर्न दिँदै नागरिक क्रियाकलाप तथा कोभिड-१९ सँगको युद्ध एकसाथ लड्ने योजना बनाएको थियो । यस योजनालाई सफल बनाउन कोरियाले मुख्य तीन नीति अवलम्बन गरेको थियो । ती तीन नीतिमा (क) खुल्लापन, (ख) पारदर्शिता, र (ग) इनोभेसन (Innovation) अर्थात् रचनात्मक तथा नवीनतम क्रियाकलापहरू थिए ।

अत्यन्तै परस्पर जोडिएको सामाजिक रहनसहन भएको अवस्थामा बन्दाबन्दी तथा निषेधाज्ञा जस्ता प्रतिबन्धहरूले गम्भीर आर्थिक परिणामहरू निम्त्याउन सक्ने तथ्य स्वीकार गरिएको थियो । बन्दाबन्दी जस्ता उपायहरूले भाइरसको सङ्क्रमण दरको वृद्धि रोक्न सहयोग गरे तापनि यसका धेरै सीमाहरू

छन्, जस्तै अहिलेसम्म हाम्रो पुस्तामा बन्दाबन्दीको अनुभव नभएको कारण यसले आर्थिक रूपमा क्षति गर्नुको साथसाथै मानसिक रूपमा समेत गम्भीर असर पर्ने देखिएको छ । त्यसैले KCDCA ले अनिवार्य बन्दाबन्दीले अस्थायी रूपमा कोभिड-१९ सङ्क्रमितका केसहरूको सङ्ख्या कम गर्न सकेता पनि दिगो समाधान हुन सक्दैन सङ्क्रमण दर उच्च भएका सीमित स्थानहरूमा केही क्रियाकलापहरूलाई प्रतिबन्ध गरी सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको प्रारम्भिक पहिचान, उनीहरूसँग सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरूको निगरानीलाई जोड दिइएको थियो ।

जनताको आवश्यक आवागमन तथा क्रियाकलापहरूलाई सुचारु गर्नको लागि कोरिया प्रवेश गर्ने यात्रुहरूका लागि विशेष प्रवेश प्रक्रिया अवलम्बन गरेको थियो । उक्त विशेष प्रक्रियामा आधारभूत तापक्रमको मापन, लक्षणको जानकारी सङ्कलन गर्नुको अतिरिक्त विशेष प्रक्रिया पूरा गरेर प्रवेश गरिसकेपछि क्वारेन्टिनमा पठाउने, विदेशबाट यात्रु मार्फत कोभिड-१९ का केसहरूको आउन सक्ने सम्भावना न्यूनीकरण गर्न सीमा नाकामा स्वास्थ्य स्क्रिनिङ तथा सर्भिलेन्सका अन्य उपायहरू र अनुगमन पनि समावेश गरियो ।

केही भौगोलिक क्षेत्रहरूमा कोभिड-१९ का नयाँ केसहरू द्रुतगतिमा वृद्धि भएपनि कोरियाले बाध्यकारी बन्दाबन्दी गरेन । यसको सट्टामा, सरकारले जनतालाई समयमा नै पारदर्शी ढङ्गले प्रकोपको बारेमा जानकारी प्रदान गऱ्यो र जनताबाट विश्वास प्राप्त गऱ्यो । केन्द्रीय विपद् तथा र सुरक्षा प्रतिरोधक संयन्त्रको मुख्यालयले हरेक बिहान प्रधानमन्त्रीको नेतृत्वमा प्रमुख मुद्दाहरूमा छलफल गर्न भिडियो कन्फेरेन्सहरूको आयोजना गऱ्यो, जसमा विभिन्न मन्त्रालय तथा क्षेत्रीय सरकारका अधिकारीहरूले भाग लिने गर्दथे ।

उक्त संयन्त्रले विभिन्न बैठकमा भएका महत्त्वपूर्ण छलफल तथा निर्णयहरू दिनको दुई पटक दैनिक छोटो छलफल तथा विवेचना गर्नुका साथसाथै अन्य माध्यमहरूबाट सूचना प्रसारण गर्ने गरिन्थ्यो । सरकारी संयन्त्रहरूको क्रियाकलापहरू तथा निर्णयको पारदर्शिताको कारणले नागरिकहरूलाई सरकारले भाइरस नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरेका विभिन्न मापदण्डहरूको पालना गर्न प्रोत्साहित गऱ्यो र नागरिकहरूले मापदण्डहरूको पूर्ण पालना पनि गरे । २०२१ को मध्य अगस्तसम्म कोरोना भाइरस विश्वभरि फैलिने क्रम जारी नै छ । त्यसैले कोरियाले पनि दैनिक जीवनमा फर्कने प्रयासको कदम क्रमिक रुपमा चाल्ने तयारी गरिरहेको छ ।

कोभिड-१९ भाइरस अत्यधिक सङ्क्रामक भएको र यसको बारेमा धेरै अध्ययन नभएकोले समुदायलाई सङ्क्रमणबाट जोगाउन सबै देशहरूलाई चिन्ताको विषय हुनु स्वाभाविक हो । त्यसैले धेरैजसो देशहरूले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दर कम गर्न तथा यसको आवश्यक तयारीको लागि सामाजिक दूरी कायम राख्न बन्दाबन्दी तथा निषेधाज्ञा जारी गरेका थिए । तर कोरियाले भने रचनात्मक तरिकाले प्रविधिको प्रयोग गर्दै सम्भावित सङ्क्रमितहरूलाई पहिचान तथा व्यवस्थित गर्ने रणनीति बनायो ।

कोभिड-१९ प्रकोपको सुरुका दिनहरूदेखि नै स्वास्थ्य अधिकारीहरू र आधिकारिक संस्थाहरूसँग मिलेर पहिलेभन्दा बढी सक्रिय भई काम गरेका थिए । उनीहरूले भाइरसको बारेमा समान दृष्टिकोण बनाई नागरिकहरूलाई सही सूचनाहरू स्पष्ट दिने व्यवस्था गरेका थिए । तथा अप्रमाणित सूचनाहरू फैलिँदा

त्रास बढ्ने भएकाले त्यसको नियन्त्रण गर्न सक्ने व्यवस्था गरेको थियो । आपत्कालीन समयमा सबै निकायहरूसँग चुस्त दुरुस्त तथा प्रभावकारी सहकार्य गर्न र चाँडोभन्दा चाँडो निर्णय लिन तथा निर्णयहरूको पालना गर्न तथा गराउन सक्ने अख्तियारी भएको सरकारी संयन्त्रको निर्माण दक्षिण कोरियाली सरकारले गरेको थियो ।

सन् २०२० फेब्रुअरीको सुरुदेखि नै सक्रिय सरकारी संयन्त्रले विभिन्न क्षेत्रगत विज्ञहरूले दिएको कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित सल्लाह र त्यसलाई सफलताका साथ कार्यन्वयन गर्न सकिने योजनाहरूलाई लागु गरी सोही अनुसार कार्ययोजनाहरू अवलम्बन गऱ्यो । जसअनुरूप कोरिया भित्रने यात्रुहरूलाई विशेष प्रवेश प्रक्रिया अपनाइनुपर्ने, यात्रुहरूले आफैँ पनि परीक्षण गर्न सक्ने र उनीहरूको निगरानी गर्न सकिने व्यवस्थाको विकास गर्नको लागि बजेटको स्वीकृति दिने, आवासीय उपचारको लागि खर्च सरकारले व्यहोर्ने, सवारी साधनहरूलाई बाटोमा नै परीक्षण गर्दै भाइरस निर्मलीकरण गर्ने व्यवस्था सरकारले गरेको थियो । सरकारले गर्न सक्ने यस्तै अन्य व्यवस्था तथा रचनात्मक रणनीतिहरूलाई समयमै कार्यान्वयन गर्ने अनुमति दिएको थियो ।

दक्षिण कोरियाले कोभिड-१९ नियन्त्रणमा लिनको लागि खुल्लापन, पारदर्शिता र रचनात्मक आविष्कारका तीन मुख्य सिद्धान्तहरू अवलम्बन गरेको थियो । यसलाई मूर्तरूप दिनको लागि द्रुत गतिमा व्यापक परीक्षण गरी ठुलो जनसङ्ख्यालाई छोटो समयमा परीक्षणको दायरा भित्र ल्याएको थियो । त्यस्तै, सावधानी लिएर धेरै सङ्क्रमितको सम्पर्कमा पुगेका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्ने, उनीहरूको स्वास्थ्य स्थितिको जानकारी लिने, क्वारेन्टिन वा पृथक्करणमा पठाउने, र सङ्क्रमितहरूको राम्रो एवम् विश्वासिलो तरिकाले उपचारको व्यवस्था गर्ने काम गरिएको थियो ।

पहिलो कोभिड-१९ सङ्क्रमित देखिने बित्तिकै KCDCA ले तुरुन्त डायग्नोस्टिक परीक्षण किटको (Diagnostic Test Kit) विकास सुरु गऱ्यो भने यसले कोभिड-१९ को परीक्षण प्रक्रियालाई सहज बनाउन चिकित्सा संस्थानहरू र परीक्षण प्रयोगशालाहरूलाई प्राविधिक सहयोग समेत प्रदान गरेको थियो । कोभिड-१९ प्रकोपको प्रारम्भिक चरणमा परीक्षण गर्नको लागि व्यापक रूपमा परीक्षण किटहरू आवश्यक पर्ने भएकोले सक्षम कम्पनीहरूलाई ठुलो मात्रामा परीक्षण किट उत्पादन गर्न प्रोत्साहन गर्ने हेतुले आपत्कालीन परीक्षण प्रमाणीकरण गरेर उनीहरूको न्यूनतम नाफा सुरक्षित गर्नको लागि सरकारले नै परीक्षण किटहरू खरिद गर्ने आश्वासन दिई ठुलो मात्रामा परीक्षण किटको उत्पादन गर्न निजी क्षेत्रको परिचालन गरिएको थियो । चाँडो र आक्रामक रूपमा परीक्षण गर्न नमूना स्वाब सङ्कलन गर्न स्क्रिनिङ स्टेशनहरू निर्माण गर्न स्थानीय निकाय तथा निजी क्षेत्रसँग सहकार्य गरेर समुदायमा आधारित ड्राइभ थ्रु वाक थ्रु परीक्षण केन्द्रका माध्यमबाट (Community based Drive-through and walk-through Testing Centers) पैदलयात्री र समुदायहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षण गरिएको थियो ।

कोभिड-१९ प्रकोपको चपेटामा परिराखेको बेला दक्षिण कोरियाको स्वास्थ्य प्रणालीले चुस्तरूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सक्ने बनाउनको लागि र आवश्यक स्रोतहरू व्यवस्थित रूपमा वितरणगरी सर्वसाधारणलाई स्वास्थ्य सेवा पाउने नैसर्गिक अधिकार सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा संरचनागत

सुधार गऱ्यो । यसरी स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुधार गर्नको लागि स्वास्थ्य बिमा योजनालाई पनि प्रयोगमा ल्याइएको थियो । कोरिया सरकारले कोभिड-१९ को उपचारलाई व्यवस्थित गर्नको लागि आवश्यक अस्पतालहरू र त्यसको लागि चाहिने पर्याप्त सङ्ख्यामा शय्याहरू तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू र स्वयंसेवकहरूको रोस्टरको व्यवस्था समेत गरेको थियो ।

नेसनल मेडिकल सेन्टरको नेतृत्वमा सङ्क्रामक रोग नियन्त्रणका लागि आवश्यक अध्ययन गर्न केन्द्रीय क्लिनिकल कमिटी बनाइएको थियो । यसले गरेका अध्ययनहरूबाट स्वाथ्यकर्मीहरूलाई बिरामीको उपचार तथा हेरचाहमा एकरूपता ल्याउन मद्दत पुगेको थियो । यसरी कोरियाले कोभिड-१९ को नियन्त्रण गर्नको लागि तीन पद्धति अवलम्बन गरेको थियो, जसले समयमा नै कोभिड-१९ सङ्क्रमणको फैलने दर नियन्त्रण गर्न सम्भव तुल्यायो । केन्द्रीयतहका अस्पतालहरू र सैन्य अस्पतालहरू जस्ता सार्वजनिक संस्थाहरूलाई महामारी सुरु हुनलाग्दा कोभिड-१९ उपचार केन्द्रको रूपमा विकास गरिएको थियो । बिस्तारै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई तयारी गर्न बढी समय दिन सकिने अवस्था रह्यो । नयाँ समुदायमा नयाँ सङ्क्रमितको सङ्ख्या बढेको समयमा स्वास्थ्य अधिकारीहरूले ठुलो सङ्ख्यामा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गरेर प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्न सम्भव भयो ।

कोभिड-१९ को समस्या सम्बोधनको लागि निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्वास्थकर्मीहरूलाई राम्रोसँग परिचालन गरियो, जसले गर्दा सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई कम भार पऱ्यो । यसका साथै, सरकारले निजी अस्पतालहरूलाई कोभिड-१९ को बिरामीलाई उपचार गर्न बिशेष सहयोग गऱ्यो र सबै सङ्क्रमितहरूले सरकारी सार्वजनिक अस्पताल सरह उपचार पाउन सफल भए ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा योजनाले यस महामारीको बेलामा पनि सबै स्वदेशी तथा विदेशी नागरिकको स्वास्थ्य उपचारलाई विशेष बिमा योजनामा समावेश गरिएको थियो । यस प्रावधानले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न निकै महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्यो । उपचारको लागि चाहिने आवश्यक खर्च अग्रिम तथा प्रारम्भिक भुक्तानी, डाईग्नोस्टिक परीक्षणको पनि बिमा योजनामा समावेश गरिनु, आवासीय उपचार केन्द्रहरूको लागतको पनि अग्रिम भुक्तानी दिइनु, तथा सङ्क्रमितलाई फोनमा प्रेस्क्रिप्सन (Prescription) दिनुले स्वास्थ्य संस्थानहरूलाई बिरामी परीक्षण गर्न र बिरामीहरूको उपचार गर्न प्रोत्साहित गऱ्यो ।

कोरियाली जनताले हार्दिकताका साथ सरकारले गरेका कामहरूमा समर्थन तथा सहयोग गरेर महामारी नियन्त्रण गर्न सहयोग गरे । सरकारको नेतृत्वमा जनताले सार्वजनिक रूपमा गरेको स्वेच्छिक सहभागिताले सामाजिक दूरी अभियानहरू पालना गर्न र गराउन सहयोग गरेर कोभिड-१९ नियन्त्रणमा प्रमुख भूमिका खेल्यो । व्यापक दायरामा परीक्षण, पारदर्शिता तथा भाइरसको बारेमा विश्वासिलो ढङ्गले सूचनाहरू सम्प्रेषण गरेर सरकारले जनताको विश्वास लिन सफल भएकोले आमजनताहरूले सरकारलाई सहयोग गरे ।

८.२.३ कोभिड-१९ नियन्त्रणमा सूचना प्रणालीको प्रयोग

दक्षिण कोरियाको सरकारी संयन्त्रले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दरलाई नियन्त्रण गर्न सूचना प्रविधिको अधिकतम प्रयोग गरेको थियो । सार्वजनिक स्थानहरूमा राखिएको सीसी क्यामेराहरू, सामाजिक

सञ्जाल, क्रेडिट तथा डेबिट कार्डबाट भएका व्यवसायीक कारोबारहरू तथा बैंकिङ कारोबार भएका स्थानहरूको सूचनाहरूलाई बिगडेटाको (Big Data) माध्यमबाट सङ्क्रमितसम्म पुग्न सहज भएको थियो । यस्तो प्रविधि तथा आपत्कालीन कार्यमा समस्या समाधान गर्ने अनुभव दक्षिण कोरियाले SARS, MERS तथा Ebola को सङ्क्रमण हुँदा सिकेको र कोभिड-१९ को नियन्त्रणमा पनि यो अनुभवको अधिकतम् प्रयोग गरेको देखिन्छ ।

कोरियाले सुरु देखि नै ठुलो सङ्ख्यामा परीक्षण गर्ने, सङ्क्रमितहरूसँग सम्पर्क हुनेहरूको पहिचान गरी उनीहरूलाई पनि परीक्षण गर्ने र यदि सङ्क्रमित भेटिएमा आइसोलेसनको व्यवस्था गर्ने काम गरेको थियो । यस्तो गर्दा सुरक्षाका सबै विधिहरू पालना गरिएको थियो । पारदर्शी तरिकाले कोभिड-१९ का केसहरूको पहिचान गर्ने, नागरिक समाजलाई परिचालन गर्ने, परीक्षण तथा उपचार पद्धतिलाई सजिलै उपलब्ध हुन सक्ने बनाउने, सुधार गर्ने र सर्वसाधारणको क्रय क्षमताभित्र हुने गरी किफायती बनाउने, सर्वसाधारणलाई कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना प्रवाह गर्दा सधैँ एकै प्रकारको र विश्वसनीय सूचनामात्र प्रवाह गर्ने र नवप्रवर्तनलाई प्रोत्साहन गर्ने कामहरू एकरुपताका साथ सरकारले गरेको थियो ।

दक्षिण कोरियाले, कोभिड-१९ भए नभएको बारे संयमले पहिचान गर्न सक्ने मोबाइल एप्लिकेसन बनाएको थियो । यस्तो मोवाइल एप्लिकेसनले क्वारेन्टिनमा बस्ने वा नबस्ने भन्ने सल्लाह दिन सक्थ्यो । मोबाइलको माध्यमबाट आफैँ केही साधारण लक्षणहरू निदान गर्न सकिन्थ्यो । यसको साथै सवारी साधन पार्किङ स्थलबाट बाहिर निस्किदा थोरैभन्दा थोरै समयमा परीक्षण गर्न सक्ने सुविधाहरूको व्यवस्था गरिएको थियो । इपिडिमियोलोजिकल अनुसन्धानका क्रममा ICT को उल्लेख्य प्रयोग भएको कारणले थोरै समयमा धेरै क्षेत्रबाट लिइएको सूचनाहरूलाई प्रयोग गरी आवश्यक अनुसन्धानलाई प्रभावकरी बनाइएको थियो ।

अन्तर्राष्ट्रिय यात्रुहरूको लागि प्रभावकारी सूचना प्रणाली र हेल्थ केयर प्रदान गर्ने संस्था तथा पेसामा संलग्नहरूलाई औषधिको उपयोग गर्नेबारे सूचना प्रविधिमा आधारित अनुगमन तथा समीक्षा प्रणाली प्रयोग गरिएको थियो जसले बिरामीले कोभिड-१९ प्रभावित देश वा क्षेत्रको भ्रमण गर्ने बित्तिकै सोही अनुसार सूचना दिएर स्वास्थ्य हेरचाह प्रणाली प्रदान गर्ने संस्थाहरूलाई समयमा नै उचित निर्णय लिन मद्दत गर्दथ्यो ।

यी सबै प्रणालीहरू विकास गर्दा र उपयोग गर्दा विद्यमान कानुन, अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास तथा प्रजातान्त्रिक तवरले महामारी नियन्त्रणको लागि इन्टेलिजेन्सको प्रयोग गरी बिरामीसँगको अन्तरवार्ता, बिरामीले प्रयोग गर्ने मोबाइल, क्रेडिट र डेबिट कार्ड तथा सीसी टिभीका फुटेजहरू प्रयोग गरिएको कारण सङ्क्रमितहरूलाई छिटोभन्दा छिटो पहिचान गर्न र सम्भावित बिरामी पहिचानको लागि सहयोग पुगेको थियो । यसरी कोभिड-१९ फैलावटको शृङ्खला तोड्डा व्यक्तिगत गोपनीयतालाई सुरक्षित राखिएको थियो ।

कोरियाको उत्कृष्ट सूचना प्रबिधिको संरचना तयार गर्ने तथा त्यसको प्रयोग गर्नसक्ने क्षमता थियो । सूचना प्रविधिको प्रयोग गरी विभिन्न डेटाहरू जस्तै मोबाइलफोन प्रयोगका स्थानहरू, क्रेडिट र डेबिट

कार्ड प्रयोग गरेको स्थानहरू, सार्वजनिक स्थानमा भएका सिसिटिभीका भिडियोहरू, स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भएका बिरामीहरूको सङ्ख्या तथा अवस्था, स्वदेशी तथा विदेशीहरूको आवागमन एवम् अन्य सूचनाहरू लगायत कोभिड-१९ को सम्भावित अत्यधिक सङ्क्रमणलाई रोक्न सहयोग पुग्ने खालका सूचनाहरूलाई सूचनाप्रविधि (Information Communication Technology, ICT) को माध्यमबाट अध्ययन गरिएको थियो । जसले गर्दा सङ्क्रामक रोग विशेषज्ञहरूको सहयोगमा प्रभावकारी योजना बनाउन र कार्यान्वयन गर्न मद्दत पुगेको थियो ।

८.२.३ कोभिड-१९ महामारी र अनुसन्धान

महामारी नियन्त्रण गर्न तथा महामारीबाट प्रभावित भएको अर्थतन्त्रलाई जोगाउनको लागि अनुसन्धानको अहम् भूमिका रहेको हुन्छ । कोरियाको विद्वत्वर्ग, त्यहाँको विश्वविद्यालयहरूले कोभिड-१९ कहरमा गरेका अनुसन्धानहरूको तथ्याङ्क SCOPUS database मा हेर्दा नेपाल र कोरियामा धेरै भिन्नता पाइयो । हुन त कोरिया र नेपालको सिधै तुलना (Head–to–Head Comparison) गरी निष्कर्षमा पुग्नुभन्दा तुलनात्मक रूपमा निष्कर्ष निकाल्नु पर्ने हुन्छ । त्यसैले यसलाई सिधै तुलना नगरी कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित भई हाम्रो विद्वत्वर्ग तथा विश्वविद्यालय र अनुसन्धानवृत्तले प्रदान गर्ने अनुसन्धान कति तदारुकताका साथ गरिएको थियो र कोभिड-१९ बाट ग्रस्त अर्थतन्त्र र समाजलाई सहयोग पुग्ने खालको अनुसन्धान गर्न कति लागि परेको रहेछ भन्ने थाह पाउन सकिन्छ ।

कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित अनुसन्धान कृतिहरूमा दक्षिण कोरियाका अनुसन्धानकर्ताहरू सम्मिलित समूहले ३ हजार ६२ वटा अनुसन्धान कृतिहरू विभिन्न स्तरीय जर्नलमा (SCOPUS Indexed journals) प्रकाशित गरेका रहेछन् भने नेपालका अनुसन्धानकर्ताहरूले ५ सय ९ वटा मात्रै अनुसन्धान कृतिहरू प्रकाशित भएका रहेछन् । ती अनुसन्धान कृतिहरूको मुख्य अनुसन्धान गर्ने संस्थाहरू मध्ये १५ अनुसन्धान संस्थाहरू कोरियाकै विश्वविद्यालय तथा अनुसन्धान संस्थाहरू थिए भने नेपालका ६ वटा संस्थाहरू मात्रै छन् (तालिका ८.१) । यसबाट नेपालका प्राज्ञिक संस्थाहरू कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित अनुसन्धान गर्न कोरियाका संस्थाहरू जस्तो सबल तथा सक्रिय रहेनछन् भन्ने बुझिन्छ । अनुसन्धानको लागि आवश्यक आर्थिक सहयोग प्राप्त गर्ने र अनुसन्धान कृति प्रकाशित गर्ने संस्थाहरूमध्ये प्रमुख १५ वटा संस्थाहरूको विवरण तालिका ८.१ मा दिइएको छ। यसैगरी अनुसन्धानमा लगानी गर्ने प्रमुख १५ वटा संस्थाहरू तालिका ८.२ मा दिइएको छ ।

तालिका ८.१: कोभिड-१९ सम्बन्धी अध्ययन गरी लेख प्रकाशन गर्ने प्रमुख पहिलो १५ संस्थाहरू

Affiliations of PI (Korea)		Affiliation of PI (Nepal)	
Researcher's affiliation	**Article Count**	**Researcher's affiliation**	**Article Count**
Seoul National University	270	Tribhuvan University	121
Seoul National University College of Medicine	179	Tribhuvan University Teaching Hospital	69

Affiliations of PI (Korea)		Affiliation of PI (Nepal)	
Researcher's affiliation	**Article Count**	**Researcher's affiliation**	**Article Count**
Korea University	142	Indian Council of Agricultural Research	40
Yonsei University College of Medicine	141	Indian Veterinary Research Institute	38
Yonsei University	136	Universidad Tecnológica de Pereira	36
The Catholic University of Korea	130	Fundación Universitaria Autónoma de las Américas	34
University of Ulsan College of Medicine	127	Kathmandu University	28
Asan Medical Center	116	Johns Hopkins Aramco Healthcare	27
Korea University, College of Medicine	111	University of Oxford	26
Kyung Hee University	106	College of Veterinary Science India	21
Sungkyunkwan University	106	Kathmandu Medical College	21
Sejong University	104	B P Koirala Institute of Health Sciences	20
Sung Kyun Kwan University, School of Medicine	103	Kathmandu University School of Medical Sciences	18
Seoul National University Hospital	102	Mahidol University	16
Yeungnam University	95	U.P. Pandit Deen Dayal Upadhyaya pashu Chikitsa Vigyan Vishwavidyalaya Evam Go Anusandhan Sansthan	16

स्रोत: SCOPUS Database search performed on June 21,2021

तालिका ८.१ मा दक्षिण कोरिया र नेपालले अनुसन्धानको प्रिन्सिपल इन्भेस्टिगेटर (Principal Investigator) भएर लेख प्रकाशन गरेका पहिला प्रमुख पहिलो १५ संस्थाहरूको विवरण उल्लेख

गरिएको छ । उक्त तालिकाअनुसार दक्षिण कोरियाको विश्वविद्यालय तथा अनुसन्धान संस्थाहरूले कोभिड-१९ सङ्क्रमणसम्बन्धी १ हजार ९ सय ६८ लेखहरू प्रकाशन गरेको देखिन्छ भने अनुसन्धानको प्रमुख अनुसन्धानकर्ता भएर नेपालको तर्फबाट जम्मा ५ सय ३१ लेखहरूको प्रकाशन भएको पाइन्छ ।

तालिका ८.२: पहिलो १५ वटा कोभिड-१९ सम्बन्धी अनुसन्धानमा वित्तीय सहयोग गर्ने संस्थाहरू र परियोजनाको सङ्ख्या

Research Funding Agencies (Korea)	No. of Project	Research Funding Agencies (Nepal)	No. of Project
National Research Foundation of Korea	700	Bill and Melinda Gates Foundation	13
Ministry of Science, ICT and Future Planning	198	U.S. Department of Health & Human Services	11
Ministry of Science and ICT, South Korea	171	National Institutes of Health	10
Ministry of Health and Welfare	150	University Grants Committee	7
Kementerian Pendidikan Malaysia	102	Welcome Trust	7
Korea Health Industry Development Institute	95	National Institute for Health Research	5
National Institutes of Health	76	World Health Organization	5
Ministry of Education	68	Centers for Disease Control and Prevention	4
U.S. Department of Health & Human Services	66	Department of Science and Technology, Ministry of Science and Technology, India	4
Korea Centers for Disease Control & Prevention	52	European Commission	4
Ministry of Trade, Industry and Energy	50	Sanofi	4
Ministry of Agriculture, Food and Rural Affairs	41	AstraZeneca	3
Ministry of Education, Science and Technology	40	NIHR Oxford Biomedical Research Centre	3

Research Funding Agencies (Korea)	No. of Project	Research Funding Agencies (Nepal)	No. of Project
Bill and Melinda Gates Foundation	37	National Natural Science Foundation of China	3
European Commission	36	Pfizer	3

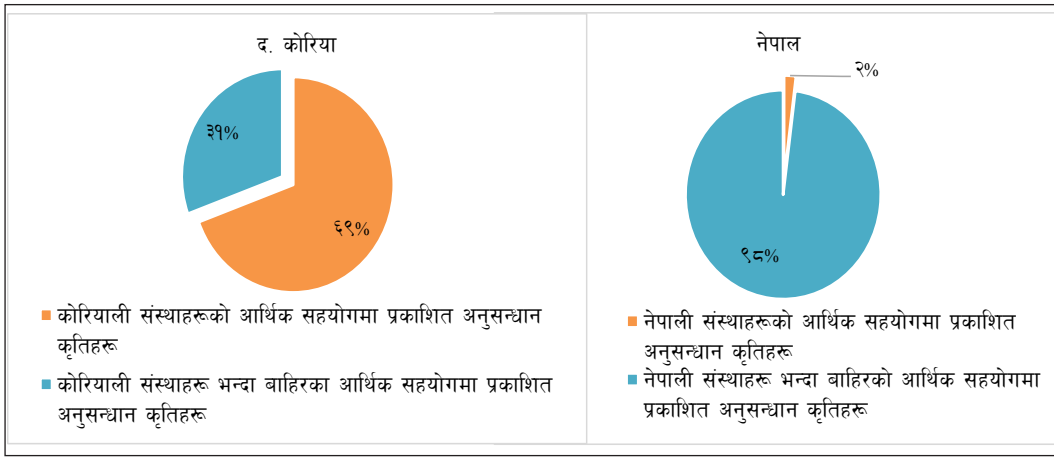
स्रोत: SCOPUS Database search performed on June 21, 2021)

तालिका ८.२ मा कोभिड-१९ को अनुसन्धान गर्न आर्थिक सहयोग गर्ने संस्थाहरू र अनुसन्धान परियोजनाको सङ्ख्या प्रस्तुत गरिएको छ। तालिका ८.२ अनुसार सबैभन्दा बढी अनुसन्धानको लागि आर्थिक सहायता गर्ने संस्थाहरू (Research Funding Agency) कोरियासँग सम्बन्धित अनुसन्धान कृतिहरूमा कोरियाकै नौ वटा संस्थाहरू छन् भने नेपालसँग सम्बन्धित कुनै पनि संस्थाहरूले आर्थिक सहायता दिएका छैनन्। यसबाट कुनै पनि समस्या समाधान गर्नको लागि नेपालले विज्ञान प्रविधिलाई थप गम्भीररूपले आत्मसात् गर्नुपर्ने देखिन्छ । अझ अनुसन्धानको लागि आर्थिक स्रोत उल्लेख भएको अनुसन्धान कृतिहरूको सङ्ख्यालाई हेर्दा लगभग नेपालमा अनुसन्धानको लागि आर्थिक स्रोत उपलब्ध हुन गाह्रो रहेछ भनेर बुझ्न कठिन छैन ।

कोभिड-१९ जस्तो मानवीय सङ्कट निम्त्याउने महामारी नियन्त्रण र महामारी पूर्वको अवस्थामा सहज रूपमा समाजलाई फर्काउनको लागि विद्वत्वर्ग तथा प्राज्ञिक संस्थाहरूको ठुलो हात रहन्छ । प्राज्ञिक वर्गले वैज्ञानिक आधारबाट दिएका प्रमाण तथा सूचनाहरूबाट समाजलाई ठुलो मूल्य नचुकाई सजह रूपमा सङ्कटबाट बाहिर आउन अहम् भूमिका खेलेको हुन्छ। यस कुराको प्रमाण दक्षिण कोरियालाई लिन सकिन्छ ।

उक्त सङ्कटलाई ठुलो आर्थिक, तथा सामाजिक क्षतिविना नै सहज रूपमा नियन्त्रण गर्न कोरिया सफल भयो। यसको अलावा विश्वमा चुलिँदै गएको कोभिड-१९ को सङ्कटलाई कोरियाले अवसर सृजना गर्न सोहीअनुरूप सम्पूर्ण संयन्त्रहरूलाई परिचालन गरी पहिलो पटक एन्टीजेन प्रविधि, एन्टीबडी प्रविधि प्रयोग गरी द्रुत गतिमा र ठुलो सङ्ख्यामा परीक्षण गर्न सक्ने प्रविधिको विकास गर्न सम्भव भयो (Seol & Ko, 2020; Park & Chung, 2021)। त्यस्तै, कोरियाले खोप विकासमा सहयोग गरेको छ। कोभिड-१९ सङ्कटको अवस्था तथा विश्वमा बन्दाबन्दी भइराखेको समयमा कोरियाले आवश्यक पर्ने सूचना प्रविधिको उपकरणहरूलाई ठुलो परिमाणमा उत्पादन आदि क्षेत्रमा प्राथमिकता दिनुको साथसाथै साना तथा मझौला उद्योगहरूलाई अझ विश्व बजारमा बढी प्रतिस्पर्धी बनाउनको लागि आर्थिक तथा मौद्रिक नीति ल्याएको पाइन्छ । यसले गर्दा अन्य OECD देशहरूमा भन्दा कोरियामा कम आर्थिक क्षति पुगेको पाइएको छ । यो विश्वविद्यालय तथा अन्य प्राज्ञिक संस्थाहरूमा हुने बौद्धिकताको सही सदुपयोगले नै सम्भव भएको हो ।

चित्र ८.१५: दक्षिण कोरिया र नेपालमा अनुसन्धानको लागि भएको लगानीको स्थिति



स्रोत: SCOPUS Database search performed on June 21,2021)

चित्र ८.१४ दक्षिण कोरिया र नेपालमा स्वदेशी संस्थाहरू र बाह्य संस्थाहरूको आर्थिक सहयोगमा सञ्चालन भएका अनुसन्धान परियोजनाहरूको स्थिति देखाइएको छ । दक्षिण कोरियाको ६९ प्रतिशत अनुसन्धान कृतिहरूको प्रकाशन स्वदेशी संस्थाहरूको आर्थिक सहयोगमा भएको छ भने नेपालमा मात्र दुई प्रतिशत अनुसन्धान कृतिहरू स्वदेशी संस्थाहरूको आर्थिक सहयोगमा प्रकाशन भएको छ । यो तथ्यबाट, नेपालले अनुसन्धानको लागि खासै प्राथमिकता दिन सकेको छैन भन्ने पुष्टि हुन्छ । यसको पछाडि निम्न मध्ये कुनै एक वा बहुकारणहरू हुन सक्छन् । (क) नेपालका निर्णयकर्ताहरूले अनुसन्धानको महत्त्व नबुझ्नु, (ख) अनुसन्धान परिणामले निर्णयकर्ताहरूलाई आवश्यकता अनुसारको सूचना तथा पृष्ठपोषण दिन नसकेकोले बौद्धिकवर्गलाई विश्वास गर्न नसक्नु, र (ग) निर्णयकर्ताहरूमा अनुसन्धान परिणामले चाहनाअनुरुपको निर्णय गर्न अवरोध गर्न सक्ने भ्रम रहनुले बौद्धिक क्रियाकलापहरूलाई आर्थिक अभावमा सङ्कुचनमा राख्नु ।

कोभिड-१९ सङ्कटले मानवीय क्षतिमात्र नभई सामाजिक र आर्थिक सङ्कट निम्त्याएको छ । उदाहरणको लागि पहिलो लहरमा बन्दाबन्दी हुँदा शैक्षिक क्रियाकलापहरू पूर्ण रूपमा बन्द भए भने सहजरूपमा खुल्ने निश्चित नहुँदा सहरी क्षेत्र र दुर्गम क्षेत्रमा पठनपाठनको वातावरणमा स्पष्ट फरक देखियो । सहरी क्षेत्रका सम्पन्न परिवारका बालबालिकाहरूले सूचना प्रविधिको प्रयोगबाट केही हदसम्म शिक्षा तथा अन्य शैक्षिक क्रियाकलापहरूमा सहभागी हुने मौका घरमा नै बसेर प्राप्त गरे भने ग्रामीण तथा सहरी क्षेत्रकै आर्थिक रूपमा विपन्न परिवारका बालबालिकाहरूले यो अवसर लिन पाएनन् । त्यसैले आर्थिक तथा शैक्षिक रूपमा पर्न गएको क्षति र त्यसको कारणले प्रत्यक्षरूपमा सामाजिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न हामीलाई धेरै समय लाग्ने छ ।

८.३ कोभिड-१९ को कोरियाली अर्थतन्त्रमा प्रभाव

कोभिड-१९ को कारणले विश्वभर यात्रा प्रतिबन्ध तथा बन्दाबन्दीको कारणले अर्थतन्त्रहरू धरासायी बन्दै गइराखेका थिए । छिमेकी मुलुक चीन आफैँ कोरोना भाइरसको कारणले आक्रान्त भएको र विभिन्न देशहरूले चीनसँग हुने यात्रा तथा यातायातका माध्यमहरूमा रोक लागिराखेका कारण चीनको अर्थतन्त्र एकातिर खस्किँदो अवस्थामा थियो भने अर्कोतिर दक्षिण कोरिया आफैँ महामारीको 'हटस्पट (Hotspot)' बन्दै गइराखेको थियो । विश्वब्यापी रूपमा फैलँदै गएको कोभिड-१९ को सङ्क्रमण र सुरुआती दिनहरूमा फैलिएको अफवाहहरूको कारण चीनका उद्योगहरूले ठुलो रूपमा आर्थिक क्षति व्यहोर्नु परेको थियो ।

Trading Economics को २०२१ जुलाई २० को प्रतिवेदनअनुसार चीनको अर्थतन्त्रमा नकरात्मक प्रभाव परिराखेको बेला कोरियाको आयात-निर्यातमा प्रभाव पऱ्यो । दक्षिण कोरियाको ठुलो परिमाणको आयात (२२ प्रतिशत) र निर्यात (२६ प्रतिशत) चीनसँग हुने गरेकाले यसो भएको हो । यसले दक्षिण कोरियाका उद्योगहरू पनि मारमा परेका थिए । विश्वभर कोभिड-१९ को त्रास बढी रहेको र छिमेकी देश चीनको अर्थतन्त्रमा आएको मन्दीको कारण र कोरिया आफैँ पनि कोरोना भाइरसको केन्द्रविन्दुको रुपमा विकास भइरहेको कारणले गर्दा कोरियाको अर्थतन्त्रमा प्रत्यक्ष असर परेको थियो । कोरियाको केन्द्रीय बैंङ्कका अनुसार २०२० को दोस्रो चौमासिक सम्ममा ११.५ प्रतिशत सामानहरू तथा २२.१ प्रतिशत सेवाको निर्यातमा ह्रास आएको थियो । यसैगरी, २०२० को पहिलो चौमासिकमा वृद्धि भएतापनि दोस्रो र तेस्रो चौमासिकमा ह्रास भयो । अधिल्लो वर्षको तुलनामा ०.५ प्रतिशत मात्रै बस्तुहरूको निर्यातमा ह्रास आएपनि सेवा निर्यातमा भने १५.२ प्रतिशतले ह्रास भएको प्रतिवेदन कोरियाको केन्द्रीय बैङ्कले प्रकाशित गरेको छ । समग्र निर्यात व्यापारमा भने २०१९ मा १.७ प्रतिशतले वृद्धि भए तापनि २०२० मा २.५ प्रतिशतले ह्रास भएको छ (Bank of Korea, 2021) ।

कोरियाको अर्थतन्त्रमा साना तथा मझौला उद्योगहरूले ८८ प्रतिशत रोजगारीमा, ३८ प्रतिशत निर्यातमा र ५१ प्रतिशत अन्य आर्थिक अवसरहरू सृजना गरेको छ (Ministry of SMEs and Startups, n.d.) । त्यसैले, कोभिड-१९ को प्रत्यक्ष असर कम गर्नको लागि यदि समयमा नै उचित कदम चाल्न नसके आर्थिक रूपमा समेत धरासायी बन्ने भएकोले सरकारले विभिन्न आर्थिक सहायता प्रदान गर्न केन्द्रीय बैंङ्कले आर्थिक राहत तथा मौद्रिक नीति ल्याएको थियो ।

कोभिड-१९ को कारणले सङ्कटमा परेका साना तथा मझौला व्यवसायलाई (व्यक्तिगत व्यवसाय समेत) लक्षित गरी प्रति व्यवसाय ५ सय मिलियन ओनसम्म र ०.२५ प्रतिशत ब्याजदरमा सहुलियतपूर्ण ऋण दिइएको थियो । कोभिड-१९ सुरु भएदेखि नै कोरियाली सरकारले आर्थिक क्षतिको आकलन गरी यसबाट साना तथा मझौला उद्योगलाई बढी असर पर्ने प्रक्षेपण गरेकोले २०२० मे १३ को बैंङ्क अफ कोरियाको निर्णय अनुसार २५ ट्रिलियन ओनबाट वृद्धिगरी ३५ ट्रिलियन ओनमा पुऱ्याएको थियो (Bank of Korea, 2020, May 13) । उक्त नीतिको प्रभावकारिता तथा समयमा नै कोरियाले कोभिड-१९ सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न सफल भएको कारणले गर्दा सुरुमा अर्थतन्त्रमा धेरै नकारात्मक असर परे तापनि २०२० को अन्तिम चौमासिक सम्ममा अर्थतन्त्रलाई गतवर्षको सोही अवधिको तुलनामा १.१ प्रतिशतले वृद्धि गर्न सफल भएको थियो ।

यसरी अर्थतन्त्रलाई कोभिड-१९ को प्रभाव कम पर्न दिनुमा सरकारी खर्च विशेषतः नियामक निकाय र healthcare benefit मा ठुलो ह्रास भई समग्र सरकारी खर्चमा ०.४ प्रतिशतले कम भएको छ । सेमिकन्डक्टर तथा केमिकल प्रोडक्ट्सहरूको निर्यातमा ५.२ प्रतिशतले वृद्धिभएको छ भने मेसिनरी सामानहरूको आयातमा २.१ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ (Bank of Korea, 2021)।

कोरियामा दोस्रो लहरको सङ्क्रमण २०२० अगस्तबाट सुरु भएर सेप्टेम्बरसम्म एक महिना रह्यो भने तेस्रो लहर २०२० नोभेम्बरबाट सुरु भएको हो (Seong et al., 2021) । Seong et al. (2021) का अनुसार दोस्रो र तेस्रो लहर कोभिड-१९ सङ्क्रमण हुनुको कारण सुरक्षालाई ध्यान नदिनु र सामाजिक दूरीको ख्याल नगरी आर्थिक तथा सामाजिक क्रियाकलापहरू बढ्नु नै हो । सङ्क्रमणको दोस्रो लहर सुरुमा नै जनस्वास्थ्यका मापदण्ड तथा सामाजिक दूरीलाई ध्यान दिएर नै विभिन्न क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्दा नियन्त्रण भयो । दोस्रो लहर लगत्तै सरकारकै नेतृत्वमा National Liberation Day को ठुलो ऱ्याली, सामाजिक दूरी ख्याल नगरी रेस्टुरेन्टहरू सञ्चालन गर्नु, सरकारले नै आर्थिक क्रियाकलाप बढाउन गरिएका केही क्रियाकलापहरू, जस्तै Korea Sales Fiesta हरू आयोजना गरिएको कारण तेस्रो लहर सुरु भयो ।

दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ को तेस्रो लहर भने सामाजिक दूरीको नियमलाई पालना गर्दा पनि पहिलो र दोस्रो लहरको जस्तो गरी नियन्त्रणमा आउन सकेन । त्यसैले यस महामारीलाई प्रभावकारी रूपमा दबाउन र नियन्त्रण गर्न सामाजिक दूरी नीतिलाई व्यवस्थित ढङ्गले समयमै हस्तक्षेपकारी नीति तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गरिनु पर्छ भन्ने पाठ कोरियाको दोस्रो र तेस्रो लहरबाट सिक्न सकिन्छ (Seong et al., 2021)। महामारीको प्रत्येक लहरमा एकपछि अर्को लहरको सङ्क्रमण दरको साथसाथै मृत्युदर बढेको देखिएको छ। त्यसैले सबै जनतालाई भ्याक्सिन र एन्टीभाइरल औषधि समयमा उपलब्ध नहुँदा सामाजिक दूरी नै नियन्त्रणको एक मात्र सङ्क्रामक रोगलाइ नियन्त्रण गर्ने विकल्प हो (Seong et al., 2021) ।

सामाजिक दूरीको बाध्यकारी नियमको कारण सेवा क्षेत्रमा ठुलो आर्थिक क्षति भयो (K.Y. Shin, 2021)। कोभिड-१९ को महामारी प्रभावकारी रूपमा नियन्त्रण गरेको कारणले समग्र OECD देशहरू मध्ये कोरियाको अर्थतन्त्रमा कम प्रभाव परेको छ। समयमा नै उचित नीति अवलम्बन गरिएका कारण अन्य OECD देशहरूको तुलनामा कम क्षति भएपनि आर्थिक मन्दी हुन सक्ने देखिएको कारण सरकारले समाज र अर्थतन्त्रलाई पुनर्जागरणको अवस्थामा फर्काउनको लागि नयाँ सम्भावनाहरू सहितको रणनीति तयार पारेको छ । उक्त रणनीतिमा समावेशितालाई आत्मसात् गर्दै डिजिटल र ग्रीनइकोनोमीलाई कोभिड-१९ बाट धर्मराएको अर्थतन्त्र सुधारको आधार मानिएको छ (IMF, 2021)। यसलाई पुनर्जागरण योजना "Green New Deal" भनेर नामकरण गरिएको छ । यसले आर्थिक विकासका सम्भावनाहरूलाई उजागर गर्न तथा कोभिड-१९ का अवरोधहरूलाई हटाउन, इनोभेसनलाई अधिकतम प्रश्रय दिन तथा युवा र महिलाको श्रम बजारमा भएका अवरोधहरू हटाउन मद्दत गर्ने लक्ष्य लिएको छ । यसले महामारीको प्रभावलाई कम गर्दै देशलाई दिगो आर्थिक विकासको नयाँ दिशातिर लैजाने विश्वास गरिएको छ (Rafiq & Swiston, 2021; K.Y. Shin, 2021)।

८.४ कोभिड-१९ ले शिक्षा क्षेत्रमा पारेको असर

कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण बढेसँगै भौतिक रूपमा उपस्थित भएर गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरूमा धेरै देशले प्रतिबन्ध लगाएका थिए । यस्तो प्रतिबन्ध लागु भएका क्षेत्रहरू मध्य शिक्षा क्षेत्र पनि एक थियो । भाइरसको सङ्क्रमणले गर्दा केही समयको लागि गतिविधिहरूलाई नियन्त्रण गरिएको भए तापनि शिक्षा क्षेत्रलाई नियन्त्रण गर्दा देशको भविष्यमा नै असरपर्ने भएकाले यसलाई भौतिक रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने अवस्थाको विकल्प खोज्नु पर्ने बाध्यता थियो । सन् २०२० मार्च ३१ मा शिक्षा मन्त्रालयले कोरोना भाइरस नियन्त्रण नहुनञ्जेलसम्म कोरियाका सबै शैक्षिक संस्थाहरूलाई भौतिकरूपमा कक्षा सञ्चालन बन्द गर्न निर्देशन दिएको थियो ।

दक्षिण कोरियाका विद्यालयहरू भौतिक रूपमा बन्द भए तापनि मन्त्रालयले तीन तरिकाले शैक्षिक गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न सुझाएको थियो: (अ) शिक्षक-विद्यार्थीबिच अन्तरक्रियात्मक पठन-पाठनको व्यवस्था गर्ने, (आ) रेकर्ड गरिएको पाठ्यसामग्री प्रयोग गरी पठनपाठनको व्यवस्था गर्ने वा अनलाइनमा आधारित गृहकार्यको व्यवस्था गरी पठनपाठनको व्यवस्था गर्ने सल्लाह दियो । यसको लगत्तै विद्यालयहरूले अनलाइनको माध्यमबाट पठनपाठन सुरु गरे । अनलाइनबाट पठनपाठनमा कुनै समस्या भएन र झन् प्रभावकारी भयो । देशभर कुनै समस्याविना नै शैक्षिक गतिविधि सुचारु भयो । यसरी कुनै समस्याविना नै शैक्षिक गतिबिधि सफलताका साथ हुनुमा देशमा भएको डिजिटल साक्षरता र सूचना तथा प्रविधिको पूर्वाधारको अहम् भूमिका रहेको छ ।

अनलाइनको माध्यमबाट पठनपाठन सफल हुनुको पछाडि दक्षिण कोरियाले अनलाइनबाट पढ्न र सिक्न सक्ने डिजिटल प्रविधिको विकास धेरै पहिले नै गरिसकेको थियो भने मन्त्रालयको निर्देशनमा विद्यालयका शिक्षकहरूलाई १५-२० दिन अगाडि देखि नै अनलाइन माध्यमबाट प्रभावकारी ढङ्गले शिक्षण तालिम दिइएको थियो । महामारी सुरु हुनुभन्दा पहिले नै प्रभावकारी रूपमा पढाउन र सिकाउन सकिने गरी विकास भएको प्रविधि प्रयोग गरी विद्यालयका शिक्षकहरूले पनि राम्रोसँग तयारी गरी पढाउन सफल भए । तर, डिजिटल साक्षरताभन्दा पनि अर्थसामाजिक असमानताले गर्दा उच्च आय भएका परिवारका विद्यार्थीहरूका लागि निजी प्रशिक्षक राखेर नै भएपनि वा अन्य निजी ट्युसन सेन्टरमा सुरक्षित तरिकाले पठनपाठन गराएर भएपनि अनलाइन कक्षाहरू प्रभावकारी भए । न्यून आय भएका परिवारका अभिभावकहरू कामको लागि जानुपर्ने भएकाले विद्यार्थीहरूलाई घरमा अनलाइन कक्षामा राम्रोसँग सहयोग गर्ने अभिभावक नभएर उनीहरूको पढाइ र सिकाइ प्रभावकारी हुन सकेन ।

नेपालको परिप्रेक्ष्यमा भने सहरी क्षेत्रमा सीमित निजी विद्यालयहरूले व्यवस्थित रूपमा अनलाइनको माध्यमबाट पढाई सुचारु गर्न खोजे तापनि अनलाइनबाट पढाउन/सिकाउन सक्ने प्रविधिको राम्रो विकास नभएको कारण त्यति सफल हुन सकेन । सामुदायिक विद्यालयका विद्यार्थीहरू त पठनपाठनको अवसरबाट वञ्चित नै रहे । सहरी क्षेत्रमा इन्टरनेटको खासै समस्या नभए तापनि डिजिटल साक्षरताको समस्या र अर्थसामाजिक असमानता दुवैको कारण विद्यालयको पठनपाठन अनलाइनको माध्यमबाट प्रभावकारी हुन सकेन ।

नेपालको दुर्गम क्षेत्रमा भने इन्टरनेटको समस्या, डिजिटल साक्षरताको अभाव, आर्थिक विपन्नताको व्याप्तताको कारण अनलाइनको पठनपाठन तथा सिकाइ शून्यप्रायः नै रह्यो । यसले भविष्यमा यस प्रकारको महामारीलाई नियन्त्रण गर्न नसके देशको साक्षरतामा ठुलो धक्का लाग्न सक्छ भन्ने देखाउँछ। गुणस्तरीय पठनपाठन तथा सिकाइको अभावको कारण असमानता बढ्ने निश्चितप्रायः छ ।

विश्वविद्यालयतहका विद्यार्थी, प्रोफेसरहरूमा डिजिटल साक्षरता तथा आर्थिक एवम् सामाजिक प्रभाव कम पर्ने भएकोले पठनपाठनमा त्यति धेरै प्रभाव परेन । तर भौतिक रूपमा नै उपस्थित भइ गर्नुपर्ने अनुसन्धानका कामहरूमा भने धेरै प्रभाव पारेको थियो । कोभिड-१९ को प्रत्यक्ष प्रभाव भने विद्यार्थी प्राध्यापकहरूको मनोविज्ञानमा परेको थियो (Chen, Song, & Yap, 2021)।

८.५ निष्कर्ष

एक्काइसौँ शताब्दीमा विश्वमा मानवीय सङ्कटको आकलन नै हुने गरी आएको कोभिड-१९ सङ्कट पहिलो हो । चाहे सम्पन्न देश वा अत्याधुनिक स्वास्थ्य संरचना र सुविधा भएको देश नै किन नहोउन्, कोभिड-१९ को महामारीले उनीहरूको स्वास्थ्य प्रणालीलाई एकपटक हल्लाएको थियो । कोरिया पनि सम्पन्न देशहरूको सुचीमा नै छ। कोभिड-१९ को महामारीले सम्पन्न राष्ट्रलाई जति सङ्कटमा पारेको थियो, त्योभन्दा कम कोरियालाई पक्कै पनि पारेन । तर, कोभिड-१९ को उचित व्यवस्थापनको बारेमा विश्व अनभिज्ञ भइराखेको बेलामा कोरियाले कसरी छोटो समयमा नै कोरोना सङ्क्रमण नियन्त्रणमा लियो भन्ने विषय हाम्रोजस्तो विपन्न देशको लागि उपयोगी शिक्षा हुन सक्छ ।

कुनै पनि देश एक रातमा समृद्ध हुन सक्दैन । सम्वृद्ध कसरी भयो भन्ने प्रश्न गर्नु अघि सम्वृद्धिको परिभाषा खोज्नु जरुरी छ । यस परिच्छेदमा सम्वृद्धिको परिभाषाभन्दा पनि कोरियाले कसरी resilient state को रूपमा आफुलाई स्थापित गर्न सफल भयो भन्ने कुरा कोरियाले कोभिड-१९ कसरी नियन्त्रण गर्न सक्यो भन्ने कुरा बुझे पछि छर्लङ्ग हुन्छ ।

कोभिड-१९ बाट बच्ने एक मात्र उपाय खोप हो भनिएको छ । खोप दीर्घकालीन समाधान त हो तर खोप नै नबनेको अवस्थामा वा तत्काल उपलब्ध नभएको अवस्थामा पनि विभिन्न देशहरूले कसरी कोभिड-१९ लाई नियन्त्रणमा लिन सके भन्ने कुरा महत्त्वपूर्ण हुन्छ । हामीले मर्स (MERS), सार्स (SARS), इबोला (Ebola), कोभिड-१९ वा अन्य कुनै पनि महामारी पहिले नै आउँछ भन्ने सोचेका हुँदैनौँ । जब कल्पना नै हुँदैन भने पूर्वतयारीको त प्रश्न नै भएन । तर पनि कुनै पनि समस्याहरू आउनासाथ त्यसलाई नियन्त्रणमा लिन सक्नु या त्यसबाट हुने मानवीय र आर्थिक क्षतिलाई कम गर्न सक्नु महत्त्वपूर्ण कुरा हो र क्षति भएको अवस्थामा क्षतिको तत्काल परिपूर्ति गरी समाज वा अर्थतन्त्रलाई पुरानै गतिमा फर्काउन सक्ने अवस्था सृजना गर्न सक्ने राष्ट्रलाई नै resilient state को रूपमा परिभाषित गर्न सकिन्छ ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बढ्न सक्ने वा यसबाट हुने मानवीय क्षति वा कुनै पनि प्रकारको महामारी को प्रभाव कम गर्न सक्ने अवस्था बनाउनु पर्ने रहेछ भन्ने कुरा कोरियाको विगतका सम्बन्धित नीति,

विगतका महामारीबाट उसले सिकेका पाठहरूबाट नेपालले सिक्न सक्छ । उल्लिखित पाठहरूबाट दक्षिण कोरियाले गरेको कोभिड-१९ को नियन्त्रण गर्न सक्ने क्षमताको विकासको बारेमा गहन अध्ययन गर्नु नै विकाशील राष्ट्रको लागि उत्थानशील राज्य कसरी बनाउन सकिन्छ भन्ने कुराको अध्ययन हो ।

यस परिच्छेदमा कोरियाले सूचना प्रविधिको विकास कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्नको लागि गरेको नभई सरकारका विभिन्न सेवाहरू जनतालाई सर्वसुलभ गराउनको लागि र ढिलो हुँदा अर्थतन्त्रमा हुने नकारात्मक प्रभावको न्यूनीकरण गर्नको लागि अभ्यास गरेको थियो । कोरियाले युद्धको घाउमा कसरी मलम लगाउन सकिन्छ र गरिबीबाट सम्वृद्धितर्फ उन्मुख हुन सकिन्छ भन्ने सोचेर सोही अनुसार आफ्ना नीति तथा कार्यक्रम र कार्ययोजनाहरू बनाएको थियो । उक्त नीति तथा कार्यक्रम र कार्ययोजनाहरूको आवधिक मूल्याङ्कन गरी समायोजन गर्ने व्यवस्था कोरियाले निर्माण गरेको थियो । त्यसको साथसाथै जनतालाई आवश्यकताअनुरुप सरकारको अल्पकालीन र दीर्घकालीन योजनाअनुरुप सशक्तीकरण गर्ने कार्यविधि प्रभावकरी रूपमा सञ्चालन गरेको थियो ।

विश्वको राजनैतिक, आर्थिक, सामाजिक दृष्टिकोणले कोरिया सबैको नजरमा पर्न गएको छ। उदाहरणको लागि कोरियाले 5G नेटवर्क, Internet of Things को Practical Realization र यसको Microeconomic and Macroeconomic implication के छ भन्ने कुरा देखि इबोला नियन्त्रण गर्न कोरियाले के गऱ्यो, कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न कसरी सफल भयो र कोभिड-१९ को असर कसरी न्यूनीकरण गऱ्यो भन्ने कुराले नीतिनिर्माता, राजनीतिज्ञ देखि अनुसन्धानकर्ताहरूको ध्यान तान्न सफल भएको छ ।

दक्षिण कोरिया र नेपालबिच धेरै विषयहरूमा तुलना हुन नसकेपनि आगामी दिनमा कोरियाले गरेका अल्पकालीन र दीर्घकालीन योजनाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनको सिकाइ तथा माहामारीको सम्बोधन गर्न चालेको कदमको सिकाइबाट भविष्यमा नेपालले resilient state को रूपमा स्थापित हुन र आपत्कालीन अवस्थाबाट जनतालाई सहजै बाहिर ल्याउने शिक्षा लिन सक्छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Anderson, G. F. (1989). Universal health care coverage in Korea. *Health Affairs*, 8(2), 24–34. https://doi.org/10.1377/hlthaff.8.2.24

Bank of Korea (2020, May 13). Press Release, Policy Response to COVID-19. BOK to Provide Additional Financial Support of 5 Trillion Won to SMEs Affected by COVID-19 (total of 10 trillion won including first-round support). https://www.bok.or.kr/eng/bbs/B0000308/view.do?nttId=10058185&menuNo=400380&pageIndex=1

Coronavirus: South Korean Shincheonji sect leader arrested. (2020, August 01). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-asia-53620633

Chen, W.L., Song, S.-Y., & Yap, K.-H. (2021). The Unintended Consequences of the Pandemic: The New Normal for College Students in South Korea and Taiwan. *Frontiers in Public Health*, 9(May). https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.598302

Dowdy, D. and D'Souza, G. (2020, August 10). *COVID-19 Testing: Understanding the "Percent Positive"*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/covid-19-testing-understanding-the-percent-positive.html

Fenwick, S. & Khatri, H. (2020). The State of Mobile Network Experience 2020: One Year Into The 5G Era. https://www.opensignal.com/sites/opensignal-com/files/data/reports/pdf-only/data-2020-05/state_of_mobile_experience_may_2020_opensignal_3_0.pdf

Gao, V. (2019, November 01). *Paying it Forward: Lessons from the Minnesota Project*. Office of Academic Clinical Affairs, University of Minnosota.

Hudson, J. (2003). E-galitarianism? The information society and New Labour's repositioning of welfare. *Critical Social Policy*, 23(2), 268–290. https://doi.org/10.1177/0261018303023002008

International Monetary Fund. (2021). Republic of Korea : 2021 Article IV Consultation-Press Release; Staff Report; Staff Statement; and Statement by the Executive Director for the Republic of Korea. https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2021/03/24/Republic-of-Korea-2021-Article-IV-Consultation-Press-Release-Staff-Report-Staff-Statement-50306

Jeong, E., Hagose, M., Jung, H., Ki, M., & Flahault, A. (2020). Understanding south Korea's response to the COVID-19 outbreak: A real-time analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–18. https://doi.org/10.3390/ijerph17249571

Kaufmann, D., Kraay, A., & Mastruzzi, M. (2011). Methodology and Analytical Issues. *Hague Journal on the Rule of Law*, 3(2), 220–246. http://ow.ly/JaiU50qDu1Z

Larson, J. F. (1995). *The Telecommunications Revolution in Korea*. Oxford University Press.

Lee, D. & Lee, J. (2020). Testing on the move: South Korea's rapid response to the COVID-19 pandemic. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives, 5*. https://doi.org/10.1016/j.trip.2020.100111

Lee, J. C. (2003). Health care reform in South Korea: Success or failure? *American Journal of Public Health*, 93(1), 48–51. https://doi.org/10.2105/AJPH.93.1.48

Ministry of SMEs and Startups (n.d.). *SMEs play an important role in Korean Economy*. https://www.mss.go.kr/site/eng/02/1020200000000002016111504.jsp.

OECD. (2021, July 5). *Data by Theme, Health Status*. https://stats.oecd.org/index.aspx-¿DataSetCode=HEALTH_STAT

Our World in Data. (2021). Data taken from OurWorldInData, a project of the Global Change Data Lab (the original source of this data is available at COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science andEngineering (CSSE) at Johns Hopkins University. https://ourworldindata.org/

Park, J., & Chung, E. (2021). Learning from past pandemic governance: Early response and Public-Private Partnerships in testing of COVID-19 in South Korea. *World Development*, 137, 105198. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105198

Rafiq, S., & Swiston, A. (2021). *Mountains after Mountains: Korea is containing COVID-19 and looking ahead*. https://www.imf.org/en/News/Articles/2021/04/29/na042921-mountains-after-mountains-korea-is-containing-covid-19-and-looking-ahead

S Korean accused of lying to COVID-19 investigators sent to jail. News, Coronavirus Pandemic. (2020, October 8). *Al Jazeera News*. https://www.aljazeera.com/news/2020/10/8/s-korean-accused-of-lying-to-covid-19-investigators-sent-to-jail

Seong, H., Hyun, H. J., Yun, J. G., Noh, J. Y., Cheong, H. J., Kim, W. J., & Song, J. Y. (2021). Comparison of the second and third waves of the COVID-19 pandemic in South Korea: Importance of early public health intervention. *International Journal of Infectious Diseases*, 104, 742–745. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.02.004

Seol, S. & Ko, C. (2020). Lessons from Korea's Response to COVID-19: Missing Factors of Sectoral Innovation System. *Asian Journal of Innovation and Policy*. 9(2):106-132. https//doi.org/10.7545/ajip.2020.9.2.106

Shin, H. Y. (2015). Dr. Lee Jong-wook-Seoul Project - Successful Korean Version of

Minnesota Project - Could be a model of partner in the field of medicine. *Journal of Korean Medical Science*, 30, S113–S114. https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.S2.S113

Shin, K.Y. (2021). *The Pandemic of the COVID-19 and its Impacts on Work and Life in South Korea*. Seoul: Friedrich-Ebert-Stiftung. http://library.fes.de/pdf-files/bueros/seoul/17336.pdf

Song, Y. J. (2009). The South Korean health care system. *Japan Medical Association Journal*, 52(3), 206–209.

South Korea reports first coronavirus death as infections linked to church rise. (2020, February 20). *NBC News*. https://www.nbcnews.com/health/health-news/south-korea-reports-first-coronavirus-death-infections-linked-church-rise-n1139821

Sung, T. K. (2009). Technology transfer in the IT industry: A Korean perspective. *Technological Forecasting and Social Change*, 76(5), 700–708. https://doi.org/10.1016/j.techfore.2008.03.011

Trading Economics (2021, July 20). *South Korea Imports by Country*. https://tradingeconomics.com/south-korea/imports-by-country.

United Nations (2021). *Un e-Government Surveys*. https://publicadministration.un.org/en/Research/UN-e-Government-Surveys

World Bank (2021, July 7). *Personal computers (per 100 people)*. https://econstats.com/wdi/wdiv_597.htm

Wu, Y. C., Chen, C. S., & Chan, Y. J. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 217–220. https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270

परिच्छेद नौ

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा संयुक्त राज्य अमेरिकाको अनुभव र नेपालको लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

डा. राजेन्द्र खनाल
डा. सविन बसी

९.१. पृष्ठभूमि

संयुक्त राज्य अमेरिका उत्तर अमेरिकी महाद्वीपमा अवस्थित राष्ट्र हो (USA, 2021) । यो ५० राज्यहरू, एक सङ्घीय जिल्ला, पाँच प्रमुख असङ्गठित क्षेत्रहरू, ३ सय २६ अमेरिकन इन्डियन आरक्षण[६] (American Indian Reservation), र अन्य केही साना क्षेत्रबाट मिलेर बनेको राष्ट्र हो । अमेरिका, ९८ लाख वर्ग किलोमिटर कुल क्षेत्रफल ओगटेको भूगोलको आधारमा संसारको चौथो ठुलो राष्ट्र हो । साथै, ३३.१ करोड जनसङ्ख्या भएको यो मुलुक जनसङ्ख्याको आधारमा संसारको तेस्रो ठुलो राष्ट्र हो । अमेरिकाको उत्तरमा क्यानडा र दक्षिणमा मेक्सिकोको साथसाथै बहामास, क्युवा र रुससँग सीमित समुद्री सीमाहरू जोडिएका छन् । अमेरिका एक विकसित राष्ट्र हो जसले विश्वको कूल गार्हस्थ उत्पादनको लगभग एक चौथाई भाग ओगटेको छ । कुल गार्हस्थ्य उत्पादनका आधारमा अमेरिका संसारको सबैभन्दा ठुलो अर्थव्यवस्था भएको मुलुक हो । सामरिक शक्ति, राजनीति, सांस्कृतिक, र वैज्ञानिक आदि क्षेत्रमा अमेरिका अब्बल भएपनि कोभिड–१९ ले अमेरिकालाई समेत आक्रान्त बनायो ।

यस परिच्छेदको मुख्य उद्देश्य अमेरिकाले कोभिड-१९ सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चालेका नीतिहरूको विश्लेषण मार्फत नेपालको लागि नीति सन्देशहरू सिफारिस गर्नु रहेको छ । यो अध्ययन मुख्यत विभिन्न सन्दर्भ सामग्री र अनुसन्धानमूलक स्रोतहरूको सूचनालाई मुख्य आधार मानी विवेचनात्मक विश्लेषणमा आधारित रहेको छ । समग्रमा यस प्रदिवेदनको मुख्य उद्देश्य अमेरिकामा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएका विभिन्न उपायहरू तथा नीतिगत व्यवस्थाको सिंहावलोकन गर्नु हो । यो अध्ययन निम्न विषयहरूमा केन्द्रित भई तयार गरिएको छ ।

(क) संयक्त राज्य अमेरिकाको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको स्थितिको अध्ययन,

(ख) कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण व्यवस्थापन गर्न अमेरिकाले अवलम्बन गरेको व्यवस्थापकीय संरचना र मुख्य नीतिहरूको सिंहावलोकन गर्ने,

(ग) कोभिड-१९ ले अमेरिकाको स्वास्थ्य सेवा, आर्थिक क्षेत्र, शिक्षण संस्था, आन्तरिक तथा वैदेशिक पारवाहन र कलकारखाना तथा कार्यालय सञ्चालनमा पारेको प्रतिकूल प्रभाव तथा क्षति कम गर्न अपानाइएको रणनीतिहरूको अध्ययन गर्ने, र

६ अमेरिकन आदिवासीहरूको लागि संरक्षित काउन्टी

(घ) अमेरिकाको कोभिड-१९ नियन्त्रणको सिकाइबाट नेपालले अवलम्बन गर्न सक्ने सिकाइहरूको सिफारिस आदिमा केन्द्रित रहने छ ।

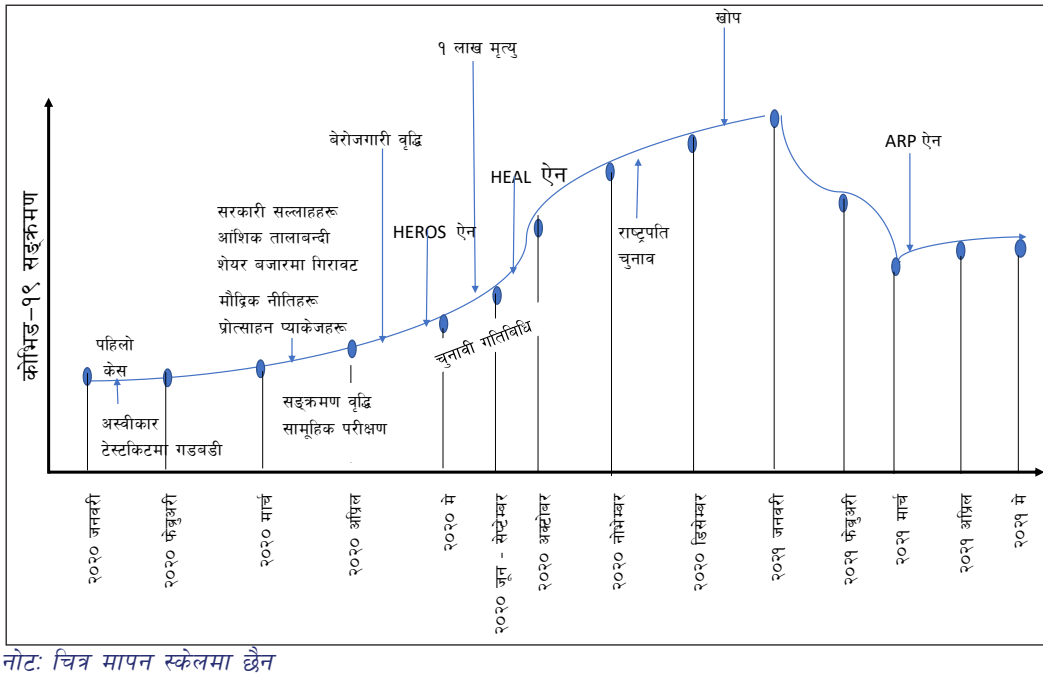
अमेरिकामा कोभिड-१९ भाइरसको पहिलो सङ्क्रमण २०२० जनवरी २० मा चीनको वुहानबाट फर्केका व्यक्तिबाट पत्ता लागेको थियो (USDHHS, 2019)। कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पत्ता लाग्नु अघि यसको व्यापकता र गहनतालाई अमेरिकाका तत्कालीन राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्प प्रशासनले अन्तर्राष्ट्रिय चासोको रूपमा लिन अस्वीकार गरेका थिए । अरु राष्ट्रले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न शृङ्खलाबद्ध रुपमा देश नै बन्द गर्ने नीति अपनाएको भए तापनि राष्ट्रपति ट्रम्पले अमेरिका बन्द गर्न अस्वीकार गरेर "अमेरिका बन्द गर्न बनेको देश होइन" भन्ने सम्मको विज्ञप्ति दिएका थिए । तथापि, संसारमै सङ्क्रमण दर वृद्धि हुँदै गरेको अवस्थामा अमेरिकाले सङ्क्रमित सङ्ख्या पत्ता लगाउन सामूहिक परीक्षणको सिद्धान्त अवलम्बन गऱ्यो । रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण केन्द्रले (Centers for Disease Control and Prevention) कोभिड-१९ परीक्षणको लागि किटको विकास गऱ्यो । तर परीक्षण किटको प्रभावकारिता ३३ प्रतिशत मात्र थियो, फलस्वरूप धेरै सङ्क्रमित सङ्ख्याहरू पत्ता लाग्न सकेन ।

अमेरिकाले २०२० फेब्रुअरीको अन्त्यसम्म कुल सङ्क्रमण दर एक सयभन्दा कम हुँदा सम्म कोरोना भाइरसलाई नियन्त्रण गर्न कुनै खास उपाय अपनाएको थिएन। २०२० फेब्रुअरीदेखि मार्चको मध्यसम्ममा अमेरिकामा प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमणका घटनाहरूको सङ्ख्या धेरै कम अर्थात ५ सयभन्दा कम थियो (Whoriskey and Satija, 2020)।

राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्प प्रशासनले २०२० मार्चसम्ममा कोभिड-१९ को गाम्भिर्य पूर्वानुमान गरेको पाइन्छ, फलस्वरूप, विश्व स्वास्थ सङ्गठनले कोभिड-१९ लाई महामारीको रूपमा घोषणा (२०२० मार्च ११) गर्नु एक हप्ता अघि नै अमेरिकी राष्ट्रपतिले कार्यकारी आदेशहरूमार्फत कोभिड-१९ महामारीविरुद्ध विभिन्न नीतिनियम जारी गर्दै राहत कार्यक्रमहरू अघि सारेको थियो ।

साथै, अमेरिकी अर्थव्यवस्था उकास्न २०२० मार्च ६ मा विभिन्न प्रोत्साहन र राहत कार्यक्रमहरूको शृङ्खलाबद्ध विकास गरियो । लगत्तै तीन अन्य नीतिहरू, २०२० मार्च १४ मा Family First Coronavirus Response Act, २०२० मार्च १८ मा दोस्रो प्रोत्साहन र राहत प्याकेज (Stimulus and Relief Package-II) र २०२० मार्च २ मा तेस्रो प्रोत्साहन र राहत प्याकेज (Stimulus and Relief Package-III) र कोरोना भाइरस अनुदान, राहत तथा आर्थिक सुरक्षा ऐन (Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act -CARES Act) अघि सारियो। अमेरिकाको कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर चित्र ८.१ मा दिइएको छ । चित्र ९.१ मा देखाइएअनुसार, २०२० जनवरीमा अमेरिकामा पहिलो कोभिड-१९ सङ्क्रमण भेटिएको थियो । यद्यपि, कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न अमेरिकी सरकारले २०२० मार्चमा पहिलो पटक आंशिक बन्दाबन्दी गर्नुको साथै मौद्रिक नीतिहरूमार्फत आर्थिक सहयोगको घोषणा गरेको थियो (Norwood, 2020) ।

चित्र ९.१: कोभिड-१९ सङ्क्रमण को समयरेखा, र मुख्यनीतिहरू र अन्य प्रमुख माइलस्टोनहरू

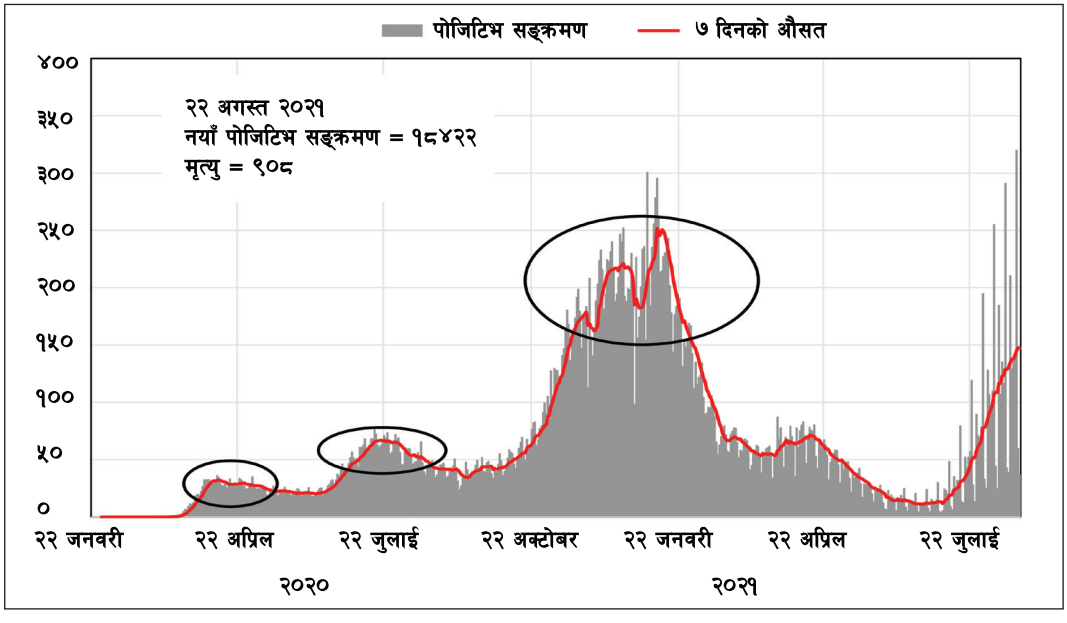


नोटः चित्र मापन स्केलमा छैन

त्यसैगरी, अमेरिकाले २०२० मे र अक्टोबरमा क्रमशः HEROS(Health and Economic Recovery Omnibus Emergency Solutions) ऐन र HEAL (Health, Economic Assistance, Liability Protection and Schools) ऐन जारी गरेको थियो । सन् २०२० नोभेम्बरमा राष्ट्रपतिको चुनावको लागि आयोजना गरिएका राजनैतिक सभा सम्मेलनहरूबाट कोभिड-१९ को सङ्क्रमण ह्वात्तै बढेको थियो । अमेरिकामा २०२० डिसेम्बर १४ देखि कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउन सुरु भयो भने २०२१ मार्चमा अमेरिकाले American Rescue Plan Act 2021 जारी गरेको थियो ।

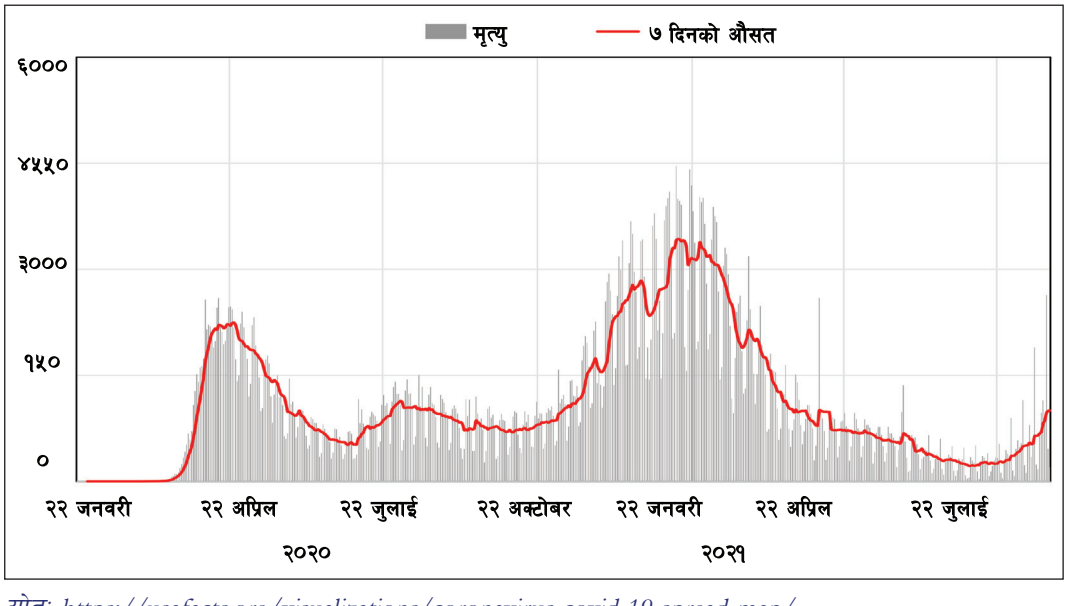
संयुक्त राज्य अमेरिकामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण समग्रमा मुख्य तीन लहरमा देखिएको छ (चित्र ९.२) । पहिलो लहरको अवधि २०२० मार्च १५ देखि २०२० जून १० सम्म रहेको थियो । यस अवधिमा प्रति दिन औसत सङ्क्रमितको सङ्ख्या २२ हजार सात भन्दा धेरै रहेको थियो । दोस्रो लहर – २०२० जून ११ देखि २०२० सेप्टेम्बरको अन्त्यसम्मको अवधि रहेको थियो । यस अवधिमा प्रतिदिन औसत कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमण भएका केसहरू ४६ हजार ५ सयभन्दा माथि पुगेको थियो । कोभिड-१९ को पहिलो र दास्रो लहरमा कोभिड–१९ सङ्क्रमणबाट प्रति दिन औसत मृत्युदर क्रमश १ हजार ३ सय २० र ८ सय १४ रहेको थियो । यसैगरी, २०२० अक्टोबरदेखि २०२१ अगस्त १५ सम्मको अवधिमा तेस्रो लहर देखापरेको छ र यस अवधिको प्रतिदिन औसत सङ्क्रमित सङ्ख्या ९२ हजारभन्दा माथि पुगेको छ । यो अवधिमा प्रति दिन औसत मृत्यु सङ्ख्या १ हजार २ सय ९८ रहेको छ । २०२१ को मध्य अगस्तबाट पुनः सङ्क्रमण बढ्ने र चौथो लहर देखा पर्नसक्ने आकलन गरिएको छ (चित्र ९.२ र ९.३) ।

चित्र ९.२: अमेरिकामा प्रतिदिन कोभिड-१९ सङ्क्रमण दरको सङ्ख्या



स्रोत: https://usafacts.org/visualizations/coronavirus-covid-19-spread-map/

चित्र ९.३: अमेरिकामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट प्रतिदिन मृत्यु दरको सङ्ख्या

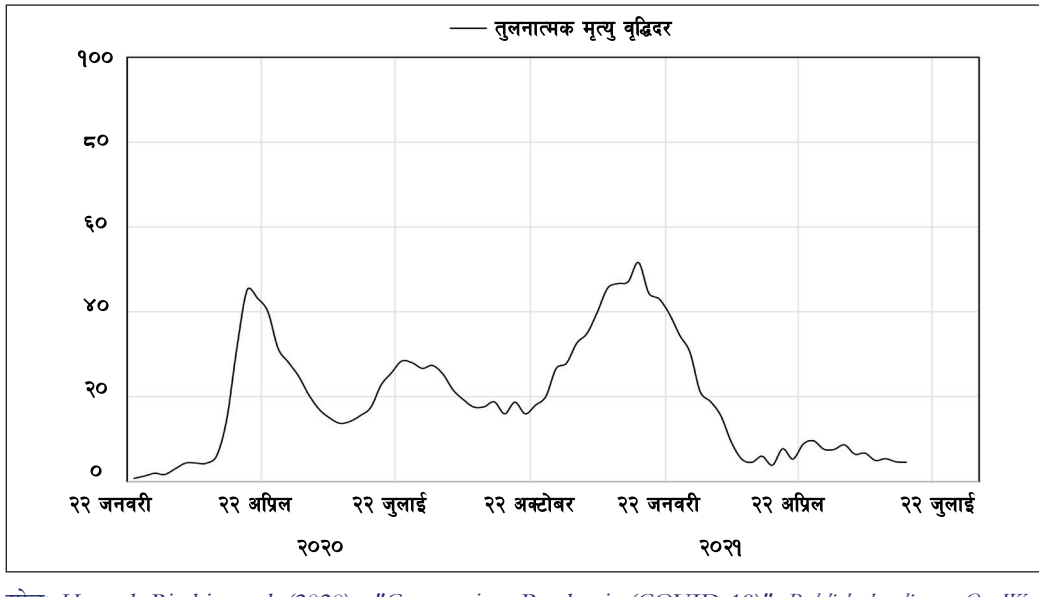


स्रोत: https://usafacts.org/visualizations/coronavirus-covid-19-spread-map/

यसैगरी, चित्र ९.३ अनुसार कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने दरलाई तीन भागमा नियाल्न सकिन्छ । पहिलो लहर (मार्चको अन्त्यदेखि अप्रिलको सुरुआतको अवधि) । यस अवधिमा कोभिड-१९ सङ्क्रमित बिरामीहरूको मृत्यु (प्रत्येक सात दिनको औसत) करिब २ हजार ५ सय थियो भने दोस्रो लहर (२०२० जुनको सुरुदेखि जुलाईको अन्त्यसम्म) र तेस्रो लहरको (२०२० अक्टोबर–डिसेम्बर सम्म) मृत्यु सङ्ख्या (प्रत्येक सात दिनको औसत) क्रमशः १ हजार ५ सय र ४ हजार ४ सय रहेको थियो ।

चित्र ९.४ मा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट अमेरिकामा भएको तुलनात्मक मृत्युको वृद्धिदर देख्न सकिन्छ । यो अमेरिकाको २०१५–२०१९ को अवधिमा भएको सरदर मृत्युसँग तुलना गरिएको छ, जसअनुसार कोभिड-१९ बाट हुने मृत्युदर क्रमशः पहिलो, दोस्रो र तेस्रो लहरमा ४५ प्रतिशत, २८ प्रतिशत र ५१ प्रतिशत भएको पाईएको थियो ।

चित्र ९.४: २०१५–२०१९ को समयमा अमेरिकामा भएको मृत्युदरमा २०२१ मा भएको तुलनात्मक मृत्यु वृद्धिदर (२०२० जनवरी २६ देखि २०२१ जुलाई ४)



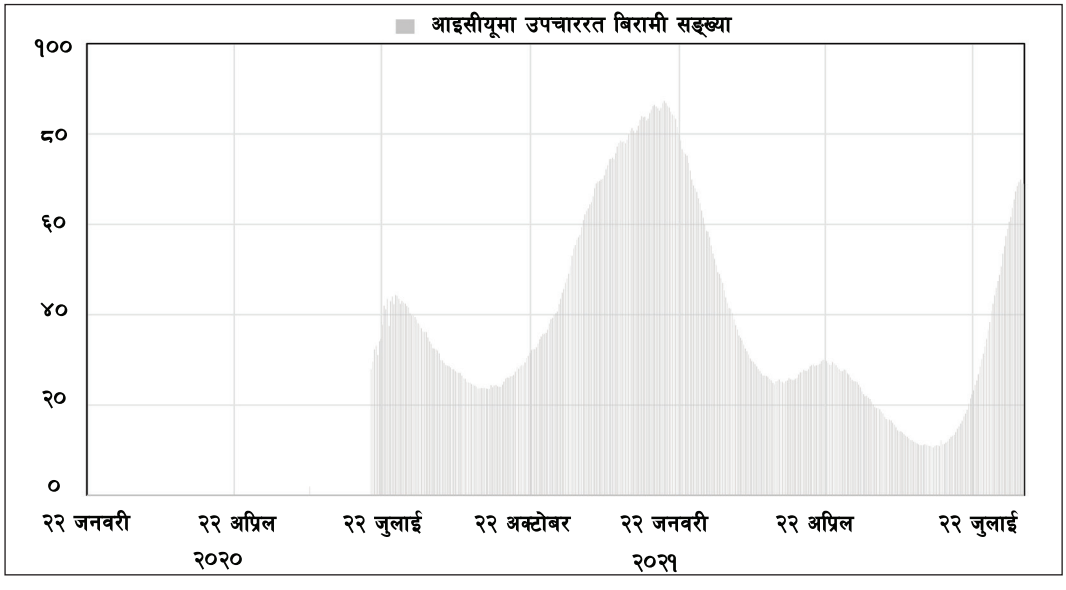
स्रोत: Hannah Ritchie et al. (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: 'https://ourworldindata.org/coronavirus'

९.२ अमेरिकामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको व्यवस्थापन

अमेरिकामा ५ हजार अस्पतालहरू छन्, जसमा करिब ५ लाख कर्मचारी, १ लाख ICU शय्या (Neil and Kay, 2020) र २ लाख भेन्टिलेटरहरू (Martin, 2020) छन् । संयुक्त राज्य अमेरिकामा कोभिड-१९ को महामारीको समयमा समेत स्वास्थ्य सेवाहरूमा उल्लेख्य कमी भएको थिएन (Neighmond, 2020) । यद्यपि, यो भनाइ प्रति विमतिहरू पनि भेटिन्छन् । यस अवधिमा अमेरिकामा उच्च प्रविधिमा

आधारित गुणस्तरयुक्त स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाको माग भएपनि अमेरिकी स्वास्थ सेवाले बिरामीहरूको न्यूनतम आवश्यकता पूरा गर्न जोड दिएको थियो (चित्र ९.५)।

चित्र ९.५: अमेरिकामा स्वास्थ्य उपचारको लागि अस्पताल आएका आईसियु बिरामीहरूको सङ्ख्या (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा)

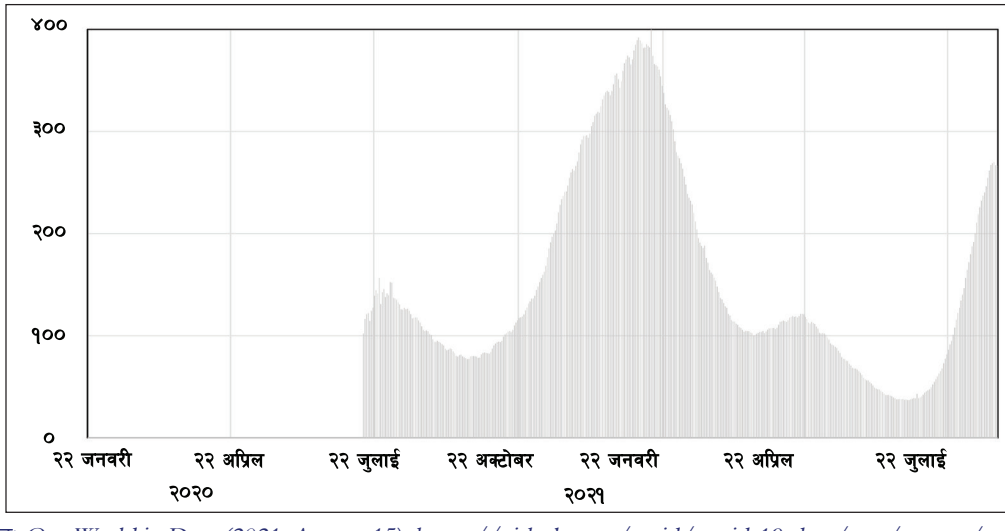


स्रोत: Our World in Data (2021, August 15). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

चित्र ९.५ मा स्वास्थ्य उपचारको लागि कोभिड-१९ बाहेक अन्य रोगको कारण आईसियुमा (ICU) भर्ना भएका बिरामीको सङ्ख्या (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा) देखाईएको छ । अस्पताल आएका आईसियु बिरामीहरूको सङ्ख्या २०२० जुलाईमा ४०; २०२० डिसेम्बरमा ७५ र २०२१ जनवरीमा ८६ रहेको थियो । यसैगरी, स्वास्थ्य उपचारको लागि प्रतिदिन अस्पताल आउने कोभिड-१९ बिरामीहरूको सङ्ख्या (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा) क्रमशः २०२० जुलाईमा १ सय १६ दसमलव ५२, डिसेम्बरमा ३ सय ७ दसमलव ११ र २०२१ जनवरीमा ३ सय ५१ दसमलव ४४ रहेको थियो । यसैगरी, उपचारको लागि अस्पताल आएका कोभिड-१९ का बिरामीहरूको सङ्ख्या आईसियुमा रही उपचारगर्ने अन्य बिरामीको सङ्ख्याभन्दा लगभग ३ देखि ४ गुणा बढी रहेको तथ्य चित्र ९.५ र चित्र ९.६ बाट प्रस्ट हुन्छ ।

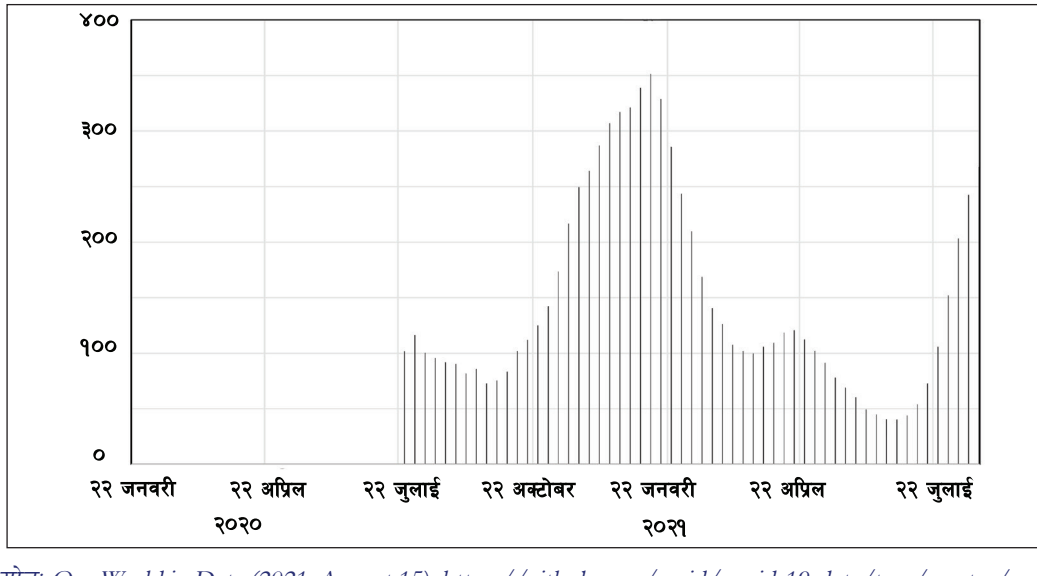
यसैगरी, चित्र ९.७ मा अमेरिकामा प्रतिहप्ता अस्पताल आएका नयाँ कोभिड-१९ सम्बन्धित आईसियु बिरामीहरूको दर (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा) देखाइएको छ । उक्त चित्रअनुसार कोभिड-१९ सम्बन्धित आईसीयु बिरामीको सङ्ख्या २०२० जुलाईमा १ सय, नोभेम्बरमा २ सय १६, डिसेम्बरमा ३ सय र २०२१ जनवरीमा ३ सय ३० रहेको थियो । एक दिनको कोभिड-१९ सङ्क्रमण बराबर एक हप्ताको कोभिड-१९ आईसियु बिरामी रहेका थिए ।

चित्र ९.६: अमेरिकामा स्वास्थोपचारको लागि अस्पताल आएका कोभिड-१९ का बिरामीहरू (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा)



स्रोत: Our World in Data (2021, August 15). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

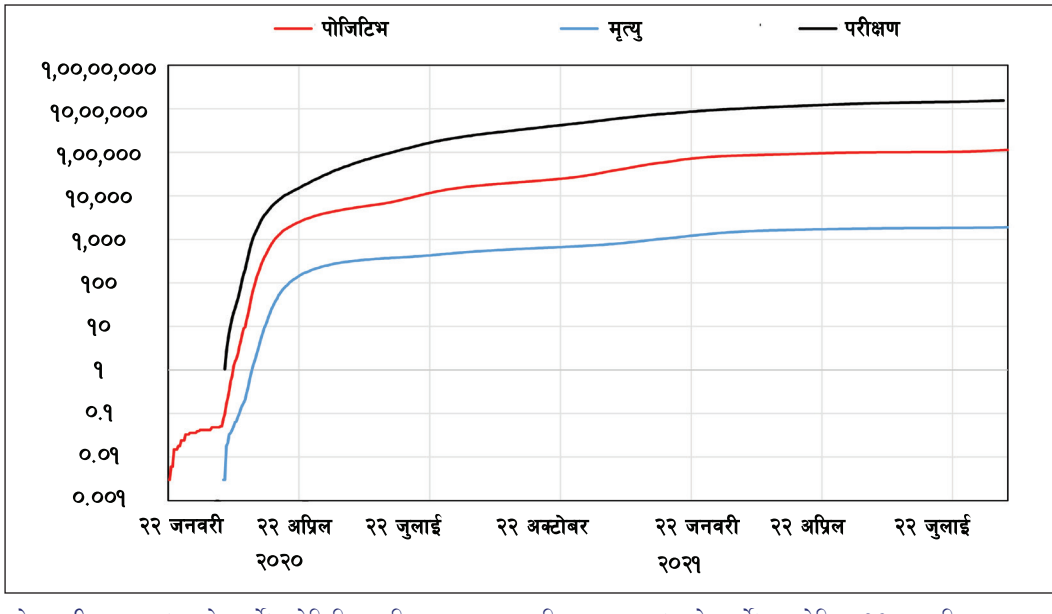
चित्र ९.७ अमेरिकामा स्वास्थ्योपचारको लागि प्रतिहप्ता अस्पताल आएका नयाँ कोभिड-१९ सम्बन्धित आईसीयु बिरामी (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा)



स्रोत: Our World in Data (2021, August 15). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

समग्रमा, चित्र ९.८ मा अमेरिकामा कोभिड-१९ को कुल परीक्षण, सङ्क्रमण पुष्टि भएका बिरामीको सङ्ख्या र कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा देखाइएको छ । चित्र ९.८ अनुसार माथि उल्लेख गरिएका तीनै सूचकहरूमा आधारित तथ्याङ्क वृद्धि अनुपातमा समानता देखिन्छ । उदाहरणार्थ, २०२० मार्च १ मा कुल परीक्षण सङ्ख्या, सङ्क्रमण पोजिटिभ पुष्टि भएको सङ्ख्या र कोभिड-१९ बाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या क्रमशः प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा ०.०९७, ०.००३ र १.०५ थियो । तर यो अनुपात बढेर २०२१ जनवरी १ मा ६१ हजार १ सय ९० दशमलव ३३, १ हजार ६९ दशमलव ८८ पुगेको थियो ।

चित्र ९.८: अमेरिकामा कोभिड-१९ महामारीको अवस्था (प्रति १० लाख जनसङ्ख्या)



नोटः परीक्षणहरू (कालो धर्सो), पोजिटिभ पुष्टि भएका सङ्क्रमित सङ्ख्या (रातो धर्सो) र कोभिड-१९ सम्बन्धित मृत्युहरू (निलो धर्सो) । टेस्ट किटको प्राविधिक गडबडीले किटको प्रभावकारिता करिब ३३ प्रतिशत मात्र भएको कारण मार्चको मध्यसम्म संङ्क्रमित सङ्ख्या निक्कै कम देखिएको थियो ।

स्रोतः Our World in Data (2021, August 15). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

९.२.१ अमेरिकामा कोभिड-१९ को पहिलो लहर व्यवस्थापन गर्न चालिएका कदमहरू

अमेरिकामा कोभिड-१९ को पहिलो लहरमा देखिएको सङ्क्रमित सङ्ख्या, मार्च १५ मा २ सय ३४ प्रतिदिनबाट उल्लेखनीय रूपमा वृद्धि भई मार्च ३१ सम्ममा २६ हजार ३ सय पुगेको थियो भने अप्रिल ९ सम्ममा ३६ हजार सम्म पुग्यो । पछि यो सङ्ख्या केही घटेर २०२० जूनको पहिलो हप्तासम्म १५ हजार देखि २० हजार पुगेको थियो (Hannah et al., 2020)। तथापि, राष्ट्रपति निर्वाचन अभियानको कारण कोभिड-१९ को पहिलो चरणमा सङ्क्रमण दर झन बढ्यो ।

क. शिक्षण संस्थाहरूको प्रबन्ध

सन् २०२० मार्च ६ मा पहिलो पटक सबै तहका विद्यालयहरू बन्द भयो (Hannah et al., 2020)। अमेरिकामा पहिलो लहरको अवधिमा विद्यालय बन्द भए पछि पठनपाठनको लागि वैकल्पिक अध्यापन विधिहरूको प्रस्ताव गरिएको थिएन । विद्यालय बन्द गर्न अनिवार्य नभएपनि, कोभिड-१९ को अनिश्चिततालाई ध्यानमा राख्दै, विद्यालयहरू स्वेच्छाले बन्द गरिएका थिए । बन्द भएका विद्यालयहरू २०२१ फेब्रुअरी ३ मा तेस्रो लहर समाप्त भएपछि मात्र आंशिक रूपमा खोलियो । २०२१ मे महिनामा विद्यालय खोल्न सिफारिस गरिएको थियो तर अनिवार्य गरिएन । तत्पश्चात् २०२१ जूनको अन्त्यपछि अमेरिकामा विद्यालय खोल्न कुनै प्रतिबन्ध लगाइएको छैन ।

ख. कलकारखाना तथा कार्यालयसम्बन्धी प्रबन्ध

अमेरिकामा कार्यालय बन्द हुने पहिलो घटना २०२० मार्च १९ मा भएको थियो जुन आपत्कालीन सेवामा संलग्न व्यक्तिबाहेक सबै कामदारहरूको लागि लागु गरिएको थियो । केही कार्यालयहरू मात्र पूर्ण बन्द गर्ने सिफारिसअनुसार २०२० जून २१ मा कार्यालयहरू आंशिक रूपमा खोलियो । यद्यपि, २०२० नोभेम्बर १४ को राष्ट्रपति चुनाव पछि तुरुन्तै, आपत्कालीनबाहेक अन्य सबै किसिमका कार्यालयहरू बन्द हुने क्रम फेरि सुरु भयो । २०२० डिसेम्बरको पहिलो हप्तामा कार्यालयहरू आंशिक रूपमा फेरि खोलियो । तत्पश्चात् २०२१ मार्चसम्ममा कार्यालय बन्द गर्नु अनिवार्यभन्दा पनि सुझावको रूपमा मात्र निहित गरियो (Hannah et al., 2020)।

ग. सार्वजनिक कार्यक्रम र जमघटमा नियमन

सन् २०२० मार्चमा बढ्दो कोभिड-१९ का घटनाहरूको साथ सार्वजनिक कार्यक्रम र जमघट गर्न पनि प्रतिबन्ध लगाइयो । सो प्रतिबन्ध भेलाहुने व्यक्तिको सङ्ख्याको आधारमा वर्गीकृत गरिएको थियो । २०२० मार्च १ बाट सार्वजनिक जमघटहरू स्थगन गर्न सिफारिस गरियो भने २०२० मार्च १२ सम्म बाध्यकारी निषेधाज्ञा जारी गरिएको थियो । आंशिक रूपमा २०२१ मार्च २२ मा सार्वजनिक कार्यक्रम र जमघट निषेधाज्ञा हटाइयो (Hannah et al., 2020)। सार्वजनिक जमघटको निषेधाज्ञा एक वर्षभन्दा बढीको लागि थियो । यद्यपि, अमेरिकाले राष्ट्रपति निर्वाचन अभियानको साथसाथै सार्वजनिक भेलामा प्रतिबन्ध प्रभावकारी रूपमा लागु गर्न भने सकेन । यसले कोभिड-१९ सङ्क्रमण फैलन मद्दत पुगेको थियो ।

घ. आवागमनमा प्रतिबन्ध

सन् २०२० मार्च १५ देखि अत्यावश्यक बाहेक अन्य क्रियाकलापमा लगाइएको प्रतिबन्ध आंशिक रूपमा २०२० जुलाई २० मा हटाइएको थियो । तर, अक्टोबर १३ देखि पुनः घर मै बस्ने निर्देशन दिइयो र आंशिक रूपमा राष्ट्रपति चुनावको समयमा हटाइयो । तर चुनावको अन्त्य पछि सो प्रतिबन्ध पुनः लागु गरियो र २०२१ मार्च ५ मा घरै बस्ने निर्देशन आंशिक रूपमा फेरि हटाइएको थियो (Hannah et al., 2020) ।

ङ. कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी प्रबन्ध

कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न निम्न नीतिहरूलाई कार्यन्वयन गरिएको थियो (Hannah et al., 2020) ।

- ☞ **फेस मास्कको (Face Mask) प्रयोगः** फेस मास्कको प्रयोगसम्बन्धमा अमेरिकामा धेरै नै विभाजित धारणा थियो । मार्च १० मा अमेरिकी सरकारले सार्वजनिक जमघटमा फेस मास्क प्रयोग गर्न सिफारिस गऱ्यो । २०२० अप्रिल ५ देखि सार्वजनिक स्थानमा फेस मास्क प्रयोग गर्नुपर्थ्यो भने २०२० जुलाई १ देखि घरबाहिर मास्क लगाउन अनिवार्य गरियो ।
- ☞ **सामाजिक दूरी कायम गर्नेः** घरबाहिर निस्कँदा सार्वजनिक स्थानमा सामाजिक दुरीको साथै फेसमास्क लगाउने र सामाजिक दुरी कायम गर्न नमिल्ने अवस्थामा केही स्थानहरूमा अनिवार्य मास्क लगाउन पर्ने व्यवस्था गरिएको थियो ।
- ☞ **कोभिड-१९ को सर्भिलेन्स तथा परीक्षण तीव्र बनाउनेः** कोभिड-१९ को नियन्त्रणको लागि आरटी(पीसीआर (RT-PCR) तथा एन्टिजेन (Antigen) दुवै विधिबाट परीक्षण गर्न आवश्यक छ । विश्वका विभिन्न देशहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि विभिन्न नीतिहरू अपनाएका छन् । जस्तै, रोग लागेका व्यक्तिको परीक्षण, कट्याक्ट ट्रेसिङ अर्थात सङ्क्रमित व्यक्तिको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिलाई पत्ता लगाउने काम, र आपत्कालीन स्वास्थकर्मी तथा अति विशिष्ट व्यक्तित्व, नजिकको सम्पर्क भएकाको जुनसुकै लक्षण देखिएको अवस्थामा पनि सामूहिक परीक्षण आदि । अमेरिकाले २०२० जनवरी २० बाट पहिलो पटक कट्याक्ट ट्रेसिङ गर्ने नीति लागु गऱ्यो । २०२० फेब्रुअरी २८ बाट लक्षण देखिएका, आपत्कालीन स्वास्थकर्मी र प्रमुख व्यक्तित्वहरूको जाँच गरियो, मार्च ४ पछि कुनै पनि कोभिड-१९ लक्षण देखिएका व्यक्तिमा परीक्षण गर्ने नीति अपनाइयो । मार्च १४ पछि भने प्रत्येक नागरिकको लागि सामूहिक परीक्षण गर्ने नीति अपनाइएको थियो (Hannah et al., 2020) ।
- ☞ **पृथक्करण तथा उपचार** (Isolation and Treatment): कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित बिरामीको आवश्यकता अनुसार पृथक्करण गरेर तुरुन्त उपचारको व्यवस्था गर्ने प्रबन्ध मिलाउने ।

च. आन्तरिक तथा वैदेशिक पारवाहनसम्बन्धी व्यवस्था

सन् २०२० मार्च १७ बाट सार्वजनिक यातायात बन्द गर्न सिफारिस गरियो । तत्पश्चात् मार्च १९ पछि आन्तरिक पारवाहन पनि बन्द गर्न सिफारिस गरियो भने २०२० मार्च २९ देखि आंशिक रूपमा खोल्न लगाइयो (Hannah et al., 2020) । २०२० फेब्रुअरी २ मा उच्च जोखिम क्षेत्रबाट आएका अन्तर्राष्ट्रिय यात्रीहरूको लागि क्वारेन्टिनको व्यवस्था गरियो भने २०२० मार्च २ देखि भने उच्च जोखिम क्षेत्रहरूबाट आएका यात्रीहरूको लागि देश प्रवेश गर्न पूर्ण रूपमा प्रतिबन्ध लगाइयो । यद्यपि अमेरिकाले कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाकाहरू आंशिक रूपमा बन्द गरेपनि पूर्ण रूपमा बन्द गर्ने नीति भने लिएन ।

९.३ कोभिड-१९ को व्यवस्थापकीय संरचना

कोभिड-१९ को नियन्त्रणमा संलग्न मुख्य संस्था राष्ट्रपति कार्यालयमा (White House) कोरोना भाइरस टास्क फोर्स थियो, जसको अध्यक्षता उपराष्ट्रपति माइक पेन्सले गरेका थिए । यसमा संलग्न अन्य सङ्घीय एजेन्सीहरू र स्वास्थ्य विभाग, रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण केन्द्र, सेन्टर फर ग्लोबल हेल्थ, नेशनल इन्स्टिच्युट अफ इनभाइरोम्मेन्टल हेल्थ सायन्सेस्, व्यावसायिक सुरक्षा र राष्ट्रिय स्वास्थ्य संस्थान र खोप प्रवर्धनसम्बन्धी सल्लाहकार समिति आदि थिए । वास्तवमा कोभिड-१९ बाट प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभावित भएका सबै सरकारी कार्यालयहरू अमेरिकामा कोभिड-१९ को व्यवस्थापनमा संलग्न भएका थिए ।

अमेरिकी कांङ्ग्रेसले निर्देशन गरेअनुसार राष्ट्रपतिवाट कार्यकारी अध्यादेश, प्रतिनिधि सभा वा सिनेटमार्फत कानुन औपचारिक बनाईयो वा स्थानीय शासन ऐन अनुसार अनौपचारिक तरिकाले स्थानीय तहमा नियम बनाईयो । कांङ्ग्रेसले कानुन बनायो र राष्ट्रपति र कार्यकारी संस्थाहरूले नियम र कानुन कार्यान्वयन गरे । यस्तै प्रकारले राज्य सरकारहरूले कानुन बनाएर स्थानीय तहमार्फत महामारीविरुद्ध जनतालाई पर्न सक्ने विशिष्ट जोखिमको परिस्थिति लक्षित कार्ययोजना कार्यान्वयन गरेका थिए । स्थानीय सरकारहरूसँग राज्य वा सङ्घीय सरकारहरूभन्दा थोरै क्षेत्राधिकार हुन्छ । यद्यपि, स्थानीय नगरपालिकाहरूले अग्रपंङ्तिमा रहेर नगरपालिकाको आफ्नै स्रोतमा अनुदान कार्यक्रम सञ्चालन गरे (Publications of the Law Library of Congress, 2021) । स्थानीय तहमा बलियो कार्यान्वयन नीति लिइएको थियो । यस अन्तरर्गत, सर्भिलेन्स स्वास्थ्य स्क्रिनिङ, ज्वरो मापन, अन्य लक्षणहरूको जानकारी सङ्कलन, परीक्षण, क्वारेन्टिन पठाउने, सामूहिक परीक्षण, पृथ्क्करण तथा उपचार सेवा आदि कामलाई समावेश गरिएको थियो । यसको अतिरिक्त जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू, सामाजिक दुरी कायम राख्ने, मास्कको प्रयोग गर्न र सेनिटाइजरको प्रयोग गर्न समेत सशक्त अभियान सञ्चालन गरेको थियो (Hannah et al., 2020) ।

९.४ कोभिड-१९ को प्रतिकूल प्रभाव व्यवस्थापनको लागि अमेरिकाले लिएका नीतिहरू

अमेरिकी कोभिड-१९ नीतिहरूको मुख्य उद्देश्य घर परिवार तथा जोखिममा रहेका समुदायलाई महामारीबाट हुनसक्ने क्षति सम्भव भएसम्म न्यूनीकरण गर्ने अथवा कुनै नोक्सानी नपुऱ्याउने वा कम हानि गर्नेमा केन्द्रित थियो । जनस्वास्थ्यका प्रयासहरू प्रभावकारी बनाउने, कोभिड-१९ बाट प्रभावित व्यवसायलाई उकास्ने, वित्तीय बजारलाई निकास दिने र कोभिड-१९ का जोखिमहरू कम गर्ने कुरा सुनिश्चित गर्नु यस नीतिको मुख्य उद्देश्य थियो । नीतिहरू व्यवसाय तथा रोजगारका अवसरहरूको पुनरुत्थान गर्ने पक्षमा केन्द्रित थिए । धेरैजसो प्रयासहरू व्यापार समीक्षा गर्न, रोग परीक्षण, र जनतालाई राहत दिने कुरामा केन्द्रित थिए (तालिका १) । मिडियामा गरिएको राष्ट्रपति डोनाल्ड ट्रम्प र उनको राजनैतिक भाषणका विरुद्ध केन्द्रित दाबी विपरीत ट्रम्प प्रशासनले तय गरेको नीति तथा लेखकहरूको विश्लेषणमा, भाइरसको प्रतिकूल प्रभाव न्यूनीकरण गर्न यथासक्य प्रयास गरेको देखिन्छ (Alpert, 2020) । कोभिड-१९ विरुद्ध राज्यहरूमा अन्य वित्तीय वार्षिक राहत कोष सहित कुल ३ ट्रिलियन (३० खर्ब) अमेरिकी डलरभन्दा बढी रकम विनियोजन गरिएको थियो (Alpert, 2020) ।

तालिका ९.१: कोभिड-१९ विरुद्ध संयुक्त राज्य अमेरिकाले अख्तियार गरेका मुख्य नीतिहरू, उद्देश्य र विनियोजित रकम *(१ अमेरिकी डलर = ने. रु. ११९.०१)*

क्र.सं.	जारी भएको नीति	रकम (अमेरिकी डलर) तथा उद्देश्य
१	कोभिड-१९ महामारी सम्बोधन र तयारीको लागि प्रोत्साहन तथा राहतसम्बन्धी पूरक विनियोजन ऐन (The Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act - Stimulus and Relief Package 1)	२०२० मार्च ६: ८.३ अर्ब खोप कोष र परीक्षण विकास
२	अमेरिकी परिवारको लागि कोरोनाविरुद्ध राहतको लागि बनेको पहिलो सम्बोधन ऐन (Families First Coronavirus Response Act)	२०२० मार्च १४: २ सय २५ अर्ब कोभिड-१९ परीक्षण कोष, तलबी बिरामी बिदा, र खाद्य सहयोग रकम
३	कोभिड-१९ विरुद्ध प्रोत्साहन तथा राहत प्याकेजसम्बन्धी पूरक विनियोजन ऐन–२ (Stimulus and Relief Package 2)	२०२० मार्च १८: ३४ अर्ब निःशुल्क विद्यालय खाजा, कोभिड-१९ बिरामीलाई तलबी बिरामी बिदा, बेरोजगारी बिमा, निःशुल्क कोभिड-१९ परीक्षण
४	कोभिड-१९ विरुद्ध प्रोत्साहन तथा राहत सम्बन्धी प्याकेज पूरक विनियोजन ऐन–३ (Stimulus and Relief Package 3): The CARES Act	२०२० मार्च २७: २२ खर्ब अमेरिकी डलर १ हजार २ सय सहयोग रकम, बेरोजगार भत्ता, पे चेक प्रोटेक्सन प्रोग्राम (महामारीको बेला कर्मचारीलाई ननिकाल्न व्यवसायलाई दिईएको विशेष ऋण), साना व्यवसाय ऋण मिनाह कार्यक्रम, राज्य तथा स्थानीय सरकारलाई आर्थिक सहयोग, तथा निगमहरूलाई आर्थिक सहयोग
५	आर्थिक सुरक्षा कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सुधार पूरक विनियोजन ऐन–३.५ (Paycheck Protection Programme and Health Care Enhancement Act and Stimulus and Relief Package 3.5	२०२० अप्रिल २३ र २४: ४ सय ८४ अर्ब (484 billion) पे चेक प्रोटेक्सन प्रोग्राम र कोभिड-१९ परीक्षण सहयोग

स्रोत: Wu and Zarracina, 2021

९.४.१ कोभिड-१९ ले आर्थिक क्षेत्रमा पारेको प्रभाव र पुनरुत्थान

कोभिड-१९ ले प्रभावित पारेको सबैभन्दा ठुलो क्षेत्र अमेरिकी अर्थव्यवस्था हो । महामारीको सुरुमा, अमेरिकी सेयर बजारमा फेब्रुअरी देखि मे सम्म भारी गिरावट (बियरिस ट्रेन्ड) बाट क्रमशः सुधार हुँदै २०२० जूनमा मात्र पूर्वमहामारीको स्तरमा आयो (Alpert, 2020)। अमेरिकी सरकारले कोभिड-१९ को प्रभावको पूर्वानुमान गर्दै धेरै आर्थिक पुनरुत्थानका कार्यक्रमहरू अगाडि सारेको थियो । २०२० अप्रिलसम्ममा ३ ट्रिलियन अमेरिकी डलर बराबरको आर्थिक कार्यक्रम अघि सारेको थियो । कोभिड-१९ अघि २०१९ फेब्रुअरीमा बेरोजगारी दर केवल ९.९ प्रतिशत मात्र थियो तर, २०२० अप्रिलमा आइपुग्दा इतिहासकै उच्च अवस्थामा अर्थात १५ प्रतिशत पुग्यो । श्रमिकहरूको बेरोजगारी दर २०२० अप्रिलसम्म ४०० प्रतिशत ले वृद्धि भयो । २०२१ अप्रिलसम्ममा बेरोजगारी दर ६ प्रतिशत रह्यो जुन कोभिड-१९ को पहिलो लहरभन्दा कम थियो तर कोभिड-१९ पूर्वको अवस्थाभन्दा बढी हो । बढ्दो अर्थव्यवस्थाको एक प्रमुख सूचक घरायसी खर्च ७० प्रतिशतले घट्यो । फलस्वरूप, अमेरिकी उपभोक्ता बचत दर २०२० अप्रिलमा उच्चबिन्दुमा पुग्यो (इतिहासमा सबैभन्दा बढी) । सन् २०२० को कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा अघिल्लो वर्षभन्दा ऋणात्मक ३.५ प्रतिशत ह्रास आएको छ । साना तथा मझौला व्यवसायबाट उठ्ने राजस्व २० प्रतिशतले घट्यो (Wu and Zarracina, 2021) भने नयाँ व्यवासाय खोल्ने सङ्ख्या अति न्यून भयो वा थप नयाँ व्यवासाय खोल्दै खोलिएन ।

९.४.२ कोभिड-१९ ले शैक्षिक क्षेत्रमा पारेको प्रभाव र व्यवस्थापन

आर्थिक जस्तै, शिक्षा क्षेत्रलाई पनि महामारीले समान रूपमा क्षति पारेको छ । २०२० मार्चदेखि १८ वर्षभन्दा कम उमेरका ५.५ करोडभन्दा बढी विद्यालयका बालबालिकाहरू भौतिक रूपमा विद्यालय जान पाएका थिएनन् । साथै, शारीरिक तथा सामूहिक गतिविधिहरू, खेलकुद, पौडी र खेल मैदानमा खेल्न पाएका थिएनन् । अशक्त र विशेष हेरचाह चाहिने बालबालिकाहरू महामारीबाट बढी प्रभावित भएका थिए । यद्यपि अनलाइन शिक्षाको लागि निर्देशिका जारी गरिएको भएता पनि, Standard operating manual को अभाव र एक तिहाईभन्दा बढी शिक्षकहरूको अनलाइन शिक्षाको बारेमा कुनै प्रशिक्षण नभएको कारणले अनलाइन शिक्षा प्रभावकारी भएको पाइएन । एक अलग सर्वेक्षणमा, एक तिहाई शिक्षकहरूले अनलाइन शिक्षण विधिहरू कुनै पनि उपयोगी छैन भनेर समेत उल्लेख गरेका थिए । शैक्षिक ग्रेडिङ को लागि समायोजन गर्न नयाँ ग्रेडिङ प्रणालीमा "विफल छैन (not fail) को रूपमा सुरुआत गरिएको थियो ।

अमेरिकामा ५० प्रतिशतभन्दा कम मूल स्वदेशी विद्यार्थीहरूको मात्र (काला र आप्रवासीहरू बाहेक) अनलाइन प्रविधिमा पूर्ण समय पहुँच भएको पाइएको थियो (Chandra et al., 2020) । यस्तै, आयस्तरको तल्लो २० प्रतिशतमा पर्ने विद्यार्थीहरूले शिक्षण प्रणाली अनलाइन प्रविधिमा परिवर्तन हुँदा सबैभन्दा बढी प्रभावित भएका थिए । यसको अतिरिक्त धेरै अध्ययनहरूबाट अनलाइन सिकाई तरिका व्यक्तिगत सिकाइभन्दा कम प्रभावकारी रहेको पाइएको थियो (Stanford University, 2015) । कोभिड-१९ को प्रत्यक्ष प्रभावबाहेक, राष्ट्रिय विद्यालय खाजा कार्यक्रम (National School Lunch Program) को माध्यमबाट खाना प्राप्त गर्ने २ करोड ९४ लाख बालबालिकाहरू प्रभावित भएका थिए

(USDA, 2020) । यसका साथै धेरै विद्यार्थीहरूले एक्लोपना, तनाव, चिन्ता, र उदासीनता महसुस गरे भने ८९ प्रतिशत विश्वविद्यालयका विद्यार्थीले कोभिड-१९ का कारण तनाव र चिन्ताको अनुभव गरे । २५ प्रतिशत विद्यार्थीमा उदासीनता बढेको थियो (Active minds, 2021) ।

९.५ कोभिड-१९ को असर कम गर्न चालिएका राष्ट्रिय भूमिकाहरू र नीतिको प्रभावकारिता

खोप विकासको लागि आपत्कालीन कोष विनियोजन गर्ने विश्वका धेरै राष्ट्रहरू मध्ये अमेरिका पहिलो राष्ट्र थियो । सङ्घीय सरकारले राष्ट्रिय र राज्यस्तरमा धेरै आर्थिक पुनरुत्थानका कार्यक्रमहरू अघि ल्यायो । सङ्घीय सरकारले भाइरससँग लड्न स्थानीय र राज्य सरकारलाई वित्तीय सहयोग गरेको थियो । कोभिड-१९ को प्रभाव कम गर्न निम्नलिखित केही राहत कार्यक्रमहरू समावेश गरिएको थियो ।

- ☞ विपन्न परिवारलाई आर्थिक सहयोग (जस्तै-निःशुल्क विद्यालयको खाजामा भर पर्ने समूहहरू),
- ☞ कोभिड-१९ बिरामीहरूलाई निःशुल्क कोभिड-१९ को परीक्षण तथा तलबी बिदा,
- ☞ कम्पनीहरूलाई करमा छुट,
- ☞ बेरोजगार भत्ता तथा विशेष रोजगार विस्तार,
- ☞ हरेक परिवारलाई १ हजार २ सय अमेरिकी डलरको दरले आर्थिक सहायताको साथै प्रतिबाल-बालिका ५ सय अमेरिकी डलर थप सहयोग,
- ☞ प्रतिहप्ता ६ सय अमेरिकी डलरको दरले अतिरिक्त बेरोजगार भत्ता,
- ☞ सरकारी वित्तीय ऋण र अनुदान (आवश्यकताअनुसार) र
- ☞ विद्यार्थीले ऋण चुक्ता गर्ने समयावधि वृद्धि ।

दुई नीतिहरू अर्थात् अमेरिकी मौद्रिक नीतिको क्षति न्यूनीकरण उपायहरू र Certified Development Company (CDC) अन्तरगत आपत्कालीन ऋण भुक्तानी गर्ने समयावधिसम्बन्धी नीतिहरूले आमजनतामा कोभिड-१९ को आर्थिक भार कम गर्न प्रत्यक्ष सहयोग गरे । मौद्रिक नीतिहरू मुख्यतया ब्याज दर घटाउने, ऋण र सम्पत्ति खरिदहरू र नियमनहरू परिवर्तन गर्ने, आर्थिक तरलता व्यवस्थापन गर्न पुँजी वृद्धि गर्ने जस्ता महत्त्वपूर्ण नीतिहरू अपनाईएको थियो ।

CDC को आपत्कालीन ऋण चुक्ता गर्ने समयावधि वृद्धिको उद्देश्य दसौँ लाख अमेरिकीहरूलाई निकाल्नुको साटो बसोवास गरेको घरमा नै आश्रय दिनु थियो जसले गर्दा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर रोक्न मद्दत पुऱ्यायो । यस्ता नीतिहरू निश्चित सर्तहरू पूरा भएका मानिसहरूलाई मात्र लागु गरियो ।

अमेरिकामा नीतिनिर्माण र कार्यान्वयनको कठिनाइ बारेमा उल्लेख गर्नु पनि महत्त्वपूर्ण छ । अमेरिकी काङ्ग्रेसको स्वीकृति विना राष्ट्रपति बेरोजगारी बिमा विस्तार गर्न असमर्थ थिए । धेरैजसो राज्यले बेरोजगारी समस्या हल गर्न आफ्नै नीति बनाएका थिए जसलाई आमजनताको लागि अवसरको लागतको सहारा लिने साधनको रूपमा प्रयोग गरिएको थियो ।

कोभिड-१९ सङ्क्रमण रोकथामका लागि नीतिहरूको प्रभावकारिताको महत्त्वपूर्ण प्रमाण कति सर्वसाधारणले निषेधाज्ञा पालना गरी घरमै बिताएको समयबाट थाहा पाउन सकिन्छ । त्यसैअनुरूप, अमेरिकामा कोभिड-१९ को पहिलो लहर उच्चतम बिन्दुमा पुगेको समयमा घरमै बस्ने वा मोबाइलफोन १.६ किलोमिटरभन्दा बाहिर नदेखिएका व्यक्तिको सङ्ख्या ४५ प्रतिशत थियो (Shaver, 2020) ।

९.६ अमेरिकाको कोभिड-१९ को पहिलो लहरको व्यवस्थापनका सिकाइहरू

पहिलो र सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण सिकाइ भनेको विज्ञानलाई अस्वीकार नगर्नु र विश्वव्यापी परिदृश्यलाई नजिकबाट हेर्नु हो। जब कोभिड-१९ पहिलो पटक अमेरिकामा पत्ता लाग्यो, तत्कालीन अमेरिकी राष्ट्रपतिले कोभिड-१९ लाई विश्वव्यापी चासोको भाइरसको रूपमा स्वीकार गर्न स्पष्ट रूपमा अस्वीकार गरे । साथै, अमेरिकाको केन्दीय रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम केन्द्रद्वारा (Centre For Disease Control) विकसित परीक्षण किट पनि प्राविधिक गडबडीको कारणले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पुष्टी हुनेको सङ्ख्या (पोजिटिभ) ३३ प्रतिशतभन्दा कम रहन गयो जसले गर्दा धेरै सङ्क्रमितहरू कोभिड-१९ को परीक्षणबाट पहिचान गर्ने कठीन भयो । यसले गर्दा २०२० मार्चको अन्तिम हप्तासम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमण धेरै कम देखियो । परीक्षण किट विकासको पारदर्शिता र उत्तरदायित्व र भाइरसको व्यापकता बुझ्न र भविष्यमा हुने कुनै पनि महामारीको बारेमा थाहा पाउन महत्त्वपूर्ण छ । यससम्बन्धी अन्य सिकाइहरू तल उल्लेख गरिएको छ:

- ☞ महामारीलाई नजरअन्दाज गर्नुहुँदैन,
- ☞ विज्ञानमा आधारित विज्ञहरूको सुझाव मनन् गर्नुपर्छ,
- ☞ मास्क, सरसफाइ र सामाजिक दूरीलाई पालना गर्न धेरै जरुरी छ,
- ☞ गलत परीक्षणलाई हटाउन आवश्यक छ,
- ☞ सार्वजनिक जमघटले भाइरसको फैलावट बढाउन सक्छ,
- ☞ जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचनाहरू स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट सूचित गरिनु पर्छ,
- ☞ विश्वास, पारदर्शिता, साझा उद्देश्य र सरकारको जवाफदेहिता बढाउनु पर्छ र
- ☞ विज्ञानको अनुसरणबाट जनस्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्न र जीविकोपार्जन बचाउन रोजगारी तथा आर्थिक सहायता प्रदान गरिनु पर्दछ ।

९.७ अमेरिकाको कोभिड-१९ व्यवस्थापनका सिकाइहरू

कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न अमेरिकाले गरेको प्राविधिक विकास, सामूहिक परीक्षण र आर्थिक योजनाहरू अन्य विकसित तथा विकासशील देशहरूसँग तुलना गर्न सकिदैन तर पनि कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न अमेरिकाको अनुभवबाट दुवै विकसित तथा विकासशील देशहरूले निम्नलिखित केही सुझावहरू अवलम्बन गर्न सक्दछन् ।

- ☞ जोखिम रोकथाम गर्न धेरै गाह्रो हुन्छ । त्यसैले व्यक्तिगत तथा समुदायस्तरको सरसफाइमा सावधानी अपनाइनु पर्छ,

- ☞ कडा बन्दाबन्दीले सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्यालाई कम गर्न सक्षम हुन सक्छ । यद्यपि, जनसमुदाय जो जीवनयापनका लागि दैनिक ज्यालामा निर्भर छन्, उनीहरूलाई स्वास्थ्य सुविधाका साथै आर्थिक सहायता प्रदान गरिनु पर्छ,
- ☞ सरकारले कोभिड-१९ को कारण प्रभावित व्यवसाय र व्यक्तिहरूलाई आर्थिक सहयोग प्रदान गर्नु पर्छ,
- ☞ मास्क, सामाजिक दुरी र सरसफाइ जस्ता रोकथामका उपायहरूको बारेमा जागरूकता अझ सुदृढ बनाउनुपर्छ,
- ☞ जोखिम व्यवस्थापनमा पनि सजग हुनुपर्छ, उदाहरणका लागि स्वास्थ्य हेरचाह गर्न आवश्यक आईसीयु, भेन्टिलेटरहरू, अक्सिजन, जनस्वास्थ्य विशेषज्ञ, औषधि तथा आर्थिक सहायता पूर्वनिर्धारित गरिनु पर्छ,
- ☞ उत्परिवर्तित (Mutated) भेरियन्टहरूको सामूहिक परीक्षण गर्न आवश्यक छ,
- ☞ सरकारले उपलब्ध गराएको जनस्वास्थसँग सम्बन्धित सूचनाहरूको विश्वसनियता सुनिश्चित गर्न, जनस्वास्थ्य सूचनाहरू स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूबाट मात्र सार्वजनिक गरिनुपर्छ,
- ☞ जनस्वास्थ्यको सूचनाहरू स्वास्थ्य विशेषज्ञहरूको सिफारिसमा मात्र सार्वजनिक गरिनुपर्छ, साथै पारदर्शी पनि हुनुपर्छ र
- ☞ सरकारी सूचनाहरूको विश्वसनियता, पारदर्शिता, साझा उद्देश्य र सरकारको जवाफदेहितामा एकरुपता हुनु पर्दछ ।

९.८ अमेरिकामा कोभिड-१९ को दोस्रो र तेस्रो लहरको अवस्थाको विवेचना

सन् २०२० मे महिनाको मध्यदेखि जून मध्यसम्म कोभिड-१९ केसहरू (सङ्क्रमण सङ्ख्या) केही घटेर स्थिर (लगभग २५ हजार केस प्रतिदिन) थिए तर मध्य जूनदेखि सङ्क्रमण तीव्र रूपमा वृद्धि हुँदै गएर जुलाईको मध्यसम्ममा सङ्क्रमितको सङ्ख्या प्रति दिन ८० हजार सम्म पुग्यो । दोस्रो लहरमा सात दिनको औसत दरमा सङ्क्रमण सङ्ख्या लगभग ७० हजार प्रतिदिन थियो । मृत्यु हुनेको सङ्ख्या प्रतिदिन १ हजारभन्दा बढीमा थियो । सङ्क्रमण वृद्धि हुने प्रमुख कारण राष्ट्रपति निर्वाचनको समयमा भएको ठुलो भीडभाड तथा राजनैतिक सभाहरू नै मान्न सकिन्छ । राष्ट्रपति निर्वाचनको समय २०२० नोभेम्बरसम्ममा पुग्दा कुल कोभिड-१९ सङ्क्रमित केस तथा मृत्यु दर क्रमशः ११ करोड र २ लाख ५५ हजारभन्दा बढी थियो ।

तेस्रो लहर अक्टोबरको सुरुआत देखि डिसेम्बेरको अन्त्यसम्म रहेको मान्न सकिन्छ, जुन समयमा कोभिड-१९ का केसहरू प्रतिदिन लगभग ६० हजारबाट बढेर २ लाखसम्म भेटिएको थियो । २०२१ जनवरी २ मा प्रतिहप्ता औसत मृत्यु दर लगभग २ हजार ५ सयभन्दा बढी पुगेको थियो । जब २०२० डिसेम्बेर १४ देखि अमेरिकामा पहिलो पटक कोभिड-१९ को खोप दिन सुरु गरेको तीन हप्तापछि तेस्रो लहर क्रमशः घट्दै गएको देखिन्छ ।

२०२१ जुलाई १ सम्ममा आउँदा अमेरिकामा कोभिड-१९ नियन्त्रणमा रहेको मान्न सकिन्छ र २०२१ जुलाई १ मा प्रतिदिन पोजिटिभ कोभिड-१९ केस तथा मृत्यु क्रमशः ११ हजार ५ सय ३८ र ३ सय ३९ रहेको छ । अमेरिकामा कोभिड-१९ सुरु भएदेखि २०२१ जुलाई १ (USA Facts, 2021) सम्म कोभिड-१९ केस तथा मृत्यु दर क्रमशः ३ करोड ३० लाख ६१ हजार ९ सय १५ र ५ लाख ९८ हजार ५ सय ५३ रहेको छ ।

९.८.१ कोभिड-१९ को दोस्रो र तेस्रो लहर नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएका मुख्यनीतिहरू

दोस्रो र तेस्रो लहर नियन्त्रण गर्न पनि मुख्यतः पहिलो लहरकै नीतिहरूलाई निरन्तरता दिइएको थियो, भलै नीतिहरूको नाम बेग्लै थियो । साथै, नयाँ राष्ट्रपति जो बाइडेनले आफ्नो कार्यकाल सुरु गर्नु अघिसम्म राष्ट्रपति ट्रम्पले पुरानै नीतिहरूलाई निरन्तरता दिए । दोस्रो तथा तेस्रो लहर नियन्त्रण गर्न लगभग ७ ट्रिलियन (७० खर्ब) अमेरिकी डलर विनियोजित गरिएको थियो ।

तालिका ९.२: कोभिड-१९ विरुद्ध अमेरिकाले अख्तियार गरेका मुख्यनीतिहरू र विनियोजित रकम

क्रम सङ्ख्या	नीतिको नाम	उद्देश्य	रकम (अमेरिकी डलर)	मिति
१	स्वास्थ्य र आर्थिक पुनर्उत्थान एकीकृत आपत्कालीन समाधान ऐन (Health and Economic Recovery Omnibus Emergency Solutions (HEROES) Act: Corona virus Relief Bill)	CARES Act stimulus package को निरन्तरता	३० खर्ब	२०२० मे १५
२	स्वास्थ्य, आर्थिक सहायता, दायित्व संरक्षण र विद्यालयसम्बन्धी ऐन (Health, Economic Assistance, Liability Protection and Schools (HEALS) Act)	CARES Act stimulus package को निरन्तरता	११ खर्ब	२०२० जुलाई २७
३	आपत्कालबाट बाहिर निस्कन सहयोग Emergency eviction moratorium	अमेरिकी डलर ३ सय देखि ४ सय बेरोजगार भत्ता	४४ अर्ब	२०२० सेप्टेम्बर ४, १०
४	रोजगार गुमाएका कामदारहरूलाई ज्याला राहत कार्यक्रम (Lost Wages Assistance (LWA) Program			

क्रम सङ्ख्या	नीतिको नाम	उद्देश्य	रकम (अमेरिकी डलर)	मिति
५	एकीकृत विनियोजन ऐन २०२१ (Consolidated Appropriations Act, 2021	अमेरिकी डलर ६ सय खोप तथा बेरोजगार भत्ता	२३ खर्ब (2.3 trillion)	२०२० डिसेम्बर २८
६	अमेरिकन उद्धार योजना ऐन (American Rescue Plan Act)	अमेरिकी डलर १ हजार ४ सय विद्यालय सुचारु तथा खोप वितरण व्यवस्थापन	१९ खर्ब (1.9 trillion)	२०२१ मार्च ११

नोटः १ अमेरिकी डलर = ने.रू.११९.०१ (२०२१ जुलाई २, नेपाल राष्ट्र बैंक)

९.८.२ अमेरिकामा कोभिड-१९ को दोस्रो तथा तेस्रो लहर नियन्त्रणको सिकाइहरू

अमेरिकामा दोस्रो र तेस्रो लहरको प्रभाव पहिलो लहरकोभन्दा तुलनात्मक रूपमा गम्भीर थियो । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण र मृत्यु अवस्था तुलना गर्दा दोस्रो र तेस्रो लहरको उत्कर्षमा कोभिड -१९ सक्रमितको सङ्ख्या ७० हजारबाट बढेर तेस्रो लहरमा ३ लाख सम्म र मृत्यु हुनेको सङ्ख्या १ हजार बढेर २ हजार ५ सय पुगेको थियो । दोस्रो र तेस्रो लहरको गम्भीर प्रभावलाई अमेरिकामा भएको राष्ट्रपति निर्वाचनको बेला भएको भीडभाडलाई लिन सकिन्छ । अमेरिकाको दोस्रो र तेस्रो लहरको निम्नलिखित सिकाइहरू अबलम्बन गर्न सकिन्छः

- ☞ भीडभाडलाई पूर्ण रूपमा नियन्त्रण गरिनुपर्छ,
- ☞ अर्थतन्त्र चलायमान गर्न बजारमा तरलता व्यवस्थापन गरिनुपर्छ,
- ☞ साना तथा मझौला उद्यमहरू र धेरै प्रभावित समुदायहरूलाई प्रोत्साहन प्याकेज तथा आर्थिक सहयोग प्रदान गरिनुपर्छ,
- ☞ परीक्षणको दायरालाई बृहत् बनाइनुपर्दछ जसमा लक्षण नदेखिएपनि सम्पूर्ण जनसङ्ख्याको कोभिड-१९ को लक्षण नदेखिएपनि परीक्षण गरिनु पर्छ र
- ☞ सम्पूर्ण वयस्क जनसङ्ख्यालाई खोप दिइनुपर्छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Active minds. (2021). *Active Minds' Student Mental Health Survey*. https://www.active-minds.org/active-minds-student-mental-health-survey

Alpert, G. (2020). *A breakdown of the fiscal and monetary responses to the pandemic*. https://www.investopedia.com/government-stimulus-efforts-to-fight-the-covid-19-crisis-4799723

Chandra S., Chang A., Day L., Fazlullah A., Liu J., McBride L., Mudalige T., Weiss D. (2020, November–December). "Closing the K–12 digital divide in the age of distance learning" (PDF). *Broadband Communities Magazine*. https://www.bbcmag.com/pub/doc/BBC_Nov20_DigDivide.pdf

Hannah R., Edouard M., Lucas R., Cameron A., Charlie G., Esteban O., Joe H., Bobbie M., Diana B. and Max R. (2020). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. Our world in data. https://ourworldindata.org/coronavirus' accessed August 22, 2021

Law Library. (2021). *United States : local government responses to COVID-19*, LL File No. 2021-019568, LRA-D-PUB-002462. https://tile.loc.gov/storage-services/service/ll/llglrd/2020725111/20207 25111.pdf accessed on August 22, 2021

Martin, L. (2020). *The Society of Critical Care Medicine Shortage of ICU Providers Who Operate Ventilators Would Severely Limit Care During COVID-19 Outbreak SCCM Report Provides Solution for Expanding Healthcare Workforce* [Press release]. https://sccm.org/getattachment/About- Relations/Final-Covid19-Press-Release.pdf?lang=en-US accessed on August 22, 2021

Neighmond, P. (2020). As The Pandemic Spreads, Will There Be Enough Ventilators? *npr*. https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/03/14/815675678/as-the-pandemic-spreads-will-there-be-enough-ventilators accessed on August 22, 2021

Neil A. H. & Kay S.T. (2020). *United States resource availability for COVID-19*. https://www.sccm.org/Blog/March-2020/United-States-Resource-Availability-for-COVID-19

Norwood, C., (2020). Most states have issued stay-at-home orders, but enforcement varies widely. *PBS News Hour*. https://www.pbs.org/newshour/politics/most-states-have-issued-stay-at-home-orders-but-enforcement-varies-widely accessed on August 16, 2021

Shaver, K. (2020). *Quarantine fatigue: Researchers find more Americans venturing out against coronavirus stay-at-home orders*. https://www.washingtonpost.com/local/trafficandcommuting/quarantine-fatigue-researchers-find-more-americans-venturing-out-against-coronavirus-stay-at-home-orders/2020/04/25/fa1f01b2-84a3-

11ea-a3eb-e9fc93160703_story.html accessed on August 22, 2021

Stanford University. (2015). *Online Charter School Study. Center for Research on Education Outcomes* (CREDO). https://credo.stanford.edu/wp-content/uploads/2021/08/online_charter_study_final.pdf

USA Facts. (2021). *US COVID-19 cases and deaths by state*. https://usafacts.org/visualizations/coronavirus-covid-19-spread-map/ accessed on August 22, 2021

USDA. (2020). *National school lunch program, economic research service, U.S. Department of Agriculture*. https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/child-nutrition-programs/national-school-lunch-program accessed on August 22, 2021

USDHHS. (2019, January 21). *U.S. Department of Health & Human Services, First Travel-related Case of 2019 Novel Coronavirus Detected in United States,* [Press release]. https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0121-novel-coronavirus-travel-case.html accessed on August 16, 2021

Whoriskey, P., & Satija, N. (2020, March 16). How U.S. coronavirus testing stalled: Flawed tests, red tape and resistance to using the millions of tests produced by the WHO. *The Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/business/2020/03/16/cdc-who-coronavirus-tests/ accessed on August 16, 2021

Wikipedia. (2021) United States. https://en.wikipedia.org/wiki/United_States.

Wu N. & Zarracina J. (2021). All of the COVID-19 stimulus bills, visualized. *USA TODAY*. https://www.usatoday.com/in-depth/news/2021/03/11/covid-19-stimulus-how-much-do-coronavirus-relief-bills-cost/4602942001/

परिच्छेद दस

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा भारतको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

डा. मन्दिरा लामिछाने धिमाल

१०.१ पृष्ठभूमि

भारत पश्चिममा पाकिस्तान, उत्तरमा चीन, नेपाल र भुटान, र पूर्वमा बङ्गलादेश र म्यानमारसँग सिमाना जोडिएको देश हो । भारत जनसङ्ख्याको हिसाबले दोस्रो ठुलो मुलुक र भूभागको हिसाबले सातौँ ठुलो मुलुकमा पर्दछ । भारतलाई दक्षिणमा हिन्द महासागर र दक्षिण-पश्चिममा अरेबियन महासागरले घेरेको छ । भारतमा २८ ओटा राज्यहरू र आठ ओटा केन्द्र शासित प्रदेशहरू छन् । भारतको कुल जनसङ्ख्या १.३८ अर्ब, जनघनत्व ४ सय ६४ प्रतिवर्ग किलोमीटर र सरदर औसत आयु प्रतिव्यक्ति ६८ वर्ष रहेको छ (Goel et al., Sharma, & Kashiramka, 2021) । भारतको आधारभूत तथ्याङ्क तालिका १०.१ मा प्रस्तुत गरिएको गरिएको छ ।

तालिका १०.१: भारतको स्वास्थ्य तथा जनसाङ्ख्यिकीय सूचकहरूको एक झलक

सूचकहरू	परिमाण
जम्मा जनसङ्ख्या	१.३८ अर्ब
जनघनत्व	४ सय ६४ प्रति वर्ग किलोमिटर
औसत आयु	६८ वर्ष
वृद्धावस्थाको निर्भरता अनुपात	९.२५६
मध्य उमेर (Median Age)	२८.४ वर्ष
६५ वर्षभन्दा माथिको जनसङ्ख्याको हिस्सा	६.२ प्रतिशत
मधुमेह (७०-७९ वर्ष)	१३.२ प्रतिशत
उच्च रक्तचाप (६५-७४ वर्ष)	५१ प्रतिशत
उच्च रक्तचाप ७० वर्षभन्दा माथि	५२.० प्रतिशत

सूचकहरू	**परिमाण**
कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको स्वास्थ्य हेरचाहमा हुने खर्चको प्रतिशत	१.०२ प्रतिशत
प्रतिव्यक्ति आयको स्वास्थ्य सेवामा खर्च	अमेरिकन डलर ६९.२९
चिकित्सक र बिरामीको अनुपात	१ जना चिसित्सक प्रति १४५७ जना
नर्स र बिरामीको अनुपात	१ जना नर्स प्रति ४७५ जना
प्रति १०० जनालाई शय्याको सङ्ख्या	०.५५

स्रोत: (Goel, et al, 2021,p.152)

भारतमा स्वास्थ्य सेवामा हुने खर्च कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको १.०२ प्रतिशत, चिकित्सक बिरामी अनुपात १:१४५७, नर्स बिरामी अनुपात: १:४७५ र अस्पताल शय्या (प्रति १ सय जनामा) ०.५५ रहेको छ (तालिका १०.१) । विश्वको दाँजोमा भारतको चालु स्वास्थ्य खर्च अरु देशकोभन्दा न्यून रहेको छ र सोही कारण चिकित्सक, नर्स र शय्याको चरम अभाव रहेको छ । स्वास्थ्य संरचना निर्माण र व्यवस्थापनको खर्च राज्य (State) अनुसार फरक रहेको छ । वर्तमान अवस्थामा स्वास्थ्यसम्बन्धी आधारभूत संरचना तथा उपकरणहरूको माग र आपूर्तिबिच अन्तर रहेको छ । भारतको कुल जनसङ्ख्यामध्ये ७५ प्रतिशत स्वास्थ्य बिमाको पहुँचबाट बाहिर रहेको तथ्याङ्कले देखाएको छ (Goel, et al , 2021) । निजी क्षेत्रले भारतमा ५८ प्रतिशत अस्पताल सेवा र ८१ प्रतिशत चिकित्सकमार्फत सेवा प्रदान गर्दै आएको र सरकारी स्वास्थ्य सेवाले चाहेको जति सेवा दिन नसकेको अवस्था छ (तालिका १०.२) ।

स्वास्थ्य खर्चको साथै अस्पताल, शय्या, भेन्टिलेटर आदि जस्ता पूर्वाधारमा पनि अन्तरराज्यस्तरमा ठुलो भिन्नता रहेको देखिन्छ । उदाहरणको लागि झारखण्ड र केरलाको तुलना गर्दा केरला राज्यमा जनसङ्ख्या कम भएतापनि अस्पतालहरू, शय्या तथा भेन्टिलेटरहरूको सङ्ख्या ३.५ गुणा बढी छ (Goel, et al., 2021) । केराला राज्यले कोभिड-१९ को जाँच र उपचार सबै खर्च व्यहोरेको थियो । क्रमश: फितलो हुँदै गएको कोभिड-१९ को निषेधाज्ञा र छिमेकी राज्यबाट कामको खोजीमा भित्रिएका आप्रवासीहरूले सङ्क्रमणदर पुन: बढेकोले पनि कोभिड-१९ को नियन्त्रण र रोकथाममा कठिनाइ देखिएको थियो । तालिका १०.२ ले भारतीय राज्यहरूमा स्वास्थ्य प्रणाली तथा सरकारी र निजी स्वास्थ्य पूर्वाधार हरूको अवस्था चित्रण गर्छ ।

तालिका १०.२: भारतीय राज्यहरूमा स्वास्थ्य प्रणाली तथा सरकारी र निजी स्वास्थ्य पूर्वाधारहरूको अवस्था

राज्य	कुल जीडीपीको स्वास्थ्यमा हुने खर्च प्रतिशतमा (२०१५-२०१६)	जनसङ्ख्या मिलियनमा (२०१३)	जनघनत्व (व्यक्ति प्रतिबर्ग कि.मि.) (२०११)	६० वा सोभन्दा माथिको उमेरको जनसङ्ख्या (२०१२)	औसत आयु (वर्ष) (२०१२-२०१६)	अस्पतालहरूको सङ्ख्या		अस्पतालमा शय्याको सङ्ख्या		आसीयू शय्याको सङ्ख्या		भेन्टिलेटरहरूको सङ्ख्या	
						सरकारी	निजी	सरकारी	निजी	सरकारी	निजी	सरकारी	निजी
आन्ध्र प्रदेश	०.७६	८७.०	३०८	९.६०	६९.७	२५८	६७०	२३,१३८	६०,०९२	१,१५७	३,००५	५७८	१,५०२
आसम	२.२१	३२.२	३९८	६.६०	६५.६	१,२२६	५०३	१७,१४२	७,०३६	८५७	३५२	४२९	१७६
बिहार	१.३३	१०८.७	१,१०७	७.१०	६८.७	१,१४७	१,८८७	११,६६४	१९,१९३	५८३	९६०	२९२	४८०
गुजरात	०.७२	६१.६	३०८	८.५०	६९.६	४३८	९७०	२०,१७२	४४,६९०	१,००९	२,२३४	५०४	१,११७
हिमाञ्चलप्रदेश	१.६८	७.१	१२३	१०.६०	७३.४५	-	-	-	-	-	-	-	-
झारखण्ड	१.२५	३४.१	४१४	६.७०	६७.९	५५५	८०९	१०,७८४	१५,७१२	५३९	७८६	२७०	३९३
केरला	०.९३	३४.४	८६०	१२.९०	७५.०५	१,२८०	२,०६२	३८,००४	६१,२२३	१,९००	३,०६१	९५०	१,५३१
मध्यप्रदेश	१.०४	७४.४	२३६	७.२०	६५.४५	४६५	५०६	३१,१०६	३३,८३३	१,५५५	१,६९२	७७८	८४६
महाराष्ट्र	०.६०	११७.०	३६५	९.५०	७२.२५	७११	२,४९२	५१,४४६	१८०,२९३	२,५७२	९,०१५	१,२८६	४,५०७
पञ्जाब	०.८७	२८.४	५५१	९.९०	७२.६	६८२	१,६३८	१७,९३३	४३,०६४	८९७	२,१५३	४४८	१,०७७
राजस्थान	१.४४	७१.७	२००	७.५०	६८.४	२,८५०	२,७९४	४७,०५४	४६,१२२	२,३५३	२,३०६	१,१७६	१,१५३
तमिल नाडु	०.७४	७४.०	५५५	१०.७०	७१.४५	१,२१७	१,२२२	७७,५३२	७७,८४३	३,८७७	३,८९२	१,९३८	१,९४६
उत्तरा खण्ड	१.०६	१०.४	१८९	-	७१.६५	४६०	८२९	८,५१२	१५,३३१	४२६	७६७	२१३	३८३
उत्तर प्रदेश	१.४२	२०८.७	८२९	७.१०	६४.७५	४,६३५	१२,४६८	७६,२६०	२०५,१४२	३,८१३	१०,२५७	१,९०७	५,१२९
वेस्ट बङ्गाल	-	९३.५	१,०२८	८.४०	७०.८५	१,५६६	६९७	७८,५६६	३४,९६९	३,९२८	१,७४८	१,९६४	८७४

स्रोत: (Goel, et al, 2021,p.153)

१०.२ भारतमा कोभिड-१९ संङ्क्रमणको अवस्था

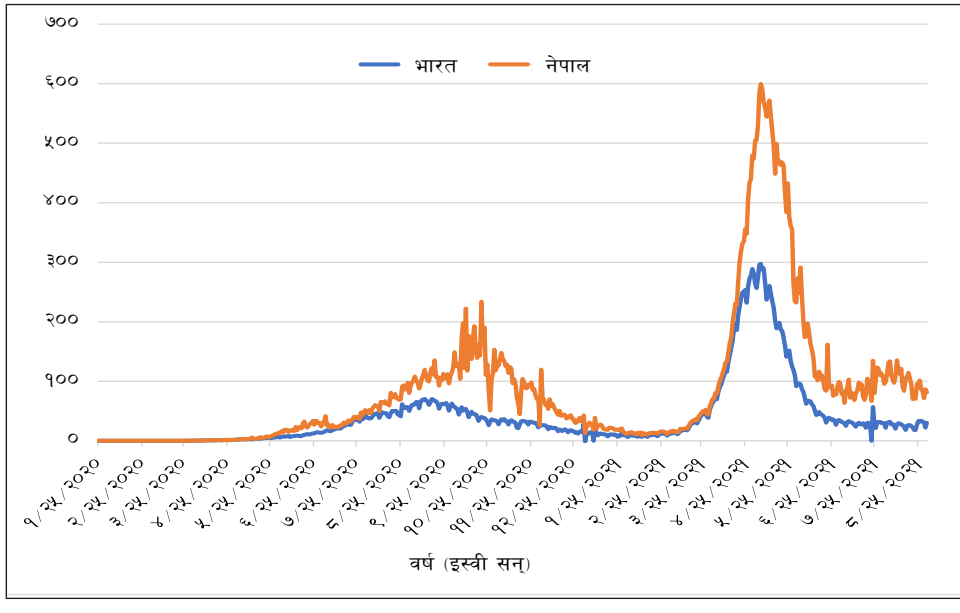
कोभिड-१९ चीनको वुहान सहरबाट सन् २०१९ डिसेम्बरदेखि फैलिएपछि संसारभर छोटो समयको अन्तरालमै एक अभूतपूर्व चुनौतीको रूपमा देखापऱ्यो र भारत कोभिड-१९ महामारीले सबैभन्दा बढी प्रभावित देशहको सूचीमा तेस्रो बन्यो । भारतमा कोभिड-१९ को पहिलो लहरको अवधि सन् २०२० जनवरी ३० देखि सन् २०२१ फेब्रुअरी ३० सम्मलाई मान्न सकिन्छ । भारतमा कोभिड-१९ को पहिलो सङ्क्रमित व्यक्ति सन् २०२० जनवरी ३० मा केरला राज्यमा देखिएको थियो (Andrews, et al, 2020) । चीनको हुवेई प्रान्तको राजधानी सहर वुहानबाट फर्किएकी एक छात्रामा कोरोना भाइरसको सङ्क्रमण देखिएको थियो । ती छात्रालाई अस्पतालाको आइसोलेसनमा राखेर सुरुदेखि नै उपचार गरिएको थियो ।

सन् २०२० फेब्रुअरी ३ सम्ममा केरला राज्यमा तीन जनामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण देखिएको थियो । दुई जना सङ्क्रमित भारतका अन्य सहरहरूबाट आएका थिए । तीनै जना सङ्क्रमित बिरामीहरू २०२० फेब्रुअरी २० सम्म निको भैसकेका थिए । भारतमा २०२० मार्चसम्म कोभिड-१९ रोगको सङ्क्रमण समुदायस्तरमा सीमित रुपमा मात्र फैलिएको देखिए तापनि सम्बन्धित विज्ञहरूले सङ्क्रमण समुदायस्तरमा मार्चको सुरुदेखि नै फैलिसकेको आकलन गरेका थिए (Siddiquiet et al. , 2020) ।

सन् २०२० मार्च १४ सम्ममा भारतमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणबाट दुई जना व्यक्तिको मृत्यु भइसकेको थियो । उनीहरू ६५ वर्षभन्दा बढी उमेर समूहका तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याबाट पनि ग्रसित व्यक्ति थिए (WHO, 2020) । सुरुका दिनमा सीमा नाकाहरूमा मात्र जाँच गरेर अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरूमा कडाइ गर्दै आएको भारत सरकारले २०२० मार्च २५ बाट बन्दाबन्दी लागु गरेको थियो । अत्यावश्यकबाहेकका सेवा र बजार व्यवसायहरू बन्द गरी सबै राष्ट्रिय रेल नेटवर्कको सञ्चालनमा पूर्ण रोकसँगै अन्तर्राष्ट्रिय र घरेलु उडानहरूमा पनि रोक लगाइयो । पछि चरणबद्ध रूपमा बन्दाबन्दीलाई खुकुलो बनाउँदै लगियो र जनजीवनलाई सामान्य बनाइयो ।

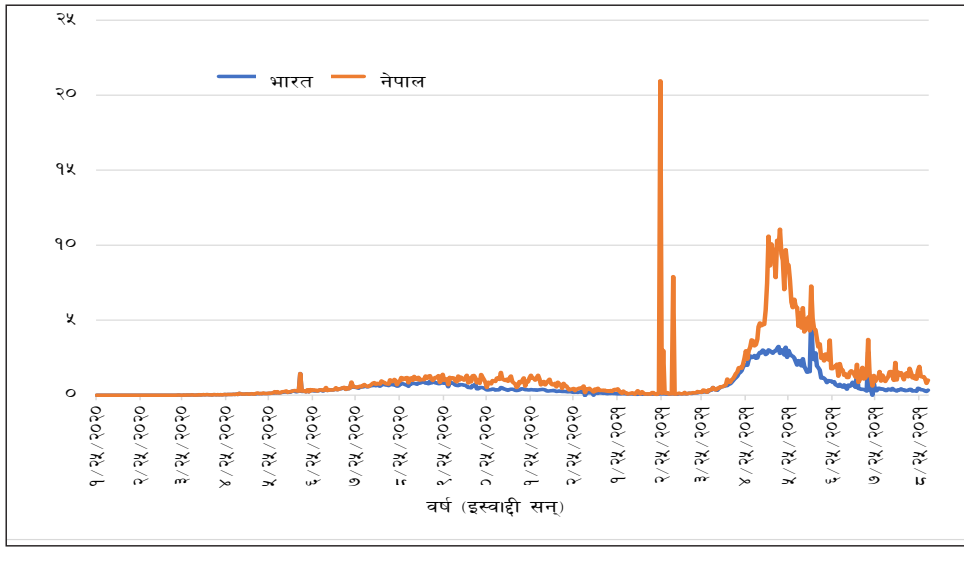
भारतमा सन् २०२० मे महिनाको मध्यसम्म कोभिड-१९ बाट हुने मृत्युदर कुल सङ्क्रमित मध्येको ३.२ प्रतिशत थियो । सन् २०२० जून महिनाको ९ तारिखसम्ममा मृत्युदर घटेर कुल सङ्क्रमित मध्येको २.८ प्रतिशतमा झरेको थियो (WHO, 2020) । चित्र १०.१ ले भारत र नेपालमा प्रतिवेदन भएका दैनिक सङ्क्रमितहरूको अवस्था चित्रण गर्छ । भारतमा र नेपालमा सन् २०२१ मे माहिनामा दैनिक सङ्क्रमण क्रमशः ४ लाख र ९ हजार नाघेको थियो । त्यस्तै तल दिइएको चित्र १०.२ ले भारत र नेपालमा कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित भएका व्यक्तिहरूको दैनिक मृत्युदरको अवस्था देखाएको छ ।

चित्र १०.१: भारत र नेपालमा दैनिक सङ्क्रमितहरूको अवस्था



स्रोत: Our World in Data. https://ourworldindata.org/coronavirus

चित्र १०.२: भारत र नेपालमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बाट हुने दैनिक मृत्युदर



स्रोत: Our World in Data. https://ourworldindata.org/coronavirus

भारतमा कोभिड-१९ को पहिलो लहरको अवधि सन् २०२० जनवरी ३० देखि २०२१ फेब्रुअरी ३० रहेको थियो भने सन् २०२१ मार्च महिनादेखि दोस्रो लहर सुरु भएको देखिन्छ । भारतमा सन् २०२१ मे १ सम्म को तथ्याङ्कले दैनिक सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या ४ लाखभन्दा माथि तथा मृतकको सङ्ख्या ४ हजारभन्दा बढी पुगेको थियो (चित्र १०.१ र १०.२) । Institute of Health Metrics and Evaluation वासिङ्गटन विश्वविद्यालयको प्रक्षेपणअनुसार रोकथाम र नियन्त्रणका उपायहरू अपनाउन नसके सन् २०२१ अगस्त १ सम्ममा प्रतिदिन १० लाख सङ्क्रमित तथा १ लाख भन्दा बढीको मृत्यु हुने अनुमान गरिएको थियो ("COVID-19: Expect", 2021) ।

सन् २०२१ मार्च महिनामा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर सुरु हुनुअघि भारतमा सङ्क्रमितको सङ्ख्या ११ लाख २४ हजार ५ सय २७ थियो भने १ लाख ५६ हजार २ सय ४८ सङ्क्रमितको मृत्यु भइसकेको थियो (WHO, 2021) । सन् २०२१ मे १९ सम्ममा भारतमा ३१ करोड ८२ लाख ९२ हजार ८ सय ८१ जनामा परीक्षण गर्दा २ करोड ५२ लाख २८ हजार ९ सय ९६ मा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण देखिएको थियो । जसमा २ लाख ७८ हजार ७ सय १९ जना सङ्क्रमितको मृत्यु भइसकेको छ (WHO, 2021) । तर सरकारको प्रयासले त्यस्तो भयावह स्थिति टार्न भारत सरकार सफल भयो । महामारीको पहिलो चरणमा भारत सरकारले अन्य मुलुकलाई खोप तथा औषधिहरूको वितरण तथा सहयोग गरेको थियो । महामारीको दोस्रो लहरमा रोगको सङ्क्रमण अत्यधिक बढेकाले भारत सरकारले औषधि, स्वास्थ्य उपकरण र खोपको देश भित्रको माग पूरा गर्न समेत कठिन भएकोले खोप तथा औषधिजन्य बस्तुहरूको निर्यात नै बन्द गरेको थियो । यसको अतिरिक्त, भारत सरकारले अन्तर्राष्ट्रिय समुदायबाट खोप तथा औषधिजन्य बस्तुहरूको सहयोग समेत माग्नुपर्ने अवस्था सृजना भएको थियो ।

१०.३ भारतमा कोभिड-१९ महामारीले विभिन्न क्षेत्रमा पारेको प्रभाव

१०.३.१ आर्थिक क्षेत्रमा पारेको प्रभाव

भारतमा कोभिड-१९ महामारीको प्रभाव आर्थिक तथा सामाजिक क्षेत्रका सबै गतिविधिहरूमा पऱ्यो भने लाखौँ मानिसले ज्यान गुमाउन पुगे । कोभिड-१९ सङ्क्रमणको रोकथामका लागि गरिएको बन्दाबन्दीले अनौपचारिक क्षेत्रको रोजगारबाट जीविकोपार्जन गर्ने करिब ८० प्रतिशत भारतीय कामदारहरू बढी पीडित भए (Siddiqui, et al., 2020) । आन्तरिक माग र निर्यातमा केही अपवाद बाहेक उल्लेखनीय कमी आयो । कृषिक्षेत्रको आपूर्ति प्रणालीमा केही शिथिलता आएकोले खाद्यप्रणालीमा प्रतिकूल प्रभाव पाऱ्यो । पर्यटन क्षेत्र नराम्रोसँग प्रभावित भयो । औषधि उत्पादन तथा सूचनाप्रविधिको क्षेत्रबाहेक अन्य औद्योगिक क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव देखियो ।

कोभिड-१९ महामारीले भारतीय अर्थतन्त्रमा परेको असरसम्बन्धी पूर्ण विवरण आउन अझै केही समय लाग्ने तर्क विज्ञहरूले गरेको पाइन्छ । यद्यपि, केही अध्ययनहरूले देखाएअनुसार राष्ट्रव्यापी निषेधाज्ञाबाट पर्ने कुल लागत (Cumulative Cost) लगभग १२० बिलियन अमेरिकी डलर अथवा भारतको कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको ४ प्रतिशत हुने अनुमान गरिएको छ (Chatterjee, 2020; Siddiqui, et al., 2020) । बन्दाबन्दीले भारतका विपन्न नागरिकहरूलाई परेको आर्थिक सङ्कट र सामाजिक प्रभाव कम

गर्न २०२० मार्च २६ मा प्रधानमन्त्री कल्याण योजनाअन्तर्गत राहत प्याकेज घोषणा भयो । यस योजनाअन्तर्गत राहतका लागि योग्य व्यक्तिहरूले उनीहरूको आवश्यकताअनुसार नगद वा खाद्य सुरक्षा कायम राख्न खाद्यसामग्री तथा अन्य सरसामानको सहायता दिएको थियो (MOF, 2020) ।

१०.३.२ उद्योग, व्यवसाय र रोगजारमा परेको प्रभाव

कोभिड-१९ को असर जनस्वास्थ्यबाहेक अन्य धेरै क्षेत्रहरूमा पनि देखिएको छ जसले प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा अर्थतन्त्रमा असर पारेको छ । कृषि क्षेत्रको आपूर्ति प्रणालीमा केही शिथिलता आएकोले खाद्य शुरक्षामा प्रतिकूल प्रभाव परेको थियो । व्यवसायको प्रकृतिको साथसाथै सरकारद्वारा खाद्य उत्पादनहरूको निरन्तर प्रवाह गर्ने खुकुलो प्रावधानले गर्दा खाद्य र कृषि उद्योग सबैभन्दा कम प्रभावित देखिए तापनि उड्डयन र पर्यटन उद्योग सबैभन्दा नराम्रोसँग प्रभावित भई सङ्कटमा परेको देखिन्छ । कोभिड-१९ विश्वव्यापी महामारीको रूपमा घोषित हुनुभन्दा पहिले नै सबै उड्डयन, पर्यटन र मनोरञ्जनसम्बन्धी गतिविधिहरू बन्द गरी व्यक्तिबिचको भेटघाट र सम्पर्कमा कमी ल्याउने रणनीति विश्वव्यापी रूपमा लागु गरिएको थियो । मानिसहरूको स्वतन्त्र हिँडडुल र भेटघाटको वातावरण नबनेसम्म यी क्षेत्रहरूको पुनर्स्थापना गरी सुचारु गर्न मुस्किल पर्छ । आर्थिक सूचकहरूको विश्लेषण गर्दा पाँच प्रमुख सूचाङ्कहरू: कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा वृद्धि, मुद्रास्फीति, बेरोजगारी, ब्याजदर र औद्योगिक उत्पादनमध्ये कुल गार्हस्थ्य उत्पादनबाहेक बाँकी सबै चार सूचकहरूले निराशाजनक अवस्था प्रतिबिम्बित गर्छन् (Barbate et al. , 2021) । तथापि, स्वास्थ्य सङ्कटले औषधि उद्योगलाई आफ्नो बजार वृद्धिमा मात्र नभई नवप्रवर्तन, उत्पादन, अनुसन्धान र विकास एवम् मानवजीवनलाई उपयोगी कायम राख्दै स्थापित हुन प्रेरित गऱ्यो ।

भारत विश्वको तेस्रो ठुलो औषधि उत्पादक मुलुक रहेतापनि कच्चापदार्थ आपूर्तिमा चीनमा परनिर्भर रहेकोले चीनमा फैलिएको कोरोना सङ्क्रमणले भारतको औषधि उत्पादन क्षेत्रलाई धरासायी बनाएको थियो । तसर्थ, चीनले आफ्नो देशलाई चाहिने औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीको जोहो गर्नका निम्ति सुरुआती चरणको बन्दाबन्दीमा निर्यात ठप्प गरेको थियो । यसरी पछिल्लो समयमा स्वदेशी उत्पादन क्षमताको अभिवृद्धि गर्दै निर्यात पुनः सुचारु गरिएको छ । तथापि, महामारीले औषधिजन्य बस्तुहरूको निर्यात ६०.२८ प्रतिशत ह्रास भएको आकलन गरिएको थियो ।

बेरोजगारी दर २०२० मार्चमा ८.७ प्रतिशतबाट वृद्धि भई २०२० अप्रिलसम्ममा २३.५२ प्रतिशत पुगेको आकलन गरिएको छ ("Unemployment rate", 2021) । भारतको केन्द्रीय बैङ्कले कोभिड-१९ को कारण आम मानिसहरूको दैनिक जीवनस्तर तथा उनीहरूको आर्थिक अवस्थामा भएको क्षतिलाई मध्यनजर गर्दै विभिन्न राहत प्याकेज घोषणा गरेको थियो । यो राहत प्याकेजअन्तरगत साना तथा मझौला व्यवसायीहरू र उद्योगहरू समेत समेटिएका थिए । कृषक, लघु उद्यमी तथा ठुला व्यवसायीहरूको कर्जा चुक्ता गर्ने समयसीमा बढाइएको थियो । विपन्न परिवारहरूलाई नगद तथा अत्यावश्यक वस्तु वितरण गरिएको थियो । भारतमा मादक पदार्थले राज्यको सङ्कलित राजस्वको १०-१५ प्रतिशत हिस्सा ओगट्ने भएकाले अर्थतन्त्रलाई चलायमान राख्नका निम्ति मादक पदार्थ विक्री वितरण गर्ने व्यवसायलाई तेस्रो चरणको बन्दाबन्दीमा खुल्ला गरिएको थियो (Goel, et al., 2021)

१०.३.३ शिक्षा क्षेत्रमा परेको प्रभाव

विश्वका अन्य मुलुकहरूमा जस्तै भारतमा पनि कोभिड-१९ को महामारीको कारणले गर्दा शिक्षा क्षेत्र नराम्ररी प्रभावित भएको देखिन्छ । विभिन्न अध्ययनहरूले देखाएअनुसार प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा करोडौँ विद्यार्थीहरूमा नराम्ररी प्रभाव परेको देखिन्छ । कोभिड-१९ को कारण विशेष गरी लामो समयसम्म बन्दाबन्दी र लामो समयको लागि शैक्षिक संस्थाहरू बन्द हुँदा तथा वैकल्पिक शिक्षण विधिहरूको अभाव र विभिन्न सामाजिक-आर्थिक वर्गबिच पहुँचको असमान वितरणले शिक्षाको पहुँचको अन्तरलाई अझ फराकिलो बनायो र शिक्षा प्रणालीमा पनि ठुलो समस्या सृजना गऱ्यो । विद्यालय जाने बालबालिकाहरू ठुलो हिस्सा अनौपचारिक श्रममा जान बाध्य भए (Suresh, 2021) । धेरै चुनौतीहरूका बावजुद विद्यालय, कलेज र विश्वविद्यालयहरूलाई एक सकारात्मक शिक्षा र भविष्यको पुस्ताको आशा दिनको लागि धेरैभन्दा धेरै विद्यार्थीहरूसम्म पुग्नको लागि अनलाइन शिक्षा प्रणाली अपनाइएको छ । यो प्रयास स्मार्टफोनको उपलब्धता र इन्टरनेट सुविधाहरूको छिटो विस्तारको कारण अत्यन्तै महत्त्वपूर्ण साबित भएको छ (Jena, 2020) । शिक्षा क्षेत्रमा आपत्कालीन अवस्थामा असर कम महसुस गरिए तापनि यसले दीर्घकालीन आर्थिक, सांस्कृतिक र सामाजिक क्षेत्रहरूलगायत शिक्षाप्रणालीमा नराम्रोसँग प्रभावित गर्दछ ।

१०.४ भारतमा कोभिड-१९ को रोकथामका लागि अपनाइएका उपायहरू

१०.४.१ कोभिड-१९ को पहिलो लहर रोकथामका लागि अपनाइएका उपायहरू

सन् २०२० जनवरी ३० मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सल्लाहबमोजिम भारत सरकारले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणलाई रोकथाम गर्न व्यक्तिगत सरसफाइ तथा सामाजिक दूरी कायम गर्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुका साथै भारतीय चिकित्सा अनुसन्धान परिषद् (ICMR) र राष्ट्रिय रोग नियन्त्रण केन्द्रहरूले विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको सहयोगमा प्रयोगशाला तथा रोगहरूको निगरानी प्रणालीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यहरूलाई अघि बढायो (Siddiqui et al., 2020) । सन् २०२० मे ९ देखि भारतले सबै टेलिकम सेवाप्रदायकहरूको फोन कलमा कोभिड-१९ सम्बन्धी सन्देश भएको रिङ्टोन राख्न निर्देशन गऱ्यो ।

भारत सरकारले मार्च महिनाको अन्त्यबाट बन्दाबन्दी लागु गरी विभिन्न निर्देशिकाहरू जस्तै सार्वजनिक ठाउँमा अनिवार्य रूपमा पुन:प्रयोग गर्न मिल्ने मास्कको प्रयोग गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूले मेडिकल मास्कको प्रयोग गर्ने व्यवस्था गऱ्यो । स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मेडिकल मास्कको अभाव नहोस् भन्ने अपेक्षाका साथ यसो गरेतापनि भारतमा स्वास्थ्यकर्मीले प्रयोग गर्ने व्यक्तिगत सुरक्षाकबज (PPE) को चरम अभाव भएको थियो । त्यस्तै सामाजिक दूरी कायम गर्ने, सार्वजनिक ठाउँमा थुक्न निषेध गर्ने तथा भीडभाड गर्न रोकावट गरियो । सामाजिक सञ्जालमा व्याप्त कुप्रचार र भ्रमहरूको रोकथामको लागि भारत सरकारले "My Gov Corona Help Desk " सामाजिक सञ्जाल WhatsApp मार्फत सञ्चालन गरी कोभिडको सही सूचना प्रवाह गर्न थालनी गरेको थियो (Goel, et al , 2021) ।

भारतले वुहानमा कडा बन्दाबन्दी सुरु भएपछि ७ सयभन्दा बढी भारतीय र विदेशी नागरिकलाई वुहान सहरबाट उद्धार गऱ्यो । त्यसैगरी, इटालीको रोम सहरलगायत अन्य ठाउँमा अलपत्र परेका आफ्ना नगरिकहरूलाई समेत उद्धार गरेको थियो । भारतमा कोभिड-१९ माहामारीको सामना गर्नका निम्ति २ हजार ५ सयवटा रेलका डिब्बालाई आइसोलेसन वार्डमा परिणत गर्दै ४० हजार शय्या व्यवस्था गरिएको थियो (Dutta, 2021) । भारतमा कोभिड-१९ ले निम्त्याएको परिस्थितिलाई मध्यनजर गर्दै स्वाथ्यकर्मी र स्वास्थ्य सेवामा आबद्ध मानवीय संसाधनको समूह बनाई आवश्यक परेको खण्डमा परिचालन गर्ने गरी व्यवस्था गरिएको थियो । यसका लागि नगरपालिका, जिल्ला र राज्यस्तरको लागि १ करोड ५८ लाख ९६ हजार ९३ जना रहेको मानवसंसाधनको एक अनलाइन डाटा बैङ्क निर्माण गरी प्यारामेडिकल स्वस्थाकर्मीलगायत स्वयम्सेवक, भूतपूर्व स्वास्थ्यकर्मीहरू, होमियोप्याथिक र आयुर्वेदिक चिकित्सकहरू, चिकित्सा शिक्षाका विद्यार्थी, शिक्षक, चिकित्सक (सेवानिवृत चिकित्सकहरू), र अन्यहरू कोभिड–१९१९ सँग लड्न आवश्यक विभिन्न गतिविधिहरूको लागि पहिचान गरिएको थियो (Goel, et al., 2021) । प्रत्येक व्यक्ति एक 'कोभिड-१९ योद्धा' नामाकरण गरी २ सय ५० नागरिकको निगरानीको लागि एक कोभिड-१९ योद्धाको नीति बनाइएको थियो ।

पूर्वाधार र मानवसंसाधनको आपूर्ति वृद्धिसँगै, चिकित्सा उपकरण र औषधिहरूको उत्पादन र आपूर्ति समान रूपमा बढाउनुपर्ने तथ्यलाई उच्च महत्त्व र प्राथमिकता दिइएको थियो । साथै कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित तथ्याङ्क भारत सरकारको आधिकारिक स्रोत (AarogyaSetu Mobile App , Press Conference and COVID-19 India Website) मार्फत प्रवाह गरिएको छ (Goel et al., 2021) । सहरलाई विभिन्न क्षेत्रहरूमा सङ्क्रमणको अधारमा रातो (यदि १५ भन्दा बढी सङ्क्रमित व्यक्तिहरू पुष्टि भएमा), सुन्तला (१५ जनासम्म सङ्क्रमित व्यक्तिहरू पुष्टि भएमा) र हरियो (कुनै पनि सङ्क्रमित व्यक्ति नभए) मा वर्गीकृत गरिएको थियो । ६ भन्दा बढी सङ्क्रमित व्यक्तिहरू पुष्टि भएका क्षेत्रहरूलाई कन्टेनमेन्ट जोन भनेर वर्गीकृत गरिएको थियो ।

सन् २०२० जनवरी ३० मा जनस्वास्थ्यको अन्तर्राष्ट्रिय आपत्कालीन रूपमा कोभिड-१९ को घोषणापछि भारतको नागरिक उड्डयन प्राधिकरणले अन्तर्राष्ट्रिय यात्रुहरूका प्रवेशबिन्दुहरूमा सर्वव्यापी स्वास्थ्य जाँच सुरु गऱ्यो । पहिलो चरणमा चीनबाट आउने यात्रीहरूको मात्र पहिचान सुरु गरेकोमा पछि कमशः यातायातका सबै साधनहरू जस्तै हवाईजहाज, रेल तथा अन्य सवारी साधनहरूमा पनि सुरु गऱ्यो । २०२० मार्च ११ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले कोभिड-१९ लाई विश्वव्यापी महामारीको रूपमा घोषणा गरेपछि भारतीय सरकारले २०२० मार्च १३ बाट महामारीबाट प्रभावित देशहरू चीन, दक्षिण कोरिया, इरान, जर्मनी, फ्रान्स, स्पेन, इटालीबाट हुने अत्यावश्यक बाहेकका सबै यात्राहरूमा प्रतिबन्ध लगायो । साथै २०२० मार्च १८ बाट युरोपियन देशहरू र मध्यपूर्वका सबै राष्ट्रहरूमा यात्रा प्रतिबन्ध गरियो । यात्राबाट फर्किनेहरू सबैलाई तीन हप्ता एकान्तवासमा बस्न अनिवार्य गरिएको थियो (Siddiqui et al., 2020) ।

भारत सरकारले २०२० अप्रिल २ मा एक आरोग्य सेतु नामको मोबाइल एप्लिकेसन सुरू गऱ्यो जसले नागरिकहरूलाई उनीहरूको सङ्क्रमणको सम्भावित जोखिम, चिकित्सा सल्लाहकार र स्वास्थ्यअभ्यासका

बारेमा कोभिड-१९ सम्बन्धी जानकारी गराउनका लागि तथा तिनीहरूको लक्षणहरूको स्वःआकलन गर्नका लागि र सम्पर्क व्यक्तिहरूको खोजी कार्यमा सहयोग पुऱ्याउन उक्त घरेलु स्मार्टफोनको एप्लिकेसन महत्त्वपूर्ण रह्यो (WHO, 2020) । कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि भारत सरकारले चरणवद्ध रूपमा गरेका निर्देशनात्मक नीतिहरूलाई बक्स् १०.१ मा सङ्क्षिप्त रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ। यसैगरी, औषधि व्यवस्थापनसम्बन्धी नीतिहरू तालिका १०.३ मा प्रस्तुत गरिएका छन् ।

बक्स् १०.१: कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि भारत सरकारले चरणबद्ध रूपमा गरेका निर्देशनात्मक नीतिहरू

- ☞ पहिलो र दोस्रो चरणमा गरेका नीतिगत सम्बोधनहरूमा भारतीय जनताले जरुरी कामविनाका गतिविधिहरू गर्न कटौती गरी १.३ करोडजति जनता बसोबास गर्ने सहरहरूलाई प्रभावित क्षेत्रहरूमा वर्गीकरण गर्न सुरुआत गरियो । यदि कसैले जरुरी नहुने गतिविधिहरू गरेमा त्यस्ता व्यक्तिहरूलाई मध्यम प्रकारको दण्ड सजाय (६ माहिनादेखि दुई वर्षसम्मको कैद वा जरिवाना वा दुवै सजाय) तोकिएको थियो,
- ☞ तेस्रो चरणमा निकास तिरको रणनीतिमा जोड दिँदै रोकथाम गर्नुपर्ने क्षेत्रबाहेक सबै क्षेत्रलाई पूर्ववत अवस्थामा राख्दै मदिरा पसलहरू मात्र खुल्ला गरिएको थियो भने यात्रा अनुमतिपत्र लिएर अन्तरराज्य आवागमनलाई चाहिँ अनुमति दिइएको थियो । त्यसैगरी, सरकारी कार्यालयहरू ३३ प्रतिशत क्षमताअनुसार खोलिएका थिए र अन्तरराज्य आवागमनमा अनुमतिपत्रप्रदान गरिएको थियो । यदि कोही व्यक्तिले यसको उल्लङ्घन गरेमा न्यूनतम प्रकारको सजाय तोकिएको थियो जसमा सरसल्लाह मात्र दिने थियो,
- ☞ चौथो चरणमा निषेधाज्ञा खुकुलो बनाउँदै निकास दिन आन्तरिक यात्रा सुचारु गर्दै व्यवसायहरू खोल्ने अधिकार राज्यस्तरमा विकेन्द्रीकृत गरिएको थियो । चौथो चरणमा सम्बोधन भएका नीतिहरूलाई उल्लङ्घन गरेको पाइएमा मध्यम प्रकारको सजाय तोकिएको थियो,
- ☞ पाँचौं चरणलाई चाहिँ बन्दबन्दी खुकुलो बनाउने पहिलो चरणको रूपमा लिन सकिन्छ । यो चरणमा बन्दाबन्दी प्रभावित क्षेत्रहरूमा मात्र गरी मेट्रो र अन्य सामाजिक जमघट स्थलमात्र बन्द गरियो,
- ☞ छैठौं चरणलाई बन्दाबन्दी खुकुलो बनाउने दोस्रो चरणको रूपमा लिन सकिन्छ । यो चरणमा बन्दाबन्दी खुकुलो बनाउन थप निर्देशिका जारी गर्दै थप खुकुलो बनाउँदै रात्रिकालीन कर्फ्यु बेलुका ९ बजेदेखि बिहान ५ बजेसम्म कायम गरियो र
- ☞ त्यसैगरी, सातौं चरणलाई बन्दाबन्दी खुकुलो बनाउने तेस्रो चरणको रूपमा लिन सकिन्छ । यो चरणमा बन्दाबन्दी हटाउन थप निर्देशिका जारी गर्दै रात्रिकालीन कर्फ्युलाई पनि खारेज गर्दै व्यायामशाला र योग संस्थाहरू खुल्ला गरिए ।

स्रोत: (Goel, et al, 2021,p.157)

बक्स् १०.२: भारतले कोभिड महामारीको सम्बोधन गर्नका लागि शिक्षा, कृषि र औद्योगिक क्षेत्रमा गरेका नीतिगत प्रयासहरू

- भारतमा सन् २०२० जनवरीदेखि अप्रिलसम्म गाउँगाउँमा सचेतना सभाको आयोजना गर्दै कृषिसम्बन्धी गतिविधि गर्न निषेध गरियो र पछि २०२० मे माहिनाबाट कृषिसम्बन्धी गतिविधि पुनः सुचारु गरियो,
- सन् २०२० मार्चबाट नयाँ दिल्लीका विद्यालयहरू बन्द गरिए । यदि कसैले यसको पालना नगरे महत्त्वपूर्ण प्रकारको सजाय तोकिएको थियो, जुन कानुनद्वारा आदेशित (दण्डनीय) ६ महिना कैद वा जरिवाना थियो,
- सन् २०२० अप्रिलबाट मेडिकल कलेजबाहेकका सबै कलेजहरू बन्द गर्नुका साथै छात्रावासहरू पनि खाली गरियो र यसमा चाहिँ मध्यम प्रकारको सजाय तोकिएको थियो, जुनचाहिँ कानुनद्वारा अनिवार्य तर कुनै सजाय थिएन,
- मे देखि अगस्त सम्म अनलाइन शिक्षा सुरु गरियो । यसमा पनि मध्यम प्रकारको सजाय तोकिएको थियो । सन् २०२० मार्चमा बन्द गरिएका औद्योगिक क्षेत्रहरू बिस्तारै २०२० मेबाट सीमितमात्रामा खोल्न सुरु गरियो । जुलाई-अगस्त देखि पालो मिलाएर औद्योगिक क्षेत्रहरू निर्बाध रूपमा सञ्चालनमा आए,
- सन् २०२० जनवरीबाट चीनबाट आउने यात्रीहरूको स्क्रिनिङ सुरु गरी अत्यावश्यकबाहेक चीनको यात्रा नगर्न आग्रह गरियो । फेब्रुअरीबाट चिनियाँ पासपोर्ट धारकहरूको इ-भिसा निलम्बित गरी अन्तर्राष्ट्रिय यात्रुहरूलाई क्वारेन्टिनमा राखिएको र केही प्रकारको भिसाबाहेक विद्यमान भिसा रद्द वा अप्रिलसम्मका लागि निलम्बित गरिएको थियो । नियमित उडानहरूमा प्रतिबन्ध गरी फसेका नागरिकहरूको आन्तारिक तथा आपत्कालिन विशेष अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरूद्वारा उद्धार गरिएको थियो,
- सन् २०२० मार्च-अगस्तदेखि सिनेमाघर, हल तथा सभागृह बन्द गरियो । यदि कसैले यसको पालना नगरेमा सजाय पनि तोकियो जसमा रोग महामारी ऐन (१८९७) को दफा १८८ (आइपिसी) (जरिवाना र ६ महिना कैद) गर्ने व्यवस्था छ । जून-अगस्तदेखि भने बिस्तारै सपिङ मलहरू खुल्न सुरु भए र सीमित सङ्ख्यामा मात्र सामूहिक भेलाहरू गर्न पाउने प्रावधान सुरु गरियो । धार्मिक स्थलहरू खुल्ला तर ठुला धार्मिक भेलाहरू गर्न पनि प्रतिबन्ध लगाइयो,
- सन् २०२० अप्रिलमा स्वास्थ्यकर्मीहरू माथिको हिंसासम्बन्धी रोग महामारी ऐन १८९७ संशोधन दर्ता गरियो । यदि कसैले स्वास्थ्यकर्मीहरूमाथि हिंसा गरेमा महत्त्वपूर्ण प्रकारको सजाय तोकियो, जसमा अधिकतम पाँच वर्ष कैद, जरिवाना र गम्भीर चोट पटकको अवस्थामा सात वर्ष जेल सजायको व्यवस्था गरियो र
- जून देखि अगस्तसम्म अन्तराज्य बस तथा ट्रेन सेवालाई सुचारु गरियो तर मेट्रो सेवा बन्द नै गरियो ।

स्रोतः (Goel, et al, 2021,p.158)

तालिका १०.३: औषधि व्यवस्थापनसम्बन्धी नीतिहरू

क्षेत्र	समयावधि (२०२०)	निर्यात प्रतिबन्ध
सक्रिय औषधि सामग्री	अप्रिल–मे	○ पारासिटामोल बनाउन प्रयोग गरिने सक्रिय औषधि सामग्री निर्यातमा निषेध गरी एक अपवादको रूपमा हाइड्रोक्सिक्लोरोकुइन (Hydroxycholoroquine) औषधि कोभिड-१९ को उपचारको लागि ५५ देशमा निर्यात गरिएको थियो ○ पारासिटामोल बनाउन प्रयोग गरिने सक्रिय औषधि सामग्रीको लागि अनुमति
डायगोनस्टिक किट	अप्रिल–जून	○ केही निदान वा प्रयोगशालामा प्रयोग हुने रिएजेन्टको लागि निर्यात प्रतिबन्ध ○ भाइरल यातायात माध्यम (भीटीएम) किट र रिएजेन्ट तथा पोलिमरेज चेन प्रतिक्रिया (आरटी-पीसीआर) किट तथा रिएजेन्टको लागि निर्यात प्रतिबन्ध
भेन्टिलेटरहरू	मार्च–अगस्त	○ भेन्टिलेटर र कुनै अन्य सास फेर्ने उपकरणको लागि निर्यात प्रतिबन्ध
व्यक्तिगत सुरक्षाकवच (पीपीई)	जून–जुलाई	○ व्यक्तिगत सुरक्षाकवच, चस्मा, पञ्जा र फेस सिल्डहरू आदिको निर्यात प्रतिबन्ध ○ सर्जिकल पर्दा, आइसोलेसन एप्रोन, एक्सरे गाउन तथा फेस सिल्डको लागि अनुमति तर मेडिकल चस्माहरूको निर्यात मात्रामा कटौती/प्रतिबन्ध
मास्कहरू	मे–जुलाई	○ चिकित्सा वा सर्जिकल मास्कबाहेकको मास्कको लागि मात्र अनुमति सर्जिकल मास्कको लागि निर्यात प्रतिबन्ध
सेनिटाइजरहरू	मे–जून	○ अल्कोहलमा आधारित सेनिटाइजरको निर्यात निषेध
टेक्सटाइल र कच्चापदार्थ	जुलाई	○ मेडिकल मास्क बनाउन प्रयोग गरिने कपडाको निर्यातमा निषेध

स्रोत: (Goel et al, 2021,p.158)

१०.४.२ कोभिड-१९ खर्च व्यवस्थापन, राहत तथा आर्थिक सहयोग

सन् २०२० मार्चको बिचतिर भारतको विपद् व्यवस्थापन कोष (State Disaster Response Fund) ले कोभिड-१९ लाई राष्ट्रिय विपद्को रूपमा मान्यता प्रदान गरी कोषको २५ प्रतिशत बजेट लत्ता कपडा, आवास/बसोबास, स्वास्थ्यजाँच तथा सम्पर्क व्यक्तिहरूको खोजी आदिको लागि विनियोजन

गऱ्यो (Siddiqui et al, 2020) । भारत सरकारले प्रधानमन्त्री गरिब कल्याण योजनाअन्तर्गत २२.५ अर्ब डलरभन्दा बढीको राहत प्याकेजमार्फत खाद्य तथा सिधै नगद वितरण गऱ्यो जसले जनसङ्ख्याको सबैभन्दा बढी गरिब वर्गलाई मद्दत पुग्यो (Chatterjee, 2020; Siddiqui, et al., 2020) । साथै उक्त कोषको १० प्रतिशत बजेट प्रयोगशालाको क्षमता वृद्धि तथा निगरानी प्रणालीको सुधारमा कार्य गर्ने कर्मचारीको भत्ताको रूपमा उपलब्ध गरायो । ग्लोबल फन्डले आफ्नो राष्ट्रिय अनुदानको पाँच प्रतिशत बजेट कोभिड-१९ को विरुद्ध लड्नको लागि भारत सरकारलाई सहयोग गऱ्यो । भारत सरकारद्वारा कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमितको सङ्ख्या उच्चबिन्दुमा पुग्नु अगावै सुरु गरिएको आर्थिक राहतको प्याकेज निम्नबमोजिम रहेको थियो (Goel et al, 2021) ।

- ☞ भारतीय रिजर्व बैङ्कले ऋण फिर्ता गर्न अवधि थप गरी प्रधानमन्त्री गरिब कल्याणकारी योजनामार्फत गरिब ज्येष्ठ नागरिक, विधवा र अशक्तहरूलाई भुक्तानी दिने र कोभिड-१९ को उपचार तथा हेरचाहमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको बिमा तथा सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई स्वास्थ्य बिमाको व्यवस्था गऱ्यो,
- ☞ प्रधानमन्त्री किसान योजनामार्फत राज्यहरूले किसानहरूलाई किस्तामा नगद हस्तान्तरण गरियो र २० करोड महिलाहरूका लागि मासिक नगद भुक्तानीको व्यवस्था गरिएको थियो,
- ☞ खाद्य सुरक्षा योजनाअन्तर्गत ८० करोड मानिसलाई समेटी एक निश्चित समयको लागि उज्ज्वल योजना अन्तर्गत निःशुल्क खाना पकाउने ग्यास वितरण गरियो । निर्माण कोष योजनामार्फत निर्माण मजदुर कोषबाट राज्यहरूले उपयोग गर्ने व्यवस्था गरियो र
- ☞ निजी विद्यालयहरूले शुल्क वृद्धि गर्न नपाउने र केवल शिक्षण शुल्कमात्र उठाउन पाउने निर्णय गरियो । आर्थिक गतिविधि चलायमान गराउने प्रवर्धनात्मक आर्थिक प्याकेज २०२० मे १३ मा घोषणा गरियो । साना व्यवसायहरूको लागि क्रेडिट लाइन तथा आर्थिक सङ्कटमा परेका कामदारहरूलाई दुई महिना खाद्यान्नको व्यवस्था गरियो । किसानहरूलाई क्रेडिट तथा कृषिसँग सम्बन्धित क्षेत्रहरू तथा संरचनात्मक सुधारहरूका लागि सहयोग गरिएको थियो ।

प्रधानमन्त्री नरेन्द्र मोदीले कोभिड-१९ विरुद्धको खोप तथा औषधिहरूको कम मूल्यमा विकास र उत्पादन गर्ने विश्व स्वास्थ्य साझेदारी (Global Health Partnership), गाभी (GAVI) तथा अन्तर्राष्ट्रिय खोप संस्था (IVI) लाई १५ मिलियन अमेरिकी डलर प्रदान गर्ने घोषणा गरे । फलस्वरूप भारतमै कोभिड-१९ विरुद्धको खोप तथा औषधिहरूको विकास र उत्पादन सम्भव भयो (Siddiqui, et al., 2020) । २०२० अगस्तसम्ममा दुइवटा भ्याक्सिन उत्पादक कम्पनीले आफूले बनाएका कोभिड-१९ विरुद्धको खोपको मानवमा परीक्षण सुरु गरिसकेको थियो । एकीकृत रोग सर्वेक्षण कार्यक्रममार्फत घरदैलोमा गई स्वास्थ्यकर्मीहरूले शङ्कास्पद बिरामी तथा उनीहरूको घर परिवारको नमुना सङ्कलन र स्वास्थ्यस्थितिको जानकारी राख्ने अभियान नै सञ्चालन गरिएको थियो । भारतको कोभिड-१९ परीक्षण दर विश्वमै न्यून रहेको छ (Goel et al., 2021) । दैनिक ४.८७ मिलियन परीक्षण किट उत्पादन क्षमता भए तापनि, प्रतिदिन सात लाख परीक्षण मात्र भएको छ । कोभिड-१९ पूर्व र कोभिड-१९ पश्चात् आधारभूत स्वास्थ्य संरचनामा आएको वृद्धिको यकिन तथ्य उपलब्ध नभएको अवस्था छ ।

१०.४.३ भारतमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण तथा सर्भिलेन्स व्यवस्थापन

क. यात्रुहरूको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ (Screening)

- ☞ अन्तर्राष्ट्रिय सीमा नियमन तथा हेल्थ डेस्क (Helth Desk) स्थापना,
- ☞ अन्तर्राष्ट्रिय हवाई अड्डाहरूमा यात्रुहरूको स्वास्थ्य घोषणा गर्ने प्रवन्ध (अनिवार्य रूपमा स्वास्थ्य घोषणा फाराम भर्नुपर्ने) र
- ☞ सतहको निसङ्क्रमणीकरण तथा यात्रुहरूको तापक्रम मापन गर्ने व्यवस्था ।

ख. कन्टयाक्ट ट्रेसिङ

- ☞ अन्तर्राष्टिय तथा अन्तरराज्य भ्रमणको बेला तापक्रम मापन, म्यानुअल प्रकियाबाट थर्मल स्क्रिनिङ तथा गहन अन्तर्वाताको माध्यमबाट सम्पर्क परीक्षण,
- ☞ सामाजिक दूरीको पालनाबारे अनुगमन,
- ☞ ब्लुटुथ प्रविधि तथा आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्स् विधिबाट जोखिम आकलन गरी वास्तबिक समयमा तथ्याङ्कको अद्यावधिक,
- ☞ व्यक्तिहरूको सम्पर्क पहिचान गर्न ड्रोन प्रयोगबाट निगरानी तथा सार्वजनिक घोषणाहरू र
- ☞ आरोग्य सेतु एपको प्रयोगबाट व्यक्तिहरूको सम्पर्क पहिचान ।

ग. परीक्षण (Testing)

- ☞ **स्वदेशी परिक्षण किटहरूको विकासः** आयातित किटको लागतको तुलनामा एक चौथाइमात्र मूल्य पर्ने र २-३ घण्टामा परिणाम आउने द्रुत परीक्षण किटको विकास गरिएको थियो जुन संसारको सबैभन्दा सस्तो परीक्षण किटको रूपमा उत्पादन गरिएको छ,
- ☞ **इम्युनोडाइग्नोस्टिक किटहरूः** लक्षणविहीन सङ्क्रमित व्यक्तिहरू पत्ता लगाउने उद्देश्यले इम्युनोडाइग्नोस्टिक किट बनाउने प्रयास सुरु भएको थियो,
- ☞ सङ्क्रमितलाई क्वारेन्टिनमा पठाउने र कडा निगरानी राख्ने र
- ☞ पृथक्करण (Isolation) गर्ने र उपचार आवश्यक भएमा अस्पतालमा भर्ना गरेर उपचार गर्ने ।

घ. उपचार (Treating)

कोभिड-१९ विरुद्धको औषधि 2–DG लाई आपत्कालीन अनुमति प्रदान गर्दै भारतका रक्षा तथा स्वास्थ्यमन्त्रीले सन् २०२१ मे १७ मा संयुक्त रूपमा उद्घाटन/सुरुआत गरे (MoHFW, 2021a) । भारतले कोभिड-१९ को उपचारमा प्रयोग गर्दै आएको उपचारपद्धति Convalescent Plasma लाई आफ्नो उपचार निर्देशिकाबाट संशोधन गर्दै २०२१ मे १७ बाट हटायो (MoHFW, 2021b) । भारतले कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा प्राथमिकता दिएका विधिहरू निम्न रहेका छन् (Goel, et al, 2021) ।

- ☞ टेली स्वास्थ्य प्रयोगशालामा निर्मित अल्कोहल तथा सेनिटाइजर,
- ☞ डिसइन्फेक्ट टनेल–मानिसहरूमा कीटाणुरहित वा निर्मलीकरण गर्न टनेलमार्फत यात्रा,

- ☞ व्यक्तिगत सुरक्षाकवच -पीपीई) र भेन्टिलेटर– विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको निर्देशिकाअनुसार निर्मित कम लागतमा डिजाइन गरिएको, पीपीईबाहिरी सतहलाई नछोईकन फुकाल्न सकिने,
- ☞ विद्यमान भाइरस निवारक औषधि आपत्कालीन प्रयोगका लागि अनुमोदन र
- ☞ कन्भालसेन्ट प्लाज्मा थेरापी – निको भएका बिरामीहरूको रगतमा भएको प्लाजमाको प्रयोग गरी उपचार ।

ङ. कोभिड-१९ को खोप उत्पादन तथा व्यवस्थापन

कोभ्याक्स सुविधाअन्तर्गत खोप पाउने देशहरूका लागि खोप वितरण गर्ने मुख्य निकाय सिरम इन्स्टिच्युट अफ इन्डियाले भारतमै परेको असहज परिस्थितिको कारण खोप वितरण गर्न नसक्दा नेपाललगायत धेरै विकासोन्मुख देशहरू आफ्ना जनतालाई खोपको पहिलो तथा दोस्रो डोजका लागि तयार गरेको तालिका बमोजिम लगाउन असफल भए । कोभिसिल्ड खोपको अभावमा भारत सरकारले कोभिड-१९ कार्यदलको सिफारिसमा पहिलो र दोस्रो डोज खोप (कोभिसिल्डको लागि मात्र) लगाउने समय अवधि ६ देखि ८ हप्तालाई बढाएर १२ देखि १६ हप्ता कायम गऱ्यो (MoHFW, 2021c) । सन् २०२१ मे महिनामा भारतको औषधि नियमनकारी संस्था (Drugs Controller General of India) ले COVAXIN खोपको दोस्रो तथा तेस्रो चरणको क्लिनिकल परीक्षण २ देखि १८ वर्ष समूहका बालबालिकाहरूमा गर्न स्वीकृति प्रदान गऱ्यो । (MoHFW, 2021d) । साथै, भारतमा कोभिड-१९ का बिरामीहरूमा ढुसीबाट हुने स्वास्थ्य समस्या Mucormycosis सँग जुध्नको लागि Amphotericin B को उपलब्धतालाई सुनिश्चित गर्नको लागि सरकारले अग्रसरता लिएको छ (MoCF, 2021) भारतको केन्दीय औषधि गुणस्तर नियन्त्रण सङ्गठनले निजी औषधि उत्पादक कम्पनीहरूलाई कोभिड-१९ को खोप उत्पादन गर्न अनुमति दिएको छ । यी संस्थाहरू Serum Institute of India, Bharat Biotec, Zydus Cadila, Panacea Biotec, Indian Immunologicals, Mynvax and Biological E आदि रहेका छन् ।[७] यसका साथै भारतमा दोस्रो चरणको भ्याक्सिन परीक्षण मानवमा समेत सुरु भएको छ ।

भारतमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर केरला, महाराष्ट्र, तेलङ्गाना, पञ्जाब, कर्नाटक, तमिलनाडु, मध्यप्रदेश, गुजरात, कश्मीर, पश्चिम बङ्गालबाट सुरुआत भएको देखिन्छ । दोस्रो लहरअघि नै भारतमा १ करोड ३४ लाख मानिसले कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाइसकेका थिए । सन् २०२१ मार्च २ मा जम्मा १२ हजार २ सय ८६ सङ्क्रमित भएकोमा दिन प्रतिदिन केसहरू बढ्दै गई मे महिनासम्म आइपुग्दा प्रतिदिन ४ लाख बढी सङ्क्रमित हुन थालेका छन् ।

भारतमा २०२१ मे ७ मा सबैभन्दा धेरै, ४ लाख १४ हजार १ सय ८८ जनामा सङ्क्रमण देखिएको भएतापनि तत्पश्चात् दिन प्रतिदिन केसहरू घट्दो क्रममा देखिन्छन् (WHO, 2021) । तथापि, तमिलनाडु, आन्ध्रप्रदेश र ओडिसा राज्यहरूमा सङ्क्रमित केसहरूको बढ्दो क्रम देखिएको छ । छतिसगड राज्यका मुख्यमन्त्रीले विज्ञहरूको तेस्रो लहर आउने चेतावनीलाई सम्बोधन गर्दै तेस्रो लहरको

---

७ थप जानकारी यो लिङ्कबाट प्राप्त हुन्छ- https://health.economictimes.indiatimes.com/news/pharma/seven-indian-pharmaceutical-companies-race-to-develop-vaccine-for-deadly-coronavirus/77051473

तयारीको लागि बालस्वास्थ्य कार्यदल (Pediatrics Task Force) गठन गरेका छन् (WHO, 2021)। गुजरात र उडिसा राज्यहरूले कोभिड-१९ का बिरामीमा बढ्दो कालोढुसीले हुने रोग (Mucormycosis) को व्यवस्थापनका लागि निर्देशिका जारी गर्नुका साथै विज्ञ समितिहरू गठन गरेर कार्यहरू थालनी गरेका छन् (WHO, 2021)। भारत सरकारले परीक्षणको दायरा वृद्धि गर्दै तीव्र गतिमा कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियानमा जोड दिएको छ। पहिलो लहरको तुलनामा दोस्रो लहर धेरै गुणा आक्रामक तथा छिटै फैलिने देखिएको छ। तर दुवै लहरको वृद्धि मार्च महिनापछि अत्यधिक रूपमा बढ्न थालेको देखिन्छ (WHO, 2021)।

१०.५ भारतमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर पूर्वका कमीकमजोरीहरू

भारतमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर पहिलो लहरभन्दा अझ घातक रूपमा फैलिनुमा स्वयम् भारत सरकार कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणसँग सम्बद्ध अधिकारीहरू जिम्मेवार देखिन्छन्। विषय विज्ञहरूका सुझावहरूलाई बेवास्ता गर्दाको परिणाम त्यहाँका आमनागरिकले सामना गर्नुपरेको देखिन्छ। भारतमा कोभिड-१९ को रोकथाम, नियन्त्रण र व्यावस्थापनमा भएका कमीकमजोरीहरूलाई 'द लान्सेट' पत्रिकाले निम्नबमोजिम औँलाएको छ (Lancet, 2021)। कोभिड-१९ को पहिलो लहर उल्लेख्य रूपमा मत्थर भएपछि सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्यामा उल्लेख्य ह्रास भयो। सरकारले कोभिड-१९ विरुद्धको युद्ध जितियो भन्दै विज्ञहरूले दोस्रो तथा नयाँ स्वरुपको कडा भाइरस आउनसक्छ भनेर दिएको सन्देशलाई बेवास्ता गऱ्यो। यसका साथै भारतमा कोभिड-१९ को महामारी विरुद्धको लडाइँ अन्त्य (end game) भएको भनेर जिम्मेवार स्वास्थ्यमन्त्रीले सार्वजनिक भाषण पनि गरे, जसको कारण जनमानसमा कोभिड-१९ को अन्त्य भएको भ्रम फैलियो। जनस्वास्थ्यका मापदण्डको पालना आममानिसले गर्न छाडे र कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पुनः बढ्यो (Lancet, 2021)। समग्रमा भन्दा कोभिड-१९ सम्बन्धी स्वास्थ्यका मापदण्डहरूलाई पालना गराउन नसक्दा तथा कोभिड-१९ को खोप देशको आवश्यकतालाई सम्बोधन नगरी विदेश पैठारी गर्न हतार गर्दा भारतले ठुलो मूल्य चुकाउनु परेको निष्कर्षमा पुग्न सकिन्छ। मुख्य कमजोरीहरू निम्न रहेका छन् (Lancet, 2021)।

- ☞ भारत सरकारको सर्वोच्च अनुसन्धान संस्था (Indian Counicl of Medical Research) ले २१ प्रतिशत व्यक्तिहरूमा मात्र कोभिड-१९ विरुद्धको एन्टिबडी (Antibody) विकास भएको देखाएको थियो। तर मोडलिङ अध्ययनले भारतमा सामूहिक प्रतिरक्षा (Herd Immunity) को विकास भइसक्यो भनी गलत प्रक्षेपण गर्नु पनि एक कमजोरी रहेको थियो,
- ☞ विज्ञहरूले सार्वजनिक गरेका ट्विटरका आलोचनात्मक सन्देशहरूलाई हटाउने तर्फ़ सरकार क्रियाशील हुनु तर कोभिड-१९ विरुद्धका जनस्वास्थ्यका मापदण्डको पालनामा ध्यान नदिनु,
- ☞ महामारीको जोखिम हुँदाहुँदै पनि सरकारले महाकुम्भ मेलाजस्ता धार्मिक पर्वहरू तथा राजनैतिक भेलाहरू कुनै पनि जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू पालना नगरी आयोजना गर्नु,
- ☞ कुल जनसङ्ख्याको २ प्रतिशत जनतालाई पनि खोप सम्पन्न नगरी खोपको आवश्यकता नभएजस्तो गरी जनतालाई अलमलमा परियो जसले गर्दा खोप अभियान नै प्रभावित हुन पुग्यो। राज्यहरूसँग छलफल नै नगरी कुनै नीति बेगरै खोप कार्यक्रम १८ वर्षभन्दा माथिका सबैलाई

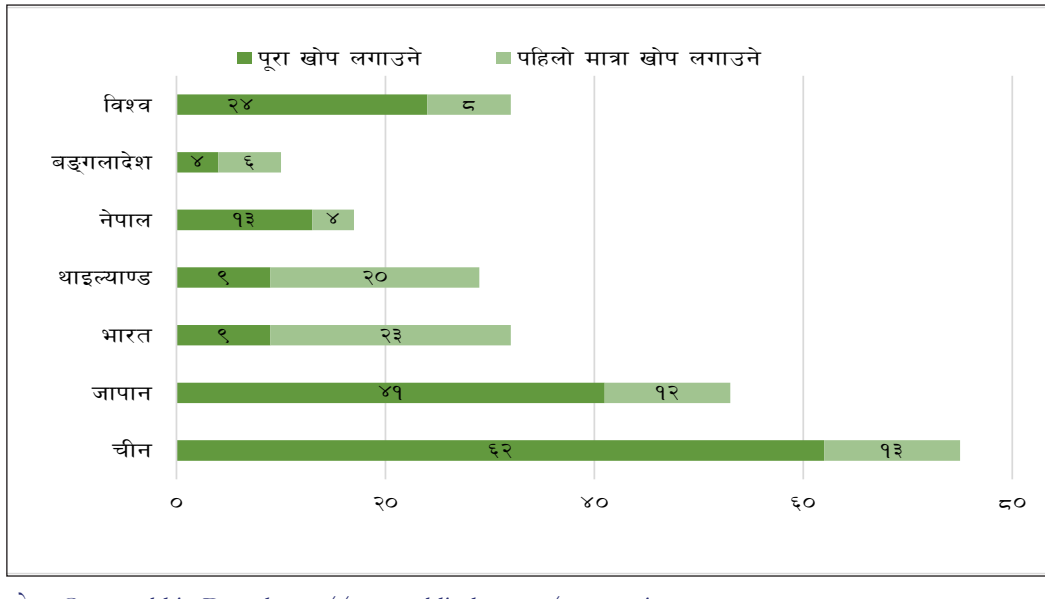
हचुवाका भरमा सुरुआत गर्नु र कोभिड-१९ विरुद्धको खोप देशको आवश्यकतालाई सम्बोधन नगरी विदेश पैठारीमा ध्यान दिनु र

☞ स्थानीय सरकारहरूबाट रोग नियन्त्रणका उपायहरू सुरुआत हुँदै गर्दा सङ्घीय सरकारबाट जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरूलाई पालना गराउन पहल नगर्नु ।

१०.६ भारतमा कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउनेको स्थिति

सन् २०२१ अगस्त २० सम्म नेपालमा १७ प्रतिशत जनताले कम्तीमा कोभिड-१९ विरुद्धको एक मात्रा खोप लगाएका छन् भने भारतमा ३२ प्रतिशत जनताले कम्तीमा कोभिड-१९ विरुद्धको एक मात्रा खोप लगाएका छन् । सन् २०२१ अगस्त २० सम्ममा नेपाल र भारतमा कोभिड-१९ विरुद्धको पूर्ण खोप लगाउनेको जनसङ्ख्या क्रमशः ३.७ प्रतिशत र ९.१२ प्रतिशत रहेको छ भने विश्वमा कोभिड-१९ विरुद्धको पूर्ण खोप लगाउनेको जनसङ्ख्या २४ प्रतिशत रहेको छ -चित्र ९.३) ।

चित्र १०.३: नेपाल र भारतलगायतका केही देशमा कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउनेको जनसङ्ख्या



स्रोत: Our world in Data. https://ourworldindata.org/coronavirus

१०.७ भारतमा कोभिड-१९ को सम्भावित तेस्रो लहरको तयारी

दोस्रो लहरपश्चात् भारत कोभिड-१९ को कुल सङ्क्रमित र मृत्युमा विश्वमै दोस्रो स्थानमा पुगेको छ । भारतमा तेस्रो लहर आउनसक्ने अनुमानलई आधार बनाई भारत सरकारले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न रणनीतिहरू अवलम्बन गरेको छ ।

१०.७.१ बन्दाबन्दी र अन्य गतिविधिहरूमा प्रतिबन्ध

सङ्क्रमितहरूको सङ्ख्या र चापको आधारमा प्रशासनिक तथा भौगोलिक क्षेत्रहरूमा वर्गीकरण क्षेत्र विशेषमा मात्र बन्दाबन्दी तथा प्रतिबन्धहरू लगाउन निर्देशिकाहरू तयार गरी लागु गर्ने रणनीति भारत सरकारले लिएको छ । यसका लागि बन्दाबन्दी र प्रतिबन्धहरू नभएको समयमा पनि जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू जस्तै मास्कको प्रयोग, बारम्बार हातको सरसफाइ र सामाजिक दूरीको पूर्ण रूपमा पालना गर्ने कार्यमा जोड दिएको छ ।

१०.७.२ खोप कार्यक्रमलाई पहिलो प्राथमिकता

कोभिड-१९ को तेस्रो लहर सुरु हुनु अगावै कोभिड-१९ विरुद्धको खोप कार्यक्रमलाई व्यापक रूपमा विस्तार गरी धेरैभन्दा धेरै नागरिकलाई खोप लगाउने कार्यलाई उच्चप्राथमिकता साथ अघि बढाई सन् २०२१ वर्षको अन्तसम्ममा खोपको लक्ष्य हासिल गर्ने योजना सरकारले बनाएको छ (Jain, 2021) । यद्यपि, खोप अझै पनि सबै समूहमा उपलब्ध छैन । गर्भवती महिलाहरू र बालबालिकाहरूका लागि खोपको विकास र वितरणलाई उच्चप्राथिकतामा राख्न आवश्यक देखिन्छ । भारतले अहिले दैनिक १ करोड व्यक्तिलाई कोभिड-१९ विरुद्धको खोप लगाउने लक्ष्य लिएको छ ।

१०.७.३ ठुलो जमघट गर्न प्रतिबन्ध

आमनिर्वाचन, ज्याली र धार्मिक जमघटहरू भारतमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर निम्त्याउन महत्त्वपूर्ण भूमिका निभाएका थिए । पछिल्लो समय आमनिर्वाचन, राजनीतिक ज्याली र धार्मिक जमघटहरूजस्ता क्रियाकलाप गर्न प्रतिबन्ध लगाई कोभिड-१९ जस्ता घातक रोगबाट बच्न, भारत सरकारले यस्ता जनसभाहरू र धार्मिक पर्वहरूमा हुने भीडभाडलाई कडाइको साथ नियन्त्रण गरी सम्भावित तेस्रो लहरलाई रोकथाम गर्ने रणनीति अवलम्बन गरेको छ ।

१०.७.४ जिनोमिक निगरानीमा जोड

भाइरसले आफ्नो रूप परिवर्तन गरिरहने जोखिम कायम रहेकाले र शीघ्र रूपमा आनुवांशिक परिवर्तन भई जनस्वास्थ्यमा पुग्ने जोखिमलाई मध्यनजर गर्दै भारत सरकारले नयाँनयाँ प्रजाति (Variant) को सूक्ष्म निगरानीलाई उच्चप्राथमिकतामा राखी नियमित निगरानी गरिराखेको छ (Jain, 2021) । भारतमा कोभिड-१९ को दोस्रो लहर डेल्टा भेरियन्ट (बी.१.६१७.२) ले गर्दा भएको थियो (KC, 2021) । नियमित जिनोमिक निगरानीद्धारा नयाँ भेरियन्टको प्रारम्भिक पहिचानले सम्भावित तेस्रो लहरको समयमै पहिचान र नियन्त्रण गर्न सहयोग पुऱ्याउन सक्दछ ।

१०.७.४ स्वास्थ्यकर्मी तथा अक्सिजन प्लान्टहरूको सङ्ख्यामा वृद्धि

कोभिड-१९ को तेस्रो लहरको खतरालाई परास्त गर्नेका लागि भारत सरकारले एक मार्गचित्रको निर्माण गरी स्वास्थ्यकर्मी तथा अक्सिजन प्लान्टहरूको सङ्ख्यामा वृद्धि गर्नुको साथै बालरोग कार्यदलको पनि गठन गरी पूर्वतयारी बढाएको छ (Jain, 2021) ।

१०.८ निष्कर्ष

कोभिड-१९ जस्ता महामारीको बेलामा जनताको स्वास्थ्य रक्षालाई केन्द्र मानेर प्राथमिकता निर्धारण तथा वैज्ञानिक तथ्यका आधारमा कार्ययोजना बनाएर कार्यान्वयन गर्नु पर्ने रहेछ। सरकारले जारी गरेका स्वास्थ्यका मापदण्डहरूको जानकारी र स्वास्थ्य जोखिमसम्बन्धी सूचनाहरू आमनागरिकहरूले सजिलै प्राप्त गर्न सकेमा स्वास्थ्यका मापदण्डहरूको पालना गर्ने वातावरणको सृजना हुने भएकोले कोभिड-१९ जस्ता महामारीलाई बेलैमा नियन्त्रण र रोकथाम गरी जनधनको ठुलो क्षति कम गर्न सकिने अनुभव भारतबाट सिक्न सकिन्छ। भारतमा, गरिब तथा तल्लो आयसमूहमा पर्ने नागरिकहरूलाई महामारीको जोखिमसम्बन्धी सही सूचना र स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गर्ने तौरतरिकाको बारेमा पूर्ण जानकारी नभएकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न समस्या भएको थियो। यो स्थिति नेपालमा पनि देखा परेको थियो। साथै, नेपालमा कोभिड-१९ का दुवै लहरहरू, भारतमा कोभिडको लहर सुरु भएपछि करिव एक महिनापछि देखा परेका थिए। नेपालको व्यापार आदि क्रियाकलापहरू भारतमा धेरै हुने भएकोले कोभिड-१९ जस्ता सङ्क्रामक रोग देखा परेको समयमा खुला सीमा व्यवस्थापन र दुवै देशको द्विपक्षीय सहकार्यले महामारीको व्यवस्थापन गर्न सहज हुने तथ्यलाई नकार्न सकिदैंन।

कोभिड-१९ जस्ता महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा व्यक्तिगत वा राजनैतिक विचारभन्दा वैज्ञानिक तथ्य महत्त्वपूर्ण हुन्छ। यी वैज्ञानिक तथ्यहरूको आधारमा उपलब्ध स्रोत तथा साधनहरूको पूर्ण उपयोग हुने गरी पूर्व तयारी र कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयनको गर्ने प्रणालीको विकास गर्नसके महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा राज्यले प्रभावकारी भूमिका खेल्न सक्दछ। कोभिड-१९ जस्ता महामारीको व्यवस्थापन गर्दा पूर्ण वा आशिंक रूपमा बन्दान्दी गर्दा औषधि तथा अन्य अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवाको आपूर्ति व्यवस्था सुनिश्चित गर्नु पर्ने रहेछ। स्थानीय सरकार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको सुदृढीकरण र २०२१ अगस्तसम्मको अवस्था हेर्दा कोभिड-१९ विरुद्धको खोपलाई उच्च प्राथमिकतामा राखी खोप वितरणलाई प्राभावकारी ढङ्गले अगाडि बढाउनु उपयुक्त देखिएको छ। अन्तमा, विभिन्न खोपहरूको दीर्घकालीन प्रभाव र प्रभावकारीताका सम्बन्धमा अध्ययन तथा अनुसन्धान कार्यमा जोड दिन पनि आवश्यक देखिन्छ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Andrews, M. A., Areekal, B., Rajesh, K. R., Krishnan, J., Suryakala, R., Krishnan, B., . . . Santhosh, P. V. (2020). First confirmed case of COVID-19 infection in India: A case report. *Indian J Med Res*, 151(5), 490-492. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_2131_20IndianJMedRes_2020_151_5_490_285776 [pii]

Barbate, Vikas, Gade, Rajesh N, & Raibagkar, Shirish S. (2021). COVID-19 and its impact on the Indian economy. *Vision*, 25(1), 23-35.

Chatterjee, P. (2020). Indian pharma threatened by COVID-19 shutdowns in China. *Lancet*, 395(10225), 675. doi: S0140-6736(20)30459-1 [pii]10.1016/S0140-6736(20)30459-1

Dutta, A. (2021). Railways in mission mode to prepare Covid-19 isolation coaches, *Hindustan Times*. https://www.hindustantimes.com/india-news/railways-prepares-covid-19-isolation-coaches-in-mission-mode/story-YYwGmKaADMKysN-9pffz7PO.html

Goel, I., Sharma, S., & Kashiramka, S. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic in India: An analysis of policy and technological interventions. *Health Policy Technol*, 10(1), 151-164. doi: 10.1016/j.hlpt.2020.12.001S2211-8837(20)30146-5 [pii]

Jain, P. (2021). How Delhi is preparing for a possible third wave of Covid-19. *INDIA TODAY*. https://www.indiatoday.in/coronavirus-outbreak/story/how-is-delhi-preparing-for-possible-third-wave-covid-1833438-2021-07-27

Jena, Pravat Kumar. (2020). Impact of pandemic COVID-19 on education in India. *International journal of current research* (IJCR), 12.

KC, Srivatsan. (2021). Delta variant 'primarily responsible' for Covid-19 second wave, says govt expert. *Hindustan Times*. https://www.hindustantimes.com/india-news/delta-variant-primarily-responsible-for-covid-19-second-wave-says-govt-expert-101626689924076.html

Lancet, T. (2021). India's COVID-19 emergency. *Lancet*, 397(10286), 1683. doi: S0140-6736(21)01052-7 [pii]10.1016/S0140-6736(21)01052-7

Delhi Ministry of Chemicals and Fertilizers. (2021). *Government take steps to ramp up availability of Amphotericin B - to fight Mucormycosis*. https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?x¿PRID=1717864.

MOF. (2020). *Finance Minister Announces Rs 1.70 Lakh Crore Relief Package under Pradhan Mantri Garib Kalyan Yojana for the Poor to Help Them Fight the Battle against Corona Virus*. https://pib.gov.in/PressReleaseIframePage.aspx?PRID=1608345

National Portal of India. (2021). *Pradhan Mantri Garib Kalyan Package* (PMGKP). https://www.india.gov.in/spotlight/pradhan-mantri-garib-kalyan-package-pmgkp.

Ministry of Health and Family Welfare, India (2021a). *Anti Covid drug 2-DG launched by Defence Minister and Health Minister.* https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?x¿PRID=1719393.

Ministry of Health & Family Welfare. (2021b). *Clinical guidance for management of adult covid-19 patients.* https://www.icmr.gov.in/pdf/covid/techdoc/COVID_Management_Algorithm_17052021.pdf.

Ministry of Health and Family Welfare, India. (2021c). *Gap between two doses of Covishield Vaccine extended from 6-8 weeks to 12-16 weeks based on recommendation of COVID Working Group.* https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx¿PRID=1718308.

Ministry of Health and Family Welfare, India. (2021d). *DCGI approves Phase II/III clinical trial of COVAXIN in the age group of 2 to 18 Years.* https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?x¿PRID=1718192.

Siddiqui, A. F., Wiederkehr, M., Rozanova, L., & Flahault, A. (2020). Situation of India in the COVID-19 Pandemic: India's Initial Pandemic Experience. *Int J Environ Res Public Health*, 17(23). doi: E8994 [pii]10.3390/ijerph17238994 ijerph17238994 [pii]

COVID-19: Expect a million deaths in India by August 1. (2021, April 27). *Down to Earth.* https://www.downtoearth.org.in/news/health/covid-19-expect-a-million-deaths-in-india-by-august-1-76700

Suresh, A. (2021). Impact of Covid-19 on school education in India. *Times of India* https://timesofindia.indiatimes.com/readersblog/theenchantedpen/impact-of-covid-19-on-school-education-in-india-32475/

Unemployment rate soars to 27.11% amid COVID-19 pandemic: CMIE. (2021, May 6). *The Indian EXPRESS*. https://indianexpress.com/article/business/unemployment-rate-soars-to-27-11-amid-covid-19-pandemic-cmie-6395714/

WHO. (2020). *COVID-19 Situation Report 7*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wrindia/situation-report/india-situation-report-7.pdf?sfvrsn=cf4a7312_2

WHO. (2021). *COVID-19 Situation Report 68*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wrindia/situation-report/india-situation-report-68.pdf?sfvrsn=8d7c2076_4

परिच्छेद एघार

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा अस्ट्रियाको अनुभव र नेपालका लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

राजेन्द्र सेन्चुरी
रीजा मानन्धर

११.१ परिचय

अस्ट्रिया मध्ययुरोपको दक्षिणी भागमा पर्ने नेपाल जस्तै भूपरिवेष्टित देश हो । कुल ८३ हजार ८ सय ७९ वर्गकिलोमिटर क्षेत्रफल रहेको यस देशमा लगभग ९० लाखको आवादी छ । यस देशको स्वास्थ्यसेवा क्षमता प्रति १ हजार व्यक्ति बराबर ५.२ सामान्य चिकित्सक (फिजिसियन), २.७५ विशेषज्ञ, ७.१ नर्स र सुँडेनी तथा ०.२८४ आईसियु रहेका छन् । त्यसैगरी, प्रति १ लाख जनसङ्ख्यामा ७ सय ४० शय्या रहेका छन् (Desson et al., 2020) । यो अध्ययन सुरु गर्ने समयमा अस्ट्रिया र नेपालको कोभिड-१९ सङ्क्रमण अवस्थाको चित्रण गर्ने वर्ल्डोमिटर (www.worldometer.com) मा कोभिड-१९ का विविध पक्षहरू झन्डैझन्डै उही तहमा देखिएकोले अस्ट्रियालाई अध्ययनका लागि चुनिएको हो । मूलतः यस अध्ययनले कोभिड-१९ सुरु भएदेखि २०२१ अगस्तसम्मको समयावधिलाई समेटेको छ ।

कोभिड-१९ का विभिन्न लहरमा अस्ट्रियाले चालेको कदम र कोभिड-१९ ले पारेको प्रभावलाई विभिन्न दृष्टिकोणबाट विश्लेषण गर्न आवश्यक छ । अस्ट्रियाले कोभिड-१९ नियन्त्रण र रोकथाममा चालेका कदमहरू र नेपालले सिक्नसक्ने सम्भाव्य क्षेत्रहरू विषयक अध्ययन मुख्यगरी जर्नल पेपर, पत्रपत्रिका, विभिन्न संघसंस्थाहरूको प्रतिवेदन, विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनका प्रतिवेदनहरू र अस्ट्रियाको कोभिड-१९ सम्बन्धी उपलब्ध द्वितीय स्रोतका[८] तथ्याङ्कहरूलाई आधार मानेर गरिएको छ ।

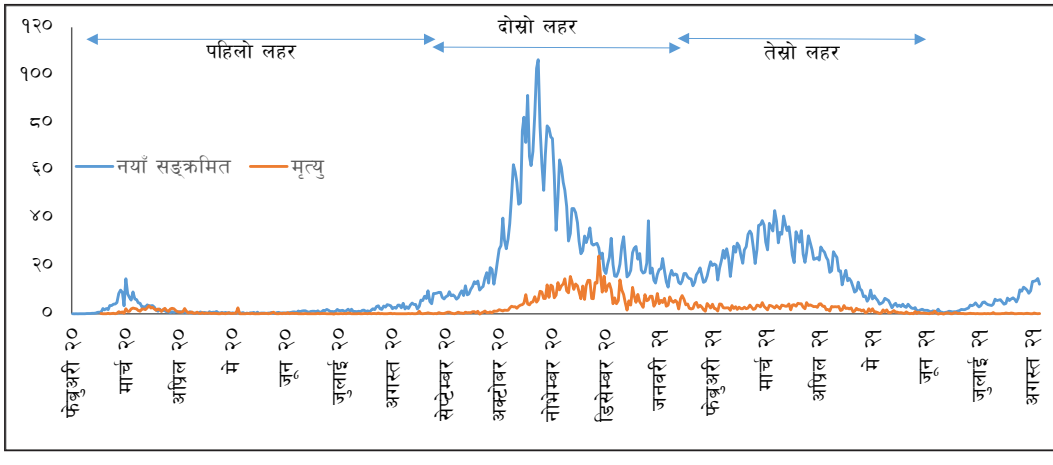
११.२ कोभिड-१९ को अवस्था

सन् २०१९ डिसेम्बरदेखि चीनको वुहान प्रान्तबाट फैलिएको भनिएको कोभिड-१९ को सङ्क्रमण सुरुवातदेखि नै पुष्टि हुने युरोपेली राष्ट्रमध्ये अस्ट्रिया पनि एक हो । २०२० फेब्रुअरी २५ मा अस्ट्रियाको टाइरोल प्रान्तमा पहिलो केस देखियो (Moshammer et al., 2021) । उक्त प्रान्त स्किइङ्ग (Skiing) अर्थात हिउँमा खेलिने एक प्रकारको खेलको लागि प्रख्यात छ । स्किइङ्ग खेलेर आआफ्नो देश फर्किएका अन्य युरोपेलीहरूले समेत त्यहाँबाट कोरोना सङ्क्रमण लिएर गएको आशङ्का गरी अस्ट्रियाली सरकारले मार्च १८ मा टाइरोलका २ सय ७९ वटा समुदायहरूलाई पूरै क्वारेन्टिनमा राखेको थियो

८ यस खण्डमा प्रमुख रूपमा European Centre for Disease Prevention and Control का तथ्याङ्कहरूलाई लिइएको छ । उक्त तथ्याङ्कहरू यस वेबसाइटमा उपलब्ध छ- https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#country-comparison-tab

(Tchakarova, 2020) । जून महिनाको अन्त्यसम्म आइपुग्दा झन्डै १७ हजारमा सङ्क्रमण देखियो र ६ सय ७२ जनाको मृत्यु भयो (Goedl, 2020) । सङ्क्रमितको मृत्युदर ३.९ प्रतिशत रह्यो । ग्रामीण भेगका स्किइङ्ग सेन्टरहरूबाट रोग फैलिएको कारणले गर्दा सहरी क्षेत्रभन्दा ग्रामीण क्षेत्र बढी प्रभावित हुन गयो (Carroll et al., 2020) ।

चित्र ११.१: अस्ट्रियामा कोभिड-१९ सङ्क्रमण र यसबाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या (प्रति १० लाखमा)



स्रोत: Our world in Data (2021, August 25). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/pubo lic/data

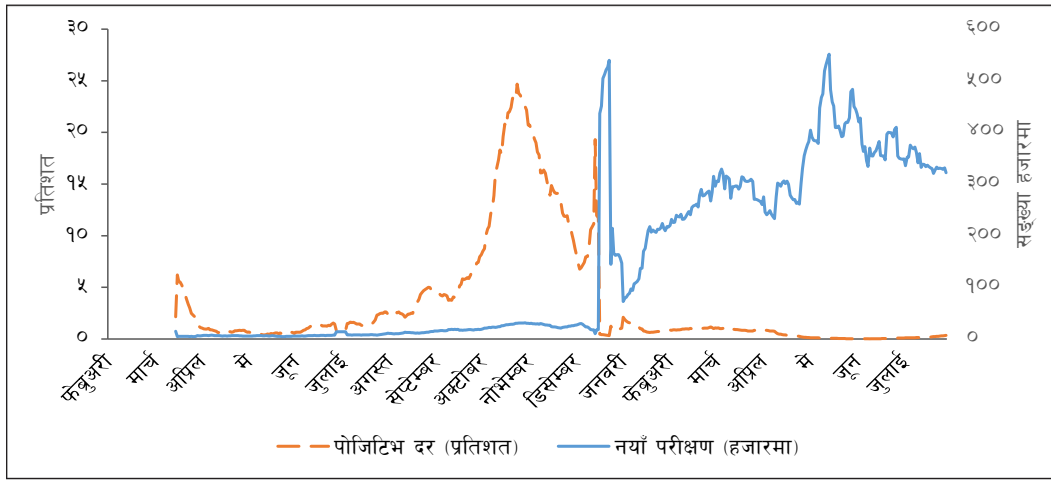
सुरुमा अत्यन्तै न्यून रूपमा देखापरेको कोभिड-१९ को सङ्क्रमण र मृत्युदर २०२० को मध्यअगस्तबाट बढ्न थालेको थियो (चित्र ११.१) । सन् २०२० नोभेम्बरको मध्यतिर त युरोपमा नै सबैभन्दा बढी कोरोना सङ्क्रमण अस्ट्रियामा देखियो । १ लाख जनामा १ हजार जनाभन्दा धेरैलाई सङ्क्रमण देखियो । सोही वर्षको डिसेम्बरबाट बिस्तारै सङ्क्रमण ओरालो लाग्न थाल्यो भने मृत्युदर २०२० डिसेम्बरदेखि २०२१ जनवरीसम्म उच्च नै रहेको देखिन्छ । सङ्क्रमण पुनः २०२१ मार्चदेखि बढ्न थाल्यो । यद्यपि मृत्युदर भने करिब यथावत् नै रह्यो । अस्ट्रियामा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण प्रवृत्ति (Time Trend) हेर्दा २०२० फेब्रुअरीदेखि २०२० जुलाई सम्म पहिलो लहर, २०२० अगस्तदेखि २०२१ जनवरीसम्मको अवधिलाई दोस्रो लहर र २०२१ फेब्रुअरीदेखि २०२१ जूनसम्मको अवधिलाई तेस्रो लहरको रूपमा लिन सकिन्छ । २०२१ को मध्य-मार्चतिर अस्ट्रियाका स्वास्थ्यमन्त्री रुडोल्फ आन्स्चोबरले आफ्नो देश कोभिड-१९ को तेस्रो लहरमा प्रवेश गरेको जानकारी दिएका थिए ("Austria Sees Beginning", 2021) ।

११.२.१ कोभिड-१९ परीक्षण र नतिजा पोजेटिभ देखिने दर

अस्ट्रियाको पहिलो लहरदेखि दोस्रो लहरको उत्कर्षसम्मको कोभिड-१९ को परीक्षण सङ्ख्यालाई नियाल्दा तात्विक भिन्नता देखिन्न (चित्र ११.२) । २०२१ जनवरी ८ मा जब अस्ट्रियाली सरकारले सामूहिक

परीक्षणको योजना ल्यायो, अनि मात्र परीक्षणको परिमाण ह्वात्तै बढेको तर उक्त योजनाअनुसार बन्दाबन्दीबाट बाहिर निस्कनका लागि सबैले परीक्षण गर्नैपर्ने नियमको प्रतिपक्षीले विरोध गरेपछि, होटेल र सभाहलहरूमा जाने बाहेक अरूले परिक्षण गर्नु नपर्ने नियम ("Analysis: Has Austria", 2021) जारी भएको कारण परीक्षणको परिमाण फेरि ह्वात्तै घटेको पनि देखिन्छ। २०२१ फेब्रुअरीको पहिलो साता टाइरोलमा स्किइङ्ग (skiing) खेल्न गएका केही अस्ट्रियाली र अन्य युरोपेली मुलुकका व्यक्तिहरूमा फेरि दक्षिण-अफ्रिकी भेरिअन्ट देखिएपछि, अस्ट्रियाली सरकारले टाइरोल प्रान्त छोड्न चाहनेहरूले अनिवार्य रूपमा कोरोना परीक्षणको नेगेटिभ नतिजा देखाउनु पर्ने नियम ल्याएको थियो (Murphy, 2021) जसले गर्दा पनि फेब्रुअरीबाट फेरि बढेको हुनसक्ने देखिन्छ। त्यस पश्चात् भने क्रमैसँग महिनैपिच्छे परीक्षण दरहरू मध्य मे सम्म बढेको पाइन्छ।

चित्र ११.२: अस्ट्रियामा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको परीक्षण सङ्ख्या र सङ्क्रमणको दर



स्रोत: Our world in Data (2021, August 25). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

त्यसैगरी, २०२० जुलाईदेखि बढ्दै गएको पोजेटिभ देखिने दर अक्टोबरसम्म क्रमिक रूपमा बढ्यो। त्यसपछि आक्रामक ढङ्गले बढेर यो दर मध्य नोभेम्बरसम्म पुग्दा २५ प्रतिशतको हाराहारी भयो। चित्र ११.२ मा देखाइएअनुसार यो अवधिमा पनि परीक्षण दर भने पहिलेकै जतिको रहेको पाइन्छ। यसैगरी, २०२० को मध्य नोभेम्बरदेखि ओरालो लाग्न सुरु गरेको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको पोजेटिभ दर क्रमिक रूपमा घट्दै आएको देखिन्छ।

११.२.२ अस्ट्रियामा खोप लगाउने जनसङ्ख्या

अस्ट्रियामा २०२० डिसेम्बर २७ देखि राज्यले नै निःशुल्क खोपहरू दिन सुरु गऱ्यो ("Coronavirus vaccination", 2020)। खोप लगाउने पहिलो प्राथमिकतामा वृद्धाश्रम र नर्सिङ होममा रहेकाहरू र

स्वास्थ्यकर्मी परेका थिए भने त्यसपछिको प्राथमिकता ८० वा सोभन्दा बढी उमेरका नागरिकहरूलाई दिइएको थियो ("Coronavirus vaccination", 2020)। २०२१ अगस्त २० सम्म अस्ट्रियाको ५७.६ प्रतिशत जनसङ्ख्याले पूर्ण खोपको मात्रा लगाएका छन् भने ३.४ प्रतिशतले एक मात्रा खोप लगाएका छन् (Our World in Data [OWID], 2021)।

११.३ अस्ट्रियाले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चालेका जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कदमहरू

अस्ट्रियाले पहिलो केस पत्ता लागेलगत्तै विभिन्न किसिमका बन्देजहरू लगाउनुका साथै अन्य जनस्वास्थ्य प्रतिकार्यका उपायहरूपनि अपनाएको थियो। जस्तै, विद्यालय, पसल, रेस्टुरेन्टहरू बन्द गर्ने र गोष्ठीहरू रद्द गर्ने (Carroll et al., 2020, Desson et al., 2020, Moshammer et al., 2021); आन्तरिक यात्रामा रोक लगाउने; मास्क अनिवार्य बनाउने (Desson et al., 2020); घरबाट बाहिर गए नगएको पनि कडाइका साथ निगरानी गर्ने, अत्यावश्यक अवस्थामा मात्र निस्कने अनुमतिदिने र घर बाहिर निस्कनु परेमा एक अर्को व्यक्तिबिचको दुरी कम्तीमा १ मिटरको कायम गर्नु पर्नेजस्ता नियमहरू जारी भएको थियो (Carroll et al., 2020)।

११.३.१ सार्वजनिक स्थलको नियमन तथा पूर्ण बन्दाबन्दी

अस्ट्रियाले दुवै लहरमा मनोरञ्जन केन्द्रहरू कडाइका साथ बन्द गरेको थियो भने पहिलो लहरमा जिमखाना र खेलकुद केन्द्रहरू खुल्ला नै राखिएका थिए। त्यसरी नै खाद्यान्नबाहेकका पसल, रेस्टुरेन्ट, क्याफे, होटेल र अन्य आवास गृहहरू पनि दुवै लहरमा बन्द गरिएका थिए। धर्मालयहरू आंशिक रूपमा खोलिएका थिए भने सार्वजनिक यातायातलाई कहिल्यै पनि बन्द गरिएन।

कोभिड-१९ सुरु भएयता अस्ट्रियाले उच्चशिक्षा अक्टोबरदेखि नोभेम्बरसम्म मात्रै एक महिना खोल्यो भने माध्यमिक विद्यालयहरू पनि लामो समयसम्म बन्द गरिए। तर, प्राथमिक विद्यालयहरू पहिलो लहरमा तीन महिना र दोस्रो लहरमा दुई महिना जतिबाहेक खुल्ला नै रहे। त्यसरी नै शिशुस्याहर केन्द्र (Day care) र नर्सरी कक्षा पनि पहिलो लहरमा दुई महिना र दोस्रोमा आधा महिनाको लागिमात्रै बन्द गरिए। यसरी हेर्दा अस्ट्रिया बालबालिकाको पठनपाठनमा अप्ठ्यारो नपरोस् भन्ने कुरामा बढी सजग भएको देखिन्छ।

अस्ट्रियाले महामारीको समयमा कार्यस्थलहरू (Workplaces) पूर्ण बन्दाबन्दी गर्ने रणनीति लिएन। पहिलो लहरमा विशेषतः दुई वटा विधि अपनाएर आंशिक रूपमा कार्यस्थलहरू सुचारु नै राख्यो। पहिलो, महामारीको अवधिभर टेलीवर्किङ कार्यस्थलमा उपस्थित नभई टाढै रहेर कार्य सुचारू राख्यो। दोस्रो, पहिलो लहरमा एक महिना कर्मचारी तथा कामदारहरूको लागि कार्यस्थल अनुकूल बनायो। यो विधिलाई दोस्रो लहरमा पनि कायम राखेको थियो। कार्यस्थल अनुकूलन गर्दा विशेषतः थोरै घण्टामात्रै काम गर्ने र भीडभाड नगरी पालैपालो काम गर्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो (Boheim &

Leoni, 2020) । सात महिनादेखि बन्दभएको होटेल, चलचित्र भवन र नाट्यालयहरू २०२१ मे महिनादेखि सञ्चालन गरियो र यी स्थानहरूमा प्रवेश गर्न हरियो पास (डिजिटल वा कार्ड) देखाउनु पर्ने नियम जारी भयो । उक्त हरियो पासले तीन कुराको सङ्केत गर्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो - कोभिड-१९ नेगेटिभ, कोभिडको खोप पूरा गरेको र कोरोना सङ्क्रमण भएर ठिक भएको (Crisis24, 2021) ।

इटालीपछि बन्दाबन्दी कडा रूपमा पालना गर्ने युरोपेली मुलुकमा अस्ट्रिया पनि एक थियो ("Coronavirus: Austria and Italy", 2020) । पहिलो लहरमा २०२० मार्च ९ बाट सुरु भएको बन्दाबन्दीमा मार्च १७ देखि सङ्कटकाल घोषणा गरियो (Desson et al., 2020) तर १४ अप्रिलमै बन्दाबन्दी खुकुलो पनि गरियो र पसलहरू खुल्न थाले । जसरी बन्दाबन्दी गर्ने पहिलो युरोपेली राज्य मध्ये अस्ट्रिया एउटा थियो, त्यसरी नै बन्दाबन्दी खुलाउनेमा पनि पहिलो मध्येको एउटा अस्ट्रिया बन्यो (International Monetary Fund [IMF], 2021) । पहिलो लहरको अवधिमा, बन्दाबन्दी छिट्टै खोले पनि अस्ट्रियाले क्रमैसँग क्षेत्रअनुसार मात्र बन्दाबन्दी खोलेको पाइन्छ । जस्तै, सार्वजनिक बगैँचा, ससाना पसल, Do It Yourself (DIY) अर्थात आफैँले गर्न सकिने सामान्य हार्डवेयरका काम स्वयम् गर्ने, पसल र गार्डेन सेन्टर (नर्सरी) हरू सुरुमा; त्यसपछि, ठुला पसल, सपिङ सेन्टर र सैलुनहरूलाई चाहिँ मे महिनाको पहिलो साताबाट मात्रै खोल्ने अनुमति दिइयो ("Coronavirus: How Lockdown", 2020) । घर बाहिर खेलिने खेल (आउटडोर स्पोर्ट्स) हरू प्रतिबन्धित नै रहे । भेटघाटमा १० जनाभन्दा धेरैलाई जम्मा हुन दिइएन । रेस्टुरेन्टहरू मध्य-मे तिरबाट खुल्न थाले भने मे महिनाको अन्त्यतिर विवाह समारोहमा १ सय जनासम्म भेला हुनसक्ने अनुमति दिइयो । तर, रेस्टुरेन्टहरू रातिको ११ बजेसम्म मात्रै खुल्न दिइयो ("Coronavirus: Austrian President", 2020) ।

बन्दाबन्दी खोले तापनि अस्ट्रियाली सरकारले कोभिड-१९ का बिरामी पूरै शून्यमा झरिनसकेको अवस्थामा कोभिडसँग जुध्न मास्क अनिवार्य रूपमा लगाउनुपर्ने नियम यथावत् राख्यो भने सामाजिक दूरीलाई कायमै राख्नका लागि सूचनामूलक अभियानहरू पनि सञ्चालन भए । एकदमै ठुला कन्सर्ट र गोष्ठीबाहेक साना गोष्ठीहरू भने गर्नसक्ने अनुमति दिइयो (Desson et al., 2020) । यद्यपि यात्राहरूलाई भने अझ बढी रोक लगाइयो (IMF, 2021) ।

कन्ट्याक्ट ट्रेसिङका लागि विभिन्न खालका ब्लुटुथ एप, (symptom tracker app), मोबाइलफोन ट्र्याकिङको प्रयोग गरिएको थियो भने सरकारले प्रयोगमा ल्याएको 'स्टप कोरोना एप' ले कुनकुन मोबाइल दुई मिटरभन्दा कम दूरीमा आएको थियो भन्ने कुरा खुलाउन सक्थ्यो (Desson et al., 2020) । कन्ट्याक्ट् ट्रेसिङका एप (मोवाइल फोनमा प्रयोग गरिने प्रविधि) प्रयोग गर्दा तथा कोभिड-१९ रोकथामकै रूपमा पनि यस्ता एपहरूको प्रयोगबारे बहस भएको थियो, जसमा नागरिकको तथ्याङ्कको गोपनीयता सुरक्षित रहला या नरहला भन्नेमा धेरैको चासो र चिन्ता थियो । त्यस्ता एपहरू अमेरिकन कम्पनी गुगल र एप्पलका हुने हुँदा पछिल्ला दिनहरूमा समस्या आउनसक्ने कुरामा चर्को वादविवादसमेत भएको थियो (Amann et al., 2021) ।

अस्ट्रियाले २०२० नोभेम्बर ३ देखि पुनः आंशिक बन्दाबन्दी गऱ्यो र १७ नोभेम्बर देखि ६ डिसेम्बरसम्म कडा नियमसहित दोस्रो राष्ट्रिय बन्दाबन्दी लागु गऱ्यो (Vindobona, 2020) । यद्यपि यो दोस्रो बन्दाबन्दी पहिलेको तुलनामा खुकुलो थियो - विद्यालय, रेस्टुरेन्ट, बार, अत्यावश्यक नभएका पसलहरू बन्द गरेतापनि उद्योग, कारखानाहरू भने चलाउन दिइएको थियो (IMF, 2021) । सङ्क्रमण बढ्दै जाँदा सरकारले डिसेम्बर २६ देखि फेब्रुअरी ८ सम्म तेस्रो बन्दाबन्दीको योजना ल्यायो (IMF, 2021) ।

पहिलो लहरमा अस्ट्रियाले २८ दिन बन्दाबन्दी गरेर स्थिति नियन्त्रणमा लियो । तर द लोकल (The Local) नामक अनलाइनखवर पत्रिकाका अनुसार दोस्रो लहरमा कोभिड-१९ को अवस्था नियन्त्रणबाहिर गयो । दोस्रो लहर आउनसक्छ भन्ने कुराको हेक्का नराखी भीडभाड हुन दिएको कारणले वा २०२० नोभेम्बर २ मा भियनामा भएको आतङ्ककारी हमलामा सरकारको बढी ध्यान खिचिनु पनि दोस्रो लहरमा अस्ट्रियाले व्यहोरेको भयावह स्थितिको एउटा कारणको रूपमा हेरिएको छ ("Coronavirus: Did Austria", 2020) ।

११.३.२ सुरक्षा मास्कको प्रयोग

पहिलो लहरमा बन्द सार्वजनिकस्थलहरूमा मात्रै आंशिक रूपमा मास्कको प्रयोगलाई बाध्यकारी बनाएको अस्ट्रियाले दोस्रो लहर सुरु भएयता कडाइका साथ उक्त नियम सबै सार्वजनिक स्थलहरूमा लागु गऱ्यो र मास्क प्रयोग गर्ने कि नगर्ने भन्ने विषयमा आफ्ना नागरिकलाई स्वैच्छिक निर्णय लिने छुट २०२१ अगस्तसम्म दिएको छैन । तथापि १५ जूनबाट भने किनमेल गर्दा फेसमास्क लगाउनु पर्ने बाध्यकारी नियम हटाइएता पनि सार्वजनिक यातायातमा भने उक्त नियम कायम नै रह्यो । सार्वजनिक स्थलमा मास्क नलगाउनेलाई २५ युरो र सामाजिक दूरी पालना नगर्नेलाई ५० युरोको जरिवाना कायम गरिएको थियो (European Union Agency for Fundamental Rights [EUFRA], 2020) ।[९]

सन् २०२१ जनवरीदेखि अस्ट्रियाले पसल र सार्वजनिक यातायातमा एअरफिल्टरिङ, FFF2 मास्क (हावा फिल्टर गर्ने खालको) अनिवार्य रूपमा लगाउनुपर्ने नियम बनायो । कपडाको मास्क र सर्जिकल मास्कले मुख्यतः आफ्नो ड्रपलेट (नाक मुखबाट निस्कने थोपा) फैलनबाट सुरक्षित राख्ने भएपनि त्यसले स्वयम् लगाउने व्यक्तिलाई चाहिँ त्यति सुरक्षित राख्न नसक्ने तर FFF2 मास्कले चाहिँ लगाउने व्यक्तिलाई पनि सुरक्षित राख्ने पाइएकोले यस्तो व्यवस्था गरिएको हो (News Wires, 2021) । साथै मास्क नलगाउनेलाई २५ युरो जरिवाना गरिने र यदि कसैले मास्क लगाउन नसक्ने भए डाक्टरद्वारा लिखितपत्र देखाउनु पर्ने नियमसमेत बनाइयो । यसै बिचमा अस्ट्रियाले सामाजिक दूरी पनि एक मिटरबाट दुई मिटर कायम राख्नु पर्ने नियम ल्यायो (Crisis24, 2021) । तेस्रो लहरसँगै सार्वजनिक स्थलमा FFP2 भनिने बढी गुणस्तरीय खालका मास्कहरू अनिवार्य गरिएका थिए (IMFI, 2021) ।

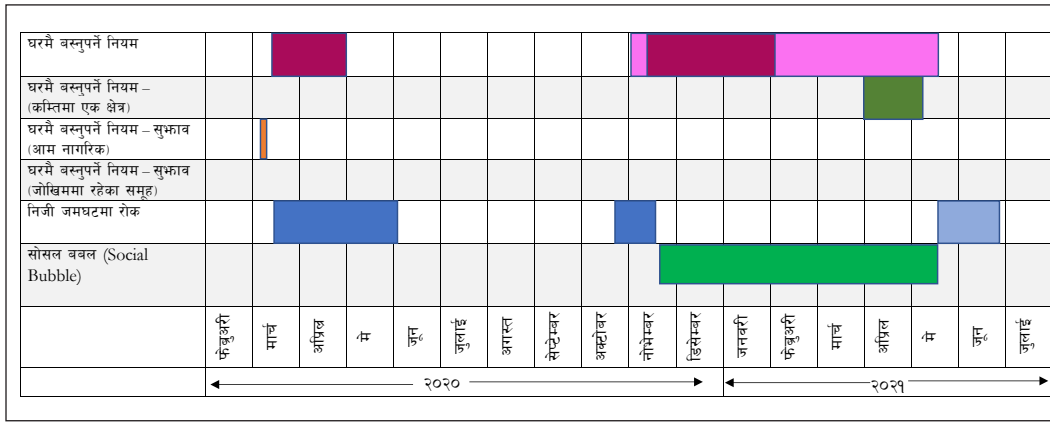
९ EUFRA=European Union Agency for Fundamental Rights

११.३.३ सार्वजनिक स्थलमा भेला हुन प्रतिबन्ध

कोभिड-१९ को प्रतिकूल असर कम गर्न र कोभिड-१९ बढ्न तथा सर्न नदिन विभिन्न भेलाहरूमा पनि प्रतिबन्ध लगाएको थियो । भवनभित्र हुने भेटघाटमा १ सयभन्दा कम भेला हुन पाउने नियम आयो भने बाहिरी गोष्ठीमा ५ सयभन्दा कम (Carroll et al., 2020, Desson et al., 2020) ।

धार्मिक कार्यक्रमहरूमा मानिसहरू भेला नहोउन् भन्ने उद्देश्यले अगाडि बढाइएको कार्यक्रममा भने अस्ट्रियाली सरकार असफल भएको देखिन्छ । २०२० अप्रिल १२ मा आइरहेको इस्टर पर्वलाई ध्यानमा राखी अस्ट्रियाली सरकारले २०२० अप्रिल २ मा 'इस्टर आदेश' जारी गरेको थियो जसमा निजी सम्पत्तिमा समेत एकाघरको बाहेक पाँच जनाभन्दा बढी भेला हुन प्रतिबन्ध गरियो जुन संवैधानिक वकिल र प्रतिपक्षीको दबाबको कारण ६ अप्रिलमा फिर्ता लिनुपर्‍यो (EUFRA, 2020) ।

चित्र ११.३: घर बस्नुपर्ने नियम (Stay At Home Order) को समयक्रम (२०२१ जून २२ सम्मको तथ्याङ्कमा आधारित

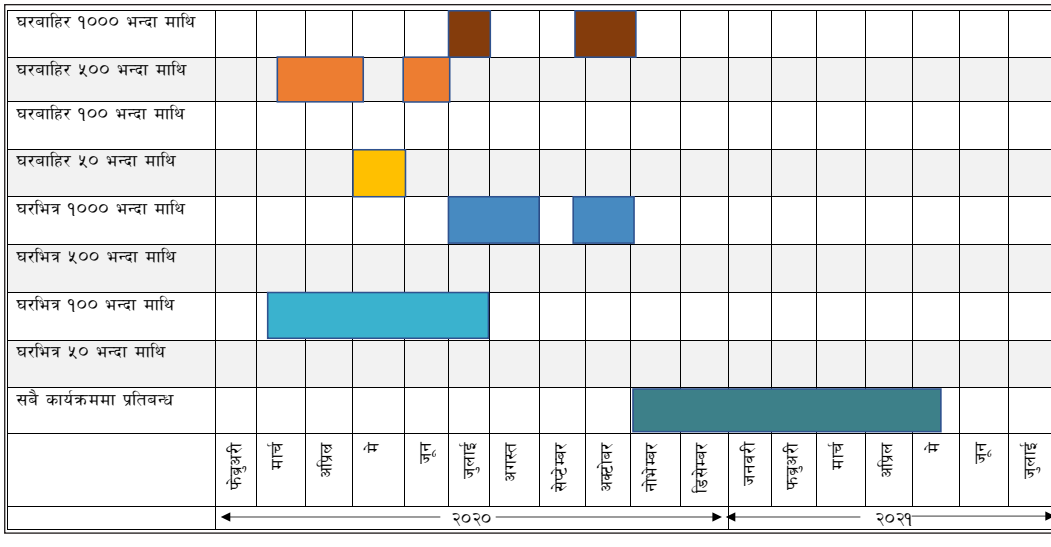


दृष्ट्रव्य: फिका छायाँको भागले आंशिक रूपमा लागु गरिएको जनाउने

स्रोत: Source: ECDC COVID-19 landing page/Austria. https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/countries/Austria.html#response-measures

चित्र ११.३ अनुसार पहिलो लहरमा २०२० मार्चदेखि मेसम्म तीन महिनाको लागि भएको 'घरमै बस्नुपर्ने नियम (Stay at Home Order)' दोस्रो लहरमा २०२० नोभेम्बरदेखि २०२१ मध्य मे महिनासम्म भएको देखिन्छ । तर उक्त नियम सबै क्षेत्रमा लागु गरिएको भने थिएन । यद्यपि घरमै गरिने ठुला भेलाहरूलाई समेत पटकपटक प्रतिबन्धित गरिएको थियो । मानसिक स्वास्थ्यलाई ध्यानमा राखेर अस्ट्रियाले २०२० को मध्य नोभेम्बरदेखि २०२१ मध्य मे महिनासम्म सामाजिक बबल वा वृत्त (Social Bubble) को नियम ल्यायो जसमा एकाघरका बाहेक तीन घरसम्मका १० जनासम्म व्यक्तिहरू भेटघाट गर्न सक्थे ।

चित्र ११.४: समूहमा भेला हुन रोकको समयक्रम (२०२१ जून २२ सम्मको तथ्याङ्कमा आधारित)



स्रोत: ECDC COVID-19 landing page/Austria. https://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/countries/Austria.html#response-measures

अस्ट्रियाले पहिलो लहरमा घरबाहिर ५ सय जनाभन्दा बढी भेला हुन रोक लगाएको थियो भने घरबाहिर १ सय जनाभन्दा बढी भेला हुन रोक लगाएको थियो । तर २०२० जुलाईदेखि अक्टोबर अन्त्यसम्म उसले बाहिर-भित्र दुवै स्थलमा १ हजार जनासम्म जनस्वास्थ्यका नियमहरू पालन गर्दै भेला हुन सक्ने व्यवस्था मिलाइयो । यो समयमा कोभिड-१९ को सक्रिय केस पूरै घटेको भएपनि आउनसक्ने दोस्रो लहरलाई मध्यनजर गर्दै यस्तो नियम ल्याइएको थियो । उसले पहिलो लहरमा १ सय जनाभन्दा बढी भेला हुन निषेध गरेको देखिँदैन । तर, दोस्रो लहरमा २०२० नोभेम्बरदेखि २०२१ मध्य-मेसम्म उसले कुनै पनि सानो वा ठुलो भेला गर्न नपाउने प्रतिबन्धात्मक नियम ल्यायो । (चित्र ११.४)

११.४ स्वास्थ्य क्षेत्रमा परेका असर र गरिएका प्रयासहरू

कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार र व्यवस्थापनका लागि सुविधा सम्पन्न खालका अस्पतालहरू, इमर्जेन्सी नपर्ने सर्जरी सेन्टर तथा अन्य मेडिकलहरू छुट्याउनुका साथै विभिन्न वार्ड, युनिटहरू पनि कोभिड-१९ उपचारको लागि भनेर छुट्याइएको थियो (Desson et al., 2020) । यसका साथै अस्थायी अस्पतालहरू पनि थपिएका थिए भने अन्य विभागका स्वास्थ्यकर्मीहरू पनि कोभिड-१९ उपचारका लागि खटाइएका थिए । सर्जरीका सेवा र इमर्जेन्सी बाहेकका स्वास्थ्य सेवाहरू सबै रद्द गरिएका थिए (Carroll et al., 2020, Desson et al., 2020) । यसरी कोभिड-१९ बिरामीको उपचारलाई तीव्र बनाउन आकस्मिक बाहेकका अन्य स्वास्थ्य सेवाहरू स्थगित गर्दा अन्य बिरामीहरूलाई भने समस्या पर्न गयो र उनीहरूको स्वास्थ्य समस्यामा थप जटिलता देखियो (Desson et al., 2020) ।

अस्पतालमा भीड कम गर्न बालबालिकाहरूको उपचारको हकमा, १ जना अभिभावकमात्र कुरुवाको रूपमा बस्न पाउने नियम राखिएको थियो । यहाँसम्म कि पिताहरूलाई प्रसूतिकक्षमा जान पनि बन्देज लगाइएको थियो (Carroll et al., 2020) । जनशक्तिको अभाव हुन नदिन अस्ट्रियाली सरकारले अनिवार्य सरकारी सेवाबाट निबृत्त भएका १० हजार व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य सेवामा सामाजिक सेवा कार्यकर्ताहरू र चिकित्सा सहायक (प्यारामेडिक्स) का रूपमा खटाएको थियो (Desson et al., 2020) । अस्पतालमा मास्क तथा अन्य पीपीई (व्यक्तिगत रक्षार्थ प्रयोग गरिने वस्तुहरू) को अभाव हुनजाँदा स्वास्थ्यकर्मीहरूले FFP1 (फिल्टरिङ फेस पिस १) र FFP2 (फिल्टरिङ फेस पिस २) मास्कहरू निर्मलीकरण गरी प्रयोग गरेर सेवाप्रदान गरेका थिए (Carroll et al., 2020) । साथै, कोभिड-१९ बाहेकका बिरामीहरूलाई टेलीहेल्थको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको र यस्ता सेवाप्रदायकलाई सरकारले आर्थिक सोधभर्ना गर्ने नीति अपनाएको थियो (Desson et al., 2020) । कोभिड-१९ बिरामीको उपचारको लागि सरकारी स्वास्थ्य बिमा केन्द्र सरकारको जिम्मामा थियो भने अस्पतालको सेवा प्रदानकार्य प्रदेशलाई जिम्मा लगाइएको थियो (Desson et al., 2020) ।

११.५ आर्थिक क्षेत्रमा परेका असर र गरिएका प्रयासहरू

कोभिड-१९ महामारीले ल्याएको सङ्कटसँग जुध्न सरकारले ४१ अर्ब डलर (१५ असार २०७८ को विनिमय दरले लगभग ४८ खर्ब, ९१ अर्ब नेपाली रुपैयाँ) को योजना अगाडि ल्याएको थियो (Research and Markets, 2020) । सन् २०२१ को अन्तर्राष्ट्रिय मुद्रा कोषको प्रतिवेदनअनुसार अस्ट्रियाली सरकारले २०२० मा २०१९ को कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको १२.६ प्रतिशत बराबर, अर्थात् ४९.६ अर्ब युरोको बहुवार्षिक आर्थिक प्याकेज ल्यायो जसले स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, छोटो अवधिको कामको व्यवस्था, कम्पनीहरूका लागि निश्चित लागतअनुदान र घाटा क्षतिपूर्ति, सार्वजनिक ऋण ग्यारेन्टी, व्यक्तिगत र कर्पोरेट आयकर छुट (स्थगित; २५ प्रतिशत छुट), ३ महिनासम्म सामाजिक सुरक्षा योगदान, भ्याट कटौती जस्ता क्षेत्रलाई समेटेको थियो ।

कोभिड-१९ सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न गरिएको कारण बन्दबन्दीको कारण आर्थिक समस्यामा परेका जनताका लागि सरकारले विभिन्न खालका आर्थिक राहतका प्याकेजहरू ल्याएको थियो । Desson et al. (2020) को प्रतिवेदनअनुसार रोजगार गुमाएकाहरूलाई जीविकोपार्जनमा असर नपुगोस् भनेर अस्ट्रियाली सरकारले छोटो-अवधि काम अर्थात जर्मन भाषमा कुर्जारबेट (Kurzarbeit) को योजना ल्यायो । यस योजनामा निजी क्षेत्रमा काम गर्ने कर्मचारीहरूले तीन महिनासम्म १०-९० प्रतिशतसम्म काम गर्न सक्ने व्यवस्था मिलाइएको थियो । उक्त निर्णय उद्योग वाणिज्य सङ्घ र मजदुर युनियनको आपसी सम्झौतामा भएको थियो । Desson et al. (2020) ले उद्धृत गरे अनुसार कुर्जारबेट योजना २०२० मार्च १५ देखि लागु गरियो र उक्त प्रतिवेदन अनुसार, स्वरोजगारहरूको हकमा यदि कोरोनाका कारण काम नपाएको भए पहिलो चरणमा १ हजार युरो र दोस्रो चरणमा तीन महिनासम्मका लागि प्रति महिना २ हजार युरो राहतस्वरुप प्रदान गरिएको थियो ।

साना उद्योगहरू, जुन कोरोनाका कारण बन्द भए, उनीहरूका लागि आकस्मिक ऋणको व्यवस्था गरियो । ऋणमा व्याज छुटको व्यवस्था थियो । आर्थिक सहयोग तथा विकास सङ्गठन (OECD) को

2020 को प्रतिवेदनअनुसार राज्यको ८० प्रतिशत जमानतमा ऋणीहरू ऋण लिन सक्ने व्यवस्था समेत मिलाइएको थियो । यसैगरी, पाँच वर्ष यता खोलिएका नयाँ उद्यमहरू बन्द नहुन् भन्ने हेतुले अस्ट्रियाले १५ करोड युरो बराबरको आर्थिक प्याकेजको व्यवस्था गरेको थियो (Reiter–Braunwieser, 2020) । त्यसरी नै, नगददेखि डिजिटल आर्थिक कारोबारको सङ्क्रमणकाल बुझ्न र अभ्यस्त हुन साना तथा मझौला उद्यमहरूलाई सजिलो होस् भन्ने उद्देश्यले डिजिटलाइजेसन (डिजिटल प्रविधिमा लैजाने कार्य) क्षेत्रमा काम गर्ने कम्पनीहरूको समूह 'डिजिटल टिम अस्ट्रियाले' कम्तीमा तीन महिना सित्तैमा सेवा दियो (OECD, 2020) ।

विभिन्न अवस्थाका कारण जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई एक महिनाको तलबी बिदा (Paid Leave) दिने र त्यसको सोधभर्ना रोजगारदाताहरूले राज्यबाट लिन सक्ने व्यवस्था मिलाइयो (EUFRA, 2020) । त्यसरी नै, ४ अप्रिलको कोभिड-१९ सम्बन्धी नियमअनुसार अस्ट्रियाली सरकारले बच्चा भएका र अभिभावक दुई जनामध्ये कम्तीमा एक जनाले रोजगार गुमाएका परिवारलाई आर्थिक सहायता गर्न ३ करोड युरो छुट्ट्यायो (EUFRA, 2020) । यी सबै राज्यका राहतका प्याकेजहरूको बारेमा जानकारी दिन तथा नागरिकहरूलाई यस्ता राहत कसरी लिन सकिन्छ भनी मद्दत गर्न सरकारले छुट्टै हटलाइन सेवा सुचारु गरेको थियो (Desson et al., 2020) ।

सन् २०२० मा अपनाइएको आपत्कालीन राहत प्याकेजहरू तेस्रो बन्दाबन्दीमा पनि लागु गरियो । यसमा पनि छोटो अवधिको काम व्यवस्थापन, निश्चित लागत अनुदान, साना व्यवसायका लागि कठिनाइ कोष, राजस्व प्रतिस्थापन, बेरोजगारी सहायताजस्ता प्रावधानहरू समावेश छन् भने अर्थ व्यवस्था पूर्णरूपमा सुचारु गर्न ठुलो मात्रामा सार्वजनिक लगानी र निजी लगानीका लागि प्रोत्साहनको व्यवस्था गरियो (IMF, 2021) ।

महामारीकै बिचमा पनि उद्योगहरू जसोतसो सञ्चालन भई नै रहे तर मनोरञ्जन, होटेल तथा रेष्टुरेण्ट व्यवसायहरू भने आर्थिक जोखिममा परेको हुँदा यी व्यवसायहरू बन्द हुने अवस्थामा नपुगुन् भनेर अस्ट्रिया सरकारले उनीहरूले गर्ने व्यापारको ८० प्रतिशतसम्म क्षतिपूर्ति (Reimbursement) दिने व्यवस्था मिलायो ("Coronavirus: How Austrian", 2020) । त्यसको लागि कोभिड-१९ को पहिलो लहर सुरु हुनुभन्दा अगाडि, २०१९ नोभेम्बरलाई, आधारको रूपमा लियो र त्यो महिना कर कार्यालयमा दाखिला भएका कागजातलाई आधार मान्यो । यो योजनाअन्तर्गत अस्ट्रियाले डेढदेखि दुई अर्ब डलर खर्च हुने अनुमान गरेको थियो ("Coronavirus: How Austrian", 2020) । राज्यले २०२० मा कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको ८.९ प्रतिशत घाटा बेहोर्नु परेको थियो भने २०२१ मा अस्ट्रियाले कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको ८ प्रतिशतभन्दा बढी घाटा बेहोर्ने अनुमान समेत गरेको छ (IMF, 2021) ।

११.६ शैक्षिक क्षेत्रमा परेका असर र गरिएका प्रयासहरू

कोभिड-१९ को कारणले सबैभन्दा धेरै असर परेको शिक्षा क्षेत्र पनि हो । भौतिक रूपमा कक्षाहरू सञ्चालन गर्न नसक्दा अस्ट्रियाले विभिन्न शैक्षिक क्रियाकलापका उपायहरू अपनाएको थियो ।

पहिलो लहरको बेलामा भौतिक र अनलाइन दुवै विधि अपनाएर गरिने मिश्रित (हाइब्रिड) शिक्षाविधिमा अभ्यस्त पार्न शिक्षकहरूलाई प्रशिक्षणहरू दिइएको थियो (OECD, 2021) । त्यहाँको सङ्घीय सरकारले सङ्घीय विद्यालयमा रहेका आर्थिक अवस्था कमजोर भएका १२ हजार विद्यार्थीहरूका लागि नोटबुक र ट्याब्लेट खरिद गर्न ५५ लाख युरो बजेट निकासा गऱ्यो (Nimmervoll, 2020) । शिक्षालयहरू खोल्दा अस्ट्रिया सरकारले क्रमबद्ध रूपमा खोल्यो - उच्च मा.वि.पहिला, त्यसपछि प्रा.वि.देखि मा. वि. सम्म र अन्तमा प्राविधिक तथा व्यावसायिक शिक्षा केन्द्रहरू (EUFRA, 2020) । विद्यार्थीहरूको मूल्याङ्कन दुई तरिकाबाट गरियो - निम्नमाध्यमिक तहमा २०१९/२०२० मा लिइएको राष्ट्रिय/प्रादेशिक परीक्षाको आधारमा मूल्याङ्कन गरियो भने अन्य तहमा विद्यालयले आन्तरिक मूल्याङ्कन गऱ्यो (OECD, 2021) । सरकारले सामाजिक दूरी र अन्य स्वास्थ्य मापदण्ड अपनाएर स्थगित परीक्षाहरू लियो । यसरी परीक्षा लिँदा परीक्षाको विषयवस्तुमा हेरफेर गरेर पनि समायोजन गरेको थियो (OECD, 2021) ।

दोस्रो लहरको सङ्क्रमण र बन्दाबन्दीको बेलामा अस्ट्रियाले अझ प्रभावकारी तरिकाले शैक्षिक कार्यक्रमहरू गर्न खोजेको देखिन्छ । विद्यालयहरू बन्द हुँदा सबै तहमा अनलाइन, टेकहोम प्याकेज (विद्यार्थीलाई पुस्तक र कापीहरू घरमा नै पठाउने प्रणाली), टेलिभिजन, मोबाइलफोन दूर (Tele) ढाँचाहरू ७५ प्रतिशतभन्दा बढीले प्रयोग गरी शिक्षा हासिल गरेको जनाइएको छ । यस्ता सुविधामा पहुँच नहुने वर्गलाई समेट्न विद्यार्थीको अनुकुल समयमा अध्ययन गर्न सक्नेगरी (Self-paced learning) पाठ्यक्रम तयार गरिएको थियो । पढ्नका लागि चाहिने उपकरण खरिदमा पनि अनुदानको व्यवस्था गरिएको थियो (OECD, 2021) । विद्यालयहरू खोल्दा ट्राफिक बत्ती प्रणालीको प्रविधि जस्तै विद्यालयमा विभिन्न रङका बत्तीहरूको प्रयोग गरेर पढाउन सुरु गरियो । हरियो बत्तीले सामान्य अवस्था, पहेँलो बत्तीले रोकथामका उपायहरूमा ध्यान दिनुका साथै कक्षाकोठा बाहिर अनिवार्य मास्क लगाउनु पर्ने, सुन्तला रङ भएको खण्डमा घरमै पढ्ने वा विद्यालयले ससाना समूह गरी पढाउन पर्ने, रातो रङ देखिएकामा विद्यालय बन्द गर्ने र दूरशिक्षा प्रणाली अनिवार्य गर्नुपर्ने नियम ल्याइएको थियो (King & Schmidt, 2020) ।

विद्यालय खोल्दा हरेक विद्यार्थीले प्रत्येक हप्ता आफैँ कोरोना परीक्षण गर्नुपर्ने व्यवस्था पनि लागु गरिएको थियो । सरल तरिकाले गर्न सकिने २ करोड ४० लाख परीक्षण किट अस्ट्रियाले चीनबाट मगाएको छ, जुन नाकबाट स्याम्पल निकाल्न धेरै सजिलो भएको र विद्यार्थीहरू आफैंले परीक्षण गर्न सक्ने खालको छ । अस्ट्रियाले तीन तहको सञ्जाल अर्थात नेटवर्क मार्फत विद्यार्थीलाई पढाउने वातावरण मिलाएको थियो । एन-९५ मास्कको प्रयोग, नियमित परीक्षण र कक्षाहरू दुई सत्रमा पढाउने व्यवस्था गरिएको थियो (Haseltine, 2021) । यसको साथै विद्यालयहरू बन्द भएकोले पाठ्यक्रम तथा शैक्षिक कार्यतालिकामा आवश्यकता अनुसार मिलान गर्ने नीति लिइएको थियो (OECD, 2021) ।

११.७ निष्कर्ष

अस्ट्रियाले कोभिड-१९ नियन्त्रण र रोकथाममा खेलेको भूमिकालाई चिरफार गर्दा मुख्यतः तीन वटा विषयहरू अगाडि आए - जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित, आर्थिक र शैक्षिक । यस देशले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई

आवश्यकताअनुरूप छिट्टै स्तरोन्नति गरी आवश्यक स्रोत साधन उपलब्ध गरायो । अर्कोतर्फ रोजगार गुमाएकाहरूलाई आर्थिक मार नपरोस् भन्ने उद्देश्यले विभिन्न किसिमका राहत कार्यक्रमहरू ल्याएको थियो । छोटो अवधिको काम अर्थात जर्मन भाषामा कुर्जारबेटको (Kurzarbeit) व्यवस्थाद्वारा पनि कोभिड-१९ को कारण काम गुमाउन पुगेका धेरै कामदारहरू लाभान्वित भए । उद्योगधन्दा, कलकारखाना र व्यवसायहरूले कोभिड-१९ पछि पुनरागमन गर्न सकुन् भनेर पनि अस्ट्रियाले आर्थिक सहायताका कार्यक्रमहरू ल्याएको पाइन्छ । कार्यस्थलहरू र सार्वजनिक यातायातलाई कोभिड-१९ का दुवै लहरमा विषेश व्यवस्था वा सुरक्षाका मापदण्डहरू पालना गरे नियमित सञ्चालन हुने व्यवस्था गरियो ।

पहिलो लहरमा घरभित्र र बाहिरको भेलामा १ सय जनाभन्दा थोरै उपस्थित हुन पाउने, खुल्ला सार्वजनिक स्थलमा मास्क लगाउन बाध्यकारी नहुने, जिमखाना र खेलकुद केन्द्रहरू खोल्न पाउने व्यवस्था गरेको अस्ट्रियाले कोभिड-१९ को दोस्रो लहरमा ठुलो मानवीय क्षति बेहोर्नु पऱ्यो । त्यसपछि कोभिड-१९ सम्बन्धी नियमहरू परिमार्जन गरेर समयानुकुल बनाइयो । परिमार्जित नीतिले सबै किसिमका भेलाहरूमा रोक लगायो र एकाघरको बाहेक १० जनाभन्दा बढी सङ्ख्यामा भेला हुन नपाउने र 'सार्वजनिक वृत्त वा बबल (Social Bubble)' भनिने प्रबन्धलाई पनि रोक लगायो । खोपलाई प्राथमिकताका साथ अगाडि बढायो । कोभिड-१९ को खोप राज्यले नै प्राथमिकताको आधारमा निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाइएको छ । खोप कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्दा ८० बर्ष वा सोभन्दा बढी उमेर समूहका वृद्धहरूलाई पहिलो प्राथमिकता दिइएको छ ।

शिक्षा क्षेत्रमा पनि अस्ट्रियाले विभिन्न किसिमका कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा ल्यायो । विशेष गरेर प्राथमिक शिक्षालाई सुचारु राख्ने रणनीति लिइएको देखिन्छ । सरकारी विद्यालयमा पढ्ने विद्यार्थीलाई ल्यापटप खरिद गर्न आर्थिक सहायताको कार्यक्रमसमेत ल्यायो ।

दोस्रो लहर सुरु भइसकेको अवस्थामा सरकारको कोभिड-१९ नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यमा बाधा पुऱ्याउने एउटा अर्को विषय बन्यो नोभेम्बर २ मा अस्ट्रियाको राजधानी भियनामा भएको आतङ्ककारी हमला । यस घटनाले पनि सरकारको ध्यान कोभिड-१९ बाट बाहिर पुऱ्याएका टिप्पणीहरू भए । यस्तो एउटै घटनाले यतिसम्म असर पुऱ्याएको आकलन गरिन्छ भने नेपालमा भएको लगातारको नारा जुलुस र राजनीतिक खिचातानीले कोभिड-१९ नियन्त्रण तथा रोकथाममा धेरै प्रतिकूल असर गरेको हुनसक्छ, यद्यपि अध्ययनविना यसो भन्न सकिँदैन ।

सुरुआतदेखि नै अस्ट्रियाले पर्याप्त परीक्षण गर्न सकेन । उसले कोभिड-१९ को दोस्रो लहर अधिकतम बिन्दुमा पुग्दासमेत परीक्षण दर एकनास राख्यो । तर उसले आफ्नो परीक्षण त्यतिबेला बढायो जति बेला कोभिड-१९ को दोस्रो लहर नियन्त्रणमा आइसकेको थियो । यसबाट अस्ट्रियाले पर्याप्त मात्रामा आफ्नो नागरिकको परीक्षण गर्न नसकेको देखिन्छ । परीक्षणमा पोजेटिभ देखिनेको दर २५ प्रतिशतको हाराहारीमा पुग्दासमेत उसले आफ्नो परीक्षणको दायरा बढाउन सकेन । कोभिड-१९ रोकथाम, नियन्त्रण तथा राहत योजनाअन्तर्गत आफ्नो कुल गार्हस्थ्य उत्पादनको १२.६ प्रतिशत बराबरको बहुवार्षिक आर्थिक प्याकेज अघि सार्ने मुलुकले समेत भनेजति परीक्षण किन गर्न सकेन भन्ने कुरा अर्को अध्ययनको विषय बन्नसक्ने देखिन्छ ।

११.८ अस्ट्रियाबाट अन्य देशले सिक्न सक्ने सम्भाव्य सिकाइहरू

११.८.१ जनस्वास्थ्यसम्बन्धी सिकाइ

- ☞ बन्दाबन्दी खोल्दा एकै पटक सबै सेवाहरू सुचारु नगरी बिस्तारै पहिला सानासाना पसलहरूबाट सुरु गरी विद्यालयहरू खोली, पछिमात्रै होटेलहरू खोल्न दिँदा प्रभावकारी हुने देखिन्छ,
- ☞ कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण व्यवस्थापन कार्यमा अस्पतालका सेवाहरूका साथसाथै गैरमेडिकल रोग नियन्त्रणका उपायहरूले पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको पाइन्छ । हाम्रो जस्तो आर्थिक क्षमता कमजोर तथा तत्काल अस्पतालहरूको क्षमता बढाउन सक्ने स्थिति नभएको देशमा गैरमेडिकल उपायहरूमा बढी जोड दिई त्यसलाई प्रभावकारी बनाउन सके कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यमा निकै मद्दत पुग्ने देखिन्छ । Haug et al. (2020) को अध्ययन अनुसार सानासाना भेलाहरू समेत आयोजना गर्न नदिने, विद्यालयहरू बन्द गर्ने, सिमानाकाबाट हुने आवतजावतमा कडा नियमन गर्ने वा रोक लगाउने, पीपीईको उपलब्धता बढाउने, सङ्क्रमणको जोखिमको बारेमा जनचेतना बढाउने र महामारीबाट बढी प्रभावित वर्गलाई राहतको वितरण गर्ने जस्ता कार्यहरूले सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न बढी मद्दत गरेको पाइएको छ र
- ☞ सङ्घीय प्रणाली भए तापनि आपत्कालीन समयमा केन्द्रीय सरकारले बढी भूमिका हुने भएकोले प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारसँग समन्वय गरी महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण व्यवस्थापन कार्यमा सकृय भूमिका खेल्न आवश्यक हुन्छ ।

११.८.२ आर्थिक पुनरुत्थानसम्बन्धी सिकाइ

- ☞ रोजगार गुमाएकालाई सुरक्षाको मापदण्ड अपनाएर छोटो अवधिको काम उपलब्ध गराउँदा पूर्ण बेरोजगारबाट आउन सक्ने समस्या कम गर्न सकिने,
- ☞ कोभिड-१९ जस्ता महामारीको जोखिममा रहेका निजी प्रतिष्ठानहरूका कामदारहरूलाई प्रतिष्ठान बन्द रहेको समयमा पनि तलबी बिदाको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने अवस्थामा रोजगारदातालाई राज्यले आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउनु राम्रो हुने,
- ☞ रोजगार गुमाएका कामदारहरूलाई आर्थिक भार नपरोस् भन्ने उद्देश्यले विभिन्न किसिमका राहत प्याकेजहरू ल्याउनु अपरिहार्य देखिन्छ र
- ☞ लामो समयसम्म बन्द रहेकोले सधैँको लागि नै बन्द गर्नुपर्ने अवस्था आउन सक्ने साना तथा मझौला व्यवसायहरूलाई आर्थिक सहायता र राज्यले ग्यारेन्टी बसिदिएर सरल कर्जा उपलब्ध गराउन सकिने ।

११.८.३ शिक्षा सम्बन्धी सिकाइ

- ☞ महामारीको कारणले बन्दाबन्दीको समयमा विद्यालय शिक्षा अनलाइन वा विद्युतीय माध्यमबाट सञ्चालन गर्न सकिने भएकोले डिजिटल उपकरणहरू जस्तै ट्याब्लेट, कम्प्युटरको अभावमा कुनै पनि विद्यार्थीले पढ्ने अवसरबाट वञ्चित हुन नपरोस् भनेर विद्यालयस्तरका विद्यार्थीहरूलाई

केन्द्रित गरेर उपकरण खरिदमा आर्थिक सहायताको व्यवस्था गर्दा विद्यालयको पठनपाठन सजिलै सञ्चालन गर्न सकिने र यसबाट आर्थिकस्तर कमजोर भएका विद्यार्थीहरूले लाभ लिन सक्ने ।

☞ महामारीको समयमा बन्द भएका विद्यालयहरू एकै पटक खोल्ने अनुमति दिनुभन्दा चरणबद्ध रूपमा विद्यालय सञ्चालन गर्दा अर्थात पहिले बढी उमेरका विद्यार्थीहरूको कक्षा सञ्चालन, त्यसपछि क्रमिक रूपमा कम उमेरका विद्यार्थीहरूको कक्षा सञ्चालन गर्दा महामारीको जोखिम केही कम गर्न सकिने ।

☞ कक्षा कोठामा भौतिक उपस्थिति तथा अनलाइन माध्यम दुवै विधि अपनाएर पठनपाठन सञ्चालन गरिने मिश्रित शिक्षाविधिमा अभ्यस्त बनाउन शिक्षकहरूलाई प्रशिक्षणको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Amann, J., Sleigh, J.&Vayena, E. (2021). Digital contact-tracing during the Covid-19 pandemic: An analysis of newspaper coverage in Germany, Austria, and Switzerland. *PLoS ONE 16*(2),e0246524. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246524

Analysis: Has Austria picked the right strategy to fight the Covid-19 pandemic? (2021, January 11). *The Local*. https://www.thelocal.at/20210111/testing-strategy-is-austria-betting-on-the-wrong-horse/

Austria's Second Hard Lockdown: So, What Applies Now? (2020, November 16). *Vindobona*. https://www.vindobona.org/article/austrias-second-hard-lockdown-so-what-applies-now-live-updates

Austria Sees Beginning of Third Wave of Coronavirus: Health Minister. (2021, March 15). *CGTN*. https://newsaf.cgtn.com/news/2021-03-15/Austria-sees-beginning-of-third-wave-of-coronavirus-health-minister-YEXb5fFADS/index.html

Boheim, R. & Leoni, T. (2020, May 26). *IZA COVID-19 Crisis Response Monitoring: Austria*. IZA - Institute of Labor Economics. https://www.iza.org/wc/files/downloads/IZA_CrisisMonitoring_A.pdf.

Carroll, W.D., Strenger, V., Eber, E., Porcaro, F., Cutrea, R., Fitzgerald, D.A. & Balfour-Lynn, I.M. (2020). European and United Kingdom COVID-19 pandemic experience: The same but different. *Pediatric Respiratory Reviews*, (35), 50-56. https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.012.

Coronavirus: Austria and Italy Reopen Some Shops as Lockdown Eased. (2020, April 14). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-europe-52275959

Coronavirus: Did Austria fail to take the second wave seriously? (2020, November 17). *The Local*. https://www.thelocal.at/20201117/coronavirus-did-austria-fail-to-take-the-second-wave-seriously/

Coronavirus: How lockdown is being lifted across Europe. (2020, July 2). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/explainers-52575313

Coronavirus: Austrian president 'sorry' for breaking lockdown rules. (2020, May 24). *BBC News*. https://www.bbc.com/news/world-europe-52792941

Crisis24. (2021, May 18). *Austria: Authorities to ease COVID-19 restrictions from May 19*. https://crisis24.garda.com/alerts/2021/05/austria-authorities-to-ease-covid-19-restrictions-from-may-19-update-36

Coronavirus: How Austrian businesses can receive 80 percent of their revenue in No-

vember. (2020, November 12). *The Local.* https://www.thelocal.at/20201110/how-austria-is-supporting-business-owners-during-the-coronavirus-pandemic/

Coronavirus vaccination to start in Austria on Sunday. (2020, December 22). *The Local.* https://www.thelocal.at/20201222/coronavirus-vaccination-to-start-in-austria-on-sunday/

Desson, Z., Lambertz, L., Peters, J.W., Falkenbach, M. & Kauer, L. (2020). Europe's Covid-19 outliers: German, Austrian and Swiss policy responses during the early stages of the 2020 pandemic. *Health Policy and Technology*, 9(4), 405-418. https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.09.003.

European Union Agency for Fundamental Rights. (2020, May 4). *Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications.* https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/at_report_on_coronavirus_pandemic-_may_2020.pdf

Goedl, M. (2020, June 26). *What can we learn from Austria's response to COVID-19?* Keough School of Global Affairs, University of Notre Dame. https://keough.nd.edu/what-can-we-learn-from-austrias-response-to-covid-19/

Haseltine, W.A. (2021, February 26). Self-testing: A route to school re-opening – The Austrian example. *Forbes.* https://www.forbes.com/sites/williamhaseltine/2021/02/26/self-testing-a-route-to-school-re-opening--the-austrian-example/?sh=41e9f67d2d58

Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A., Dervic, E., Desvars-Larrive, A., Loreto, V. Pinior, B., Thurner, S. & Klimek, P. (2020). Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature Human Behaviour*, (4), 1303–1312. https://doi.org/10.1038/s41562-020-01009-0.

International Monetary Fund.(2021, June 10). *Policy Responses to Covid-19*. https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19

King, K. & Schmidt, T. (2020, September, 15). *What strategies and approaches are countries implementing within schools both in response to COVID-19 and to localized outbreaks? Cross-Country Analysis.* European Observatory on Health Systems and Policies. https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/09/15/what-strategies-and-approaches-are-countries-implementing-within-schools-both-in-response-to-covid-19-and-to-localized-outbreaks/

Moshammer, H., Poteser, M., Lemmerer, K., Wallner, P. & Hutter, H.P. (2021). Time Course of COVID-19 Cases in Austria. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3270. https://doi.org/10.3390/ijerph17093270

Murphy, F. (2021 February 9). Austria to isolate province in EU's worst outbreak of South African coronavirus variant. *Reuters*. https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-austria-idUSKBN2A92JX

News Wires. (2021, January 25). Austria makes FFP2 masks mandatory in shops, public transport. *France 24*. https://www.france24.com/en/europe/20210125-austria-makes-ffp2-masks-mandatory-in-shops-public-transport

Nimmervoll, L. (2020, April 9). The federal government provides digital loan devices to 12,000 schoolchildren. *DER STANDARD Inland*. https://www.derstandard.at/story/2000116694243/bund-stellt-12-000-schuelern-digitale-leihgeraete-zur-verfuegung

OECD. (2021). *The State of School Education: One year into the Covid pandemic*. https://read.oecd-ilibrary.org/education/the-state-of-school-education_201dde84-en

OECD. (2020, July 15). Coronavirus (COVID-19): *SME Policy Responses. Tackling Coronavirus (COVID-19): Contributing to a Global Effort*. https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/coronavirus-covid-19-sme-policy-responses-04440101/

Our World in Data. (2021). *Share of people vaccinated against COVID-19*. Retrieved August 25, 2021, from https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=~AUT

Reiter-Braunwieser, M. B. (2020, April 20). COVID-19 aid package for startups. *ABA*. https://investinaustria.at/en/blog/2020/04/corona-aid-package-startups.php

Research and Markets. (2020, March). *Impact of COVID-19 on the Austrian economy*. https://www.researchandmarkets.com/reports/5013341/impact-of-covid-19-on-the-austrian-economy

Tchakarova, V. (2020, April). The Covid-19 crisis and the Austrian response, Health Express. *Observer Research Foundation*. https://www.orfonline.org/expert-speak/the-covid-19-crisis-and-the-austrian-response-64344/.

परिच्छेद बाह्र

कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा फिनल्याण्डको अनुभव र नेपालको लागि सम्भाव्य सिकाइहरू

डा. शोभा पौडेल

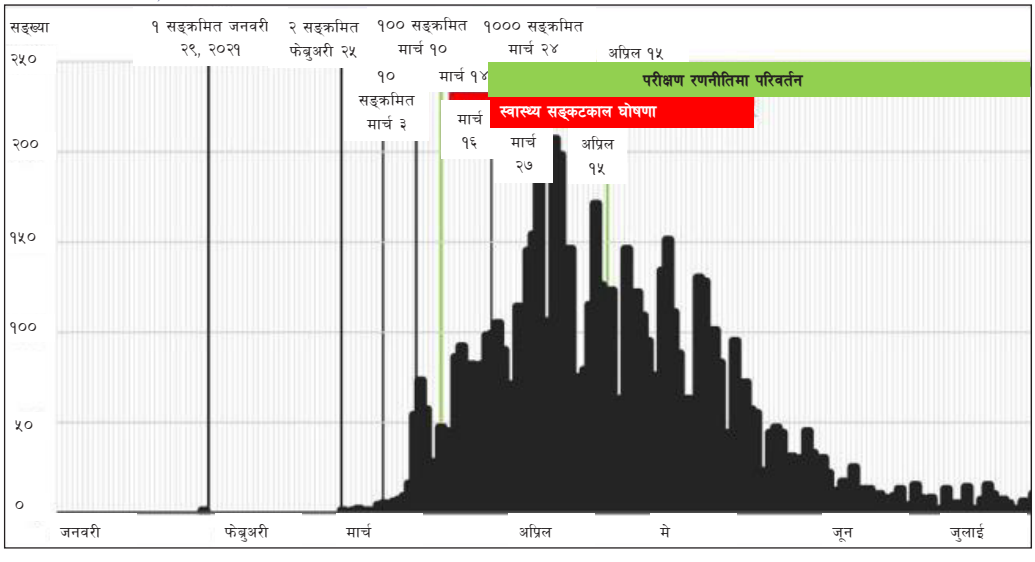
१२.१ विषयप्रवेश

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले सन् २०२० जनवरी ३० मा जनस्वास्थ्य सङ्कटकाल घोषणा गरेको नोबेल कोरोना भाइरस, फिनल्याण्डमा पहिलो पटक सन् २०२० जनवरी २९ मा एक चिनियाँ पर्यटकमा देखिएको थियो । २०२० मार्च ११ सम्म आइपुग्दा कोभिड-१९ ले विश्वमहामारीको रूप लिनपुग्यो । विभिन्न देशले कोभिड-१९ को फैलावटलाई रोक्नको लागि विभिन्न नीति तथा मापदण्डहरू जस्तै हिँडडुल तथा यात्रामा प्रतिबन्ध, सामाजिक दूरीका साथै देशका सीमा तथा नाकाहरू, विद्यालय, कलेज, होटेल, रेस्टुरेन्ट, व्यापार, व्यावसाय बन्द गर्ने नीतिहरू प्रयोगमा ल्याए । यसले विश्वका सामाजिक संरचना, आर्थिक व्यवस्था र स्वास्थ्य प्रणालीहरूलाई अप्रत्यासित रूपमा प्रभाव पाऱ्यो । सन् २०२१ अगस्त ६ सम्म फिनल्याण्डमा १ लाख १० हजार ७ सय २० जना सङ्क्रमित भएका छन् भने ९ सय ८४ जनाको कोभिड-१९ को कारणले मृत्यु भएको छ (Hoppner, 2020, November 19) । युरोपियन देशहरूका साथै विश्वका अरू देशहरूको तुलनामा फिनल्याण्डले समयमा नै कोभिड-१९ लाई नियन्त्रणमा लिएको देखिन्छ । यस लेखमा विगत केही वर्षदेखि विश्वको सबैभन्दा खुसी देशको रूपमा आफूलाई उभ्याउन सफल र युवा महिला प्रधानमन्त्री भएको युरोपियन देश फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ को अवस्थिति, कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न के कस्ता नीतिहरू अवलम्बन गरिएको छ र त्यसबाट नेपालले सिक्न सक्ने पाठहरू के के हुन सक्छन् भन्ने अध्ययनको सारांशमा प्रस्तुत गर्ने जमर्को गरिएको छ ।

१२.२ कोभिड-१९ को पहिलो लहरको स्थिति विश्लेषण

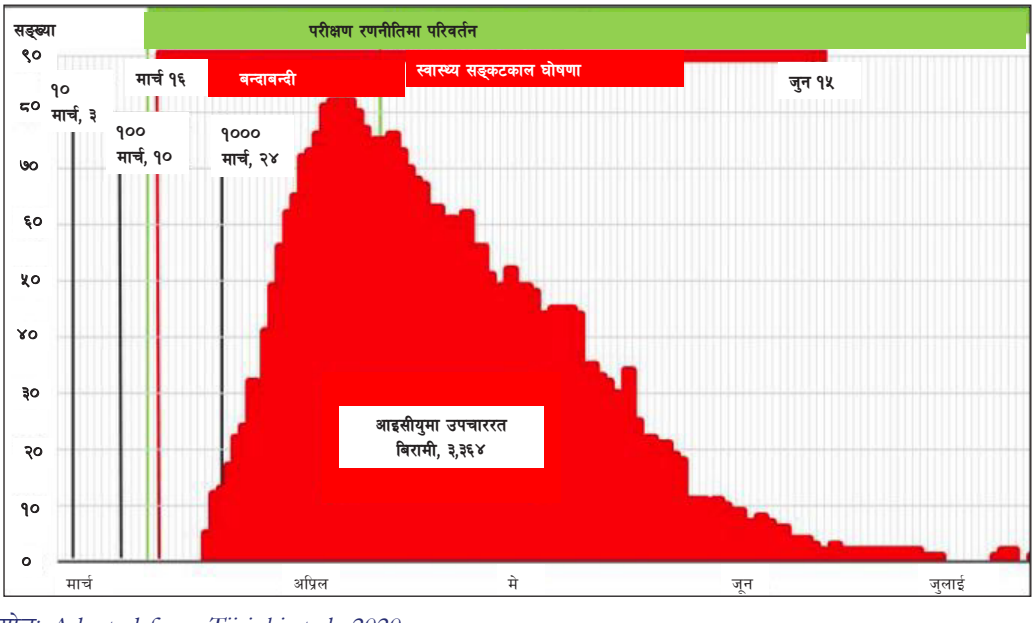
फिनल्याण्डमा २०२० जनवरी २९ मा पहिलो पटक कोभिड-१९ सङ्क्रमित भेटिएपछि २०२० फेब्रुअरी १३ मा फिनल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ लाई खतरनाक सरुवा रोगमा सूचीकृत गऱ्यो । २०२० को मार्चको सुरुआततिर आएर यो भाइरस व्यापक रूपमा फैलिन थाल्यो । दैनिक सङ्क्रमण दर तीव्र रूपमा बढेपछि २०२० मार्च १६ मा फिनल्याण्ड सरकारले स्वास्थ्य सङ्कटकाल घोषणा गर्दै कोभिड-१९ को फैलिँदो सङ्क्रमणलाई कम गर्न विभिन्न स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गर्न सर्वसाधारणलाई अपिल गऱ्यो । यसैगरी, २०२० मार्च २१ मा पहिलो पटक कोभिड-१९ सङ्क्रमितको मृत्यु हुँदा १७ जना सङ्क्रमित अस्पतालमा भर्ना भएका थिए जसमध्ये ५ जना आईसीयुमा उपचाररत थिए ।

चित्र १२.१: फिनल्याण्ड राष्ट्रिय सङ्क्रमण रोग केन्द्रमा दर्ता भएका दैनिक सङ्क्रमित सङ्ख्या (२०२० अगस्त १० सम्म)



स्रोत: Adapted from Tiirinki et al., 2020

चित्र १२.२: फिनल्याण्ड राष्ट्रिय सङ्क्रमण रोग केन्द्रमा २०२० अगस्त १० सम्म दर्ता भएका सघन उपचार कक्षमा उपचाररत सङ्क्रमित सङ्ख्या



स्रोत: Adapted from Tiirinki et.al., 2020

सन् २०२० अप्रिल ६ मा सबैभन्दा उच्च लगभग २ सय १० जनामा सङ्क्रमण देखिएको थियो भने अप्रिल ८ र ९ मा सङ्क्रमितहरू अस्पताल भर्ना हुने दर उच्च रह्यो जहाँ २ सय ४४ जना भर्ना भएका थिए भने ८२ जनालाई आईसीयुमा उपचार गरिएको थियो । सन् २०२० अप्रिलको मध्यबाट सङ्क्रमण दर केही घटेको थियो । २०२० जून ८ सम्म जम्मा ७ हजार १ जना सङ्क्रमित थिए भने ३ सय २३ जनाको मृत्यु भएको थियो जहाँ हरेक १० लाख जनसङ्ख्यामा ५९ जनाको मृत्यु भएको थियो । त्यसपछि सङ्क्रमण दर बिस्तारै घट्दै गयो । जुलाईमा सङ्क्रमण दर लगभग शून्य जस्तै थियो । २०२० अगस्त १० सम्म जम्मा सङ्क्रमित सङ्ख्या ७ हजार ४ सय ६४ थियो भने ६ हजार ९ सय ८० जना निको भएका थिए अनि ३ सय ३३ जनाको मृत्यु भएको थियो (Tiirinki et al. 2020) । यद्यपि सेप्टेम्बरबाट पुनः सङ्क्रमण दर बिस्तारै बढ्न थाल्यो (चित्र १२.१ र चित्र १२.२) ।

१२.३ आर्थिक क्षेत्रमा प्रभाव

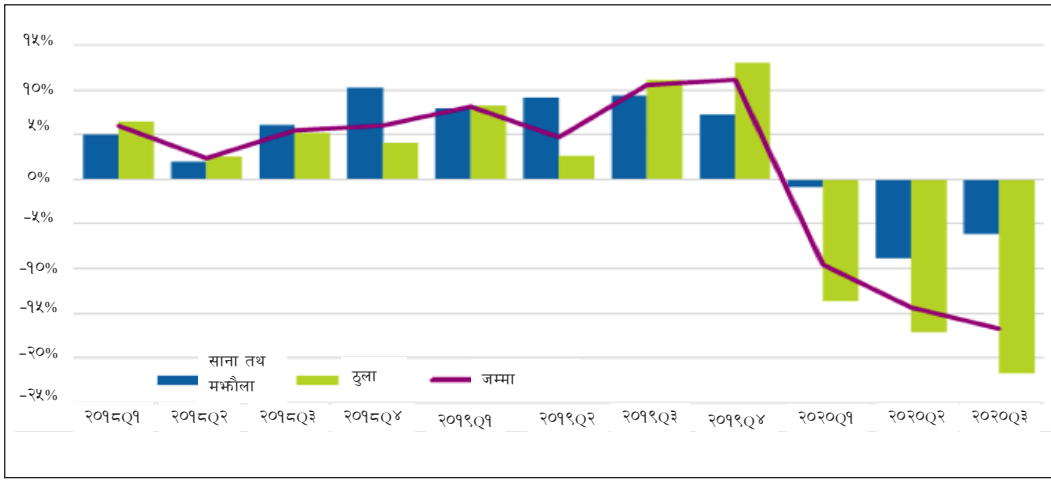
जब फिनल्याण्डमा सन् २०२० को सुरुतिर कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर बढ्न थाल्यो, आर्थिक सहयोग र विकासका लागि सङ्गठन (OECD) ले यसको सदस्य राष्ट्रहरूमा आर्थिक दृष्टिकोणले गम्भीर आर्थिक सङ्कुचन आउन सक्ने आकलन गरेको थियो (OECD, 2021) । फिनल्याण्ड पनि यसको अपवाद थिएन । निर्यातमा ठुलो हिस्सा भएको फिनल्याण्डको अर्थतन्त्र सन् २०२० मार्च महिनाबाट धेरै खुम्चिन पुग्यो र कुल गार्हस्थ्य उत्पादन अघिल्लो वर्षको तुलनामा ५.४ प्रतिशतमा झऱ्यो । २०२० को दोस्रो चौमासिकमा ४.९ प्रतिशतमा झऱ्यो । विशेष गरी यातायात, पर्यटन, सांस्कृतिक र खाद्यान्नसम्बन्धी सेवाहरू नराम्ररी प्रभावित हुन पुगे । कोरोना भाइरसले अर्थतन्त्रका विभिन्न क्षेत्रहरूको उत्पादन र वितरणमा धेरै नै प्रभाव पारेको छ । विशेष गरी चीनबाट आयात गरिने वस्तुहरू ढुवानी गर्दा कम्तीमा १५-३० दिन लाग्ने हुनाले चीनमा भाइरसको प्रभाव देखिएपछि २०२० मार्चतिर फिनल्याण्डको आयातमा पनि प्रभाव परेको थियो ।

१२.३.१ आयात निर्यातमा प्रभाव

कोभिड-१९ को महामारीले फिनल्याण्डको उत्पादन क्षेत्रमा मात्र नभई अन्तर्राष्ट्रिय व्यापार, वस्तु तथा सेवाको आयात-निर्यातमा पनि नराम्ररी प्रभाव पाऱ्यो । सन् २०२० को पहिलो चौमासिकमा फिनल्याण्डको आयात-निर्यात धेरै नै घट्यो र दोस्रो चौमासिकमा अझ खुम्चिन पुग्यो । तेस्रो चौमासिकमा पुग्दा लगभग बन्द जस्तै हुनपुग्यो । फिनल्याण्डमा विशेष गरी परम्परागत निर्माणसम्बन्धी उद्योगहरू जस्तै कागज, धातुका सामान, मोटर गाडीका पार्टपुर्जा तथा जल यातायातका सामग्रीहरूले निर्यातको ठुलो हिस्सा ओगटेका छन् । कोभिड-१९ को महामारीमा यी उत्पादनहरूको निर्यात नराम्ररी प्रभावित हुनपुग्यो । यी उत्पादनहरू अधिकांश विदेशमा निर्यात हुन्छन् र यी उत्पादनको लागि चाहिने कच्चापदार्थ पनि विदेशबाट नै आयात गरिन्छ । सन् २०२० को तेस्रो चौमासिकको अन्त्यतिर यी उत्पादनहरूको निर्यातमा लगभग ७० प्रतिशतले गिरावट आयो (चित्र १२.३) । आयात गरिने मुख्य वस्तुहरू जस्तै

खनिज इन्धन, सवारी साधन, मेसिनरी तथा मेकानिकल उपकरणहरू, बिजुलीका सामानहरू र फलाममा ८६ प्रतिशतभन्दा बढीले गिरावट आयो (OECD, 2021)।

चित्र १२.३: कोभिड-१९ ले साना, मझौला र ठुला उद्योगको निर्यातमा पारेको प्रभावको वार्षिक तुलना



स्रोत: Adapted from OECD, 2021

१२.३.२ रोजगारमा प्रभाव

सन् २०१९ को अन्तिम चौमासिकबाट फिनल्याण्डको आर्थिक वृद्धिदर जतिले खस्क्यो त्योभन्दा धेरै नै बढीले बेरोजगार बढ्न पुग्यो। कोभिड-१९ को महामारी सुरु हुनुभन्दा पहिले फिनल्याण्डको बेरोजगारी जम्मा ६.९ प्रतिशत थियो। सन् २०२० को अन्तिम चौमासिकसम्म आइपुग्दा बेरोजगारी २ प्रतिशतले बढेर ८.९ प्रतिशत पुगेको थियो (OECD, 2021)। फिनल्याण्डको मासिक रोजगार आँकडाअनुसार महिला कामदार र नवप्रवेशी युवा कामदारहरू अरू कामदार समूहभन्दा महामारीबाट बढी प्रभावित भएका थिए। चित्र १२.४ मा २०२० जनवरीदेखि २०२० डिसेम्बरसम्म महिला र पुरुषको रोजगारीमा भएको परिवर्तनको प्रवृत्ति देखाइएको छ।

उक्त चित्र अनुसार सन् २०२० को दोस्रो चौमासिक, जतिबेला फिनल्याण्डमा महामारी उच्चबिन्दुमा पुगेको थियो त्यतिबेला रोजगार महिलाहरूको सङ्ख्या ४ प्रतिशतले घटेको थियो भने रोजगार पुरुषहरूको सङ्ख्या २ प्रतिशतले मात्र घटेको थियो। यसको मुख्य कारण सेवासम्बन्धी उद्योग व्यवसायहरूमा धेरैजसो महिलाहरू रोजगार हुने र कोभिड-१९ को महामारीले यी नै उद्योगहरू बढी प्रभावित भएकोले महिला कामदारहरूले बढी रोजगार गुमाउन पुगे।

चित्र १२.४: २०२० जनवरी - डिसेम्बरसम्म महिला र पुरुषको रोजगारीमा भएको परिवर्तन

स्रोत: Adapted from OECD, 2021

१२.४ आर्थिक क्षेत्र चलायमान गर्न गरिएका प्रयासहरू

कोभिड-१९ महामारीले अर्थतन्त्रका विभिन्न आयामहरूमा सकेसम्म कम प्रभाव पार्न फिनल्याण्डले विभिन्न नीति तथा कार्यक्रमहरू अघि सारेको छ, जस्तै कामदारलाई केही समयका लागि बिदा, कार्य घण्टा घटाउने, व्यवसायलाई टाट पल्टिनबाट जोगाउन ऋण तथा सहुलियत इत्यादि, जसलाई सङ्क्षिप्त रूपमा तल चर्चा गरिएको छ ।

१२.४.१ रोजगारसम्बन्धी नीतिमा संशोधन

फिनल्याण्डले कोभिड-१९ ले रोजगारीका क्षेत्रमा पार्नसक्ने प्रभावको आकलन गर्दै रोजगारसम्बन्धी नीतिमा केही संशोधन गऱ्यो । फिनल्याण्डको रोजगारसम्बन्धी तथ्याङ्कअनुसार महामारी उच्चबिन्दुमा पुगेका बेला फिनल्याण्डका उद्योगहरूले कामदारहरूको आंशिक रूपमा कार्य घण्टा घटाउनुको साथै अस्थायी रूपमा बिदा दिनुपर्ने नीति फिनल्याण्ड सरकारले ल्यायो । त्यस्तै दैनिक ज्यालादारी गर्नेलाई बिदा बस्न आग्रह गरियो जुन समग्र जनशक्तिको ५ प्रतिशत थियो (Tiirinki et.Al. 2020) । धेरै मानिसहरूलाई थोरै घण्टा काममा लगाउने र आंशिक रूपमा बिदा दिने नीतिले पनि अरू युरोपियन देशहरूको तुलनामा फिनल्याण्डको बेरोजगार सङ्ख्या त्यति नबढेको देखिन्छ । फिनल्याण्ड सरकारले कामदारलाई बिदा बस्न पाउने रणनीति नअपनाएको भए फिनल्याण्डमा बेरोजगार सङ्ख्या धेरै नै बढ्न सक्ने थियो भन्ने अर्थविद्हरूको अनुमान छ । त्यसै बेला फिनल्याण्ड सरकारले रोजगार सुरक्षासम्बन्धी नियममा केही समायोजन गर्दै बेरोजगार सुविधामा सबैको पहुँच पुग्ने गरी कार्यक्रमहरू ल्यायो (OEDC, 2021) ।

१२.४.२ उद्योगहरूलाई ऋण सहुलियत

फिनल्याण्ड सरकारले साना तथा मझौला उद्योगहरू र सेवासम्बन्धी व्यवसायहरू जुन महामारीको चपेटामा परे, तिनीहरूका लागि विभिन्न सहुलियतका कार्यक्रमहरू ल्यायो जसले गर्दा रोजगार र आम्दानी दुबैको सुरक्षा भयो । जस्तै पेन्सन योगदान रकममा केही कम, श्रमसम्बन्धी कानुनमा केही लचकता, दिवालियासम्बन्धी कानुनमा संशोधन इत्यादि । यसका अलावा वित्तीय जटिलता सामना गरिरहेका व्यवसाय तथा उद्योगहरूलाई सहयोग पुऱ्याउने उद्देश्यले बिलियन युरोको बजेट उपदान तथा जमानतको रूपमा ल्याइयो । परिणामस्वरुप सन् २०१९ र २०२० को बिचमा टाट पल्टिने उद्योग व्यवसायको सङ्ख्यामा लगभग १८ प्रतिशतले कमी आयो (OECD, 2021) ।

यति हुँदाहुँदै पनि सन् २०२० मार्चमा बेरोजगारी २ प्रतिशतले बढ्यो । साना उद्यमीहरू बेरोजगारमा दर्ता हुने क्रम बढ्यो । २०१९ को तुलनामा २०२० मा १० गुणा बढी उद्यमीले आफूलाई बेरोजगारमा दर्ता गरे । यस्ता बेरोजगारहरू अप्रिलको अन्त्यसम्म २३ प्रतिशत पुगे (OECD, 2021)। यसरी बेरोजगारी दर्ता बढ्नुको कारण फिनल्याण्ड सरकारले साना उद्यमीहरूलाई बेरोजगारीमा दर्ता हुन पाउने भन्ने निर्णय पनि मुख्य कारण मानिन्छ ।

१२.४.३ शैक्षिक क्षेत्रमा पारेको प्रभाव

जब संसारभरिका देशहरूमा कोभिड-१९ को महामारीले अवस्था अत्यन्त नाजुक बन्न सक्ने स्थिति आयो, धेरैजसो सरकारहरूले भाइरसको सङ्क्रमणलाई नियन्त्रणमा लिनको लागि शैक्षिक क्षेत्र बन्द गरे । जब फिनल्याण्ड सरकारले २०२० मार्च १६ मा देशमा सङ्कटकाल घोषणा गऱ्यो, सबै शैक्षिक संस्थाहरू र दिवा सेवा केन्द्रहरू बन्द भए । तर आपत्कालीन सेवासम्बन्धी क्षेत्रमा काम गर्ने मानिसका बालबच्चाहरूको लागि मात्र दिवा सेवा केन्द्रहरू सञ्चालनमा ल्याइयो । फिनल्याण्डमा सामान्य अवस्थामा पनि निम्नमाध्यमिक तह र सोभन्दा तलका तहमा हप्तामा २१ घण्टामात्र पढाइ हुन्थ्यो, त्यो पनि अनलाइनमार्फत पढाउने गरी शैक्षिक क्षेत्रहरू बन्द गरियो । यद्यपि, प्राथमिक तहसम्मका शैक्षिक संस्थाहरू सन् २०२० मे महिनाबाट पुनः सुचारु गरियो । त्यस समयसम्म बालबालिकाहरूमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तथा असर त्यति गम्भीर नहुने र सङ्क्रमण फैलाउने दर पनि वयस्कको तुलनामा कम हुने भन्ने तथ्य विभिन्न अनुसन्धानहरूले देखाएका थिए । त्यसपछि प्राथमिक तहबाहेक बाँकी रहेका अन्य शैक्षिक संस्थाहरू क्रमबद्धरूपमा सञ्चालन गरियो । एक अन्तर्राष्ट्रिय अनुसन्धान जर्नलमा उल्लेख भएअनुसार शैक्षिक संस्थाहरू बन्द भएपछि विभिन्न सरुवा रोगले अस्पताल जानुपर्ने बालबालिकाहरूको सङ्ख्यामा पनि सन् २०१९ को तुलनामा लगभग १० प्रतिशतले कमी आएको थियो (Kuitunen et. Al., 2020)।

१२.४.४ पूरक बजेटको व्यवस्था

फिनल्याण्ड सरकारले कोभिड-१९ महामारीले अर्थतन्त्रमा पार्नसक्ने प्रभावको आकलन गर्दै २०२० मार्चमा ३ सय ९८ मिलियन युरोको पूरक बजेट प्रस्ताव गऱ्यो । २०२० मार्चदेखि डिसेम्बरसम्म चार

पटक पूरक बजेट जारी गऱ्यो (Tiirinki et al., 2020) । पहिलो पूरक बजेट मुख्य गरी कोभिड-१९ र आपत्कालीन प्रयोजनको लागि थियो भने बाँकी पूरक बजेटहरू मुख्य गरी अर्थतन्त्रलाई मजबुत बनाउनको लागि ल्याइएको थियो । विशेष गरी यस किसिमको खर्च सामाजिक खर्चमार्फत व्यवस्थापन गरिएको थियो ।

१२.५ कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न पहिलो लहरमा अवलम्बन गरिएका नीतिको विश्लेषण

कोभिड-१९ को पहिलो लहर नियन्त्रण गर्न फिनल्याण्ड सरकारले ढिला नगरी विभिन्न कदमहरू चाल्यो । भाइरसको फैलावट नियन्त्रण गर्नलाई विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले जारी गरेका स्वास्थ्यका मापदण्डहरू पालन गर्न आग्रह गरियो । मास्क, सेनिटाइजर र भौतिक दूरी अवलम्बन गर्न अपिल गरियो । फिनल्याण्डले देशको बोर्डर सिल गर्नुका साथै १० जनाभन्दा बढी भेला हुन प्रतिबन्ध लगाइयो अनि कार्यालयहरूलाई मिलेसम्म घरबाट काम गर्ने नीति अवलम्बन गर्न लगाइयो । अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू कोभिड-१९ प्रभाव कम भएका केही देशहरूमा मात्र सीमित राख्दै विदेशबाट आउनेलाई अनिवार्य १० दिन तोकिएका होटेलमा क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने प्रबन्ध गरियो । कन्ट्याक्ट ट्रेसिङलाई प्राथमिकताका साथ लागु गरियो । २०२० को गृष्मकालीन विदाहरूको लागि फिनल्याण्ड नागरिकलाई आफ्नो देशबाहिर नजान आग्रह गरियो जसले गर्दा उनीहरूको हवाई यात्रामा ९५ प्रतिशत कमी आएको थियो भने ९४ प्रतिशत फिनल्याण्डले देशभित्र नै विदा मनाएका थिए (Hopper, S., 2020)। त्यस्तै भौतिक रूपमा उपस्थित भएर दिनुपर्ने सम्पूर्ण परीक्षाहरू रद्द गरिए र रास्ट्रियस्तरका मूल्याङ्कनहरू स्थगित गरिए । यसका साथसाथै अन्य रणनीतिहरू पनि अपनाइयो जसको चर्चा तल गरिन्छ ।

१२.५.१ इमर्जेन्सी पावर्स एक्ट (Emergency Powers Act) को प्रयोग

फिनल्याण्डको राजधानी हेलसिन्कीलगायत जनघनत्व बढी भएका सहरहरूमा बन्दाबन्दीको घोषणा गर्दै २०२० मार्च १७ मा संसदबाट इमर्जेन्सी पावर्स एक्ट पारित गरियो । यो एक्ट दोस्रो विश्वयुद्धको बेलामा मात्र प्रयोगमा ल्याइएको थियो (Puakka, J. and McCarthy, M., 2020) । जनताको जीवन रक्षासँग प्रत्यक्ष जोडिएको यो कानुन संसदमा प्रतिपक्षको पनि पूर्ण सहमतिमा पारित भएको थियो । सो एक्ट संसदबाट छिटोभन्दा छिटो पारित गर्नुको मुख्य उद्देश्य जनताको जीविकोपार्जनलाई सहज बनाउनु, मानवअधिकारको संरक्षण गर्नु र देशको अर्थतन्त्रलाई कोभिड-१९ को प्रभावबाट जोगाउनु थियो (Moisio 2020)। यसका साथसाथै यो एक्टको कारणले गर्दा महामारीका बेला गर्नुपर्ने कामहरूमा केही बाधा नआओस् भन्ने पनि थियो । फिनल्याण्डमा कोभिड-१९ को नियन्त्रण गर्नको लागि अन्य विभिन्न नीतिहरू पनि अवलम्बन गरिएको देखिन्छ, जस्तै अर्डिनरी कानुन अन्तर्गत कम्युनिकेवल डिजिज एक्ट/लेजिस्लेशन अन इमर्जेन्सी पावर्स (Communicable Disease Act/Legislation on Emergency Powers) अन्तर्गत इमर्जेन्सी पावर्स एक्ट। यी ऐन र नियमको प्रभावकारी कार्यान्वयन गरेर कोभिड-१९ को फैलावटमा नियन्त्रण गर्न फिनल्याण्ड सफल भएको देखिन्छ ।

१२.५.२ शैक्षिक संस्था र होटेल रेस्टुरेन्टहरू बन्द

भाइरसको सङ्क्रमण फैलिनबाट रोक्नको लागि सकेसम्म भीड कम गर्नु नै एउटा उत्तम विकल्प भएको हुनाले फिनल्याण्ड सरकारले सबै शैक्षिक संस्थाहरू (दिवा सेवा केन्द्र, विद्यालय, कलेज) २०२० मार्च १८ बाट २०२० मे १३ सम्म बन्द गऱ्यो (Kuitunen et. al. 2020)। स्वास्थ्यकर्मीहरूको सेवामा अवरोध सृजना हुन नदिन विद्यालय र दिवा सेवा केन्द्रहरू बन्द भएपनि आपत्कालीन सेवामा काम गर्ने व्यक्तिहरूका बलबच्चाहरूको दिवा हेरचाहकोलागि सेवा केन्द्रहरूको व्यवस्था गरियो। २०२० मे ३१ सम्म टेक अवे (Take away) बाहेक अरू सबै होटेल तथा रेस्टुरेन्टहरू बन्द भए।

१२.५.३ सूचना प्रविधिको प्रयोग

कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न सूचनाप्रविधिको पनि अधिकतम प्रयोग गरेको देखिन्छ। हुन त फिनल्याण्ड आफैँमा पनि सूचनाप्रविधिको प्रयोगमा अगाडि छ, अझै महामारीको बेलामा सूचनाप्रविधिको प्रयोगले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको थियो। फिनल्याण्डले The COVID–19 Digital Self–assessment Tool (Omaolo) भन्ने एप्सको विकास गरी यसलाई विभिन्न तीन भाषामा देशभर सबैले प्रयोग गर्न उपलब्ध गराइयो जहाँ मानिसहरूले आफ्ना स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरू जानकारी गराउँथे (Jormanainen and Soininen, 2021)। कोभिड-१९ सम्बन्धी लक्षण देखिएकालाई उनीहरूको नजिकको स्वास्थ्य केन्द्रमा सम्पर्क गर्न सुझाव दिइयो। डिजिटल हेल्थ सर्भिस र टेलिमेडिसिनको प्रयोग गरी सकेसम्म सामान्य स्वास्थ्य समस्या देखिए घरबाट नै विशेषज्ञ डाक्टरको सेवा लिन सकिने व्यवस्था गरियो, जसले गर्दा अस्पतालमा बहिरङ्ग सेवा लिन आउने मानिसहरूको सङ्ख्यामा उल्लेख्य कमी आएको थियो। यसका साथसाथै Omaolo एप्सबाट सङ्क्रमितको पहिचान र सम्पर्क पहिचान गर्न पनि सजिलो भएकोले समुदायमा सङ्क्रमण फैलिन पाएन।

१२.५.४ स्वास्थ्य क्षेत्रको क्षमता अभिवृद्धि र वृहत् पीसीआरपरीक्षण

फिनल्याण्डका हरेक जिल्लामा व्यापक रूपमा पीसीआर परीक्षण गरियो, अर्थात, लक्षण भएका र लक्षण नभएका तर सम्पर्कमा आएका सम्भावित सबैको परीक्षण गरियो। पोजेटिभ देखिएका सबैलाई छुट्टै राखियो र तिनका सम्पर्कमा आएकालाई पनि छुट्टै बस्न आग्रह गरियो। सम्पर्क पहिचानलाई नै सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण रणनीति बनाएर कोभिड-१९ सङ्क्रमित व्यक्तिको पहिचान गरी व्यवस्थापन गरियो। देशका धेरै अस्पतालहरूका आईसीयु क्षमतालाई दोब्बर बनाइयो। स्वास्थ्य क्षेत्रमा मानवस्रोतको कमी नहोस् भन्नका लागि इमर्जेन्सी पावर्स एक्टको प्रयोग गर्दै स्वास्थ्य क्षेत्रका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई र स्वास्थ्य क्षेत्रबाट अवकाश लिएका ६८ वर्षभन्दा कम उमेरका कर्मचारीहरूलाई पनि कोभिड-१९ को उपचारसम्बन्धी तालिम दिएर उनीहरूबाट सेवा लिइयो (Tiirinki et al., 2020)।

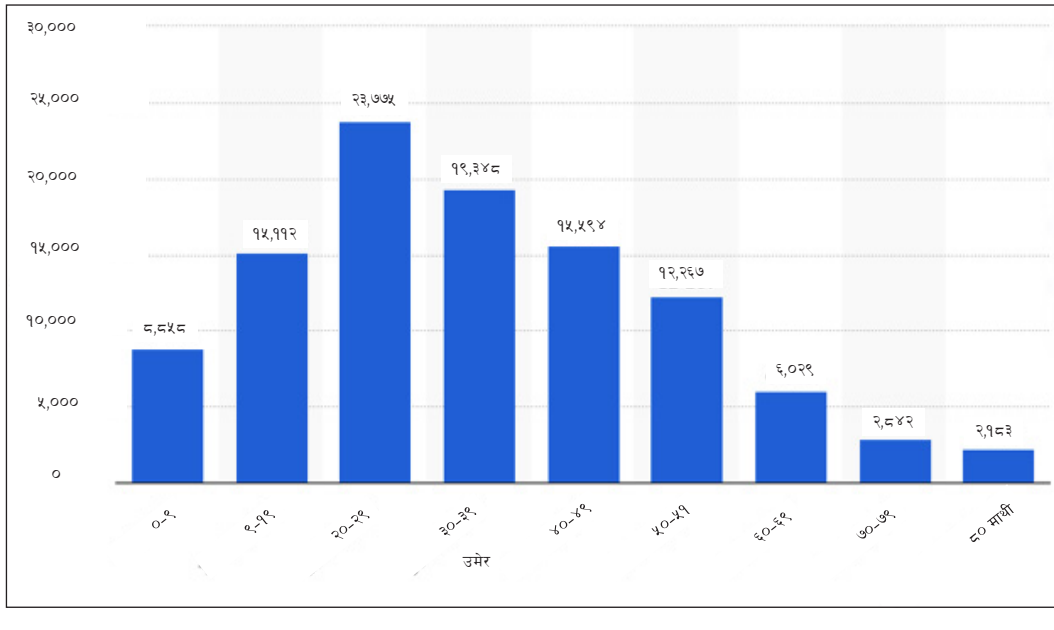
फिनल्याण्डमा स्वास्थ्य सङ्कटकाल घोषणा भएपछि औषधि किन्ने विशेष गरी श्वासप्रश्वाससम्बन्धी औषधि किनेर मौज्दात राख्ने सङ्ख्या ह्वात्तै बढेको थियो। फिनल्याण्डको सोसल इन्स्युरेन्स् इन्स्टिच्युसनले २०२० मार्च १४ मा औषधि बिक्री केन्द्रहरूमा औषधिको अभाव भएको प्रतिवेदन सार्वजनिक गरेपछि

२०२० मार्च १८ मा फिनल्याण्ड सरकारले स्वास्थ्य सेवामा प्रयोग हुने औषधि तथा सामग्रीहरूको बिक्रीवितरणमा कडाइ गऱ्यो, । जसको मुख्य उद्देश्य अस्पतालहरूमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूको सहज उपलब्धता होओस् भन्ने थियो ।

१२.६ कोभिड-१९ को दोस्रो लहरको स्थिति विश्लेषण

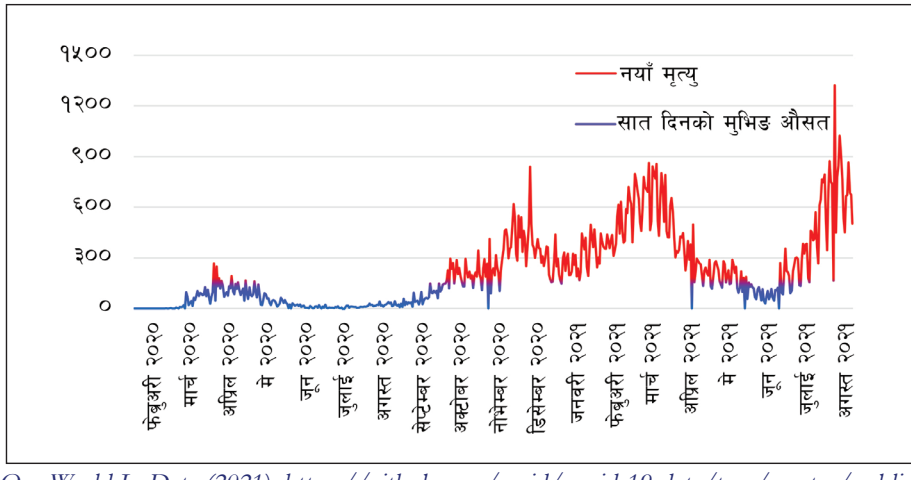
फिनल्याण्डमा २०२० सेप्टेम्बरमा पुनः कोरोना भाइरसको नयाँ बिरामी देखा पर्न थाले । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण दर २०२० नोभेम्बर-डिसेम्बर महिनामा उच्चबिन्दुमा पुगेर बिस्तारै ओरालो लागेको थियो । यद्यपि, २०२१ फेब्रुअरी महिनाबाट सङ्क्रमण पुनःतीव्र गतिमा बढेको थियो । अहिलेसम्म फिनल्याण्डमा देखापरेका कोभिड-१९ का भेरियन्टहरूः (क) B.1.1.7 UK variants, (ख) B.1.1.7 South African variants, (ग) B.1.617 Indian variants (and its sub-lineages) र (घ) P.1 Brazilian variant रहेका छन् (Finland Institute for health and welfare 2021) । सन् २०२१ जुलाईसम्मको तथ्याङ्कलाई हेर्दा २० देखि २९ वर्ष उमेर समूहका मानिसहरू बढी सङ्क्रमित भएका छन् भने समग्रमा १० देखि ५९ वर्ष उमेर समूहका मानिसहरूमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बढी देखिएको छ (चित्र १२.५) ।

चित्र १२.५: कोभिड-१९ सङ्क्रमित विभिन्न उमेर समूह (२०२१ जुलाई ३० सम्म)



स्रोतः Statista, 2021

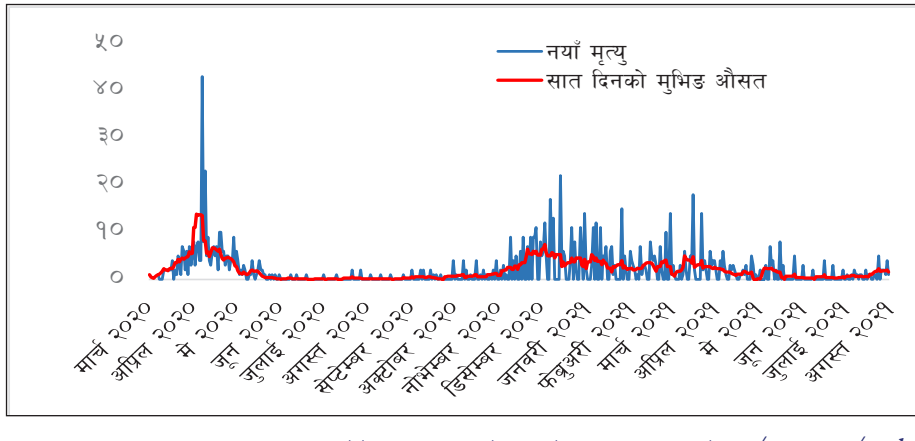
चित्र १२.६: दैनिक कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित हुने बिरामीको प्रवृत्ति



स्रोत: Our World In Data (2021). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

सन् २०२१ अगस्त २० सम्म फिनल्याण्डमा कुल १ लाख २० हजार ८ सय ७० जना सङ्क्रमित भएका छन् भने १ हजार १२ जनाको कोभिड-१९ को कारणले मृत्यु भएको छ (OWID, 2021, August 20)। फिनल्याण्डले कोभिड-१९ को पहिलो लहरमा न्यून सङ्ख्यामा कोभिड-१९ सङ्क्रमण हुँदै गर्दा समयमा नै बन्दाबन्दी गरेको र दोस्रो लहरको लागि पूर्ण रूपमा पूर्वतयारी गरेको देखिन्छ । पहिलो लहरमा अधिकतम प्रतिदिन मृत्यु सङ्ख्या ४० भन्दा माथि पुगे पनि यो लहरको समय अवधि दोस्रो लहरभन्दा छोटो भएकोले कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट कुल मृत्यु हुने सङ्ख्या कम थियो । तर, प्रतिदिन अधिकतम मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या पहिलो अवधिभन्दा कम रहेको थियो प्रतिदिन २० को आसपासमा रहेको देखिन्छ । सङ्क्रमण दर उच्च भएपनि मृत्यु दर भने कम थियो (चित्र १२.६ र १२.७) ।

चित्र १२.७: कोभिड-१९ संङ्क्रमणबाट मृत्यु हुने बिरामीको सङ्ख्या (प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा)



स्रोत: Our World In Data (2021). https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data

१२.६.१ कोभिड-१९ को दोस्रो लहर नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरिएका रणनीतिको विश्लेषण

सन् २०२० सेप्टेम्बरबाट फिनल्याण्डमा पुनःकोभिड-१९ का नयाँ बिरामीको सङ्ख्या बढ्न थाल्यो । त्यसपछि फिनल्याण्ड सरकारले एउटा जिल्लाबाट अर्को जिल्लामा जान कडा प्रतिबन्ध लगाएको थियो र देशभर नै घरबाट अनलाइन प्रविधिको प्रयोग गरेर काम गर्न प्रोत्साहन गऱ्यो । कोभिड-१९ को पहिलो लहरमा जस्तै दोस्रो लहरमा पनि फिनल्याण्ड सरकारले सामान्य फ्लुजस्तो लक्षण देखिने जति सबैलाई कोभिड-१९ को परीक्षण गर्न लगायो अनि कोभिड-१९ सङ्क्रमितको नजिकका आफन्तहरू र अति जोखिममा रहेका मानिसहरूलाई पीसीआर परीक्षण अनिवार्य गरायो । सरकारले आन्तरिक र बाह्य आवागमनमा कडा प्रतिबन्ध लगाउनुका साथै हरेक हप्ता यसको मूल्याङ्कन र जानकारी अद्यावधिक गरिरह्यो ।

फिनल्याण्डकी प्रधानमन्त्रीले क्यबिनेटका अन्य चार अधिकृतहरूसँग हरेक दिन प्रेस कन्फरेन्स र सर्वसाधारणसँग कोभिड-१९ बाट कसरी सुरक्षित रहने भनेर वार्तालाप गर्न थालिन् । विशेष गरी बालबालिकाकाहरूले कोभिड-१९ र यसबाट कसरी जोगिने भन्ने बारेमा अझ राम्ररी बुझ्न सकुन् भन्ने उद्देश्यले उनीहरूका लागि छुट्टै संवाद कार्यक्रम पनि राखियो । पहिलो लहरमा जस्तै दोस्रो लहरमा पनि सर्वसाधारणलाई सम्भव भएसम्म घरभित्रै वस्न सुझाव दिइयो । ७० वर्ष उमेर नाघेका नागरिकहरूलाई अरूसँग नभेट्न आग्रह गरियो । कार्यालयमा काम गर्ने कामदारहरूलाई घरबाट नै काम गर्न प्रोत्साहन गरियो । सुरुमा यो निर्देशन २०२० सेप्टेम्बरसम्म लागु हुने गरी जारी गरिएको थियो तर सङ्क्रमण दर घटेपछि फेरि सङ्क्रमण बढे पुनःलागु गर्ने गरी जुलाईदेखि घरबाट काम गर्ने नियमलाई अन्त्य गरियो । वृद्धाश्रममा बस्ने अशक्त वृद्धहरूका लागि र उच्च जोखिममा रहेका नागरिकहरूका लागि खाद्यान्न र औषधिको सहज उपलब्धताका लागि स्वयम्सेवकहरू परिचालन गरिए ।

१२.६.२ कोभिड-१९ को दोस्रो लहरले पार्नसक्ने असरहरू

फिनल्याण्डको अर्थ मन्त्रालयले २०२१ मा २.६ प्रतिशत र २०२२ मा १.७ प्रतिशत आर्थिक वृद्धि हुने प्रक्षेपण गरेको छ । त्यस्तै रोजगारमा २०२० मा १ प्रतिशत घट्ने र २०२१ मा १.५ प्रतिशत बढ्ने अनुमान छ ("The economy will", 2020) । महामारीले गर्दा खाद्यान्न आपूर्तिमा अभाव हुनसक्ने अनुमान गर्दै सर्वसाधारणले महिनौँका लागि खाद्यान्न किनेर मौज्दात पनि राखे तर फिनल्याण्डमा खाद्यान्नको आपूर्तिमा त्यति खलल पुगेन (Niemi, 2020) । त्यसैले फिनल्याण्डलाई महामारीमा पनि राम्रोसँग व्यापार व्यवसाय चलेको राम्रो उदाहरणको रूपमा लिइन्छ । अघिल्लो वर्षको तुलनामा फलफूल तथा तरकारीमा जम्मा १ प्रतिशतमात्र मूल्य वृद्धि भएको थियो भने अरू सामानको मूल्यमा खासै परिवर्तन आएन ।

१२.७ खोप उत्पादन तथा उपलब्धता

फिनल्याण्डका दुई विश्वविद्यालयहरू हेलसिन्की र इस्टर्न फिनल्याण्डले संयुक्त रूपमा नाकबाट स्प्रे गरेर प्रयोग गर्न सकिने कोभिड-१९ को खोप उत्पादन गरिरहेका छन् (European Pharmaceutical Review, 2021)। दुई विश्वविद्यालयले संयुक्त रूपमा स्थापना गरेका रोकोटे ल्याब्रोटोरिजले आनुवांशिक

हस्तान्तरण प्रविधिबाट कोभिड-१९ को खोप उत्पादन गर्दैछन् । सुरुका दिनहरूमा केही आर्थिक अभाव भएर खोप विकासको काम अगाडि बढ्न नसके तापनि विभिन्न तीन संस्थाहरूको लगभग ३.५ मिलियन युरो लगानी र अर्को एक कम्पनीको ऋण अनुदानले गर्दा खोप विकास र क्लिनिकल परीक्षणको लागि सहयोग पुगेको छ । यो खोप भाइरसको नयाँनयाँ उत्परिवर्तनका विरुद्ध पनि काम गर्ने जिकिर गरिएको छ । सन् २०२० सेप्टेम्बरबाट बनाउन सुरु गरिएको यो खोप जनावरमा प्रभावकारी भएको बताइएको छ । तर आधिकारिक रूपमा यो खोप मानिसमा प्रयोग गरिएको छैन । यो अरू पुराना खोपको तुलनामा प्रयोग गर्न सजिलो हुने हुनाले भविष्यमा आउन सक्ने अन्य भाइरसको विरुद्धमा पनि यही प्रविधि प्रयोग गर्न सकिने भनाइ छ ।

फिनल्याण्डका सम्पूर्ण मानिसलाई खोप लगाउने उद्देश्यका साथ २०२० डिसेम्बर २७ देखि कोभिड-१९ विरुद्धको फाइजर खोप लगाउन सुरु भयो (Laukkala et. al., 2021) । २०२१ अगस्त १५ सम्म लगभग ४२.९ प्रतिशत जनसङ्ख्याले कोभिड-१९ विरुद्धको खोपको दुबै मात्रा र २६.६ प्रतिशतले पहिलो मात्रा लगाइसकेका थिए (OWID, 2021, August 20) ।

१२.८ फिनल्याण्डबाट अवलम्बन गर्न सकिने सम्भाव्य क्षेत्रहरू/पक्षहरू

१२.८.१ स्वास्थ्य प्रणालीको विकेन्द्रीकरण

सन् २०२० मा ५५ लाखभन्दा बढी जनसङ्ख्या (UN, 2021) रहेको देश फिनल्याण्डले विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा दिनका लागि स्वास्थ्य सेवाको आधारमा देशलाई २० वटा चिकित्सा सेवा जिल्लामा विभाजन गरेको छ (Statista, 2021)। फिनल्याण्डको स्वास्थ्यप्रणाली विकेन्द्रित छ। धेरै नगरपालिकाहरूले स्थानीय स्तरमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा दिन छुट्टाछुट्टै वा छिमेकी नगरपालिकासँग साझेदारी गरेर स्थानीय स्वास्थ्यप्रणालीको विकास गरेका छन् (FMA, 2007) । प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको सम्पूर्ण जिम्मा स्थानीय तहलाई नै दिइएको छ । तसर्थ स्थानीयस्तरमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र जिल्ला तहमा विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू छन् । फिनल्याण्डमा विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा जिल्ला तह, क्षेत्रीयतह, शिक्षण अस्पतालहरू र केही प्राइभेट अस्पतालहरूबाट प्रदान गरिन्छ ।

कोभिड-१९ को सन्दर्भमा पनि आफ्नो मातहतका सम्पूर्ण स्वास्थ्यको जिम्मा स्थानीय निकायले पाउने हुनाले छिटोछरितो रूपमा सङ्क्रमितको पहिचान र कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ भएको पाइन्छ । अर्कोतिर इमर्जेन्सी पावर एक्टको माध्यमबाट पनि स्वास्थ्य क्षेत्रको व्यवस्थापनमा युद्धस्तरबाट काम गरेको देखिन्छ । अस्पतालमा आकस्मिकबाहेकका सेवामा जनचाप कम होस् भन्ने हेतुले डिजिटल हेल्थ सर्भिस र टेलिमेडिसनलाई देशभरि नै प्रयोगमा ल्याइयो, जसमा The COVID–19 digital self–assessment tool (Omaolo) एपले सङ्क्रमितको पहिचान र कन्ट्याक्ट ट्रेसिङमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको पाइन्छ ।

१२.८.२ स्वास्थ्य बिमा प्रणाली

फिनल्याण्डको स्वास्थ्यबिमा प्रणाली विश्वस्तरमा नै राम्रो मध्ये पर्छ । स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच होस् भन्ने उद्देश्यले फिनल्याण्डका सबै बासिन्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमामा दर्ता हुनैपर्छ, देशको करबाट

नै यसको व्यवस्थापन गरिने हुनाले फिनल्याण्डवासीहरूका लागि यो सेवा पूर्णरूपमा निःशुल्क छ । यो बिमा फिनल्याण्ड सामाजिक सुरक्षा प्रणालीअन्तर्गत पर्ने हुनाले पनि फिनल्याण्डका सबै बासिन्दालाई यो बिमामा समाहित हुन प्रोत्साहन गरिन्छ । यो बिमाअन्तर्गत स्वास्थ्य परामर्श सेवा, मातृत्व र बालबालिकासम्बन्धी सेवा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा नर्ससँगको परामर्श, मानसिक रोगसम्बन्धी बहिर ङ्ग सेवा र एक्सरे (सरकारी अस्पताल) लगायतका सेवाहरू निःशुल्क प्राप्त गर्न सकिन्छ । १८ वर्षभन्दा कम उमेरका बालबालिकाका लागि स्वास्थ्य सेवा पूर्णत निःशुल्क नै छ । वर्षमा ५ सय ७९ दसमलव ७८ युरोको उपचार खर्च भएपछि त्यसपछि वर्षभरको उपचार खर्च २.५० युरो मात्र तिरे पुग्छ (Kela, 2021)। यसले उच्च आर्थिक भार पर्ने जटिल रोगहरूको उपचारमा सर्वसाधारण जनतालाई राहत पुग्ने गरेको छ । त्यस्तै कम आय भएका व्यक्तिहरूका लागि उनीहरूको तिर्न सक्ने क्षमताको आधारमा उपचार खर्च निर्धारण गरिन्छ ।

१२.८.३ फिनल्याण्डवासीहरूको सामाजिक र सांस्कृतिक परिवेश

फिनल्याण्डवासीहरूको सामाजिक-सांस्कृतिक परिवेशले पनि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको देखिन्छ । एक त फिनल्याण्ड कम जनघनत्व भएको देश हो । अर्कोतिर त्यहाँ अत्याधुनिक स्वास्थ्यपूर्वाधार, विश्वस्तरका स्वास्थ्यप्रणाली र सरकारप्रति जनताको उच्चविश्वास देखिन्छ (Hopper, 2020)। कोभिड-१९ लाई नियन्त्रणमा लिन सरकारले जेजति नीतिनियमहरू ल्यायो, तिनलाई जनताले अत्यधिक रूपमा पालन गरे । त्यस्तै फिनल्याण्डवासीहरू सामान्य अवस्थामा पनि सकेसम्म कोही बिरामी हुँदा अलि टाढै राख्ने अनि सार्वजनिक यातायातमा पनि टाढा-टाढा बसेर यात्रा गर्ने गरेको पाइन्छ (Morris, 2020) ।

१२.८.४ खोज तथा अनुसन्धानमा प्राथमिकता

कोभिड-१९ पश्चात् फिनल्याण्डका प्रधानमन्त्रीको कार्यालयबाट कोभिड-१९ सम्बन्धी विभिन्न अनुसन्धानका लागि अनुसन्धान कोष पनि उपलब्ध गराइएको छ । कोभिड-१९ को खोप उत्पादन अनुसन्धानका साथसाथै कोभिड-१९ को आर्थिक तथा सामाजिक प्रभावको अध्ययन अनुसन्धानका लागि समेत बजेट छुट्याइएको छ (Finish Institute for health and welfare, 2021) । कोभिड-१९ महामारीको लैङ्गिक समानतामा पारेको प्रभावको अध्ययन गर्नकै लागि भनेर प्रधानमन्त्रीको कार्यालयबाट बजेट छुट्याइएको छ । यो कोभिड-१९ महामारीको अवधिमा फिनल्याण्ड सरकार विशेष गरी एउटा अनुसन्धान संस्थाले दिएको सुझावमा निर्भर भैरहेको छ जुन अर्थशास्त्री जोन मेनार्ड किन्सको पालामा स्थापना भएको थियो (Moisio, 2020) । त्यो अनुसन्धान संस्थाले दिएका सुझाव-सल्लाहहरू विशेष गरी कोरोना भाइरस र सामाजिक गतिशीलतासम्बन्धी सुझावको प्रभाव राजनीतिक रूपमा राम्रो परेको देखिन्छ ।

१२.८.५ सुरक्षित रोजगार कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहजीकरण

फिनल्याण्डमा जब महामारी उच्चबिन्दुमा पुग्यो, फिनल्याण्ड सरकारले उद्योगहरूलाई कामदारहरूको आंशिक रूपमा कार्य घण्टा घटाउनुको साथै अस्थायी रूपमा बिदा दिने नीति जारी गऱ्यो । धेरै मानिसलाई थोरै घण्टा काममा लगाउने र आंशिक रूपमा बिदा दिने नीतिले पनि अरू युरोपियन देशहरूको

तुलनामा फिनल्याण्डको बेरोजगार सङ्ख्या त्यति नबढेको देखिन्छ । त्यसै बेला फिनल्याण्ड सरकारले रोजगार सुरक्षासम्बन्धी नियममा केही समायोजन गर्दै बेरोजगार सुविधामा सबैको पहुँच पुग्ने गरी नीति तथा कार्यक्रमहरू सुरू गऱ्यो ।

१२.८.६ अत्यावश्यक वस्तु तथा खाद्यसामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन र आर्थिक सहयोग

फिनल्याण्ड सरकारले महामारीका कारण पूर्णबन्दाबन्दी वा आशिंक बन्दाबन्दी भएको समयमा निजी क्षेत्रसँग प्रभावकारी समन्वय गरेर अत्यावश्यक वस्तु, औषधि, स्वास्थ्यउपकरण तथा खाद्यवस्तुको उत्पादन तथा आपूर्ति व्यवस्थापनमा ध्यान दिएको पाइन्छ । यसैगरी, कोभिड-१९ का कारण सङ्कटमा परेका साना तथा मझौला व्यवसायहरू तथा उद्योगहरूलाई लगानी गर्न र रोजगारी कायम राख्न आर्थिक सहयोग गरेको थियो ।

अन्त्यमा,

सन् २०१९ को अन्त्यतिरबाट फैलिएको कोरोना भाइरसले विश्व समुदायलाई आक्रान्त पारिरहेको छ । यस परिप्रेक्ष्यमा विभिन्न देशहरूले कोभिड-१९ को महामारीलाई नियन्त्रणमा लिन र यसबाट जोगिन विभिन्न रणनीतिहरू अवलम्बन गरेको भएपनि धेरै आर्थिक तथा सामाजिक क्षति बेहोर्नु परिरहेको छ । फिनल्याण्डले पनि यस बिषम परिस्थितिसँग जुध्नको लागि प्रयास गरिरहेको छ । अगस्तको मध्यसम्मको स्थितिलाई हेर्दा फिनल्याण्डले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणमा लिन सफल भइरहेको देखिन्छ । फिनल्याण्डले कोभिड-१९ रोग व्यवस्थापन गरेका विभिन्न प्रयासहरूबाट नेपालले पनि सिक्न सक्छ । कोभिड-१९ जस्ता महामारीहरू पुर्व सूचना नदिई आउने हुदाँ यस्तो परिस्थिति आइपरे कसरी सामना गर्ने भनेर महामारीको पूर्वतयारी अति महत्त्वपूर्ण हुने रहेछ । नेपालले पनि पर्याप्त तयारी गर्न नसकेकोले धेरै जनधनको क्षति बेहोर्नु पर्ने थिएन । देशैभर बन्दाबन्दीको घोषणा गर्नुभन्दा जोखिम मूल्याङ्कनको आधारमा अर्थात जोखिमको उच्च, मध्यम र न्यून क्षेत्रहरूको पहिचान गरेर बन्दाबन्दी गरेको भए न्यून जोखिम भएका क्षेत्रहरू खुला गरी स्वास्थ्य मापदण्ड अपनाएर आर्थिक तथा शैक्षिक गतिविधिहरूलाई केही हदसम्म चलायमान राख्न सकिन्थ्यो । जसले गर्दा आर्थिक क्षति कम हुनुको साथै जनजीवन केही सहज हुने थियो ।

अद्यावधिक तथ्याङ्क तथा सर्वसाधारण मानिसहरूको सामाजिक तथा आर्थिक विषयहरूसँग सम्बन्धित सूचनाहरू महामारीको व्यवस्थापन तथा राहत वितरण र अन्य प्रयोजनको लागि निकै जरूरी हुन्छ । यसैले यी आँकडा तथा सूचनाहरू अद्यावधिक र पारदर्शी रूपमा राख्ने प्रणालीको विकास गर्न सम्वन्धित संस्थाहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न राज्यले ध्यान दिनु पर्छ । अद्यावधिक तथ्याङ्क भएको खण्डमा यस्ता प्राकृतिक र जैविक विपद्हरू आइपर्दा उच्च जोखिममा भएकाको खोजी गर्न, वास्तविक पीडितहरूको पहिचान गर्न र उद्धार तथा राहत कार्य छिटोछरितो गर्न सकिन्थ्यो र सकिन्छ । सूचना प्रविधिको अधिकतम उपयोग गरी यस्तो महामारी आइपरे पनि जनजीवनमा अत्यावश्यक धेरै जसो कामकारबाही दूरसञ्चारबाट नै सम्भव हुने गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्नु राम्रो हुन्छ । औपचारिक र अनौपचारिक दुबै क्षेत्रमा काम गर्ने मानिसहरूको रोजगारसम्बन्धी आँकडाको सङ्कलन र अद्यावधिक गर्ने प्रणालीको

विकास गर्नसके कोभिड-१९ जस्तो महामारीले अर्थतन्त्र ठप्प हुँदा रोजगार गुमाएकाहरूका लागि राज्यले विशेष कार्यक्रमहरू मार्फत संवोधन गर्न सहज हुन्छ ।

फिनल्याण्डको स्वास्थ्य प्रणाली विकेन्द्रित छ । स्थानीय अस्पताल तथा स्वस्थ्य केन्द्रहरू सुदृढ भएकोले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न फिनल्याण्डलाई निकै सहज भएको छ । अनिवार्य स्वस्थ्य बिमा प्रणाली, स्थानीय अस्पताल तथा स्वस्थ्य केन्द्रहरूबाट प्रवाह हुने सेवाको गुणस्तर र नागरिकको सचेतना महामारी नियन्त्रणमा लिन अति प्रभावकरी हुने रहेछ । यसर्थ, नेपालले पनि स्थानीयस्तरका अस्पताल तथा पालिका तहमा रहेका स्वास्थ्य केन्द्रहरूको क्षमता बृद्धि गरी सेवाको गुणस्तर बढाउने र यस किसिमका संस्थाहरूको व्यवस्थापन पालिकले नै गर्ने नीतिगत व्यवस्था गर्नु राम्रो हुन्छ । स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र र आपत्कालीन व्यवस्थापन क्षेत्रमा कामगर्ने आवश्यक पर्ने मानव संसाधनको विकास र उल्लिखित क्षेत्रमा काम गर्ने कर्मचारीहरूको कार्यक्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि राज्यले नीतिगत व्यवस्था गर्नुपर्छ । हाम्रो स्वस्थ्य बिमा प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन सके तल्लो वर्ग वा आर्थिक रूपमा कमजोर समूहमा रहेका नागरिकको स्वास्थ्य जोखिम कम गर्न सकिन्छ । नेपालमा पनि फिनल्याण्डको जस्तै अनिवार्य स्वास्थ्य बिमा प्रणाली लागु गरी स्वास्थ्य उपचारसम्बन्धी केही निश्चित रकम बिरामीले तिर्नुपर्ने र तोकिएभन्दा बढी उपचार खर्च लागेमा वा अधिक आर्थिक भार पर्ने रोगको उपचार खर्च बिमा सेवामार्फत भुक्तानी हुने व्यवस्था गर्नुपर्छ । बिरामी स्वयम् र बिमा सेवाबाट पूर्ण भुक्तानी हुन नसक्ने जटिल प्रकृतिका रोगहरूको अतिरिक्त खर्च राज्यबाट बेहोर्ने नीति पनि बनाउन सकिन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रमुख दायित्व राज्यको हुनुपर्छ र हरेक नागरिकको स्वास्थ्य सेवा पहुँचमा राज्यले नै आवश्यक भूमिका खेल्नुपर्छ । खोपलाई प्राथमिकतामा राखिनु पर्दछ र सबै नागरिकहरूले खोप लिन सक्ने वातावरणको सुनिश्चित हुनु पर्दछ । नेपालमा नै खोप उत्पादन गर्न सम्भाव्यता अध्ययन गरेर उपयुक्त कदम चाल्न सकिन्छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Balfour, H. (2021). New Finnish company to developa nasal spray vaccine for COVID-19. *European Pharmacutical Review.* https://www.europeanpharmaceuticalreview.com/news/146970/new-finnish-company-to-develop-a-nasal-spray-vaccine-for-covid-19/#:~:text=A%20newly%20founded%2C%20Finnish%20academic,spray%20vaccine%20targeting%20COVID%2D19.

European Commission (2020, July). *European Economic Forecast* [Institutional Summer 2020 Interim paper]. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip132_en.pdf

Finish Institute for Health and Welfare. (2021). *The impact of the COVID-19 crisis on gender equality in Finland.* https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/the-impact-of-the-covid-19-crisis-on-gender-equality-in-finland.

Finnish Medical Association. (2007). Overview of the Healthcare System in Finland. *Health Management*. Volume 7 - Issue 5, 2007 - Country Focus: Radiology in Finland. https://healthmanagement.org/c/cardio/issuearticle/overview-of-the-healthcare-system-in-finland

Hoppner, S. (2020, November 19). Why is Findland coping so well with the coranavirus crisis? *Deutch Welle* (DW). https://www.dw.com/en/coronavirus-findland-sweeden-role-model/a-55664117

James M. (2021). The European country that managed to contain the second wave of COVID. *Yahoo News UK.*

Kela (2021). *National health insurance in Finland.* https://www.kela.fi/web/en/national-health-insurance.

Kuitunen, I., Haapanen, M., Artama, M., & Renko, M. (2020). Closing Finnish schools and day care centres had a greater impact on primary care than secondary care emergency department visits. *Acta Paediatrica.* https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.15646

Laukkala, T., Suvisaari. J., Rosenström. T. et al. (2021). COVID-19 Pandemic and Helsinki University Hospital Personnel Psychological Well-Being: Six-Month Follow-Up Results. *MDPI.* https://doi.org/10.3390/ijerph18052524.

Mishra, S. R., Khanal, P., Karki, D. K., Kallestrup, P., & Enemark, U. (2015). National health insurance policy in Nepal: challenges for implementation. *Global health action*, 8(1), 28763.

Moisio, S. (2020). *State power and the COVID-19 pandemic: the case of Finland*. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15387216.2020.1782241

Niemi, E. H. (2020 June 15). *The global food supply chains are resilient. Luke Natural Resource Institute Finland Blog*. https://www.luke.fi/en/blog/the-global-food-supply-chains-are-resilient/

OECD/Statistics Finland. (2021), *Finland: Road to Recovery after COVID-19*. https://www.oecd.org/sdd/its/Finland-COVID-Report-May-2021.pdf

Our world in Data (2021). *Finland COVID-19 Daily cases*. https://www.worldometers.info/coronavirus/country/finland/#graph-cases-daily.

Our World in Data. (2021, August 20). Coronavirus (COVID-19) Vaccination. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations

Puakka, J. & McCarthy, M. (2020). *Covid-19: what can we learn from Finland's experience of the pandemic?* https://blogs.bmj.com/bmj/2020/09/04/covid-19-what-can-we-learn-from-finlands-experience-of-the-pandemic/

Statista. (2021). *Number of coronvirus(COVID-19) cases in Finland*. https://www.statista.com/statistics/1102251/coronavirus-cases-development-in-finland/.

The economy will recover from the pandemic but even after recovery, growth will be slow. (2020). *Bank of Finland Bulletin*. https://www.bofbulletin.fi/en/2020/6/forecast-the-economy-will-recover-from-the-pandemic-but-even-after-recovery-growth-will-be-slow/#:~:text=The%20rise%20in%20consumer%20prices,pick%20up%20slightly%20in%202021.

Tiirinki, H., Tynkkynen, L. K., Sovala, M., Atkins, S., Koivusalo, M., Rautiainen, P., ... & Keskimäki, I. (2020). COVID-19 pandemic in Finland–Preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health policy and technology,* 9 (4), 649-662.

United Nations (2021). *World Population Prospects 2019*. https://population.un.org/wpp/.

परिच्छेद तेह्र

नेपालमा कोभिड-१९ का सुरक्षा र रणनीतिक पक्षहरू

डा. सुरेन्द्र सिंह रावल

१३.१ परिचय

आधुनिक मानव इतिहासमा कोभिड-१९ को उत्पत्ति एउटा कहाली लाग्दो घटना हो जसले संसारभर विभिन्न क्षेत्रमा प्रभाव पारिरहेको छ। पछिल्लो पटकको विश्व महामारी करिब सय बर्षअघि सन् १९१८ मा देखिएको थियो जसलाई 'स्प्यानिस फ्लू'को नामले चिनिन्छ। त्यतिवेला विश्वको करिब २ अर्ब जनसङ्ख्या मध्ये झण्डै ५ करोडको मृत्यु हुनाको साथै लगभग ५० करोड सङ्क्रमित भएका थिए। स्प्यानिस फ्लूको मृत्युदर चौधौँ शताब्दीको प्लेगभन्दा पनि बढी थियो (Liddo, 2021)। करिब सय बर्षपछि संसार अहिले नयाँ महामारीबाट ग्रसित छ। सन् २०२१ अगस्त १५ सम्ममा विश्वभर कोभिड-१९ बाट लगभग २० करोड ७८ लाखभन्दा बढी मानिस सङ्क्रमित भएका छन् भने ४३ लाख ६० हजारभन्दा बढी मानिसको मृत्यु भएको तथ्याङ्क छ (OWID, 2021, August 20)। कोभिड-१९ को कहर समाप्त भइनसकेकाले यो सङ्ख्या अझै बढ्नसक्ने सम्भावना छ।

एक्काईसौं शताब्दीसम्म आइपुग्दा विज्ञान र स्वास्थ प्रविधिमा फड्को मारिएको छ तापनि कोभिड-१९ ले सय बर्षअघिको स्प्यानिस फ्लूमाझैँ भाइरस फैलाउन भूमिका खेलेको छ। त्यसका केही बाहिरी कारकहरू छन्। ती हुन्: सुरुका चरणमा चीनबाट बाहिर तीव्र भाइरस फैलन्छ भन्ने कुरालाई खासै महत्त्व नदिनु, विश्वव्यापीकरणको कारण मानिस र सामानहरूको द्रुत आवतजावत तथा ओसारपसार भइरहनु र ठुलो सङ्ख्याका सङ्क्रमितहरूलाई धान्नसक्ने गरी मुलुकहरूले स्वास्थ्य प्रणाली तयार नगर्नु।

फैलँदो महामारीले विविध क्षेत्रमा प्रभाव पारिरहेको छ। पहिलो चपेटामा चिकित्सा र स्वास्थ्य क्षेत्र परे। महामारीबाट जोगिन संसारभरका सरकारहरूले अपनाएको उपायहरू जस्तै बन्दाबन्दी र यात्रा प्रतिबन्ध जस्ता उपायले विश्व बजारमा रोजगारी एवम् आर्थिक उत्पादकत्वमा ह्रास आउनुका साथै युवाहरूको शिक्षा र विकासमा नकारात्मक प्रभाव पारेको छ। मानसिक स्वास्थ्यमा पनि गम्भीर असर पारिरहेको छ।

महामारीको सुरक्षा आयाम पृथक छ। कोभिड-१९ का सुरक्षाका चुनौती सैनिक प्रकृतिको नभए पनि यसबाट हुने प्रभावहरू कम चुनौतीपूर्ण भने छैनन्। महामारीका अन्य प्रभावहरूले पनि सुरक्षामा चुनौती थपिने र मुलुक अस्थिरताउन्मुख हुने सम्भावना रहन्छ। महामारीलाई राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा गरिएको राजनीतिकरणले नै समस्याको गाम्भीर्य दर्साउँछ। कोभिड-१९ सुरुआती दिनहरूमा शक्ति राष्ट्रहरूले महामारीलाई राजनीतिक लाभका लागि भरपूर उपयोग गर्न प्रयत्न गरे। त्यस्तै, अन्य मुलुकहरूमा पनि महामारीविरुद्ध सरकारको कामकार्वाहीप्रति असन्तुष्टि जनाउँदै सडकमा प्रदर्शन र झडपहरू भए। यी गतिविधिले मानवीय सुरक्षाका विषय प्रकारान्तरमा राष्ट्रिय सुरक्षाका चुनौतीको रुपमा देखिन्छ भन्ने जनाउँछ।

राष्ट्र-राज्यमा सुरक्षा निकै पुरानो विषय हो । सुरुमा राष्ट्रिय सुरक्षाको अवधारणा विकास हुँदा राष्ट्रिय स्वाधीनता, सार्वभौमसत्ता र भूभागको संरक्षण गर्ने कुराहरू मात्रै समेटिन्थे । शीतयुद्धको अन्त्यतिर विश्व दुई-ध्रुवीय प्रणालीबाट एक-ध्रुवीय प्रणालीमा परिणत हुँदा मानव सुरक्षाको अवधारणा अघि बढेको थियो (Bhattarai, 2009) । त्यसयता राज्यका बाह्य खतराहरू उल्लेखनीय रुपमा कम भए तापनि राज्यभित्रै हिंसात्मक द्वन्द्व बृद्धि भएको छ । शीतयुद्ध पछिका १ सय ३ युद्धहरूमध्ये ९७ युद्धहरू दुई राज्यबीच होईन राज्यभित्रै लडिएका थिए (Hubbert, 2000) । संयुक्त राष्ट्र विकास कार्यक्रमले (United Nations Development Programme) (यसपछि युएनडीपी) १९९४ मानव विकास प्रतिवेदनमा 'मानव सुरक्षाको नयाँ आयाम' शीर्षकमा मानव सुरक्षाको अवधारणा प्रस्तुत गरेको छ । प्रतिवेदनमा मानव सुरक्षा जनकेन्द्रित हुन्छ भन्दै भनिएको छ 'मानिसहरू कसरी समाजमा बाँच्न र सास फेर्न सक्छन्, उनीहरूले आफ्ना विभिन्न छनौट गर्ने अधिकारको उपयोग कसरी गर्छन्, बजार र सामाजिक अवसरहरूमा कत्तिको पहुँच राख्छन् र उनीहरू द्वन्द्वमा रहन्छन् कि शान्तिमा भन्ने कुरासँग मानव सुरक्षाले सरोकार राख्छ' (UNDP, 1994) ।

अहिले सुरक्षाको पुरानो अवधारणाबाट धेरै अघि बढी त्यसमा मानवीय सुरक्षाका विषयलाई पनि समाहित गरिसकेको अवस्था छ । मानवीय सुरक्षा व्यक्ति लक्षित हुन्छ । यसको उद्देश्य मानिसहरूलाई परम्परागत र अपरम्परागत खतराबाट सुरक्षित राख्नु हो । सुरक्षाका आयामलाई राज्यको सीमाबाहिर फैलाउनुको मतलब राज्यलाई नै विस्थापित गर्ने भन्ने होइन बरु त्यसको परिपुरक अथवा त्यसलाई अझ थप मजबुत बनाउनु रहेको हुन्छ । मानवीय सुरक्षाको अभावमा देशभित्र र दुई देशबिच शान्ति र स्थायित्व गुम्न सक्छ । अर्कोतर्फ, परम्परागत राज्य सुरक्षालाई मात्र जोड दिँदा लोककल्याणका कार्यमा नकारात्मक असर पर्न जान्छ । त्यसैले, राज्य नै मुख्य सुरक्षा प्रदायक हुने भए पनि राज्यकै सुरक्षा गरेर मात्रै मानव लोककल्याणको सुनिश्चितता गर्न सकिँदैन (Liddo, 2021) ।

१३.२ राष्ट्रिय सुरक्षाको परिभाषामा बहस

प्राज्ञ तथा सुरक्षाकर्मीहरूले लामो समयदेखि सुरक्षाको परिभाषाभित्र केके पर्छन् र त्यसको व्यवस्थापनको लागि राज्यले के गर्नुपर्छ भन्ने विषयमा बहस गर्दै आइरहेका छन् । कोभिड-१९ महामारीको सुरुआतसँगै विभिन्न मुलुकमा राष्ट्रिय सुरक्षाको परिभाषालाई पुनरावलोकन गर्नुपर्ने आवश्यकता महसुस भयो । सुरक्षा आफैँमा जटिल विषय हो तापनि यस्ता विविध दृष्टिकोणमाझ हुने एउटा बहस राजनैतिक यथार्थवादले परिभाषा गर्ने गरेको सुरक्षा र मानव सुरक्षाका पक्षधरबिच हुने गरेको छ । परम्परागत विश्लेषणमा सुरक्षालाई सैनिक खतरालाई न्यूनीकरण र रोकथाम गर्ने अथवा दुई मुलुकबिच लडाइँ लड्ने अर्थमा लिएको पाइन्छ । शीतयुद्धको अन्त्यपछि परम्परागत युद्धभन्दा पनि गृहयुद्ध, नरसंहार, सशस्त्र द्वन्द्वका कारणबाट हुने मानवीय, सामाजिक र आर्थिक सङ्कटका कारण सुरक्षालाई मानवीय सुरक्षाको रुपमा बढी बुझ्ने प्रयासहरू भए जसमा सुरक्षाको केन्द्रविन्दु राज्यभन्दा पनि व्यक्ति हुनपुग्यो ।

मानवीय सुरक्षाको अवधारणामा स्वास्थ्य सुरक्षा, खाद्य सुरक्षा, उर्जा सुरक्षा, जलवायु परिवर्तन र केही हदसम्म प्रतिविद्रोहसमेत जोडिएको पाइन्छ । राष्ट्रिय सुरक्षाको परिभाषामा मानवीय सुरक्षालाई कसरी

समावेश गर्ने भन्ने चुनौती नीतिनिर्माताहरूलाई छ । एक हिसाबले हेर्दा मानवीय सुरक्षा यति व्यापक छ कि त्यसका लागि नीति र योजना बनाउन तथा कार्यान्वयनमा लैजान सहज छैन । कतिपयले हरेक मानवीय पक्षलाई सुरक्षा भन्दै प्राथमिकतामा राखिने हो भने कुनै पनि विषय सुरक्षाको प्राथमिकतामा पर्दैनन् भन्ने धारणासमेत राख्छन् (McInnis, 2020) । मानवीय सुरक्षाको पक्षपोषण गर्दा कतै राष्ट्रिय सुरक्षा र प्रतिरक्षामा नै सम्झौता हुने त होईन भन्ने भय पनि देखिन्छ । अर्कोतर्फ, मानवीय सुरक्षा अवधारणाले विद्यमान वास्तविकतालाई प्रतिबिम्बित गरिरहेको छ । विगत लामो समयदेखि विश्वमा भएका मानवीय सङ्कटहरू दुई देशबिच हुने युद्धभन्दा पनि अपरम्परागत सुरक्षा चुनौतीका रूपमा देखिएका छन् चाहे त्यो विभिन्न समयमा भएका प्रतिविद्रोहहरू हुन् वा सन् २०१६ मा भएको इबोला (Ebola) सङ्कट होस् वा सन् २०१९ मा सुरु भएको कोभिड-१९ नै किन नहोस् ।

केही अघिसम्म राष्ट्रिय सुरक्षाका सबै प्रकारका चुनौतीहरूलाई सैनिक सुरक्षाकै दृष्टिकोणबाट हेर्ने प्रचलन थियो । पछिल्लो समय राष्ट्रिय सुरक्षाका अवधारणा विकसित हुँदै गएको छ । विद्वानहरूले सुरक्षाका विविध क्षेत्रहरू औँल्याएका छन् । बुजानका अनुसार सुरक्षाको पाँच क्षेत्रहरू हुन्छन्: (१) सैनिक सुरक्षा (२) राजनैतिक सुरक्षा (३) आर्थिक सुरक्षा (४) सामाजिक सुरक्षा (५) वातावरणीय सुरक्षा (Buzan,1991) ।

१३.३ कोभिड-१९ र मानव सुरक्षा

मानव सुरक्षा एक जनकेन्द्रित सुरक्षाको अवधारणा हो । यसले असुरक्षाका मूल कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने प्रयत्न गर्छ । राज्य सुरक्षाको परम्परागत धारणालाई प्रतिस्थापन नगरी मानव सुरक्षाले जनमानसको आवश्यकताप्रति ध्यान दिँदै मानव अस्तित्व र कल्याणका बहुआयामिक चुनौतीलाई अझ धेरै विस्तृतमा बुझ्ने प्रयत्न गर्छ । यसलाई सारांशमा तीन स्वतन्त्रताको रुपमा बुझ्न सकिन्छ: 'चाहनाको स्वतन्त्रता,' 'डरबाट स्वतन्त्रता' र 'सम्मानपूर्वक बाँच्ने स्वतन्त्रता (United Nations, 2016) ।

संयुक्त राष्ट्रसंघले मानव सुरक्षालाई सदस्य राष्ट्रहरूले आफ्नो जनताको अस्तित्व, जीविकोपार्जन र आत्मसम्मानको लागि व्यापक र सर्वत्र देखिने चुनौतिहरूको पहिचान र सम्बोधन गर्न सहयोग पुऱ्याउने परिप्रेक्ष्यबाट हेर्छ । यसले सबै मानिस र समुदायको संरक्षण र सशक्तीकरणलाई जन-केन्द्रित, व्यापक, सान्दर्भिक र रोकथामउन्मुख बनाउन सक्नु पर्छ भन्ने वकालत गर्छ (United Nations, 2012) ।

संयुक्त राष्ट्रसंघको महासभाले पारित गरेको २०३० अजेण्डा वा दिगो विकास लक्ष्यहरू (एसडीजी) ले मानव सुरक्षाका आधारभूत सिद्धान्तहरूलाई पनि प्रतिबिम्बित गर्छन् । विगतका विभिन्न प्रयासका फलस्वरुप महामारीको संघारमा विश्वले मानव सुरक्षातर्फ सीमित भए पनि महत्त्वपूर्ण विकास भएको देखेको थियो (Caparini, 2021) । तर, कोभिड-१९ ले विकासका धेरै उपलब्धिहरू उल्टाउँदा मानव सुरक्षामा परेको व्यापक प्रभावहरूका कारण पुनुरुत्थान गर्ने कार्यमा अनिश्चितता सृजना गरेको छ (UNDP, 2020) । यसै सन्दर्भमा संयुक्त राष्ट्रसंघले व्याख्या गरेको मानव सुरक्षासँग सम्बन्धित सातवटा आवश्यकताहरूलाई विचार गर्नुपर्ने देखिन्छ: स्वास्थ्य सुरक्षा, आर्थिक सुरक्षा, खाद्य सुरक्षा, वातावरणीय सुरक्षा, व्यक्तिगत सुरक्षा, सामुदायिक सुरक्षा र राजनीतिक सुरक्षा (UNDP, 1994) ।

राजनीतिक सुरक्षाको लक्ष्य आधारभूत मानव अधिकारको सम्मान गर्ने समाज सृजना गर्नु हो । कोभिड-१९ महामारी स्वास्थ्य र आर्थिक सङ्कट मात्र होइन राजनीतिक सङ्कटको रूपमा पनि देखा परेको छ । अधिनायकवादी शासकहरूले असहमतिलाई दबाउन र शक्तिका संयन्त्रहरूमा आफ्नो पकड बलियो बनाउन महामारीको प्रयोग गरेका छन् । त्यस्तै, राजनीतिक नेताहरूले महामारीको दौरान पनि दलगत स्वार्थ त्याग्न सकेनन् । नेपालको राजनैतिक अस्थिरता र उक्त अस्थिरताले सृजना गरेको राजनैतिक गतिविधिहरूले पनि कोभिड सङ्क्रमण फैलाउन भूमिका खेलेको छ । भीडभाडबाट भाइरस सर्ने भएकाले राजनैतिक गतिविधिहरू पनि भिडभाड नहुने गरी गर्न आवश्यक हुन्छ । निहित राजनैतिक स्वार्थका लागि जनस्वाथ्यमा खेलबाड गरियो तर त्यो हुन नदिने प्रतिवद्धता तथा सुरक्षा प्रयासहरू राजनेताहरूले गर्न सकेनन् ।

मानव सुरक्षा किन महत्त्वपूर्ण छ भन्ने कुरा कोभिड-१९ ले छर्लङ्ग मात्र पारेन यसले परम्परागत सुरक्षाका ढाँचा र तिनका सीमितताहरू पनि उजागर गरिदियो । अनि, राष्ट्रिय सुरक्षाका परम्परागत उपायहरू समाजको उत्थानशीलता र व्यक्तिगत सुरक्षाको लागि भरपर्दा छैनन् भन्ने पनि देखाइदियो । यसबाहेक, मानव सुरक्षाको दृष्टिकोणबाट कोभिड-१९ ले संरचनागत असमानताहरू र विभेदहरू उजागर गऱ्यो (Newman, 2021) ।

१३.४ कोभिड-१९ बाट नेपालको राष्ट्रिय सुरक्षामा प्रभाव

नेपालको संविधान २०७२ को धारा ५१(क)(५) को 'राष्ट्रिय एकता र राष्ट्रिय सुरक्षाका नीति' अन्तर्गत "राष्ट्रिय सुरक्षा नीतिका आधारमा नेपाली सेना, नेपाल प्रहरी, सशस्त्र प्रहरी बल नेपाललगायत सबै सुरक्षा निकायलाई सबल, सुदृढ, व्यावसायिक, समावेशी र जनउत्तरदायी बनाउने" भनिएको छ । २०७२ सालमा गएको विनाशकारी भूकम्प, त्यसको लगत्तै भारतले नेपालविरुद्ध लगाएको अघोषित नाकाबन्दी र अहिले कोभिड-१९ जस्ता समस्याहरूमा सरकारले बाह्य सुरक्षाभन्दा पनि मानव सुरक्षामा संलग्न हुँदै जनधनको सुरक्षामा ध्यान दिएको थियो र छ ।

नेपालको संविधानको धारा ५० (१) ले "नेपालको स्वतन्त्रता, सार्वभौमसत्ता, भौगोलिक अखण्डता र स्वाधीनतालाई सर्वोपरि राख्दै नागरिकको जीउ, धन, समानता र स्वतन्त्रताको संरक्षण गर्ने..." उल्लेख छ भने ५० (४) मा "नेपालको स्वतन्त्रता, सार्वभौमसत्ता, भौगोलिक अखण्डता, स्वाधीनता र राष्ट्रिय हितको रक्षा गर्दै सार्वभौमिक समानताका आधारमा अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्ध कायम गरी विश्व समुदायमा राष्ट्रिय सम्मानको अभिवृद्धि गर्नेतर्फ राज्यको अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्ध निर्देशित हुनेछ" भनिएको छ । त्यस्तै संविधानको धारा २६६, २६७, २६८ ले राष्ट्रिय सुरक्षा परिषद्, नेपाली सेना, नेपाल प्रहरी, सशस्त्र प्रहरी बल नेपाल र राष्ट्रिय अनुसन्धान विभागलाई नेपालको राष्ट्रिय सुरक्षाका निकायहरूको रुपमा व्यवस्था गरेको छ । यी सबै सुरक्षा निकायहरूको मुख्य जिम्मेवारी मुलुकको सार्वभौमसत्ता जोगाउने र समाजमा शान्ति सुव्यवस्था कायम गर्ने हो ।

कोभिड-१९ सिर्जित महामारीको कारण सुरक्षा निकायहरू मुख्य भूमिकाबाट मोडिएर नयाँ भूमिकामा परिचालित भए । महामारीविरुद्ध परिचालन हुँदा नेपाली सेनाले निर्वाह गरेका भूमिकाहरू हुन्: (१)

कोभिड-१९ को लागि आवश्यक औषधी र उपकरण खरिद (२) बन्दाबन्दी कार्यान्वयन गर्न निजामति प्रशासनलाई सघाउ पुऱ्याउने कार्य (३) कोभिड-१९ का बिरामीहरूलाई उपचार गर्न मेडिकल विशेषज्ञहरूउपलव्ध गराउने कार्य (४) चीनको वुहानबाट १ सय ७५ जना नेपालीको उद्धार (५) क्वारेन्टिन सेन्टर तयार र सुरक्षा प्रदान (६) कोभिड-१९ बाट मृत्यु भएकाहरूको शव व्यवस्थापन (७) नेपाल-भारत सीमामा भारतबाट नेपाल प्रवेश गर्ने कामदारहरूको व्यवस्थापन (८) होल्डिङ्ग सेन्टर र हेल्थ डेस्क स्थापना (९) कन्ट्याक्ट् ट्रेसिङ्को लागि एप निर्माण र (१०) कोभिड-१९ बारे सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन (Angbo, 2021)।

कोभिड-१९ का विरुद्ध नेपाली सेनाले २१ हजार, नेपाल प्रहरीले ५१ हजार र सशस्त्र प्रहरी बलले २९ हजार जनशक्ति परिचालन गरे। (The Rising Nepal, 2020, February 13)। जनशक्तिका अतिरिक्त ती निकायहरूले आफ्ना अस्पतालमा कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार पनि गरे। नेपाली सेनाले वीरेन्द्र सैनिक अस्पतालमा ३० आईसीयु युनिट सहित १ सय शय्याको आइसोलेसन वार्ड तयार गऱ्यो (Spotlight, 2020, 2 , April) भने सशस्त्र प्रहरी बलको बलम्बुस्थित अस्पताललाई कोभिड-१९ को उपचारको लागि तोकिएको (डेडीकेटेड) अस्पतालको रूपमा परिणत गऱ्यो। महामारीविरुद्ध परिचालित हुँदा थुप्रै सुरक्षाकर्मीहरू स्वयम् सङ्क्रमित भए जसले राष्ट्रिय सुरक्षामा प्रतिकूल प्रभाव पार्ने अवस्था सृजना भयो।

राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू बन्द हुँदा आम जनताका यात्रा प्रभावित हुन गई विदेश जान तयार भएका नेपाली कामदारहरू अलपत्र परे। कोभिड-१९ ले हजारौँ वैदेशिक रोजगारमा जाने कामदार हरूलाई बेरोजगार बनाउनुका साथै आयआर्जन्विना परिवार पाल्न धौधौ पऱ्यो। अर्कोतर्फ, थुप्रै व्यवसायहरू बन्द भई घरभाडा र बैंकका ऋण तिर्न समस्या भयो। वैदेशिक रोजगारी गुमाएर स्वदेश फर्कने कामदारहरू अवसर र सुरक्षा विहिन अवस्थामा रहे। यसले धनी र गरिबबिचको खाडललाई झनै फराकिलो बनायो। जसले गर्दा, सामाजिक शान्ति सुव्यवस्थामा खलल पुऱ्याउँदै मुलुकलाई अस्थिरतातर्फ लैजाने सम्भावना देखियो।

कोभिड-१९ महामारीको प्रभाव उर्जा र प्राकृतिक स्रोतको सुरक्षामा पनि देखियो। धेरै जलविद्युत र अन्य विकास आयोजनाहरूको निर्माण प्रक्रिया पछाडि धकेलियो। खाद्य सुरक्षा, स्रोतसाधनको समुचित प्रयोग, जैविक विविधताको उचित संरक्षण, पानीमा पहुँच आदि जनसरोकार र चिन्ताका विषय बने। त्यसमाथि पनि, बाढी, पहिरो लगायतका विपत्तिका कारण मानिसहरूलाई सँगै बस्नुपर्ने बाध्यता हुनगई कोभिड-१९ फैलने सम्भावना झनै बढ्यो। बाढीपैह्रोका कारण हुन गएको घरबार क्षति, स्वास्थ्यचौकी लगायतका महत्त्वपूर्ण पूर्वाधारमा भएको क्षति, दुषित पानी आदिका कारण समुदायको सामाजिक आर्थिक अवस्था अझ नाजुक हुन गयो (Giri, 2021)।

कोभिड-१९ महामारीले मानिसको दैनिक जीवनलाई तहसनहस बनायो। भोकमरीबाट सुरक्षा, हिँडडुल गर्ने अधिकार, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, बालबालिका र ज्येष्ठ नागरिकहरूको हेरविचारमा सम्झौता हुन गयो। हिरासत र कारागारहरूमा कोभिड-१९ भाईरस फैलिए। लैङ्गिक हिँसा, घरेलु हिँसा, बलात्कार र अनाचारको सङ्ख्या बढ्दै गयो। वैदेशिक रोजगारीमा जानेहरूको समस्यालाई वेवास्ता

गरियो । कोभिड-१९ को भ्याक्सिन लगाउने प्राथमिकतामा वृद्धवृद्धाहरू पत्रकार र कूटनीतिज्ञभन्दा पछि परे (Giri, 2021) ।

कोभिड-१९ को सङ्कटले अनलाइन गतिविधिलाई बढावा दिएको हुँदा इन्टरनेट प्रयोगकर्ताको सङ्ख्या ह्वात्तै बढ्यो । विद्यालयहरूले अनलाइन कक्षा सञ्चालन गरे, जागिरेहरूले घरबाटै अनलाइनमा काम गरे, व्यापारिक प्रतिष्ठानहरूले अनलाइन व्यापार गरे, किराना र खानाको लागि एपको प्रयोग बढ्यो, बिलहरू अनलाईन भुक्तानी गरिए, यातायातका साधनहरू अनलाईनबाट नै बुकिङ् गरिए, सेमिनार तथा बैठकहरू स्काईप, जुम, टीमजस्ता एपको प्रयोग गरी तथा भिडिओ कन्फरेन्सबाट गरिए ।

एकातिर इन्टरनेट, कम्प्युटर, ट्याब्लेट र अन्य उपकरणको प्रयोगमा भएको वृद्धिले व्यक्ति तथा संस्थाको प्रभावकारिता र क्षमता अभिवृद्धि भयो भने अर्कातिर साइबर स्पेसमा सृजना भएका अवसरका कारण साइबर अपराधहरू पनि बढे । सुरक्षा निकायहरूको प्राथमिकता परिवर्तन भएका कारण साइबरलगायत धेरै आपराधिक गतिविधीहरू छानविनको दायराभित्र आएनन् । नयाँ देखापरेका साइबर समस्यालाई सम्बोधन गर्न सम्बन्धित कानुनहरू अद्यावधिक नभएको र सूचनाप्रविधि प्रणालीको माध्यमबाट हुने खतरालाई सही आकलन गरी सुरक्षित राख्न पर्याप्त जनशक्ति र सङ्गठनको अभाव रहेको देखिन्छ । केही साइबर खतरा (जस्तै इ-गभर्नेन्स वेबसाइट ह्याकिङ्को जोखिम) सरकारी अधिकारीहरूले अनुमान गरेको भन्दा धेरै गम्भीर हुन सक्छन् (Giri, 2021) ।

१३.५ रणनीतिक प्रतिस्पर्धा र विश्व-व्यवस्था

महामारीको सुरक्षा प्रभाव कुनै एक देशको भौगोलिक क्षेत्रभित्र मात्र सीमित छैन । कोभिड-१९ ले राष्ट्रिय सुरक्षाका मामलामा पार्नसक्ने दीर्घकालीन प्रभावहरूमा विश्व व्यवस्था(ईन्टरन्यासनल अर्डर) र विश्व नेतृत्व परिवर्तनदेखि महामारी पश्चात्को अर्थतन्त्र, भूमण्डलीकरण अन्त्य र अधिनायकवादमा बृद्धि लगायतका विषयहरू पनि छन् ।

कोरोना कहरले छेडेको एउटा प्रमुख बहस भनेको विश्व कोभिड-१९ को महामारीबाट बाहिर निस्कँदा दोस्रो विश्वयुद्धपछि स्थापित विश्व-व्यवस्था (लोकतान्त्रिक शासन, आर्थिक विश्वव्यापीकरण र अमेरिकी नेतृत्व) परिवर्तन हुन्छ भन्ने रहेको छ । प्रिन्स्टन विश्वविद्यालयले गरेको अध्ययनले कोभिड-१९ पछि विश्व सुरक्षा स्थिति निराशावादी हुने चित्रण गरेको छ जसमा गृहयुद्धमा नाटकीय बढोत्तरी हुने, मानव अधिकारको उलङ्घन बढ्ने, राज्यका संस्थाहरू ढल्दैजाने र लोकतन्त्रको अवनति हुने बताइएको छ (Milner et al., 2020)। सेन्टर फर स्ट्राटिजिक स्टडिज् (सीएसआइएस) का अनुसार सातवटा ऐतिहासिक शक्तिसङ्क्रमणका घटनाहरू (वेस्टफालियाको शान्ति, काँग्रेस अफ भियना, भर्साइको सन्धि, प्लासेन्टिया वेको सम्मेलन, ब्रिटनवुड्स, पोस्टड्याम र सानफ्रान्सिस्को) लाई विश्लेषण गरेको अर्को अनुसन्धानको निष्कर्षले रुस र चीनले अमेरिकाद्वारा नेतृत्व गरिएको लोकतन्त्र र पश्चिमा राष्ट्रले नेतृत्व गरेको आर्थिक मोडललाई चुनौती दिईरहेका छन् भने अन्तर्राष्ट्रिय नियमहरू खस्कँदै गएका छन् । अध्ययनले भन्छ “विश्वव्यवस्था गम्भीर तनावमा छ र यसले यतिका बर्षसम्म प्रदान गरेको सापेक्षिक शान्ति र सम्वृद्धि सङ्कटमा छ” (Center & Bates, 2020) ।

बौद्धिक समुदायमा थुप्रै बहस सृजना गरेको अर्को महत्त्वपूर्ण क्षेत्र हो विश्व अर्थव्यवस्था । व्यापारको परिमाण र विश्व आपूर्ति प्रणालीमा आएको कमीका कारण विश्व अर्थतन्त्रले गम्भीर चुनौतीको सामना गर्नु परिरहेको छ । अधिकांश विज्ञहरू अर्थतन्त्रले दीर्घकालीन र अपरिवर्तनीय प्रभावहरूको सामना गर्नुपर्ने अवस्था सृजना हुने मान्यता राख्छन् । सम्भवतः विश्वले आर्थिक मन्दी पनि सामना गर्नुपर्ने हुनसक्छ ।

त्यस्तै, शासन व्यवस्थाका सम्बन्धमा पनि अध्ययन जारी छ । जसमा कोभिड-१९ जस्ता अन्तर्राष्ट्रिय सङ्कटको सामना गर्न लोकतान्त्रिक प्रणाली उपयुक्त वा अन्य प्रकारका शासन व्यवस्था उपयुक्त छ भन्ने विषयमा पनि चर्को बहस चलिरहेको छ । महामारीले कैयन मुलुकका नेतृत्वलाई अझ बढी शक्ति हत्याउन र कठोर हुन अवसर दिएको फलस्वरूप केही लोकतान्त्रिक नेताहरू अधिनायकवादी र अधिनायकवादी नेताहरूलाई तानाशाही बनेका पनि छन् । कतिपय मुलुकले कोभिड-१९ विरुद्ध गरिने नीतिगत निर्णयलाई मुलुकको अस्तित्वको खतराको रुपमा अर्थ्याउँदै सुरक्षा दृष्टिकोणबाट हेर्ने गरेको देखिन्छ । गैरलोकतान्त्रिक मुलुकहरूमा यस्तो नीति राजनीतिक रूपमा फाइदाजनक देखिएको पनि अध्ययनले देखाएको छ (Omelicheva and Markowitz, 2021) । तथापि, महामारीले कैयन मुलुकमा सामाजिक परिवर्तन गर्न अवसर दिनुका साथै केही मुलुकहरूमा सङ्कीर्ण विचारका लोकप्रियतावादी शासकको पतन गराउने अवसर सृजना गरेको छ ।

कोभिड-१९ महामारी चीनको वुहानबाट फैलिएको भनिएको विषयलाई लिएर सुरुका दिनहरूमा भएका पारदर्शिताका कुराहरू तथा विवादास्पद र विरोधाभाषपूर्ण आरोपप्रत्यारोपका बिच चीनले कोभिड-१९ को रोकथाममा गरेका प्रयास र प्राप्त सफलता उल्लेखनीय रह्यो । सोही बखत विश्वभर अत्यधिक माग भएको पीपीई, मास्क, भेन्टिलेटर आपूर्तिमा चीनले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्यो । केही महामारीग्रस्त देशहरूमा चीनले मेडिकल जनशक्ति पनि पठाई सहयोग पुऱ्यायो भने कोभिड-१९ को भ्याक्सिन उत्पादन र वितरणमा पनि अग्रणी स्थानमा रह्यो । यसैबिच आफ्ना अन्तर्राष्ट्रिय र क्षेत्रीय प्रतिद्वन्द्वीहरूसँग भएका कूटनीतिक, आर्थिक खिचातानी, अमेरिकासँगको व्यापार युद्ध र चीन-भारत सीमा क्षेत्रमा भएका झडपका बाबजुद चीनले स्वास्थ्य लगायतका सङ्कटलाई असरदार ढङ्गले सामना गर्न सक्यो । सोही अवधिमा, चीनले अन्तर्राष्ट्रिय सङ्गठन तथा बहुपक्षीय मञ्चहरूमा आफ्नो सहभागिता विस्तार र सुदृढ तुल्यायो ।

कोभिड-१९ महामारीपछिको विश्व परिदृश्यमा चीन र अमेरिकाबिच हुनसक्ने नयाँ सम्बन्धको बारेमा दुई फरक विचारहरू पाईन्छन् । पहिलो, कोभिड-१९ ले चीन र अमेरिकाबिचको बिग्रँदो सम्बन्धलाई झनै खराब बनाउँदै लैजान्छ भन्ने छ भने दोस्रो, चीन र अमेरिका अहिलेभन्दा नजिक आउने र उनीहरूबिच आपसी सहयोग बढ्ने भन्ने रहेको छ । यस बाहेक केही फरक अर्को मत पनि रहेको छ । एटलाण्टिक काउन्सिलमा प्रकाशित एउटा अनुसन्धानात्मक लेखका अनुसार माहामारीको दौरान "एक विश्व, दुई प्रणाली" विकसित भईरहेको छ अर्थात् अलग रहन नसकिने विश्वव्यापीकरण र आपसी सम्बन्धका बाबजुद चीन र अमेरिका दुई भिन्नभिन्न राजनैतिक र आर्थिक प्रणालीलाई सम्वर्धन गर्दै अघि बढिरहेका छन् (Tran, 2020) । ती दुई प्रणालीले विश्वका दुई प्रमुख शक्ति विभिन्न क्षेत्रमा

एकआपसमा प्रतिस्पर्धा र सहकार्य गर्छन् भन्ने इङ्गित गर्छ । यसलाई पुष्टि दिने गरी पछिल्लो चरणमा शक्ति राष्ट्रहरूले 'भ्याक्सिन कूटनीति' र 'भ्याक्सिन राष्ट्रवाद' अवलम्बन गर्दै घरेलु तथा अन्तर्राष्ट्रिय राजनीतिमा आफ्नो प्रभाव र प्रभुत्व कायम गर्न प्रयास गरेको समेत पाइन्छ ।

चीन र अमेरिकाका आआफ्नै विशिष्ट क्षमता छन् । चीनले महामारीलाई तुरुन्तै रोक्न र फैलन नदिन तदारुकताका साथ काम गर्ने क्षमता प्रदर्शन गर्नुका साथै अर्थतन्त्रलाई पुनः चलायमान बनाउन सफल पनि भयो । अर्कोतर्फ, अमेरिका महामारीको चपेटाबाट सबैभन्दा बढी प्रभावित भएपनि बृहत् खोज तथा अनुसन्धान गरी एकातिर भ्याक्सिन उत्पादन गर्न र आफ्नो ठुलो जनसङ्ख्यालाई समयमै भ्याक्सिन लगाउन सफल भयो भने अर्कोतिर विभिन्न आर्थिक तथा मौद्रिक नीतिहरूको सुझबुझका साथ प्रयोग गर्दै अर्थतन्त्रलाई सन्तुलित राख्दै आफ्नो उत्थानशीलता प्रदर्शन गऱ्यो ।

अझै विश्वले कोभिड-१९ को विभिन्न लहरहरूको सामना गरिरहेको तथा महामारीबाट बाहिर ननिस्किसकेको परिस्थितिमा कोरोना कहरको अन्तिम परिणाम के हुन्छ भन्न सकिने स्थिति छैन भने कोभिड-१९ पछिको विश्व व्यवस्था यस्तै हुन्छ भन्नसक्ने अवस्था पनि छैन । जेसुकै भए पनि, कोभिड-१९ ले सुरक्षा, अर्थतन्त्र, व्यापार, विश्व आपूर्ति प्रणाली आदिमा व्यापक प्रभाव पारेको कुरामा दुईमत छैन । अब, विश्व आर्थिक र राजनीतिक रूपमा महामारीपूर्वको अवस्थामा फर्कने पनि देखिँदैन ।

अमेरिकी विख्यात कूटनीतिज्ञ हेनरी किसिन्जर यो महामारीले विश्व व्यवस्थामा सदाका लागि परिवर्तन ल्याउने कुरामा विश्वास गर्छन् किनभने कोभिड-१९ ले विश्व अर्थतन्त्र, सङ्क्रामक रोगहरूप्रति विश्वको उत्थानशीलता र भइरहेको विश्व व्यवस्थाको सिद्धान्तमा नै असर पार्ने छ (Kissinger, 2020) । अर्कोतर्फ, प्रसिद्ध राजनैतिक वैज्ञानिक जोसेफ नाई जुनियर भूराजनीतिका साथै सौम्य शक्ति (सफ्ट पावर) र शौर्य शक्ति(हार्ड पावर) दुबैमा अमेरिका चीनभन्दा फाईदाजनक अवस्थामा भएकाले कोभिड-१९ ले वर्तमान् विश्व व्यवस्थामा खासै परिवर्तन नल्याउने विचार व्यक्त गर्छन् (Nye, 2020) ।

हुन त यस्तै हुन्छ भन्न सकिँदैन तर पनि ईण्डो-प्यासेफिक क्षेत्रको जनघनत्व, अर्थतन्त्र र भूराजनैतिक महत्त्वको कारण कोभिड-१९ पछि पनि चीन र अमेरिकाले यस क्षेत्रमा आफ्नो प्रभुत्व कायम राख्न अझ बढी प्रतिस्पर्धा गर्ने कुरामा कुनै शङ्का छैन । त्यसैले, यस क्षेत्रमा कोभिड-१९ पछिको सुरक्षा चुनौती अझ बढ्ने प्रस्ट छ । भारतलाई चीन र अमेरिकाबिच सन्तुलन कायम गर्दै कसरी अगाडि बढ्ने भन्ने चुनौती हुनेमा दुईमत छैन तर नेपाललगायत दक्षिण एसियाका स-साना राष्ट्रहरू पनि यस्तो परिस्थितिबाट मुक्त रहनसक्ने छैनन् । अहिले नै नेपालमा बीआरआई र एमसीसीबिच कसरी अघि बढ्ने भन्ने कुरामा दुबिधा भएको अवस्था छ भने भविष्यमा यो परिस्थिति अझै जटिल हुँदै जाने देखिन्छ ।

राजनैतिक यथार्थवादले भन्ने गरेको 'एनार्की', 'न्यासनल इन्ट्रेस्ट' र 'सेल्फ-हेल्प' को परिस्थितिबिच कोभिड-१९ ले मात्रै नयाँ विश्व व्यवस्था कायम गर्न भूमिका नखेल्ला । तथापि, यो महामारीले राष्ट्र-राष्ट्रबीच विद्यमान र अब हुने असन्तुष्टिहरूलाई तीव्र बनाउने देखिएकाले आगामी दिनमा राष्ट्रिय सुरक्षाका चुनौतिहरू अझ बढ्ने र साथै नयाँ खालका चुनौती पनि थपिने देखिन्छ ।

१३.६ निष्कर्ष

कोभिड-१९ को महामारीले मुलुकको हरेक क्षेत्रमा प्रभाव पारेको छ । स्वास्थ्य, शिक्षा, पर्यटन, अर्थतन्त्रका साथै राजनीतिक, कूटनीतिक र सुरक्षा क्षेत्रमा पनि यसका असरहरू देखिएका छन् । अझ कतिपय प्रभावहरू दीर्घकालीन प्रकृतिका हुने भएकाले ती कस्ता हुनेछन् भन्ने विषय भविष्यमा नै उजागर होला । सुरक्षासँगै जोडिएर आउने पक्षहरू कूटनीति र राजनीति हुन् जसले द्वन्द्व तथा युद्धको अवस्थामा मात्र नभई महामारीको परिस्थितिमा पनि राष्ट्रिय हितलाई जगेर्ना गर्न सक्रिय हुनुपर्छ भन्ने सन्देश पनि कोभिड-१९ ले दिएको छ । कूटनीति ले नै मुलुकको आन्तरिक नीति र बाह्य नीतिलाई जोड्ने भएकाले विश्व रङ्गमञ्चमा भइरहेको परिवर्तन र समिकरणलाई नजिकबाट नियाल्न जरुरी छ ।

सुरक्षा क्षेत्रको प्रभावलाई परम्परागत रूपमा मात्र बुझिँदा मानव सुरक्षाका आयामलाई कम आँकिने सम्भावना रहन्छ । तसर्थ, बदलिँदो सुरक्षाका चरित्र तथा वर्तमान्को सुरक्षा वास्तविकतालाई मध्यनजर राख्दै अहिल्यै र आगामी दिनमा अघि बढ्न यो महामारीले सन्देश दिएको छ । जनमानसको सुरक्षाको चाहना र राज्यको सुरक्षाका आवश्यकता पृथक् होइनन् बरु एकआपसमा अन्तर्सम्बन्धित छन् र तिनले एकअर्कासँग अन्योन्याश्रित सम्बन्ध राख्छन् भन्ने बुझ्न ढिलो गर्नु हुँदैन । पक्कै पनि कोभिड-१९ जस्ता विपत्तिमा स्रोत साधन र जनशक्तियुक्त र नेपालभर फैलिएर रहेको नेपाली सेनालगायत अन्य सुरक्षा निकायहरूका ठुला सङ्गठनलाई प्रभावकारी ढङ्गबाट परिचालन गरिनुपर्छ । यद्यपि, बदलिँदो सुरक्षाको परिभाषाअनुरूप आइपर्ने समस्या तथा चुनौतीलाई सामना गर्न सुरक्षा निकायहरूमा मात्र निर्भर नरही राज्यको समग्र स्रोतसाधनलाई समन्वयात्मक र एकीकृत रूपमा परिचालन गर्न जरुरी छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

Angbo, P. K. (2021). National Security Redesign after the COVID –19: Nepali Army's Security Priority in Response to the Global Pandemics. *Unity Journal*, Vol II, Feb 2021, pp 163-174.

Bhattarai, R. (2009). *The Concept of Human Security and Changing Security Dynamics in Nepal. In Changing Security Dynamics in Nepal*. Nepal Institute for Policy Studies, Kathmandu.

Buzan, B. (1991). *People, State, and Fear: An Agenda for International Security Studies in the Post-Cold War*.

Caparini, M. (2021). The impact of the Covid-19 pandemic on human security: an overview. In M. D. L.(Ed.), *The impact of Covid-19 on Human Security*. CeSI, Rome.

Center, S. & Bates, E. (2020). *After Disruption: Historical Perspectives on the Future of International Order*. Center for Strategic and International Studies (CSIS) Report. https://www.csis.org/analysis/after-disruption-historical-perspectives-future-international-order

Giri, S. (2021). The Impact of Covid-19 on National Security of Nepal, *Unity Journal*, Vol II, Feb 2021, pp 263-274.

Hubbert, P. D. (2000). Towards Freedom from Fear: An Agenda for Human Security. *BIISS Journal*, Vol. 21, No. 3 (Dhaka) 2000.

United Nations. (1994). *Human Development Report*. New York: Oxford University Press.

Kissinger, H. (2020). The coronavirus pandemic will forever alter the world order. *The Wall Street Journal*, 3(4), 2020. https://www.wsj.com/articles/the-coronavirus-pandemic-will-forever-alter-the-world-order-11585953005

Liddo, M. D. (2021). [Ed.] *The impact of Covid-19 on Human Security*. CeSI, Rome. https://www.un.org/humansecurity/wp-content/uploads/2021/06/Human_security_covid_CeSI_MAECI_May_2021_1.pdf

McInnis, K. J. (2020). *COVID-19: National Security and Defense Strategy, CRS IFI 1525*, https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF11525

Milner H. V., Peterson S., Powers R., Tierney M. J., & Voeten. (2020). Trump, Covid-19 and the Future of International Order. *FP News*. https://foreignpolicy.com/2020/10/08/international-relations-experts-polling-pessimism-global-order-trump-covid/

Newman, Edward (2021). Covid-19: A Human Security Analysis. *Global Society*. DOI: 10.1080/13600826.2021.2010034.

Nye, J. S. Jr. (2020). No, the Coronavirus will not change the global order. *FP News*. https://foreignpolicy.com/2020/04/16/coronavirus-pandemic-china-united-states-power-competition/

Omelicheva, M. Y., & Markowitz, L. P. (2022). COVID-19 in Central Asia:(De-) Securitization of a Health Crisis? *Problems of Post-Communism,* 69(1), 92-102. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10758216.2021.2009349

Tran, H. (2020). *"One world, two systems" takes shape during the pandemic atlantic council, geoeconomics center september 2020.* https://www.atlanticcouncil.org/wp-content/uploads/2020/09/One-world-two-systems-takes-shape-during-the-pandemic.pdf

United Nations. (2016). *Human security handbook, New York.* https://www.un.org/humansecurity/wp-content/uploads/2017/10/h2.pdf

United Nations. (2012). General Assembly resolution adopted by the General Assembly on 10 September 2012, A/RES/66/290, para 3, New York. https://documents-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/476/22/PDF/N1147622.pd

UNDP. (2020). Impact of COVID-19 on the sustainable development goals (SDGs) in a world reshaped by COVID-19, New York. https://sdgintegration.undp.org/sites/default/files/Impact_of_COVID-19_on_the_SDGs.pdf

UNDP. (1994). Human development report. Oxford: Oxford University Press, 1994. http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nostats.pdf

White House. (2022). Indo-Pacific strategy. https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/02/U.S.-Indo-Pacific-Strategy.pdf

World Health Organization. (2022). *Coronavirus (COVID-19) dashboard.* https://covid19.who.in

परिच्छेद चौध

कोभिड-१९ अध्ययनका निष्कर्ष तथा नेपालका लागि सम्भावित सिकाइहरू

डा. हरि शर्मा न्यौपाने
डा. विष्णु राज उप्रेती

यस परिच्छेदमा कोभिड-१९ को समग्र सङ्क्रमणको अवस्था, यसले पारेको आर्थिक तथा सामाजिक प्रभावसम्बन्धी महत्त्वपूर्ण सूचकहरूको सार उल्लेख गर्नुको साथै विभिन्न देशहरूले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न अवलम्बन गरेका नीति, रणनीति, कार्यनीति तथा विभिन्न कृयाकलापहरूको आधारमा नेपालले सिक्न सक्ने सम्भावित विषयवस्तु तथा सिकाइहरूलाई सङ्क्षेपीकरण गर्ने प्रयास गरिएको छ। यस अध्ययनमा उल्लेख भएका सबै विषयवस्तुहरू कोभिड-१९ को सङ्क्रमण सुरु भएपछि २०७८ भदौ महिनाको पहिलो हप्ता सम्मको परिस्थितिको आधारमा प्रस्तुत गरिएको हो।

१४.१ निष्कर्ष

सन् २०१९ डिसेम्बरमा चीनको वुहान सहरबाट सुरु भएको भनिएको कोभिड-१९ महामारीले विश्व अर्थतन्त्र तथा प्रायःविश्वका सबै देशको समग्र सामाजिक तथा आर्थिक क्षेत्रमा प्रतिकूल प्रभाव पाऱ्यो। कोभिड-१९ सङ्क्रमणले विश्वभर स्वास्थ्य सेवा आपूर्तिमा कठिन अवस्था सृजना भएको छ। कोभिड-१९ को सङ्क्रमण इटाली, स्पेन, अमेरिका, ब्राजिल र भारत आदि देशहरूमा अति तीव्र गतिमा फैलिएको थियो। २०२१ अगस्त मध्यसम्मको सङ्क्रमणको अवस्थाको आधारमा कोभिड-१९ भाइरसको सङ्क्रमण पुनः बढ्नसक्ने आकलन विज्ञहरूले गरेका छन्।

कोभिड-१९ महामारीले विश्वभर मानवीय क्षति हुनुको साथै आममानिसको जीवननिर्वाहको पद्धतिमा अभूतपूर्व सङ्कट निम्त्याएको छ। सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा, खाद्यआपूर्ति प्रणाली र रोजगारीमा विश्वभर चुनौती खडा भएको छ। आर्थिक र सामाजिक क्रियाकलापहरूमा अवरोध सृजना भएकोले दसौँ लाख मानिसहरू चरम गरिबीमा धकेलिएका छन्। करोडौँ मानिसहरू खाद्य तथा पोषणसुरक्षाको जोखिममा पुगेको अनुमान गरिएको छ। सन् २०२० मा विश्व अर्थतन्त्रको वृद्धि ३.४ प्रतिशतले ऋणात्मक रह्यो भने अतिविकसित देशहरूको आर्थिक वृद्धि ४.७ प्रतिशतले ऋणात्मक रह्यो। एसियाली मुलुकहरूमा जापान, आसियनका पाँच देशहरू र रुसको आर्थिक वृद्धि क्रमशः ४.८, ३.४ र ३.१ प्रतिशतले ऋणात्मक भयो। नेपालका ठुला छिमेकी देशहरूमा चीनले समयमा नै कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न उपयुक्त कदम चालेकाले चीनको आर्थिक वृद्धि धनात्मक नै रहे पनि २.३ प्रतिशतमा सङ्कुचन भएको थियो भने भारतको आर्थिक वृद्धि ८.० प्रतिशतले ऋणात्मक भयो। सन् २०२१ अगस्त २० सम्म विश्वभर २१ करोड ८ लाख ६४ हजारभन्दा बढी सङ्क्रमित केसहरू फेलापरेका छन् भने ४४ लाख १५ हजार २ सयभन्दा बढी मानिसहरूको मृत्यु भइसकेको छ।

कोभिड-१९ सङ्क्रमणको वैश्विक तथा विभिन्न मुलुकहरूका सूचकहरू तालिका १४.१ मा दिइएको छ। प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा चीनले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण अत्यन्त सफलतापूर्वक व्यवस्थापन गरेको देखिन्छ। कुल कोभिड-१९ सङ्क्रमण प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा सबैभन्दा धेरै अमेरिकामा १ लाख १३ हजार ६ सय ३५ रहेको छ भने संयुक्त अधिराज्य र अस्ट्रियामा क्रमशः ९५ हजार १ सय ५४ र ७४ हजार ८ सय ४५ रहेको छ। यसैगरी, कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या नेपालमा प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा २५ हजार ५ सय ५४ पुगेको छ जुन भारत र बङ्गलादेश दुवै देशको भन्दा धेरै हो। यो सङ्ख्या भारत र बङ्गलादेशमा क्रमशः २३ हजार ४ सय ७४ र ८ हजार ८ सय २४ रहेको छ।

तालिका १४.१: सन् २०२० को कुल गार्हस्थ्य उत्पादन तथा २०२१ अगस्त २० सम्मको कोभिड-१९ सम्बन्धी महत्त्वपूर्ण सूचकहरू

स्थान	कुल गार्हस्थ्य उत्पादन वृद्धि/ ह्रास (२०२०)	२०२१ अगस्त २० सम्मको			
		कुल सङ्क्रमण (प्रति १० लाख)	नयाँ सङ्क्रमण (प्रति १० लाख)	सङ्क्रमितको मृत्यु (प्रति १० लाख)	कुल परीक्षण (प्रतिहजार)
विश्व	-३.३	२६,८४२	१११	५६७	-
अमेरिका	-३.५	११३,३५८	१९७	१,८९७	१,५४६
चीन	२.३	६६	०.०१४	३.२२	२६५
बेलायत	-९.९	९४,४०९	५४७	१,९४२	३,४५६
द.कोरिया	-१	४,५७६	३७	४३	२३२
जपान	-४.८	९,९५०	२०५	१२४	१५५
भारत	-८	२३,२४७	२५	३१५	३६४
बङ्गलादेश	३.८	८,८२४	४२	१५२	५२
नेपाल	-१.९	२५,५४५	७१	३५९	१३१
थाइल्याण्ड	-६.१	१४,४६६	२८४	१२७	१६७
फिनल्याण्ड	-२.९	२१,८२५	१२४	१८३	११४२
अस्ट्रिया	-६.६	७४,८४५	१४०	१,१९५	८,१२१

स्रोत: Our World in Data COVID-19 dataset.Retrieved on 21st August 2021

यसैगरी, सङ्क्रमितको मृत्यद्रप्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा बेलायत, अमेरिका र अस्ट्रियामा क्रमशः १ हजार ९ सय ४२; १ हजार ८ सय ९७ र १ हजार १ सय ९५ रहेको छ। दक्षिण एसियाली मुलुकहरूमा

सङ्क्रमितको मृत्यु प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा सबैभन्दा धेरै नेपालमा ३ सय ५९, भारतमा ३ सय १५ र बङ्गलादेशमा १ सय ५२ रहेको छ । कुल कोभिड-१९ परीक्षणको तथ्याङ्क हेर्दा प्रति हजार जनसङ्ख्यामा सबैभन्दा धेरै अस्ट्रियामा ८ हजार १ सय २१ रहेको छ भने बेलायत तथा अमेरिकामा क्रमशः ३ हजार ५ सय ६४ र १ हजार ५ सय ४६ रहेको छ । भारतमा प्रतिहजार जनसङ्ख्यामा ३ सय ६४ वटा परीक्षण भएको छ भने नेपालमा १ सय ३१ वटामात्र परीक्षण भएको छ । अगस्त २० अर्थात भदौको पहिलो हप्तासम्म गरिएको परीक्षणको सङ्ख्याको आधारमा कोभिड-१९ पोजेटिभ दर हेर्दा नेपालको सबैभन्दा धेरै अर्थात २२.३ प्रतिशत रहेको छ भने जापानमा १९.५ प्रतिशत, बङ्गलादेशमा १८ प्रतिशत र भारतमा १.८ प्रतिशत मात्र रहेको छ । यो तथ्याङ्कले अझै पनि नेपाल कोभिड-१९ सङ्क्रमणको उच्च जोखिममा रहेको पुष्टि गर्छ ।

कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि विश्वका सबै देशहरूले प्रायः एकै किसिमका उपायहरू अवलम्बन गरेको पाइन्छ । ती मध्ये प्रमुख केही उपायहरू निम्न रहेका छन्:

१. **सक्रिय केसहरूको सर्भिलेन्स तथा व्यवस्थापन गर्नेः** स्वास्थ्य स्क्रिनिङ, शङ्कास्पद वा सम्भावित कोभिड-१९ सङ्क्रमितको परीक्षण, सम्पर्क पहिचान, निगरानी, क्वारेन्टिनमा राख्ने, आवश्यकताअनुसार पृथक्करण (Isolation) गर्ने तथा अस्पतालमा उपचार गर्ने आदि ।

२. **व्यक्तिगत तथा सामाजिक स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना गर्न व्यापक जनचेतनाको अभियान सञ्चालन गर्नेः** फेस मास्कलगाउने, पटकपटक हात निसङ्क्रमित गर्ने, एक आपसमा सामाजिक दूरी कायम राख्ने, सकेसम्म घरबाट बाहिर ननिस्किने, भीडभाड नगर्ने आदि ।

३. **सङ्क्रामक रोग नियन्त्रणसम्बन्धी नीतिको कार्यान्वयनः** कोभिड-१९ सङ्क्रमणको सहज व्यवस्थापन गर्न आवश्यकताअनुसार नीति परिमार्जन वा ऐन जारी गरेर स्वास्थ्य आपत्काल/सङ्कटकालको घोषणा ।

४. **बन्दाबन्दीः** अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवाबाहेक शैक्षिक प्रतिष्ठानहरू, बजार, कार्यालयहरू, औद्योगिक प्रतिष्ठानहरू, पर्यटन व्यवसायहरू, सार्वजनिक यातायात, आन्तरिक तथा अन्तर्राष्ट्रिय हवाई सेवा आदि क्षेत्रहरू बन्द गरिएको ।

५. **स्वास्थ्य जनशक्ति तथा स्वास्थ्यपूर्वाधारहरूको सुदृढीकरणः** प्रयोगशाला तथा अस्पतालको क्षमता वृद्धि, उपकरणहरूको प्रबन्ध र तालिम तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको व्यवस्थापन आदि ।

६. **सामूहिक प्रयास तथा समन्वयः** कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि सम्बन्धित देशको निजीक्षेत्र, विभिन्न तहका सरकार वा स्थानीयतहका प्रशासनिक इकाइहरू, सरोकारवालाहरू र स्थानीय जनतासँग समन्वय गरेर कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न सामूहिक प्रयास गरेको पाइन्छ । यसका अतिरिक्त विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र अन्य मित्र राष्ट्र तथा वैदेशिक साझेदार संस्थाहरूसँग पनि समन्वय गरेर अत्यावश्यक स्वास्थ्य सामग्री तथा उपकरणहरूको व्यवस्थापन ।

७. **राहत तथा आर्थिक सहयोगः** खाद्यसुरक्षाको सङ्कटमा परेका र रोजगार गुमाउनेहरूका लागि राहत र उद्योग व्यवसाय पुनर्स्थापना गर्न आर्थिक सहयोग गरिएको ।

८. **खोप व्यवस्थापनः** विश्वका सबै देशहरूले खोप कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिएका छन् । विश्वभर

२०२१ अगस्तसम्म ३२ प्रतिशत मानिसले कोभिड-१९ को पहिलो मात्रा खोप प्राप्त गरेका छन् भने दुवै खोप लगाउने जनसङ्ख्याको अनुपात ८ प्रतिशत रहेको छ । नेपालमा १५ प्रतिशत जनसङ्ख्याले पूर्णखोप प्राप्त गरेको देखिन्छ । विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले पनि यो तथ्याङ्कलाई सराहनीय रूपमा लिएको छ ।

कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न जापानले Mittsu no Mitsu, "Three 'Close's" or Three Cs" अर्थात, (१) मानिसहरू बस्ने आवास, होटेल तथा रेस्टुरेन्ट र एपार्टमेन्टको झ्याल तथा भेन्टिलेसन बन्द नगर्ने (२) मानिसहरूको भीड हुने स्थानमा नजाने, (३) मानिसहरूको प्रत्यक्ष सम्पर्कमा सकेसम्म नजाने र सामाजिक दूरी कायम गर्ने नीतिलाई आमनागरिकमा लागु गरायो । यो नीति कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न अतिप्रभावकारी भएको थियो । दक्षिण कोरियाले कडा बन्दाबन्दीविना नै कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न सफल भएको छ । दक्षिण कोरियामा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको मृत्युदर अतिन्यून, अर्थात प्रति १० लाख जनसङ्ख्यामा ४३ रहेको छ । दक्षिण कोरियाले सक्रिय केसहरूको सर्भिलेन्स विधिलाई नै प्राथमिकतामा राखेको थियो । कोभिड-१९ को सर्भिलेन्स तथा परीक्षण व्यापक बनाउन मानिसहरू बढी आवतजावत गर्ने सडक तथा भेला हुने स्थलहरूमा ड्राइभ थ्रू एन्ड वाक थ्रू (Drive through and walk-through) जस्ता नवीनतम उपायहरूको प्रयोगगरी कोभिड-१९ को सङ्क्रमण व्यवस्थापन गर्ने कार्यले सङ्क्रमण कम गर्न मद्दत गरेको थियो । यसको अतिरिक्त दक्षिण कोरियाले माहामारीको नियन्त्रण र आर्थिक पुनर्स्थापन दुवै एकसाथ सम्बोधन गर्ने सन्तुलित नीति लिएको पाइन्छ ।

चीनका राष्ट्रपति, बङ्गलादेश तथा भारतका प्रधानमन्त्रीहरूले कोभिड-१९ को सङक्रमण नियन्त्रण गर्न नेतृत्वदायी भूमिका खेलेका थिए । उदाहरणार्थ, चीनका राष्ट्रपतिले कोभिड-१९ नियन्त्रणसम्बन्धी नीतिगत व्यवस्थाको नेतृत्व गर्दै सङ्क्रमणको केन्द्रबिन्दु वुहान सहरको अवलोकन गर्दै आमजनतासँग सहभागी भएर हौसला प्रदान गरे । भारतका प्रधानमन्त्रीले जनता कर्फ्यू कार्याक्रममार्फत सबै नागरिकलाई कोभिड-१९ महामारीको विषयमा जागरूक बनाउने प्रयास गरे । बङ्गलादेशकी प्रधानमन्त्रीले राष्ट्रिय स्वतन्त्रता दिवस नमनाउने निर्णय गर्दै जनताको स्वास्थ्यप्रतिको चासो नागरिकसमक्ष व्यक्त गरिन् । यसले सरकार र जनताबिच भरोसाको वातावरण सृजना गर्न सहयोग गऱ्यो । नागरिकहरूले सरकारलाई सहयोग गरेकोले कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्न निकै सहयोग पुगेको पाइन्छ । यद्यपि, भारतमा सम्पन्न भएको केही राज्यको निर्वाचन र धार्मिक कार्यक्रमहरू जस्तै, २०२० मार्चमा भएको दिल्लीको मुस्लिम सभा तथा २०२१ को कुम्भ मेला आदिको कारणले कोभिड-१९ सङक्रमण तीव्र गतिमा फैलिएको थियो । फिनल्याण्डले कोभिड-१९ को सुरुदेखि नै आंशिक बन्द गर्ने र ऐच्छिक आवागमनको समय घटाउने नीति लिएको थियो । थाइल्याण्डले सामुदायिक स्वास्थ्यप्रणाली र स्थानीय जनताको सहभागितालाई केन्द्रमा राखेर कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका कदमहरू चालेको थियो । यस अध्ययनमा समावेश भएका सबै देशहरूले सूचना तथा सञ्चारप्रविधिको प्रयोग प्रभावकारी रूपले गरेको भएपनि चीन, दक्षिण कोरिया, जापान, फिनल्याण्ड र थाइल्याण्डले सूचनाप्रविधिको अत्याधिक प्रयोग गरेको पाइन्छ ।

१४.२ कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न विभिन्न संस्थाहरूले सरकारलाई दिएका सुझावहरूको विवेचना

कोभिड-१९ महामारीले राष्ट्रको अर्थतन्त्र, जनजीविकामा निकै प्रतिकूल प्रभाव पार्ने र नेपाल पनि एक गम्भीर आर्थिक क्षति हुने देशमध्येमा पर्ने तथ्यलाई केन्द्रमा राखेर २०७७ जेठमा कोभिड-१९ 'महाव्याधि विरूद्ध सार्वजनिक पहल, नेपाल' संस्थाको विज्ञको टोलीले राज्यको नीति तथा बजेटलाई कसरी परिणाममुखी बनाउने भन्ने विषयमा लिखित नोट तथा राय दिएको पाइन्छ । संस्थाले आ.व. २०७७/७८ को बजेट मार्फत कोभिड-१९ महामारी सम्बोधन गर्न मार्गदर्शन हुने हेतुले सुझाव दिएको रहेछ । ती सुझावहरू अधिकतम स्रोतको परिचालन गर्न तत्कालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन उपायहरू अवश्यक हुने तर्क राख्दै बजेटको प्रथमिकता कोभिड-१९ बाट जनताको ज्यान जोगाउने, न्यूनतम जीविकोपार्जनलाई सम्बोधन गर्ने र रोजगारी सृजनामा केन्द्रित हुनुपर्ने विषयमा जोड दिएको पाइन्छ (अनुसूची ६) ।

यसैगरी नेपाल जनस्वास्थ्य प्रतिष्ठानका विशेषज्ञहरूको टोलीले सम्माननीय प्रधानमन्त्रीलाई सम्बोधन गर्दै २०७८ साउनमा कोभिड-१९ को तेस्रो लहर आउनसक्ने आकलन गरेर त्यसको प्रभावकारी ढङ्गले तयारी तथा व्यवस्थापन गर्न १८ बुँदे वक्तव्य जारी गरेको रहेछ । विज्ञहरूले बन्दाबन्दी तथा जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरूको पालना कोभिड-१९ नियन्त्रण गर्ने दीर्घकालीन उपाय नभएकाले स्वास्थ्यप्रणालीको क्षमता वृद्धि र खोपलाई उच्च प्राथमिकता दिने, निजी क्षेत्रलाई पनि कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा परिचालन गर्ने, सम्भव भएसम्म खोपको उत्पादन स्वदेशमै गर्न आवश्यक सहयोगको अपिल गर्ने, अनुसन्धानलाई प्राथमिकता दिने, भाइरस जिनसहितको पहिचान हुने गरी प्रयोगशालाको क्षमता बढाउने, स्थानीयस्तरबाट नै सङ्क्रमितको अनिवार्य अभिलेखीकरण गर्ने, स्वास्थ्य उपकरण, अक्सिजन बैङ्क तथा टेलिमेडिसिन र मोबाइल स्वास्थ्य इकाइजस्ता सेवा सञ्चालन गर्न सकिने सुझावहरू दिएका रहेछन् । यसका अतिरिक्त, कोभिड-१९ का बिरामीबाहेकका विद्यमान अन्य बिरामीहरूलाई पनि सेवाबाट वञ्चित गर्न नहुने गरी स्वास्थ्यसेवाको व्यवस्थापन गर्न, सबै निजी र सरकारी अस्पतालमा कोभिड-१९ उपचार गर्दा झन् अव्यवस्थित हुने भएकोले केही मेडिकल कलेज वा मेडिकल कलेज नभएको ठाँउमा HDU शय्याहरू सुनिश्चित हुने गरी डेडिकेटेड कोभिड-१९ विशेष अस्पतालमा र मनोवैज्ञानिक परामर्श सेवाको व्यवस्थापनमा पनि सरकारले ध्यान दिनुपर्ने जस्ता सुझावहरू दिएका थिए ।

१४.३ कोभिड-१९ व्यवस्थापनको लागि नेपाल सरकारलाई नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानका सुझावहरू

कोभिड-१९ को महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण हाम्रोजस्तो सङ्क्रामक रोग व्यवस्थापन गर्ने अनुभव नभएको र कमजोर स्वास्थ्यप्रणाली भएको देशलाई एक ठुलो चुनौती थियो । नेपालले पनि कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न विश्वका धेरै देशहरूले अवलम्बन गरेका स्वास्थ्य उपायहरू नै प्रयोगमा ल्याएको भएपनि कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रणको पक्षमा निकै चुनौती भोग्नु परेको तथ्य कुल जनसङ्ख्याको तुलनामा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको सङ्ख्या, सङ्क्रमितको

मृत्युदर र सङ्क्रमण प्रसारणको अवस्थाले प्रस्ट देखाएको छ । समग्रमा, स्रोत तथा साधनको अभाव भएको हाम्रोजस्तो कमजोर स्वास्थ्यप्रणालीले कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न स्वास्थ्यक्षेत्रमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको अथक मेहनत र सुरक्षाकर्मी तथा अन्य कर्मचारीहरूले महामरी नियन्त्रणमा गरेको योगदान अति सराहनीय छ । यस सन्दर्भमा आगामी दिनमा नेपालले कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न निम्न पक्षहरूमा ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ ।

१४.३.१ महामारी व्यवस्थापनको लागि विज्ञहरूको रायमा "पूर्वतयारी" अति आवश्यक हुने

कोभिड-१९ जस्तो सङ्क्रामक महामारी व्यवस्थानको लागि विज्ञहरूको सल्लाह लिएर योजना बनाउन तथा पूर्वतयारी गर्न अत्यावश्यक हुने रहेछ । यस अध्ययनमा समावेश गरिएका अधिकांश देशहरूले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पुष्टि हुनासाथ महामारीको सम्भावित जोखिमलाई ध्यान दिएर सङ्क्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न नीतिगत व्यवस्थाको साथै, कार्ययोजना बनाएर एकीकृत तथा समन्वयात्मक रूपमा कार्यान्वयन गरेको पाइन्छ । यसको अतिरिक्त दोस्रो वा त्यस पछि आउन सक्ने सङ्क्रमणको लहरहरूको आकलन गरेर रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि पर्याप्त पूर्वतयारी गर्नुका साथै भविष्यमा आउनसक्ने जोखिमको पूर्वानुमान गरेर उपलब्ध स्रोत तथा मानवीय संसाधनहरूको उच्चतम प्रयोग गर्ने गरी सम्बन्धित देशको स्वास्थ्य संयन्त्रलाई जिम्मेवारी दिइएको थियो । सङ्क्रमण व्यवस्थापनको लागि समग्र नीतिगत प्रावधानहरूको तयारी तथा जारी गर्न र सङ्क्रमण व्यवस्थापनसम्बन्धी सबै कृयाकलापहरू कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्न उच्चस्तरीय संयन्त्रको निर्माण समेत गरिएको थियो । महामारीको स्तरअनुसार हाम्रो स्वास्थ्य संयन्त्रले व्यवस्थापनको लागि पर्याप्त पूर्वतयारी गरेको देखिएन । समग्र स्वास्थ्य प्राणालीको क्षमताको आकलन र स्रोत परिचालन गर्ने योजना, विशेष गरी प्रयोगशालाहरूको क्षमता वृद्धि, तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्थापन, उपलब्ध हुनसक्ने शय्या, सघन उपचार कक्ष, भेन्टिलेटर तथा अन्य उपकरणहरू, पीपीई, मास्क, परीक्षण किट, अक्सिजन तथा औषधिको आपूर्ति व्यवस्थापन आदि पक्षमा यो क्षेत्रका विज्ञ तथा सङ्कट व्यवस्थापनको अनुभव हासिल गरेका व्यक्तिहरूको सल्लाहअनुसार पूर्वतयारी गरेको भए सायद अझ राम्रोसँग सङ्क्रमण व्यवस्थापन गर्न सकिन्थ्यो । कोभिड-१९ को दोस्रो लहरमा भयावह स्थिति सृजना हुने थिएन । उदाहरणार्थ, भारतमा दोस्रो लहर सुरु भएपछि नेपाललाई पूर्वतयारीको लागि पर्याप्त समय थियो ।

विज्ञहरूले हाम्रो संयन्त्रको पूर्वतयारीमा कमजोरी भएको कारणले नै दोस्रो लहरमा अक्सिजन, भेन्टिलेर तथा शय्याको अभाव भई क्षति भएको बताउँछन ।[१०] २०२१ अगस्तको मध्यसम्म कोभिड-१९ सङ्क्रमण केही मत्थर वा स्थिर देखिएपनि तेस्रो लहर आउने सम्भावना टरिसकेको छैन । मानिसहरूको भीडभाड हुने दशैँ तिहार र छठ जस्ता चाडपर्वको समय आएको छ । यस समयमा रोजगारको लागि बाहिर गएका नेपालीहरू तेस्रो मुलुक तथा भारतबाट घर फर्कने र आन्तरिक बजार प्रणाली पूरै चलायमान हुने हुँदा मुख्य सहरी क्षेत्रमा मानिसहरूको भीड बढ्ने भएकोले कोभिड-१९ सङ्क्रमण तीव्र गतिमा बढ्ने पूर्वाअनुमान गर्न सकिन्छ । यसैगरी, अन्तर्राष्टिय खुला सीमानाकाको उचित व्यवस्थापन गर्न

१० बुढाथोकी, सागर (२०७८ असार २२)। कोभिड-१९: दोस्रो लहरमा कहाँकहाँ भयो गल्ती ? https://www.onlinekhabar.com/2021/07/979535

नसकेमा ग्रामीण क्षेत्रमा पनि उल्लिखित चाडपर्वको समयमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण बढ्नसक्ने सम्भावना कायमै रहेको छ ।

कोभिड-१९ को पहिलो र दोस्रो अवधिमा नेपालमा धेरै मानवीय क्षति हुनाको साथै आर्थिक र सामाजिक क्षति पनि भएको छ। विज्ञहरूले कोभिड-१९ को तेस्रो लहरको त्रास पनि उत्तिकै रहेको र छिट्टै देखापर्न सक्ने भन्दै सजगता अपनाउन र सतर्क रहन आह्वान गरेका छन् । यसका अतिरिक्त विज्ञहरूले सम्भावित कोभिड-१९ को तेस्रो लहरले बालबालिकाहरूलाई बढी असर गर्न सक्ने आकलन गरेको हुनाले भारतले यसको तयारी सुरु गरिसकेको छ[११] । यसर्थ, नेपालले पनि कोभिड-१९ सङ्क्रमणको व्यापकता र जोखिमको विश्लेषण गरेर स्थानीयतहको सहकार्यमा कोभिड-१९ को व्यवस्थापनको तयारी सुरु गर्नु पर्दछ ।

१४.३.२ सक्रिय कोभिड-१९ केसहरूको व्यापक सर्भिलेन्स तथा व्यवस्थापन

यस अध्ययनमा समावेश भएका सबै देशहरू (दक्षिण कोरिया, जपान, थाइल्याण्ड, फिनल्याण्ड, अमेरिका आदि) ले सक्रिय केसहरूको सर्भिलेन्स (Surveillance of active cases) कार्यलाई कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणको मुख्य औजारको रूपमा लिएका छन् । यसरी सम्भावित सक्रिय केसहरूको पहिचान गर्न विशेष योजना बनाएर व्यापक सर्भिलेन्स (स्वास्थ्य स्क्रिनिङ, सम्पर्क पहिचान, क्वारेन्टिन, पृथक बसाइ आदि) कार्य अगाडि बढाएकोले नै कोभिड-१९ सङ्क्रमणको ब्यवस्थापन गर्न निकै सहज हुने रहेछ। तर नेपालको सर्भिलेन्स कार्य त्यति व्यवस्थित देखिएन, उदाहरणार्थ नेपाल–भारत सीमाक्षेत्र र विमानस्थलहरूमा गरिने स्वास्थ्य स्क्रिनिङ् (Health Screening) प्रभावकारी नभएको व्यापक जनगुनसो पाईयो । जसको कारण सम्भावित सङ्क्रमितको पहिचान (Case Identification), ऊसँग सम्पर्क हुने व्यक्तिको पहिचान (Contact Tracing), सम्भावित सङ्क्रमितलाई क्वारेन्टिनमा (Quarantine) राख्ने र सङ्क्रमितको पृथक्करण व्यवस्था गर्नेजस्ता स्वस्थ्य सर्भिलेन्सका (Health Surveillance) आधारभूत पक्षहरू कमजोर भए । अनुगमन पनि फितलो देखियो ।

नेपालमा भारतबाट फर्केका नेपालीहरूमार्फत नै कोभिड-१९ सङ्क्रमण अत्यधिक बढेको विज्ञहरूको भनाई छ[१२] । नेपाल–भारत सीमाक्षेत्र खुला भएको र सीमाको दुवैतर्फ बसोबास गर्नेहरूबिच पारिवारिक सम्बन्ध भएकाले सङ्क्रमण व्यवस्थापन कार्य जटिल छ। त्यसैले सर्भिलेन्स कार्यको अवस्था अझै सुदृढ गर्न अत्यावश्यक छ। जनस्वास्थ्यमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणले पार्नसक्ने प्रतिकूल प्रभाव र तत्कालीन अवस्थालाई आत्मसात् गर्दै तथ्यको आधारमा सङ्क्रमणको व्यवस्थापन गर्ने रणनीति लिएर ज्वरोका बिरामीहरू, लक्षणहरूको आधारमा शङ्कास्पद बिरामीहरू, सङ्क्रमण पुष्टि भएका बिरामीहरूको निकट सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको पहिचान गर्न मानिसहरू जमघट हुने केन्द्रहरू जस्तै सुपर मार्केट, सार्वजनिक बस स्टेसन, विमानस्थल, सेवाग्रहीको भीड हुने कार्यालयहरू (यातायात, मालपोत, बैङ्क

११ श्रेष्ठ, सम्पदा (२०७८, जेष्ठ ७) । कोभिड-१९ को तेस्रो लहरको झन धेरै खतरापूर्ण, अब कसरी जोगिने त ? (nishannews.com)

१२ https://www.scmp.com/week-asia/health-environment/article/3134096/while-world-watches-india-neighbouring-nepals-covid-19

आदि) तथा मानिसहरू अधिक आवतजावत गर्ने स्थानमा सार्वजनिक स्वास्थ्य क्लिनिक स्थापना गरेर प्रत्येक मानिसको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्ने व्यवस्था मिलाई सङ्क्रमणको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न र यसबाट हुने जोखिम पनि कम गर्न आवश्यक छ ।

दक्षिण कोरियाले कडा बन्दाबन्दीविना नै सक्रिय केसहरूको सर्भिलेन्स गर्ने पद्धतिबाट नै कोभिड-१९ को सफल व्यवस्थापन गरेको छ । तसर्थ, नेपालले पनि सक्रिय केसहरूको सर्भिलेन्स पद्धतिबाट कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न स्थानीय सरकार विशेष गरी नगरपालिका तथा गाउँपालिकाहरू र आवश्यकताअनुसार प्रदेश सरकारसँग समन्वय गरेर स्थानीय सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्थानीय निजी अस्पताल वा स्वास्थ्य क्लिनिक, प्रादेशिक स्वास्थ्य संस्था तथा शिक्षण प्रतिष्ठानहरू आदिलाई प्रभावकारी रूपमा परिचालन गर्न आवश्यक छ ।

१४.३.३ स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता विकास तथा जनशक्तिको व्यवस्थापन

समग्र स्वास्थ्य प्रणालीको स्तर बृद्धि गर्न ग्रामिण क्षेत्रका स्वास्थ्य केन्द्र तथा घना बस्ती तथा सहरी क्षेत्रमा रहेका अस्पतालहरूको क्षमता बृद्धि गर्न फामेर्सी सेवा, आवश्यक स्वास्थ्य उपकरण, अक्सिजन ल्पान्ट, आधारभूत परीक्षण सेवा र शय्याको उचित व्यवस्थापन गर्नुपर्छ। यसको साथै आवश्यकताअनुसार आवसीय चिकित्सक, विषेशज्ञ चिकित्सक, नर्स तथा स्वास्थ्य प्रविधिकहरूको व्यवस्थापन गर्ने वा आवश्यकताअनुसार दरबन्दी थप पनि गर्न सकिन्छ ।

१४.३.४ कार्यरत जनशक्तिको क्षमता विकास गर्न तालिम तथा अध्ययनको अवसर दिने

वर्तमान समयमा भेन्टिलेटर, एक्सरे, आदि जस्ता आधुनिक उपकरणको सञ्चालन गर्ने प्राविधिकहरूको कमी भएर यी उपकरणहरू पूर्ण उपयोग हुन नसक्दा नागरिकहरू आधारभूत सेवाबाट वञ्चित हुने अवस्था सृजना हुने सम्भावना छ । तसर्थ, प्राविधिकहरूको व्यवस्थाको साथै समग्र स्वास्थ्य प्रणाली, स्वास्थ्य केन्द्र तथा अस्पतालको आवधिक क्षमता बृद्धि गर्ने तथा तालिम तथा अध्ययन कार्यक्रमबाट सेवा दिने जनशक्तिको विकास गर्ने रणनीति लिनु पर्छ ।

१४.३.५ विमानस्थल तथा नेपाल–भारत सीमाको उचित व्यवस्थापन गर्ने

भारतमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण विस्तारै नियन्त्रणमा आएको छ । तर, दशैँ तथा तिहार जस्ता चाडपर्वको समयमा रोजगारको लागि भारतमा गएका नेपालीहरू घर फर्कने भएकोले कोभिड-१९ सङ्क्रमित बिरामीहरू प्रवेश गर्ने सम्भावना रहेको छ । परिमाणतः कोभिड-१९ सङ्क्रमण पुनः गाँउगाँउमा फैलाउन सक्ने भएकोले नेपाल सरकारले नेपाल-भारत सीमा तथा नेपालका विमानस्थलमा स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्ने तथा कडा निगरानी राख्ने, परीक्षण गरेरमात्र आउन दिने र शङ्कास्पद बिरामीलाई अनिवार्य क्वारेन्टिनमा राख्ने जस्ता बन्दोबस्तलाई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक छ । अन्यथा कोभिड-१९ सङ्क्रमण पुनः बढ्ने सम्भावनालाई नकार्न सकिँदैन । यसर्थ कोभिड-१९ को सशक्त निगरानी प्रणालीको विकास गर्न प्रणालीमा सुधार गर्नु राम्रो हुन्छ ।

१४.३.६ कोभिड-१९ सङ्क्रमणको बढी जोखिम देखिएका स्थानहरूमा उपक्षेत्र (Cluster) बनाएर सर्भिलेन्स, व्यवस्थापन टोली परिचालन, आवश्यकताअनुसार निषेधाज्ञाको व्यवस्थापन गर्ने

जापान, दक्षिण कोरिया, चीन तथा थाइल्याण्डले कोभिड-१९ सङ्क्रमणको बढी जोखिम देखिएका स्थानहरूमा उपक्षेत्र (Cluster) बनाएर सर्भिलेन्स, क्वारेन्टिन, पृथक्करण, उपचार र अतिजोखिम भएको उपक्षेत्रमा मात्र आवश्यकताअनुसार निषेधाज्ञाको व्यवस्थापन गरेका थिए । यो पद्धति उल्लेख भएका देशहरूमा प्रभावकारी भएको छ ।

नेपालमा जनघनत्वको आधारमा कोभिड-१९ सङ्क्रमण तथा उक्त सङ्क्रमणबाट मृत्यु हुनेको अहिलेसम्मको अवस्था हेर्दा प्रदेश २ मा तुलनात्मक रूपमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम देखिएको छ । यो प्रदेशमा नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २० प्रतिशत जनसङ्ख्या रहेको भएपनि नेपालको अहिलेसम्मको कुल सङ्क्रमितमध्ये ६.२ प्रतिशत र मृतकमध्ये ७.३ प्रतिशत प्रदेश २ मा रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यसैगरी, नेपालको कुल जनसङ्ख्याको २१ प्रतिशत जनसङ्ख्या रहेको बागमती प्रदेशमा अहिलेसम्मको नेपालको कुल कोभिड-१९ सङ्क्रमित र मृतकमध्ये क्रमशः ५१ र करिब ४३ प्रतिशत रहेको छ (हेर्नुहोस् परिच्छेद २, तालिका २.४)। यो तथ्याङ्कले बागमती प्रदेशमा सङ्क्रमणको जोखिम धेरै भएकोले संवेदनशिल देखिन्छ । सम्भवतः घनाबस्ती, व्यवसायको बाहुल्य र सार्वजनिक यातायातको अधिक प्रयोगले पनि यो समस्या देखिएको हुन सक्छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमणदर तथा मृत्युदरको आधारमा लुम्बिनी प्रदेश पनि सङ्क्रमणका जोखिम उच्च देखिएको छ । नेपालको कुल सङ्क्रमित तथा मृतकमध्ये क्रमशः १३ र १६ प्रतिशत लुम्बिनी प्रदेशबाट रहेको देखाउँछ । यसर्थ, कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको गतिशीलतालाई (Dynamics), तीव्रता (Intensity), र फैलावट (Expansion) को सूक्ष्मतहमा (Micro–level) अध्ययन गरी स्थानविशेषमा आवश्यकतानुसार मात्र बन्दाबन्दी गर्ने रणनीति लिनु अति सान्दर्भिक हुन्छ ।

वर्तमान परिवेशमा, नेपालले बागमती तथा लुम्बनी प्रदेशका प्रमुख सहरहरू, काठमाडौँ, हेटौँडा, चितवन, बुटवल, भैरहवा, कपिलवस्तु, नेपालगञ्ज र यी सहरहरूसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धमा रहने वीरगञ्ज, जनकपुर, विराटनगरजस्ता घनाबस्ती भएका क्षेत्रहरूको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्थाको आधारमा सङ्क्रमण देखिएका ठाउँहरूलाई क्लस्टर बनाएर सर्भिलेन्स तथा निषेधाज्ञाको व्यवस्थापन प्रभावकारी गर्न सके कोभिड-१९ को सङ्क्रमण कम गर्न सकिन्छ । बन्दाबन्दीले वा निषेधाज्ञा गर्दा आर्थिक, शैक्षिक तथा सामाजिक क्षेत्रमा ठुलो नोक्सानी पुऱ्याउने भएकोले बन्दाबन्दी गर्दा वैज्ञानिक विश्लेषण तथा स्थानीय सरोकारवालाहरूको सल्लाह सुझावलाई समेत ध्यान दिएर स्मार्ट विधिको प्रयोग र खासखास क्षेत्रको पहिचान गरी बन्दाबन्दी वा निषेधाज्ञा जारी गर्नु उपयुक्त हुन्छ । यसका अतिरिक्त माथि उल्लेख भएका प्रमुख सहरहरूमा खोप कार्यक्रमलाई प्राथमिकताका साथ सञ्चालन गरिनु पर्छ ।

१४.३.७ ऐच्छिक वा अनिवार्य आवागमनको समय (Voluntary or Obligatory Mobility) घटाउने रणनीति लिने

फिनल्याण्ड सरकारले ऐच्छिक वा अनिवार्य आवागमनको समय (Reduced Voluntary or Obligatory Mobility) घटाउने नीति लिएको पाइन्छ अर्थात नागरिकहरूलाई घरबाहिर जाने तथा बाहिरबाट घर

आउने आवागमन वा यात्राको समय घटाउन अनुरोध गरेको थियो । सम्भव भएसम्म कार्यालयको काम घरबाट नै गर्ने, बजार तथा अन्य प्रयोजनको लागि घरबाहिर जाने तथा गुजार्ने समय घटाउने र बाहिर निस्कन परे सार्वजनिक स्वास्थ्य मापदण्डहरूको अनिवार्य पालना गर्न गरेको अपिललाई नागरिकहरूले आत्मसात् गरेको पाइन्छ । सरकारी कार्यालयको समय पनि कम गरेर सेवाप्रवाह गर्न सूचना प्रविधिको प्रयोग गर्न सकिन्छ । यसरी घरबाहिर रहने समय र यात्राको समय घटाउँदा सार्वजनिक यातायात, पार्क, होटेल तथा रेस्टुरेन्ट र अन्य सार्वजनिक स्थलहरूमा मानिसहरूको जमघट तथा भीड कम गर्न सहयोग पुग्छ । आमनागरिकले सरकारले कार्यान्वयनमा ल्याएका हरेक क्रियाकलापहरूलाई सहयोग गरेकोले कोभिड-१९ सङ्क्रमण कम गर्न निकै सहज भएको पाइन्छ । नेपालले पनि यो नीतिलाई वर्तमान अवस्थामा पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन गर्न कठिन लागे पनि जनचेतनाको माध्यमबाट प्रवर्द्धन गर्न सकिन्छ ।

१४.३.८ सरकारी तथा निजी सेवाहरू विद्युतीय माध्यमबाट सेवा प्रवाह (Digital Services) गर्ने

सरकारी तथा निजी प्रतिष्ठानबाट प्रवाह हुने धेरै सेवाहरू सूचनाप्रविधिको प्रयोग गरेर विद्युतीय माध्यमबाट दिन सकिन्छ । उदाहरणको लागि, कर भुक्तानी, बैङ्क ऋणको किस्ता भुक्तानी, यातायातको रूटपरमिट, नागरिकता तथा राहदानीको लागि आवेदन, खाद्यान्न तथा उपभोग्य वस्तुको डिजिटल खरिद तथा होम डेलिभरी, खानेपानीको महसुल भुक्तानी, टेलिफोन/इन्टरनेट तथा विद्युतको महसुल भुक्तानी, विभिन्न विषयको अनुमतिपत्र (No Objection Letter), शैक्षिक प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि, रोगगारको लागि आवेदन र निर्माण सामग्रीहरूको आपूर्ति तथा भुक्तानी आदि । यसर्थ, व्यक्तिगत प्रयोजन तथा व्यवसायहरू सञ्चालनका लागि सरकारले दिने सम्भव भएका सेवाहरू विद्युतीय माध्यमबाट प्रवाह गर्नु आवश्यक छ । यसले गर्दा काम पनि नरोकिने र बजार तथा कार्यालयहरूमा भीडभाड कम भई सङ्क्रमणको जोखिम कम गर्न सकिन्छ । कोभिड-१९ को सङ्क्रमण पछि डिजिटल बैङ्किङ र अनलाइन सपिङ कारोवार गर्न सहरी क्षेत्रका बासिन्दाहरू क्रमशः अभ्यस्त हुँदै गएका छन् । यसबाट भीडभाड नियन्त्रण गरी कोभिड-१९ नियन्त्रणमात्र नभई अन्य धेरै फाइदाहरू पनि हुन्छन् जस्तै सेवा लिनको लागि प्रयोग हुने निजी सवारी साधनको उपयोगमा कमी हुनाले कार्बन उत्सर्जनमा समेत कमी आउने, सरकारले दिने सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि भई वर्षौंदेखिको नागरिकको गुनासो सम्बोधन हुने, नागरिकलाई कम समयमा नै गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन सकिने हुँदा सो समय अन्य उत्पादनमूलक काममा लगाउन सकिने हुन्छ । सरकारले डिजिटल बैङ्किङ् तथा अनलाइन सपिङ कारोबारलाई थप प्रभावकारी र सहज बनाउन आवश्यक छ । समग्रमा सरकारले सरकारी तथा निजी प्रदायकहरूले दिने सेवाहरू विद्युतीय माध्यमबाट प्रवाह गर्ने दीर्घकालीन रणनीति लिनु पर्छ ।

१४.३.९ सरकार र नागरिकबिचको सम्बन्ध विस्तार, सूचना सम्प्रेषण तथा सञ्चारमा ध्यान दिने

अहिलेको अनुभवअनुसार सरकारले कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्न चालेका सराहनीय कार्य तथा प्रबन्धको विषयमा आमनागरिकले समयमा नै पर्याप्त जानकारी पाउन कठिनाइ भएको देखियो । त्यसैले सचेतना अभियानलाई राष्ट्रका सबै निकायहरूले राष्ट्रिय अभियानको रूपमा विकास गरी संलग्न सबै पक्षलाई एकद्वार प्रणालीमार्फत अति महत्त्वपूर्ण सूचना, राज्यबाट जारी हुने निर्देशन र तत्काल दिनुपर्ने

जानकारीहरूको आधिकारिकता प्रमाणित गरी उपलब्ध गराउनुपर्ने देखिन्छ । यसले सरकार र नागरिकहरूबिच महामारी नियन्त्रण गर्ने अभियानमा सम्बन्ध सुदृढ गर्न मद्दत गर्छ ।

मुख्यगरी स्वास्थ्य मापदण्डहरू पालना गर्दा कोभिड-१९ को जोखिम घटाउन सकिने तथ्यको बारेमा जनतालाई राम्रोसँग बुझाउन नसकिएकोले नागरिकले स्वास्थ्य मापदण्डहरूको बेवास्ता गरेको देखिन्छ । तसर्थ, स्थानीय सामुदायिक स्वास्थ्यकेन्द्र, संस्था तथा अन्य सामाजिक समूहलाई परिचालन गरेर कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न आमनागरिकरूको अपेक्षित सहयोग लिन सकिन्छ । उदाहरणको लागि, थाइल्याण्डले सामुदायिक स्वास्थ्यप्रणालीको अधिकतम उपयोग गरेर कोभिड-१९ को जोखिम तथा स्वास्थ्य मापदण्डसम्बन्धी भरपर्दा सूचनाहरू आमनागरिकसमक्ष स्वास्थ्य स्वयम्सेवीकाहरूमार्फत सजिलै पुऱ्यायो । कोभिड-१९ को सर्भिलेन्स तथा परीक्षणसम्बन्धी कार्यमा यी संस्थाहरूले विज्ञहरूलाई निकै सहयोग गरे । यी संस्थाहरूले कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्न समुदायसँग सहकार्य गरे । कोभिड-१९ को नियन्त्रण कार्यमा थाइल्याण्डको सामुदायिक स्वास्थ्यप्रणाली अतिप्रभावकारी देखिएको थियो । यसर्थ नेपालमा पनि गाँउपालिका तथा नगरपालिका तहमा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्षमता वृद्धि गरी तीनको परिचालन गरेर कोभिड-१९ व्यवस्थापनमा सहयोग लिन सकिन्छ । सरकारले जारी गरेका आधिकारिक स्वास्थ्य मापदण्डहरू र सूचनाहरू स्थानीय भाषामा सम्प्रेषण गर्दा थप प्रभावकारी हुन्छ । यसको लागि आवश्यकताअनुसार वडा कार्यालयहरूले ठुलो भूमिका खेल्न सक्दछन् । नागरिक र सरकारको सम्बन्ध सुदृढ भएमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रतिकार्यमा सरकारलाई ठुलो सहयोग प्राप्त हुन्छ ।

१४.३.१० स्थानीय सरकार, निजी क्षेत्र र सरोकारवालाहरूसँग प्रभावकारी समन्वय तथा सहकार्य गर्ने

कोभिड-१९ सङ्क्रमणको दर कम गर्न नेपाल सरकारले राज्यका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै निकायहरूबिच एक हद सम्म समन्वय गरेको भएपनि पर्याप्त भएन । केन्द्र, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारबिच अपेक्षित समन्वय नभएपनि केन्द्रीय सरकारबाट स्थानीय सरकारहरूलाई आर्थिक अनुदानको प्रबन्ध गरिएकोले कोभिड-१९ को सङ्क्रमण नियन्त्रण गर्न सजिलो भएको छ । समग्रमा महामारीको सम्बोधन गर्न स्थानीय सरकारहरूको काम राम्रो भएपनि केही स्थानीय सरकारहरूको कार्यशैली तथा कोभिड-१९ व्यवस्थापनको पक्ष अलि कमजोर तथा विवादित देखियो । केन्द्रले खरिद गरेका अत्यावश्यक स्वास्थ्य सामग्री तथा वितरणको विषय पनि विवादरहित हुन सकेन । खोप कार्यक्रमसमेत विवादित भयो । अनुगमनको पक्ष कमजोर देखियो ।

नेपालको चिकित्सासम्बन्धी शिक्षा तथा स्वास्थ्यसेवा प्रणालीमा निजी क्षेत्रको सशक्त उपस्थिति छ । यद्यपि, निजीक्षेत्रको स्वास्थ्यसेवा प्रणालीले तीनै तहका सरकारहरूलाई अपेक्षित सहयोग दिन सकेनन् र जतिसक्दो आर्थिक लाभमा केन्द्रित भएको देखियो । नेपालको निजी क्षेत्रले कोभिड-१९ को नियन्त्रण गर्ने कार्यमा सरकारलाई अपेक्षित सहयोग दिने तत्परता देखाउन सकेन । यो महामारीमा निजी क्षेत्रले जिम्मेवार भई राष्ट्रलाई सङ्कट पर्दा सरकारलाई यथेष्ट सहयोग गर्दै प्रभावकारी भूमिका खेलेको भए र सरकारले पनि निजी क्षेत्रसँग सघन समन्वय गरेको भए अत्यावश्यक बस्तु तथा सेवाहरू, औषधि, मास्क, सेनिटाइजर, अक्सिजन, शय्या, स्वास्थ्य उपकरण आदिको आपूर्तिमा समस्या देखापर्ने थिएन ।

यसका अतिरिक्त, नेपालको निजी क्षेत्र सङ्कटको घडीमा जनताप्रति आफ्नो दायित्व देखाउने अवसरबाट चुक्यो भने राज्यले पनि उनीहरूलाई नियमन गर्न सकेन । कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रण अभियानमा निजी क्षेत्रले ठुलो योगदान दिन सक्थ्यो र दिनुपर्थ्यो । यसर्थ, आगामी दिनमा सरकारले निजी क्षेत्र तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग प्रभावकारी समन्वय तथा नियमन गर्नुपर्ने देखिन्छ । यसले भविष्यमा कोभिड-१९ जस्ता सङ्क्रमणको जोखिम बढेमा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट राम्रो सहयोग प्राप्त गर्न सकिन्छ । निजी क्षेत्रले पनि भविष्यमा राष्ट्र प्रतिको जिम्मेवारी आफ्नो सामाजिक उत्तरदायित्वको औचित्य साबित गर्न कोभिड-१९ जस्ता महामारी नियन्त्रण गर्न यथेष्ट सहयोग गर्न सक्नुपर्दछ ।

१४.३.११ राजनीतिक नेतृत्व तथा राजनीतिक संस्थाहरूसँग समन्वय गर्ने

कोभिड-१९ को व्यवस्थापनको पक्षमा नेपालका राजनीतिक पार्टीहरूको नेतृत्वबिच सहकार्य तथा समन्वय हुन सकेन । राजनीति केही तरल भयो र सङ्क्रमणको समयमा नगर्नु पर्ने राजनीतिक सभा–सम्मेलनको आयोजना भयो । राजनीतिक नेतृत्वले कोभिड-१९ को सम्भावित जोखिमको चासो नराखी स्वास्थ्य मापदण्डविना राजनीतिक सभासम्मेलन तथा भीडभाड हुने कार्यक्रमहरू आयोजना गरे र उक्त कार्यक्रमहरूका दृश्यहरू व्यापक रूपमा टेलिभिजनमार्फत प्रसारण भए । सरकारले जारी गरेको स्वास्थ्य प्रोटोकलको पूर्णपालन जिम्मेवार व्यक्तिहरूबाट समेत भएन । राजनीतिक दलहरू पनि स्वास्थ्यमापदण्ड पालना गर्न कमजोर देखिए । सभासम्मेलनजस्ता कार्यक्रमहरूमा हुने भीडभाड र अन्य स्थानमा हुने भीडभाडको नियमन तथा नियन्त्रण गर्न सरकारी प्रयास प्रभावकारी देखिएन, जसको कारण आमनागरिकले स्वास्थ्यमापदण्डको पालना गर्न बेवास्ता गरे वा चासो राखेनन् । यसर्थ, कोभिड-१९ को सङ्क्रमण तीव्र रूपमा फैलियो ।

असुरक्षित भीडको मूलस्रोत नै राजनीतिक गतिविधि हुने गरेकोले भविष्यमा राजनीतिक पार्टीहरूले महामारीको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्ने भएकोले नेतृत्वबिच सहकार्य तथा समन्वय गर्नु आवश्यक छ । प्रधानमन्त्री र पार्टीका प्रमुखहरूबिच यस विषयमा गहन र नियमित छलफल गरी सामूहिक स्वामित्व लिएर स्थानीय राजनीतिक कार्यकर्ताहरूलाई कोभिड-१९ को व्यवस्थापनका लागि परिचालन गर्न सकिन्छ । यसले समग्र स्वास्थ्यप्रणालीलाई उत्प्रेरित गर्दै कोभिड-१९ सङ्क्रमण कम गर्न सहयोग मिल्नसक्छ ।

१४.३.१२ कोभिड-१९ को उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि छुट्टै कोभिड-१९ अस्पतालको घोषणा गर्ने

नेपालले कोभिड-१९ को पहिलो र दोस्रो लहरको सामना गरिसकेको छ । पहिलो लहरको तुलनामा दोस्रो लहरमा धेरै मानवीय क्षति भएको छ जसको मुख्यकारण छिटोछरितो र प्रभावकारी रूपमा कोभिड-१९ सङ्क्रमित बिरामीहरूको पहिचान हुन नसक्नु, पहिचान भएकाहरूको पनि उचित व्यवस्थापन हुन नसक्नुका साथै समयमा नै उपचार नपाउनु रहेको छ । यसका अतिरिक्त अस्पतालमा शय्या, सघन उपचार कक्ष, अक्सिजन, भेन्टिलेटरजस्ता स्वास्थ्य उपकरणको अभाव र बिरामीको लागि शय्या तथा सघन उपचार कक्ष खोज्दै एक अस्पतालबाट अर्को अस्पतालमा लिएर जाने क्रममा बाटोमा

नै सङ्क्रमितको मृत्यु समेत भएका घटनाको खबर छापाहरूमा आए। यसर्थ, कोरोना उपचारको लागि छुट्टै कोभिड अस्पतालको व्यवस्थापन गर्नु उपयुक्त हुन्छ। सरकारले यो सवालमा निकै ढिलो भएपछि मात्र निर्णय गऱ्यो।

सबै अस्पतालमा कोभिड-१९ का बिरामीहरूको पृथक्करण तथा उपचार गर्ने प्रबन्धले अस्पतालले दिने अन्य सेवामा प्रतिकूल प्रभाव पार्ने, कोभिड-१९ को स्वास्थ्यसेवा लिन आउने नागरिकको सङ्ख्या कम हुने र सङ्क्रमण पनि फैलन सक्ने भएकोले सङ्क्रमणको व्यापकता र जटिलता विश्लेषणको आधारमा निश्चित अस्पताललाई कोभिड-१९ अस्पताल तोक्ने तथा आवश्यक लजिस्टिक तथा अन्य सेवाहरू एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्ने प्रयास गरे पनि यो कार्य ढिलो मात्र सुरु भयो। यो प्रयास राम्रो हुँदाहुँदै पनि तोकिएका अस्पतालमा रहेका शय्या, सधन उपचार कक्ष तथा उपकरण पर्याप्त नभएकोले प्रभावकारी बनाउन सकिएन। सबै अस्पतालमा कोभिड-१९ को उपचार गर्नुपर्ने भयो। यो तथ्यलाई दृष्टिगत गरेर सरकारले सङ्क्रमणको तीव्रता, व्यापकता र जोखिमको आकलन गरेर कोभिड-१९ को उपचारको लागि महामारी बढ्नु अघिनै छुट्टै कोरोना समर्पित (COVID Dedicated Hospital) घोषण गर्दा कोभिड-१९ को उपचारको लागि कोरोना समर्पित अस्पतालको घोषणा गर्नुपर्छ। यसले कोरोना उपचारको लागि उपलब्ध स्रोत तथा सामग्री एकीकृत गर्न सजिलो हुने र आमनागरिकले पनि सास्ती बेहोर्नु नपर्ने अवस्था सृजना हुन पुग्छ। यदि एउटै अस्पतालबाट सबै स्वास्थ्य सेवा प्रवाह नगरी नहुने अवस्था सृजना भएमा कोभिड-१९ बिरामीको लागि अस्पताल भित्रको पृथक क्षेत्र (Isolated Area) निर्धारण गरेर वा अस्थायी उपचार कक्ष तयार गरेर कडा निगरानीका साथ उपचार र अन्य प्रबन्ध गर्ने काम पनि सङ्क्रमणको सुरुमै गर्दा थप प्रभावकारी हुन्थ्यो। यसले कोरोना नभएका बिरामीहरूले अस्पतालमा उपस्थित भएर सेवा लिन जाँदा कोरोना सङ्क्रमण हुने मनोविज्ञानको कारण अस्पताल नआउने अवस्थाको अन्त्यसमेत गर्न सकिन्छ।

१४.३.१३ माहामारीको व्यवस्थापन र आर्थिक पुनर्स्थापनको अभियान दुवै एकसाथ सम्बोधन गर्ने सन्तुलित नीति कार्यान्वय गर्नु राम्रो हुने

यस अध्ययनमा समावेश गरिएका सबै देशहरूले कोभिड-१९ व्यवस्थापन तथा आर्थिक पुनर्स्थापन हुने गरी समस्याको बहुपक्षीय सम्बोधन गर्ने रणनीति लिएको पाइन्छ। नेपाल सरकारले पनि दुवै समस्याको सम्बोधन एकसाथ गर्न सार्वजनिक बजेट तथा मौद्रिक नीति ल्याएको छ। यी नीतिहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन अबको आवश्यकता हो। शिक्षा क्षेत्रको व्यवस्थापन, पर्यटन व्यवसायको पुनःस्थापना, उच्चप्रविधिमा आधारित कृषि व्यवसाय, जोखिममा परेका साना तथा मझौला उद्योगहरूका लागि पुनर्स्थापना कर्जा तथा आर्थिक सहयोग, आरम्भ व्यवसाय (Startup Business) को लागि सरल सहजीकरण, सस्तो ऋण, व्यावसाय विकास तथा रोजगारमूलक तालिम, आर्थिक समस्यामा परेका नागरिकहरूका लागि जीवननिर्वाहमा सहयोग गर्ने कार्यक्रमहरू आदि निजी क्षेत्र तथा कोभिड-१९ बाट प्रताडित उद्योगी व्यवसायीहरू र अन्य सरोकारवालाहरूसँगको समन्वय तथा सहकार्यमा कार्यान्वयन गर्न सान्दर्भिक देखिन्छ। यसले कोभिड-१९ नियन्त्रणको साथसाथै कोभिड-१९ को कारणले आर्थिक सङ्कटमा परेका उद्योगी व्यवसायीहरूलाई उचित राहत मिल्ने भएकोले आर्थिक पुनर्स्थापन गर्न र रोजगारी सृजना गर्नसमेत प्रभावकारी भूमिका खेल्न सक्छ।

दैनिक ज्यालादारीमा जीविकोपार्जन गर्ने श्रमिक, मजदुरहरूको प्रत्येक वडा तहदेखि नै यथार्थपरक तथ्याङ्क सङ्कलन गरी अद्यावधिक गरेर यो वर्गलाई पहिला सम्बोधन गर्न स्थानीय सरकारहरूको अगुवाइमा संरचनागत र प्रक्रियागत व्यवस्था मिलाउन सकेमा गैरसरकारी, निजी र विभिन्न क्षेत्रबाट उपलब्ध गराउने राहत वितरणलाई एकीकृत, पारदर्शी, नदोहोरिने र सामाजिक न्यायसङ्गत बनाउन सकिन्छ। यसको लागि नगरपालिका वा गाउँपालिकाको समन्वय र नेतृत्वमा प्रत्येक वडामा व्यवस्थित गर्ने प्रणालीको विकास गर्नु आवश्यक छ।

१४.३.१४ विद्यालय तथा विश्वविद्यालयतहको पठनपाठनको व्यवस्थापन गर्ने

कोभिड-१९ सङ्क्रमणको सुरुआतसँगै विद्यालय तथा विश्वविद्यालयस्तरको पठनपाठनमा प्रतिकूल प्रभाव परेको छ । सहरी क्षेत्रका केही शैक्षिक प्रतिष्ठानहरूले विकल्पको रूपमा अनलाइन कक्षा सञ्चालन गरेका छन् । यद्यपि लाखौं विद्यार्थीहरू साधन, प्रविधि र सीपको कमी भएकोले शिक्षण सिकाइको दायराबाट बाहिरै रहेका छन्। डिजिटल प्रविधिको प्रयोग विकल्पको रूपमा देखिए पनि सहरी क्षेत्रका विपन्न वर्ग र ग्रामीण क्षेत्रका बालबालिकाहरू इन्टरनेट तथा टेलिभिजनको पहुँचभन्दा बाहिर रहेकोले विद्यालयतहको बालबालिकाको पठनपाठन तथा शैक्षिकसत्रमा प्रभाव परेको छ। यस सम्वन्धमा विज्ञहरूको सल्लाह लिएर व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । यसको लागि कोभिड-१९ को जोखिमको आकलनअनुसार उपक्षेत्रहरूको वर्गीकरण गरेर कोभिड-१९ सङ्क्रमणको जोखिम नभएको, जोखिम कम भएको भौगोलिक क्षेत्रमा स्वास्थ्यमापदण्डको पालना गरेर क्रमशः स्थानीय सरकारको पहलमा विद्यालय सञ्चालन गर्नु राम्रो हुन्छ । यद्यपि पाँच कक्षाभन्दा तल्लो कक्षाका बालबालिकाहरूले मास्क साट्ने, पानीको बोतल साटासाट गर्ने, खाजा बाँडेर खाने भएकोले प्राथमिकतहको विद्यालय सञ्चालन गर्न सहरी तथा ग्रामीण दुवै क्षेत्रमा जोखिमपूर्ण हुने हुँदा यस पक्षमा ध्यान दिन जरूरी छ । यसर्थ विद्यालयतहको पठनपाठनलाई स्थान विशेषको परिवेश तथा कोभिड-१९ को जोखिमको आकलन गरेर बहुविधि पद्धतिबाट व्यवस्थापन गर्नु राम्रो हुन्छ। यसैगरी, विश्वविद्यालयस्तरको पठनपाठन अर्थात १२ कक्षा र सोभन्दा माथि अध्ययन गर्ने समूहका विद्यार्थीहरूलाई खोप लगाउन सकिने भएकोले कोभिड-१९ को खोप व्यवस्थापन तथा कोभिड-१९ सङ्क्रमणको जोखिमको आकलन गरेर बहुविधि पद्धतिबाट व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ।

१४.३.१५ मनोपरामर्श सेवा तथा अनुसन्धानमा लगानी गर्ने

विज्ञहरूले नेपालमा पनि कोभिड-१९ को कारण मानसिक स्वास्थ्यमा प्रतिकूल प्रभाव परेकोले मानसिक स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित समस्याहरू देखिन थालेको तथ्य प्रकाशमा आएका छन्। विज्ञहरूले मनोपरामर्श सेवासम्बन्धी आवश्यक कदम तुरुन्त चाल्नु राम्रो हुने सुझाव दिएको सन्दर्भमा स्थानीयस्तरबाट नै उल्लेख भएको सेवा सुरु गर्न सकिन्छ। प्रारम्भिक चरणमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत योग्य स्वास्थ्यकर्मीहरू, निवृत्त स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा अन्य योग्य समूहलाई तालिम दिएर मनोपरामर्श सेवा दिन सकिन्छ। यसको अतिरिक्त कोभिड-१९ र यसले पारेका स्वास्थ्य तथा आर्थिक एवम् सामाजिक असरहरूका बारेमा यथाशीघ्र अध्ययन गर्न सान्दर्भिक देखिन्छ। यस किसिमका अध्ययनहरूमा कोभिड-१९ ले पारेको स्वास्थ्यसम्बन्धी जटिलता, मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी असरहरू, आर्थिक तथा सामाजिक प्रभाव र खोपको प्रभावकारिता आदि विषयमा अनुसन्धान केन्द्रित गर्नु राम्रो हुन्छ।

१४.३.१६ खोपको शीघ्र व्यवस्थापन तथा स्थानीयस्तरमा कोभिड-१९ को खोपको उत्पादन

कोभिड-१९ महामारीको रोगथामको लागि २०२१ मध्यसम्म खोपबाहेक अन्य विकल्प त्यति प्रभावकारी नभएकोले खोप आपूर्तिको लागि विदेशस्थित कूटनीतिक नियोगहरू सक्रिय बनाई समयमै खोपको उपलब्धताको सुनिश्चतता गर्ने र भण्डारणको उचित व्यवस्था मिलाई खोप कार्यक्रमलाई पारदर्शी, जवाफदेही र प्रभावकारी बनाउनु पर्छ ।

नेपालले वर्षौं पहिलेदेखि नै पशुपन्छीसम्बन्धी खोप उत्पादन गर्दै आएको छ । नेपाल सरकार, कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालयअन्तर्गतको राष्ट्रिय खोप उत्पादन प्रयोगशाला त्रिपुरेश्वर, काठमाडौंले सन् १९६७ देखि नै पशुपन्छीमा लाग्ने विभिन्न रोगहरूको खोप उत्पादन गर्दै आएको छ भने उक्त खोप उत्पादन प्रयोगशालाको रेबिज भ्याक्सिन उत्पादन शाखाले सन् १९७० देखि नै मानवमा प्रयोग गर्ने रेबिजको खोप उत्पादन गरिरहेको छ । यसर्थ, उपयुक्त वातावरण दिने हो भने सरकारी तथा निजी दुवै क्षेत्रबाट खोप उत्पादन गर्न सकिने भएकोले यसतर्फ पनि सरकारले ध्यान दिनु राम्रो हुन्छ । नेपाल सरकार अन्तर्गत रहेको विशिष्टीकृत राष्ट्रिय खोप उत्पादन प्रयोगशालाको सेवा सराहनीय रहेको छ । तसर्थ सरकारले यस संस्थाको संस्थागत सुदृढीकरण तथा विस्तार गरेर नेपालमा नै मानवको लागि आवश्यक विभिन्न किसिमका खोपहरू उत्पादन कार्य सुरु गर्नुपर्छ ।

१४.३.१७ स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम प्रभावकारी बनाई विस्तार गर्ने

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सामाजिक सुरक्षाको हक भएको व्याख्या गर्दै राज्यले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क दिनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ । यसका अतिरिक्त नेपालको संविधानको धारा ५१(ज) अनुसार नागरिकका आधारभूत आवश्यकतासम्बन्धी नीतिअन्तर्गत नागरिकको स्वास्थ्य बिमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा सबैको पहुँच हुने व्यवस्था राज्यले गर्नुपर्ने प्रावधान छ । यसैगरी, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य सेवामा आमनागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्न र स्वास्थ्य बिमाद्वारा पूर्वभुक्तानीको माध्यमबाट बिमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्ने ध्येयले स्वास्थ्य बिमा ऐन २०७४ र स्वास्थ्य बिमा नियमावली २०७५ समेत जारी भइसकोको छ । ऐनअनुसार सकारले वार्षिक रु १ लाख बराबरको स्वास्थ्य बिमाको व्यवस्था गरेको छ ।

यस सन्दर्भमा, सरकारले सुरु गरेको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम राम्रो भएपनि आमनागरिकले स्वास्थ्य बिमामा खासै चासो दिएको पाइँदैन, किनभनेः (क) स्वास्थ्य बिमाको महत्त्व आममानिसलाई बुझाउन सकिएको छैन, (ख) नेपाल सरकार, स्वास्थ्य बिमाबोर्डको बिमा सेवा प्रभावकारी छैन र बिमा भुक्तानी प्रक्रिया झन्झटिलो भएको गुनासो सरोकारवालाहरूको छ, (ग) स्वास्थ्य बिमाको भुक्तानी सरोकारवालाहरूले चाहेको विन्दुमा हुँदैन अर्थात बिमा रकम सरकारी अस्पतालहरूबाट मात्र भुक्तानी हुने र निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट भुक्तानी नहुने भएकोले उपभोक्तामैत्री छैन, (घ) स्वास्थ्य बिमाको भुक्तानी हुने रकम सानो भएकोले जटिल रोगहरूको उपचारका लागि सानो रकम त्यति सान्दर्भिक देखिँदैन, र (ङ) स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई विस्तार गर्न तथा बिमाको भुक्तानी प्रकृया सहज बनाउन सूचना प्रविधिको प्रयोग गरेर बिरामीले चाहेको जुनसुकै स्वस्थ्य केन्द्रबाट अनलाइन बिमाको प्रिमियम

लिने र दाबी भएको बिमा रकमको भुक्तानी पनि डिजिटल माध्यामबाट गर्न सकिने भएपनि यस किसिकको सूचना प्रविधिको प्रयोग गरिएको छैन ।

यसर्थ, स्वास्थ्य बिमा प्रभावकारी बनाउन सरकारले निजी बिमा सेवाप्रदायकसँग सहकार्य गरेर नागरिकको आर्थिकस्तर (Income Groups) अनुसार तोकिएको सीमाभित्रको जुनसुकै रकमको बिमालेख (Insurance) मा तोकिएबमोजिमको बिमा प्रिमियममा सरकारले अनुदान दिने व्यवस्था गर्नु आवश्यक छ । यसको साथै तोकिएको सीमाभन्दा बढी रकमको बिमालेख आफ्नै खर्चमा लिन चाहने नागरिकलाई सो सुविधासमेत दिनु वाञ्छनीय हुन्छ । बिमा रकमको भुक्तानी बिमा कार्डमार्फत जुनसुकै अस्पतालमा हुने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । स्वास्थ्य बिमालेखले कोभिड-१९ जस्ता महामारीलाई पनि समेट्नु पर्दछ । हालैका बर्षहरूमा बैङ्क तथा बिमा कम्पनीहरूले स्वास्थ्य बिमाका विभिन्न किसिमका आकर्षक योजनाहरूको (Scheme) प्रस्ताव गरेका छन् । सरकारले निजी क्षेत्रले ल्याउने यस्ता बिमा प्रस्तावहरूको अध्ययन गरेर निजी बिमा सेवाप्रदायकसँग सहकार्य गरेमा सरकारलाई आर्थिक बोझसमेत कम हुने सम्भावना रहन्छ। सरकारले यस कार्यको पूर्ण नियमनकारी भूमिका खेल्नुपर्छ।

१४.३.१७ नीतिगत प्रावधानमा परिमार्जन गर्ने

१. नेपालको सङ्क्रमण ऐन २०२० ले कोभिड-१९ जस्ता अतिसङ्क्रामक तथा महामारीको चुनौती सम्बोधन गर्न नसक्ने भएकोले समसामयिक अनुभवहरूका आधारमा एकीकृत सङ्क्रमण ऐन निर्माण गर्ने ।

२. कोभिड-१९ को व्यवस्थापन गर्दा राष्ट्रले भोगेका चुनौती, हासिल गरेका अनुभव र भविष्यको आकलन गरेर कोभिड-१९ जस्ता सङ्क्रामक महामारीको तुरुन्त सम्बोधन (Immediate Response) गर्न एकीकृत राष्ट्रिय सङ्क्रमण व्यवस्थापन नीति तर्जुमा गर्ने । यस नीतिअन्तर्गत आवश्यकताअनुसार तत्काल कायम रहेका सरकारी तथा निजी दुवै स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा चिकित्सा अध्ययन संस्थाको परिचालन गर्न सक्ने तथा मौजुदा क्षमता विकासमा, विशेषगरी अस्पतालको शय्या, एचडियू, आईसियु, भेन्टिलेटर, क्वारेन्टिन केन्द्रहरू, आधारभूत सुविधासहितका होल्डिङ सेन्टर, अक्सिजन उत्पादन, भण्डारण तथा आपूर्ति क्षमता वृद्धि, तत्काल प्रयोग गर्न सकिने कोभिड-१९ विशेष एम्बुलेन्स तथा अत्यावश्यक औषधि/सामग्री ढुवानीको विशेष प्रबन्ध गर्नसक्ने नीतिगत प्रावधान/व्यवस्था गर्ने ।

३. नेपालको विद्यमान समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको क्षमता विकास गरी संविधानको मर्म र कोभिड-१९ महामारीको अनुभवको आधारमा स्वास्थ्य सेवामा आमनागरिकको पहुँच विस्तार गर्ने गरी अहिलेको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको पुनःसंरचना गर्ने । सामुदायिक स्वास्थ्य प्रणालीलाई स्थानीय सरकारको समन्वयमा सुदृढ बनाउने र स्थानीयतहमा नै आधारभूत चिकित्सा सेवाको प्रत्याभूतिका लागि जनशक्ति तथा अत्यावश्यक उपकरणहरूको व्यवस्था गर्ने ।

४. सशक्त र एकीकृत केन्द्रीय स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गर्ने र यो प्रणालीमा प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार, चिकित्सा अध्ययन संस्थानहरू र निजीक्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूको समेत सहभागिता हुने गरी सूचना आदानप्रदान गर्न सूचना सञ्जालको विस्तार गर्ने । उल्लेख भएको

सूचना प्रणालीमार्फत प्राप्त सूचनाको आधारमा र स्थानीय परिवेशको आधारमा केन्द्र, प्रदेश तथा स्थानीयस्तरबाट समस्याहरूको समाधान गर्न एकीकृत प्रणालीको विकास गर्ने ।

५. कोभिड-१९ जस्ता सङ्क्रामक रोगको अनुसन्धान र तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न राष्ट्रिय क्षमताको अभिवृद्धि गर्ने र विश्वविद्यालयका चिकित्साशास्त्र सङ्कायहरू, राष्ट्रिय स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् र अन्य सरकारी अनुसन्धान संस्थाहरूको सहकार्यमा एकीकृत अनुसन्धान प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्ने ।

६. चिकित्साशिक्षाको पाठ्यक्रममा सङ्क्रामक महामारीको व्यवस्थापनसम्बन्धी विषयहरू सशक्त रूपमा समावेश गर्ने । लैङ्गिक तथा पछाडि परेका वर्ग र दुर्गम भौगोलिक क्षेत्रका मानिसहरूको पहुँच विस्तार गर्न विशेष छात्रवृत्तिको व्यवस्था गर्ने र अध्ययन सकिएपछि निश्चित अवधिसम्म अनिवार्य सेवा गर्नुपर्ने नीतिगत व्यवस्था गरी कडाइका साथ लागु गर्नुपर्ने ।

अनुसूचीहरू

अनुसूची १: प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालयको मिति २०७६/१२/१६ को COVID-19 Crisis Management Centre सम्बन्धी निर्णयको प्रतिलिपि

नेपाल सरकार

प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

सिंहदरबार, काठमाडौं
नेपाल ।

पत्र संख्या :
च.नं. : मं.बै./३२१/५८१८

मितिः २०७६/१२/१६

श्री सचिव,
स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय ।

COVID-19 सम्बन्धी विषय मं.प.बै.सं. ५३/०७६ मिति २०७६/१२/१६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकमा पेश हुँदा त्यसमा नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्ले देहायबमोजिम निर्णय गरेकोले सोबमोजिम कार्यान्वयन हुन नेपाल सरकार (कार्यसम्पादन) नियमावली, २०६४ को नियम २९ बमोजिम अनुरोध गरेको छु–

<u>नेपाल सरकारको निर्णय–</u>

"१. विश्वव्यापी महामारीको रूप लिएको COVID-19 को संक्रमण फैलिने सम्भावना देखिएकोले नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७६/१२/९ गतेको निर्णयानुसार सो रोग रोकथाम र निर्मूल गर्न संक्रामक रोग ऐन, २०२० को दफा २ बमोजिम मिति २०७६ चैत १८ गते मङ्गलबार बिहान ६ बजेसम्म नेपालभर लागू हुने गरी जारी गरिएको आदेशको क्रमसङ्ख्या ६ पछि देहायको क्रमसङ्ख्या ७ थप गर्ने र साविकको क्रमसङ्ख्या ७ र ८ लाई क्रमशः क्रमसङ्ख्या ८ र ९ बनाई उक्त आदेश हाललाई मिति २०७६ चैत २५ गते मङ्गलबारसम्म जम्मा ७ (सात) दिनका लागि नेपालभर लागू हुने गरी निरन्तरता दिने र सोको सूचना नेपाल राजपत्रमा अतिरिक्ताङ्क गरी प्रकाशन गर्ने-

७. घर भाडामा बस्ने कुनै पनि व्यक्ति वा परिवारलाई सो अवधिभर भाडामा बसेको घरबाट निकाल्न नपाइने।

२. विश्वव्यापी महामारीको रूपमा फैलिएको COVID-19 रोगको संक्रमणबाट सुरक्षित रहनका लागि छिमेकी मित्रराष्ट्रहरू लगायत अन्य मित्रराष्ट्रहरूले चालेका प्रयास र अनुभव समेतलाई ध्यानमा राखी यस क्षेत्रमा बसोबास गर्ने व्यक्तिहरूलाई सो रोगको संक्रमणबाट सुरक्षित राख्न नेपालको अन्तर्राष्ट्रिय सीमानामा रहेका नेपाल प्रवेश गर्ने सबै प्रवेश विन्दुबाट यात्रुहरूको आवागमन मिति २०७६ चैत १६ गतेसम्म स्थगित गरिएकोमा हाललाई मिति २०७६ चैत १६ गते आइतबार मध्यरातदेखि २०७६ चैत २५ गते मङ्गलबार बिहान ६ बजेसम्मका लागि नेपालको अन्तर्राष्ट्रिय सीमानामा रहेका नेपाल प्रवेश गर्ने सबै प्रवेश विन्दु र खुल्ला सीमानाको जुनसुकै स्थानबाट हुन सक्ने यात्रुहरूको आवागमन स्थगित गर्ने । तर, मालसामानको ढुवानीलाई यथावत कायम राख्ने।

टेलिफोन : ४२११०२४, ४२११०४०, ४२११०३५, ४२११०८०, ४२११०७३, ४२११०२१, ४२११०३८
फ्याक्स : ४२११०६५, ४२११०८६, ४२११०३८, ४२११०२१, ४२११०४७, पो.ब.नं. : २३३१२ काठमाडौं, नेपाल
इमेल : info@opmcm.gov.np
वेब साइट : http://www.opmcm.gov.np

नेपाल सरकार

प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

सिंहदरबार, काठमाडौं
नेपाल ।

— २ —

३. COVID-19 रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारलगायतका कार्यहरू प्रभावकारी ढङ्गले छिटो, व्यवस्थित र समन्वयात्मक रूपमा गर्नका लागि एक सशक्त र प्रभावकारी संयन्त्रको रूपमा Crisis Management Center स्थापना र सञ्चालन गर्न यसैसाथ संलग्न अनुसूची -१ बमोजिमको COVID-19 Crisis Management Center (CCMC) स्वीकृत गर्ने। यस्तै किसिमको संरचना प्रदेश र स्थानीय तहमा समेत स्थापना गरी समन्वयात्मक रूपले कार्यसञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

४. COVID-19 रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारका लागि आवश्यक पर्ने औषधि, उपकरण तथा अन्य सामग्रीहरू स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयसँग समन्वय गरी आवश्यकतानुसार रक्षा मन्त्रालयले नेपाली सेनामार्फत् सरकार-सरकार (G to G) विधिबाट खरिद गर्ने।

५. हालको विशेष परिस्थितिमा औषधि, खाद्यवस्तुलगायतका अत्यावश्यक वस्तुको उत्पादन प्राथमिकताका साथ गर्न प्रेरित गर्ने र आवश्यकतानुसार आयातमा सहजीकरण गरी आपूर्ति प्रणालीलाई व्यवस्थित र सहज बनाउन उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति राज्यमन्त्रीले सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसँग आवश्यक समन्वय गरी प्रभावकारी रूपमा कार्य गर्ने।

६. विदेशबाट आएका व्यक्तिहरूलगायत शंकास्पद अन्य व्यक्तिहरूलाई कोरोना रोगको संक्रमण हुन नदिन र यसको संक्रमण फैलिन नदिन यसैसाथ संलग्न क्वारेन्टिन सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्न बनेको मापदण्ड, २०७६ स्वीकृत गर्ने । [redacted] सहजीकरणको कार्य स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या राज्यमन्त्री र सहरी विकास राज्यमन्त्रीले गर्ने।

७. COVID-19 रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारसम्बन्धी कार्यमा संलग्न नेपाली सेना, नेपाल प्रहरी र सशस्त्र प्रहरी बल, नेपालका देहायबमोजिमका जनशक्तिलाई उक्त रोगको रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारको कार्यमा खटिएको अवधिभर देहायबमोजिमको प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराउने-

७.१ PRT (Patient Receiving Team) मा PPE (Personal Protection Equipment) लगाएर कार्य गर्ने सुरक्षाकर्मीलाई सुरु तलबमानको शतप्रतिशत प्रोत्साहन रकम,

टेलिफोन : ४२११०२५, ४२११०४०, ४२११०३५, ४२११०८०, ४२११०७३, ४२११०२१, ४२११०३८
फ्याक्स : ४२११०६५, ४२११०८६, ४२११०३८, ४२११०२१, ४२११०४७, पो.ब.नं. : २३३१२ काठमाडौं, नेपाल
इमेल : info@opmcm.gov.np
वेब साइट : http://www.opmcm.gov.np

नेपाल सरकार

प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय

सिंहदरबार, काठमाडौं
नेपाल ।

पत्र संख्या :-
च.नं. :-

— ३ —

७.२ PPE (Personal Protection Equipment) लगाउनु नपर्ने PRT (Patient Receiving Team) मा खटिई सहयोग गर्ने र क्वारेन्टाइनको व्यवस्थापनमा संलग्न सुरक्षाकर्मीलाई सुरु तलबमानको पचास प्रतिशत प्रोत्साहन रकम,

७.३ उल्लिखित प्रयोजनमा ड्युटीमा खटिएको अवधिभर अन्य सुरक्षाकर्मीहरूलाई सम्बन्धित युनिट प्रमुखले प्रमाणित गरेको आधारमा प्रतिदिन रु. ३००।- (तीन सय रुपैयाँ) का दरले हुन आउने रकम,

७.४ उक्त रकम निजहरूको बैंक खातामार्फत उपलब्ध गराउने ।"

(लोकदर्शन रेग्मी)
मुख्यसचिव

बोधार्थ तथा कार्यार्थः

श्री सचिव, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय ।
श्री सचिव, रक्षा मन्त्रालय ।
श्री सचिव, गृह मन्त्रालय ।
श्री सचिव, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय ।
श्री सचिव, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय ।
श्री सचिव, अर्थ मन्त्रालय ।

अनुसुचि-१

COVID-19 Crisis Management Center (CCMC)

१. Corona Virus प्रतिकार्य प्रभावकारी ढंगले छिटो, व्यवस्थित र समन्वयात्मक (Integrated)रुपमा गर्नको लागि एक सशक्त एवं प्रभावकारी संयन्त्रको रुपमा COVID-19 Crisis Management Center (CCMC) स्थापना गर्ने । नेपाली सेनाको छाउनी स्थित Regional Crisis Management Center मा संयन्त्रको कार्यालय स्थापना गरी तत्काल कार्य प्रारम्भ गर्ने ।

२. COVID-19 Crisis Management Center (CCMC) को समग्र कार्यलाई निर्देश गर्न एक निर्देशक समिति रहनेछ ।

३. COVID-19 Crisis Management Center (CCMC) को कार्यलाई सहजीकरण गर्न एक सहजीकरण समिति रहनेछ ।

४. CCMC-Operation को समग्र कार्यसम्पादनको लागी संयोजन/योजना/नियन्त्रण समुह रहनेछ ।

५. CCMC-Operation को मातहतमा स्वास्थ्य सेवा तथा उपचार कार्य समुह (Medical Ops), औषधी उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्री लगायत आपूर्ति सेवा समुह (Logistics Ops), शान्ति सुरक्षाको अनुगमन तथा नियन्त्रण कार्य समुह (Security Ops)र सुचना तथा प्रविधि कार्य समुह (Media & IT Ops)रहनेछन् ।

६. CCMC को गठन परिशिष्टमा उल्लेख भए बमोजिम हुनेछ ।

७. CCMC को कार्यक्षेत्र देहाय बमोजिम हुनेछः

(क) COVID-19 को रोकथाम, नियन्त्रण र उपचार

(ख) औषधी उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्री लगायत आवश्यक वस्तु वा सेवाको आपूर्ति

(ग) शान्ति सुरक्षाको अनुगमन

८. CCMC लाई देहाय बमोजिमको कार्य दिशा हुनेछ-

(क) COVID-19 को संभावित संक्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचारको लागी आवश्यकता अनुसारका व्यक्तिहरुको Tracking, Tracing & Testing गर्ने। मापदण्ड अनुसार Quarantine मा राख्ने। उपचारको लागी Isolation मा राख्ने र आवश्यक उपचार गर्ने। मृतकहरुको शव व्यवस्थापन गर्ने ।

(ख) संघ, प्रदेश र स्थानिय तह एवं सुरक्षा निकाय अन्तरगतका चिकित्सक,नर्स र प्राविधिक लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरु आवश्यकता अनुसार परिचालन गर्ने । आवश्यकता अनुसार निजी र सामुदायिक अस्पताल अन्तरगतका चिकित्सक, नर्स र प्राविधिक लगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरु परिचालन गर्ने ।

(ग) औषधी उपकरण तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरुको आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने/गराउने । यस्ता वस्तु लगायत अत्यावश्यक वस्तु वा सेवाको आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने गराउने ।

(घ) COVID-19 को रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारको लागी प्राप्त स्रोत, स्वास्थ्य सामग्रीहरुको परिचालन गर्ने ।

(ङ) नेपाल सरकारको निर्णय बमोजिम Lockdown Access Control, Quarantine, Isolation, Treatment, Mortuary र Supply Measure हरुको Enforcement गर्ने/गराउने ।

(च) शान्ति सुरक्षाको अनुगमन गर्ने/गराउने ।

(छ) सम्बन्धित निकायहरुमा प्रतिकार्य गर्न आवश्यक योजना गर्न र तत्काल निर्णय लिनको लागि Central Data Base स्थापना, Maintain तथा Update गर्ने/गराउने ।

(ज) उपचार, आपूर्ति र सुरक्षा सम्बन्धि विषयहरुमा निर्देशन दिन आवश्यक कार्यविधि र Protocol हरु तर्जूमा गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने/गराउने ।

(झ) विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त सामग्रीहरुको Inventory, Distribution Priority र Made of Distribution निर्दिष्ट गर्ने र कार्यान्वयन गराउने ।

(ञ) संक्रमणका देहायका Stage हरुको परिवर्तन सम्बन्धि सुचकहरुको अनुगमन गर्ने र Stage परिवर्तन भएको अवस्थामा Protocol परिवर्तन गर्न निर्देशक समितिलाई सुझाव दिने ।

Stage I: Case mostly imported from affected Countries.

Stage II: Level Transmission from Positive Case.

Stage III: Disease spreads in community large areas gets affected.

Stage IV: Disease Shape of on epidemic looks no clear and points.

(ट) प्रदेश तथा स्थानिय तहमा स्थापना हुने समितिहरुलाई आवश्यक निर्देशन दिने र कार्यान्वयनको यकिन गरी तदनुरुप अनुगमन गर्ने ।

(ठ) आवश्यकताको पहिचान गरी विज्ञ समुह, गैरसरकारी संस्था तथा अन्य स्वदेशी संघ संस्थाहरुसंग समन्वय र सहकार्य समेत गर्ने ।

(ड) प्रतिकार्य सम्बन्धमा भए गरेका कार्यहरु बारे नियमित र आकस्मिक रुपमा जनसाधारणहरुलाई सु-सुचित गर्ने ।

(ढ) यस सिलसिलामा भए गरेका Best Practices र Lesion Learned हरुलाई अभिलेखिकरण गरी ऐतिहासिक दस्तावेजको रुपमा सुरक्षित गर्ने ।

९. CCMC सञ्चालन गर्न आवश्यक पर्ने बजेट नेपाल सरकारको निर्णय बमोजिम अर्थ मन्त्रालयले निकासा दिने ।

१०. CCMC ले मागेको जनशक्ति र आवश्यक सहयोग सम्बन्धित मन्त्रालय निकायले तत्काल उपलब्ध गराउने ।

परिशिष्ट "क"

निर्देशक समिति

उपप्रधानमन्त्री एवं रक्षामन्त्री

गृहमन्त्री

संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्री

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री

उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्री

अर्थमन्त्री

↓

सहजीकरण समिति

मुख्यसचिव, नेपाल सरकार

प्रधानसेनापति

सचिव, गृहमन्त्रालय

प्रहरी महानिरीक्षक

सशस्त्र प्रहरी महानिरीक्षक

मुख्य अनुसन्धान निर्देशक

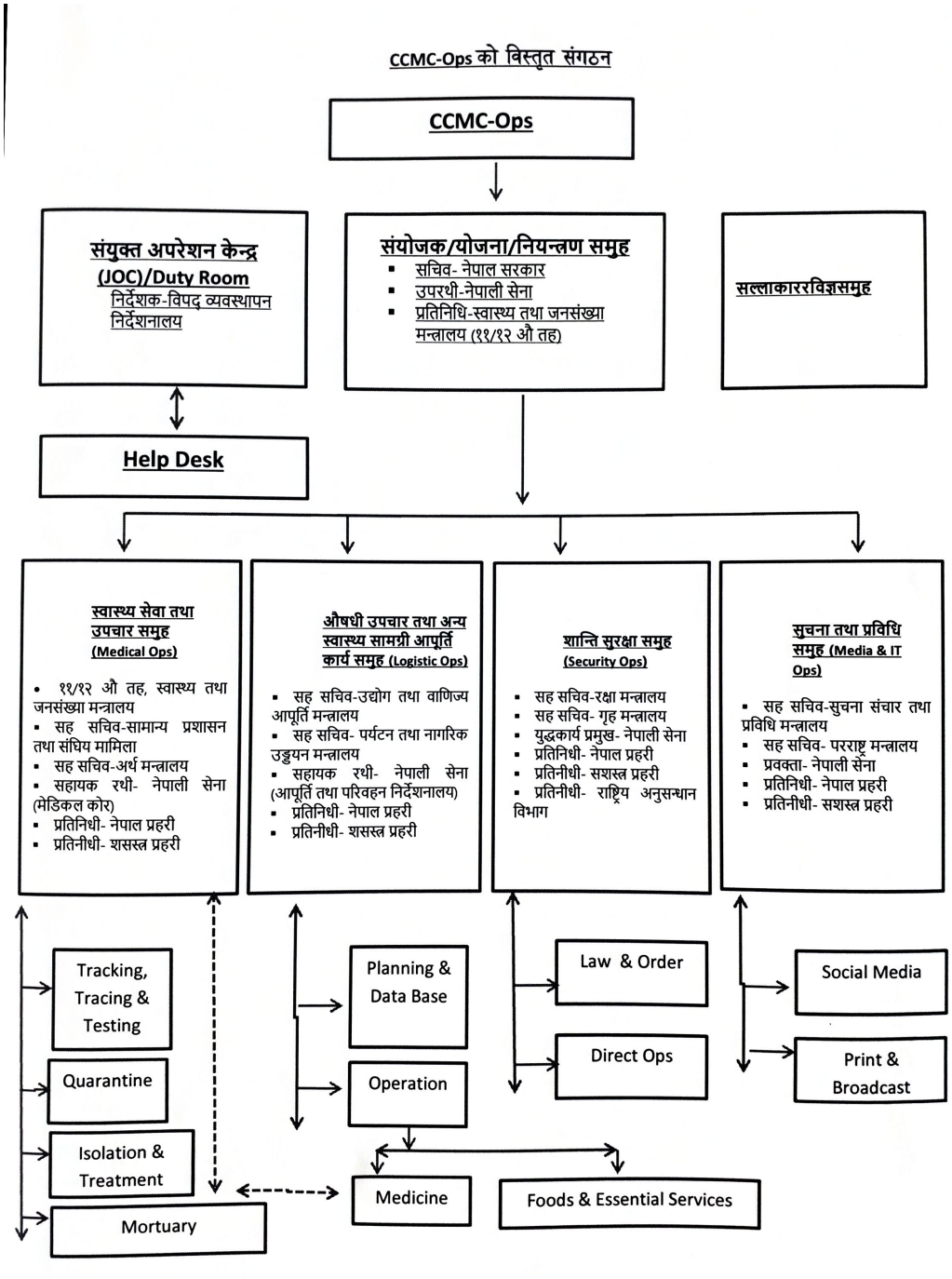
↓

CCMC-OPERATION

सचिव, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय

उपरथी, नेपाली सेना

११/१२ औ तह, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय


CCMC-Ops को विस्तृत संगठन
CCMC-Ops
संयुक्त अपरेशन केन्द्र (JOC)/Duty Room
निर्देशक-विपद् व्यवस्थापन निर्देशनालय
संयोजक/योजना/नियन्त्रण समुह
सचिव- नेपाल सरकार
उपरथी-नेपाली सेना
प्रतिनिधि-स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (११/१२ औ तह)
सल्लाकाररविज्ञसमुह
Help Desk
स्वास्थ्य सेवा तथा उपचार समुह (Medical Ops)
११/१२ औ तह, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
सह सचिव-सामान्य प्रशासन तथा संघिय मामिला
सह सचिव-अर्थ मन्त्रालय
सहायक रथी- नेपाली सेना (मेडिकल कोर)
प्रतिनिधी- नेपाल प्रहरी
प्रतिनीधी- शसस्त्र प्रहरी
औषधी उपचार तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति कार्य समुह (Logistic Ops)
सह सचिव-उद्योग तथा वाणिज्य आपूर्ति मन्त्रालय
सह सचिव- पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालय
सहायक रथी- नेपाली सेना (आपूर्ति तथा परिवहन निर्देशनालय)
प्रतिनिधी- नेपाल प्रहरी
प्रतिनीधी- शसस्त्र प्रहरी
शान्ति सुरक्षा समुह (Security Ops)
सह सचिव-रक्षा मन्त्रालय
सह सचिव- गृह मन्त्रालय
युद्धकार्य प्रमुख- नेपाली सेना
प्रतिनिधी- नेपाल प्रहरी
प्रतिनीधी- सशस्त्र प्रहरी
प्रतिनीधी- राष्ट्रिय अनुसन्धान विभाग
सुचना तथा प्रविधि समुह (Media & IT Ops)
सह सचिव-सुचना संचार तथा प्रविधि मन्त्रालय
सह सचिव- परराष्ट्र मन्त्रालय
प्रवक्ता- नेपाली सेना
प्रतिनिधी- नेपाल प्रहरी
प्रतिनीधी- सशस्त्र प्रहरी
Tracking, Tracing & Testing
Quarantine
Isolation & Treatment
Mortuary
Planning & Data Base
Operation
Medicine
Foods & Essential Services
Law & Order
Direct Ops
Social Media
Print & Broadcast

अनुसूची २: कोभिड-१९ महामारीको दोस्रो लहर रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी आदेश, २०७८

निर्णय-१

विश्वका केही राष्ट्रहरूमा पछिल्लो समयमा देखा परी छिमेकी मित्रराष्ट्र भारतलगायतका अरू मुलुकहरूमा समेत तीब्र रूपमा फैलिदै गएको उच्च सङ्क्रमण र मृत्युदर रहेको कोभिड–१९ को युके नयाँ स्वरूप (UK Variant) नेपालमा देखा परेको र अन्य नयाँ स्वरुप (Variant) पनि देखा पर्न सक्ने सङ्क्रमण उच्च जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्बाट नयाँ भेरिएन्ट सहितको **कोभिड-१९ महामारीको दोस्रो लहर रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी आदेश, २०७८** देहायबमोजिम जारी गर्ने निर्णय हुनका लागि सिफारिस गरियोः

नयाँ भेरिएन्ट सहितको कोभिड-१९ महामारीको दोस्रो लहर रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी आदेश, २०७८

विश्वभरि फैलिँदै गइरहेको नयाँ भेरियन्ट सहितको कोभिड-१९ महामारी नेपालमा समेत सङ्क्रमण बढ्दै गएको सन्दर्भमा सोको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० को दफा २ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल सरकारले देहाय बमोजिमको आदेश जारी गरेको छः-

१. काठमाडौं, ललितपुर र भक्तपुर जिल्लाका सबै महानगरपालिका तथा नगरपालिका, विराटनगर, वीरगन्ज, भरतपुर, पोखरा महानगरपालिका, इटहरी, धरान, जनकपुर, हेटौंडा, बुटवल, घोराही, तुल्सीपुर, नेपालगन्ज तथा धनगढी उपमहानगरपालिका, मेचीनगर, बिर्तामोड, दमक, राजविराज, बनेपा, धुलिखेल, सिद्धार्थनगर, वीरेन्द्रनगर तथा भीमदत्तनगर नगरपालिकामा रहेका शैक्षिक संस्था (विद्यालय, कलेज, ट्युशन सेन्टर, तालिम केन्द्र) मा संवत् २०७८ साल वैशाख मसान्तसम्म भौतिक रूपमा उपस्थित नभई भर्चुअल वा वैकल्पिक शिक्षण सिकाइका विधिहरू अपनाई शैक्षिक गतिविधि सञ्चालन गर्ने ।

२. विद्यालय र कलेजका पूर्व निर्धारित परीक्षा तथा चिकित्सा शिक्षाका सबै किसिमका प्रयोगात्मक कक्षा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गरी सञ्चालन गर्ने ।

३. सिनेमा हल, पार्टी प्यालेस, डान्स बार, दोहोरी, नाचघर, क्लब, हेल्थ क्लब, जिम खाना, स्विमिङ पुल, फुटसल, सभा, आमसभा, जुलुस, हाटबजार, रङ्गशालामा हुने दर्शक सहितको खेलकुद र मानिसहरुको भिडभाड हुने अन्य सबै प्रकारका कार्यक्रम संवत् २०७८ साल वैशाख मसान्तसम्म बन्द गर्ने ।

४. मठ, मन्दिर, मस्जिद, गुम्बा, चर्च लगायतका धार्मिक स्थलमा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गर्ने गरी संवत् २०७८ साल वैशाख मसान्तसम्म नित्य पूजा, ध्यान र प्रार्थना मात्र गर्ने गराउने ।

५. एक पटकमा पच्चीस जना भन्दा बढी हुन नहुने, कुनै पनि सामान अनावश्यक नछुने, दुई व्यक्तिको बीचमा दुई मिटर दुरी कायम गर्ने, मास्क अनिवार्य गर्ने, पटक पटक साबुन पानीले हात धुने वा सेनिटाइज गर्ने गरी सपिङ मल, डिपार्टमेण्टल स्टोर सञ्चालन गर्ने । जनस्वास्थ्य सम्बन्धी मापदण्ड पालना गर्ने गराउने दायित्व सम्बन्धित व्यवस्थापक वा सञ्चालकको हुने ।

६. मेला, महोत्सव, जात्रा, पर्व, विवाह, न्वारान, पास्नी, व्रतबन्ध, धार्मिक अनुष्ठान, मलामी लगायतका अत्यावश्यक परम्परागत धार्मिक तथा सांस्कृतिक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा पच्चीस जना भन्दा बढी नहुने र जनस्वास्थ्यका मापदण्डको पालना हुने गरी मात्र सञ्चालन गर्ने। विवाह वा ब्रतबन्धका लागि पार्टी प्यालेस प्रयोग गर्नु पर्ने भएमा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गर्ने गरी सम्बन्धित प्रमुख जिल्ला अधिकारीको पूर्व स्वीकृति लिई पच्चीस जनामा नबढ्ने गरी गर्ने।

खगराज बराल
सचिव

ईश्वर पोखरेल
उपप्रधानमन्त्री

१

७. सभा, सम्मेलन, गोष्ठी, सेमिनार, समीक्षा, बैठक, तालीम, प्रशिक्षण जस्ता क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दा भर्चुअल माध्यमबाट गर्ने। भौतिक रूपमा उपस्थित भई गर्नै पर्ने भएमा बढीमा पच्चीस जना मात्र सहभागी रहने गरी जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गरी सञ्चालन गर्ने।

तर सुरक्षा निकायको आन्तरिक तालिमको हकमा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना हुने व्यवस्था मिलाई सञ्चालन गर्न सकिने।

८. सार्वजनिक यातायात सञ्चालन सम्बन्धमा देहाय बमोजिम गर्नेः-

(क) सिट क्षमता भन्दा बढी यात्रु नराख्ने,

(ख) सबै यात्रुलाई मास्क अनिवार्य गर्ने,

(ग) सवारी साधनको ढोकामा र सवारी साधनभित्र सेनिटाइजरको व्यवस्था गर्नु पर्ने,

(घ) चालक तथा सहचालकले मास्क रभाइजर लगाउनु पर्ने,

(ङ) सवारी साधनलाई दैनिक रुपमा निसङ्क्रमित गर्नु पर्ने,

(च) सार्वजनिक यातायातमा कुनै यात्रुले मास्क नलगाई आएमा चालक वा सहचालकले बढीमा दश रुपैयाँ लिई मास्क उपलब्ध गराउनु पर्ने,

(छ) मास्क नलगाउने व्यक्तिलाई सवारी साधनमा प्रवेश गर्न नदिने,

(ज) लामो दूरीमा चल्ने सार्वजनिक यातायातमा बीच बाटोमा थप यात्रु नचढाउने गरी शुरु गन्तव्यदेखि अन्तिम गन्तव्यसम्म यातायात सञ्चालन गर्ने र यात्रुहरूको विवरण जिल्ला कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (डिसिसिएमसि) लाई उपलब्ध गराउने।

९. आन्तरिक हवाई उडान सञ्चालन सम्बन्धमा देहाय बमोजिम गर्नेः-

(क) चालक दल तथा सबै यात्रुलाई मास्क तथा भाइजर अनिवार्य गर्ने,

(ख) हवाई जहाजभित्र सेनिटाइजरको व्यवस्था गर्नु पर्ने,

(ग) प्रत्येक उडान पछि हवाई जहाजलाई र व्यागेजलाई निसङ्क्रमित गर्नु पर्ने,

(घ) चेक इन, प्रतिक्षालय, बोर्डिङ, व्यागेज क्लेम गर्ने स्थानमा भिडभाड हुन नदिने र जनस्वास्थ्यका मापदण्ड लागू गर्ने ।

१०. कार्यालय र पसल जस्ता सार्वजनिक स्थलमा सेनिटाइजर र मास्कको प्रयोग अनिवार्य गर्ने। कुनै व्यक्तिले मास्क नलगाई आएमा व्यवस्थापकले बढीमा दश रुपैयाँ लिई मास्क उपलब्ध गराउने। मास्क नलगाउने व्यक्तिलाई कार्यालय तथा पसलमा प्रवेश गर्न नदिने ।

११. होटेल तथा रेष्टुरेण्टले बिहान ८ बजेदेखि बेलुका ८ बजेसम्म देहाय बमोजिमका मापदण्ड पालना गरी सेवा दिने र सो समय पश्चात् टेकअवे र होम डेलिभरी मात्र उपलब्ध गराउनेः-

(क) होटेल तथा रेष्टुरेन्टका कामदारले अनिवार्य रुपमा मास्क, भाइजर र पञ्जा लगाउने,

(ख) होटेल तथा रेष्टुरेन्टमा प्रवेश गर्ने सबै सेवाग्राहीलाई मास्क अनिवार्य गर्ने,

(ग) कम्तीमा दुई मिटरको भौतिक दूरी कायम गर्नु पर्ने,

(घ) सेनिटाइजरको व्यवस्था गर्नु पर्ने,

(ङ) होटेल तथा रेष्टुरेण्टलाई नियमित रुपमा निसङ्क्रमित गर्नु पर्ने,

(च) होटेल तथा रेष्टुरेण्टमा कुनै सेवाग्राही मास्क नलगाई आएमा व्यवस्थापकले बढीमा दश रुपैयाँ लिई मास्क उपलब्ध गराउनु पर्ने र मास्क नलगाउने व्यक्तिलाई होटेल तथा रेष्टुरेण्ट प्रवेश गर्न नदिने।

खगराज बराल
सचिव

२

१२. राष्ट्रिय राजमार्गहरूमा सञ्चालित होटेल तथा रेष्टुरेन्टहरूले बुँदा नं. ११ बमोजिमका जनस्वास्थ्यक मापदण्डहरू पालना गरी भिडभाड नहुने व्यवस्था मिलाई आलोपालो गरी सेवा दिने।

१३. सार्वजनिक तथा निजी सेवा प्रदायकले सम्भव भएसम्म विधुतीय प्रणाली मार्फत सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्थ मिलाउने।

१४. नेपाल राष्ट्र बैङ्कले सबै बैङ्क तथा वित्तीय संस्थामा सेवा तथा कार्यको लागि विधुतीय भुक्तानी प्रणाली लागू गर्न सहजीकरण गर्ने। सेवा शुल्क र महसुल अग्रीम वा एकमुष्ट रुपमा बुझाउन चाहनेलाई सो बमोजिम गर्न सक्ने गरी व्यवस्था मिलाउने।

१५. नियमित रूपमा सञ्चालन हुनु पर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गरी नियमित सञ्चालन गर्ने।

१६. कोभिड-१९ को रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमन सम्बन्धमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले देहायबमोजिम गर्ने:-

(क) रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, निदान र उपचारका लागि राष्ट्रिय मापदण्ड तथा जनशक्ति परिचालन सहितको प्रतिकार्य योजना जारी गर्ने।

(ख) अस्पतालमा निश्चित बेड छुट्याई कोभिड केयर युनिटमा सेवा दिने सम्बन्धमा आवश्यक आदेश जारी गर्ने।

(ग) दुई सय भन्दा बढी बेड क्षमता भएका सरकारी, सामुदायिक, निजी, गैरसरकारी (निजी मेडिकल कलेज, प्रतिष्ठान अस्पताल समेत) अस्पतालसँग सङ्क्रमितको उपचारका लागि सेवा सम्झौता गर्ने, अनुगमन गर्ने र शोधभर्ना भुक्तानी गर्ने।

(घ) सङ्क्रमणको जोखिमको अवस्था हेरी सार्वजनिक, निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था, जनशक्ति, औजार, उपकरण, भवन तथा स्थान स्वास्थ्य सेवा र कार्यको लागि प्रयोग गर्न सक्ने।

(ङ) सूचीकृत अस्पताललाई सङ्क्रमितको उपचार व्यवस्थापनमा लाग्ने खर्च, संस्थागत आइसोलेसनमा रु. २,०००।- (दुई हजार), अस्पतालको आइसोलेसनमा रु. ३,५००।- (तीन हजार पाँच सय), मध्यम जटिल केशको उपचारको लागि रु. ७,०००।- (सात हजार) र गम्भीर बिरामीको आइ.सी.यु.मा भेन्टिलेटर सहितको उपचारको लागि रु. १५,०००।- (पन्ध्र हजार) प्रति व्यक्ति प्रति दिन निर्धारित ढाँचाको प्रतिवेदन अनुसार प्रत्येक महिनाको पहिलो हप्तामा उपचार खर्चको शोधभर्ना भुक्तानी गर्ने।

(च) केश इन्भेस्टिगेसन तथा कन्टयाक्ट ट्रेसिङ र आइसोलेसन व्यवस्थापनमा लागेको खर्च निर्धारित ढाँचाको प्रतिवेदन अनुसार प्रत्येक महिना सम्बन्धित स्थानीय तहलाई शोधभर्ना भुक्तानी गर्ने।

(छ) प्रवेश बिन्दुमा गरिने हेल्थ डेस्क सञ्चालन र स्किनिङ, सङ्क्रमितका लागि यातायात व्यवस्था र संस्थागत आइसोलेसन व्यवस्थापनमा लागेको खर्च निर्धारित ढाँचाको प्रतिवेदन अनुसार प्रत्येक महिना सम्बन्धित प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई शोधभर्ना भुक्तानी गर्ने।

१७. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले तोकेका प्रयोगशाला र अस्पतालले सो मन्त्रालयले जारी गरेको कोभिड-१९ सम्बन्धी परीक्षण निर्देशिका र उपचार प्रोटोकल बमोजिम कोभिड-१९ को परीक्षण तथा उपचार निःशुल्क रूपमा गर्ने।

१८. स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट जारी भएका मापदण्ड, योजना तथा आदेश सङ्घीय निकाय, प्रदेश सरकार, स्थानीय तह, सार्वजनिक तथा निजी सङ्घ संस्थाले पालना गर्नु पर्ने ।

१९. कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रले सम्बन्धित प्रदेश सरकारको समन्वयमा गड्डाचौकी, गौरीफन्टा, जमुनाह, कृष्णनगर, वेलहिया, विरगञ्ज, रानी तथा काँकडभिट्टा अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमा नाका र आवश्यकता अनुसार अन्य थप अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमा नाकाको नजिकै पायक पर्ने स्थानमा कम्तीमा एकहजार जनाको व्यवस्था हुने गरी होल्डिङ्ग सेन्टरको निर्माण गर्ने।

२०. कोभिड-१९ को रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमन सम्बन्धमा प्रदेश सरकारले देहायबमोजिम गर्नेः-

(क) २५ देखि २०० बेड क्षमता भएका सरकारी, सामुदायिक, गैरसरकारी र निजी अस्पतालसँग सङ्क्रमितको उपचारका लागि सम्बन्धित प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयले सेवा सम्झौता गर्ने, अनुगमन गर्ने र शोधभर्ना भुक्तानीका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा सिफारिस गरी पठाउने।

(ख) नेपाल सरकारले तोकेका अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमा नाकाका प्रवेश बिन्दुमा हेल्थ डेस्क सञ्चालन गर्ने। साथै, प्रवेश गर्ने प्रत्येक व्यक्तिलाई प्रति व्यक्ति दश वटा मास्क निःशुल्क उपलब्ध गराउने।

(ग) अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमा नाकाबाट प्रवेश गरेका र कोभिड-१९ को चिन्ह वा लक्षण भएका व्यक्तिको एन्टिजेन परीक्षण गर्ने र नतिजा नेगेटिभ आएको भए तापनि त्यस्ता व्यक्तिको हकमा समेत पी.सी.आर.परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। एन्टिजेन वा पी.सी.आर.परीक्षणबाट पहिचान भएका सङ्क्रमित व्यक्तिहरूसँग निकट सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको समेत पहिचान गरी एन्टिजेन परीक्षण गर्ने।

(घ) प्रवेश बिन्दुका हेल्थ डेस्कमा एन्टिजेन वा पी.सी.आर.परीक्षण गर्दा नतिजा पोजिटिभ आएका सङ्क्रमितलाई अस्पताल वा आइसोलेसन केन्द्र वा होल्डिङ्ग सेन्टरमा सुरक्षित रूपमा पठाउन स्थानीय तहसँग सहकार्य गर्ने र सङ्क्रमणको शङ्का नभएका अन्य व्यक्तिलाई स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गराई सम्बन्धित स्थानीय तहसँग समन्वय गरी गन्तव्यमा पठाई कम्तीमा दश दिन अनिवार्य क्वारेन्टिनमा राख्न लगाउने।

(ङ) होल्डिङ्ग सेन्टर, संस्थागत आइसोलेसन र संस्थागत क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन गर्ने।

(च) आधारभूत अस्पताल, जिल्ला अस्पताल र प्रादेशिक अस्पतालमा गरिने सङ्क्रमितको उपचार व्यवस्थापनको समन्वय र अनुगमन गर्ने।

(छ) उपचार सम्बन्धमा अस्पताल व्यवस्थापन (प्रयोगशाला, अक्सिजन तथा भेन्टिलेटर समेत), रेफरल, एम्बुलेन्स र एयर लिफ्ट समेतको व्यवस्था मिलाउने।

(ज) प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्कालीन केन्द्र सञ्चालन गर्ने। प्रदेश स्तरीय जोखिम मूल्याङ्कन गरी सोको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा प्रत्येक हप्ता पठाउने।

(झ) प्रदेशभित्र चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य आवश्यक जनशक्ति तथा आवश्यकता अनुसार स्वयंसेवक परिचालन गर्ने गराउने।

(ञ) क्वारेन्टिन, आइसोलेसन, केश इन्भेस्टिगेसन, कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ, उपचार व्यवस्थापन, परीक्षण लगायतका कार्यको लागि अत्यावश्यक सामग्री खरिद तथा जनशक्ति परिचालनको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने।

खगराज बराल
सचिव

ईश्वर पोखरेल
उपप्रधानमन्त्री

४

२१. कोभिड-१९को रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमनका लागि स्थानीय तहले देहायबमोजिम गर्नेः-

(क) १५ बेडसम्म क्षमता भएका सरकारी, सामुदायिक, गैरसरकारी र निजी अस्पतालसँग सङ्क्रमितको उपचारका लागि सम्झौता गर्ने, अनुगमन गर्ने र शोधभर्ना भुक्तानीका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा सिफारिस गरी पठाउने।

(ख) होम क्वारेन्टिन र होम आइसोलेसनमा रहेका व्यक्तिको स्वास्थ्य निगरानी तथा अनुगमन गरी थप जाँच वा उपचार आवश्यक पर्ने देखिएमा प्रयोगशाला र अस्पतालसँग समन्वय गरी त्यस्तो संस्थासम्म पुऱ्याउने काममा सहजीकरण गर्ने।

(ग) कोभिड-१९ को चिन्ह तथा लक्षण भएका व्यक्तिको एन्टिजेन परीक्षण गर्ने र नतिजा नेगेटिभ आएका व्यक्तिको पी.सी.आर. परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने। नतिजा पोजेटिभ आएका व्यक्तिको निकट सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको पहिचान गरी एन्टिजेन परीक्षण गर्ने।

(घ) आवश्यकता अनुसार आफ्नो स्थानीय तह भित्र स्वाब सङ्कलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने।

(ङ) स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य आवश्यक जनशक्ति तथा आवश्यकता अनुसार स्वयं सेवक परिचालन गर्ने गराउने।

(च) स्थानीय तहमा द्रुत प्रतिकार्य समूह गठन गरी तयारी अवस्थामा राख्ने।

(छ) कोभिड-१९ का कारण मृत्यु भएका व्यक्तिको शवको व्यवस्थापन वा अन्त्येष्टी आफ्नो धर्म परम्परा र संस्कृति अनुसार सम्बन्धित परिवार वा समुदायले पच्चीस जना भन्दा बढी मलामी नहुने गरी जनस्वास्थ्यका मापदण्डको पूर्ण पालना गरी गर्ने व्यवस्था मिलाउने। तर सो बमोजिम गर्न सम्भव नभएमा "कोभिड-१९ का कारण मृत्यु भएका व्यक्तिको शव व्यवस्थापन सम्बन्धी संक्षिप्त कार्यविधि, २०७६" अनुसार नेपाली सेनाले गर्ने।

(ज) क्वारेन्टिन, आइसोलेसन, केश इन्भेस्टिगेसन, कन्टयाक्ट ट्रेसिङ, उपचार व्यवस्थापन, परीक्षण लगायत अत्यावश्यक सामग्री खरिद तथा जनशक्ति परिचालनका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउने।

(झ) सार्वजनिक यातायातमा यात्रु चढ्न र ओर्लन निर्धारण गरिएको स्थानमा सेनिटाइजर वा हात धुने साबुन पानीको व्यवस्था मिलाउने।

(ञ) उपर्युक्त कार्यहरुमा सहयोग तथा सहजीकरण गर्न विद्यमान टोल सुधार समिति वा उपभोक्ता समितिलाई परिचालन गर्ने र आवश्यकता अनुसार त्यस्ता समिति गठन गरी परिचालन गर्ने ।

२२. कोभिड-१९को रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र निगरानीका लागि टोल सुधार समिति वा उपभोक्ता समितिले देहाय बमोजिम गर्नेः-

(क) कोभिड-१९ सम्बन्धमा व्याप्त भ्रम हटाउने, समुदायमा सही सूचना सम्प्रेषण गर्ने तथा जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू पालना गर्न प्रोत्साहन गर्ने।

(ख) परीक्षण, क्वारेन्टिन, आइसोलेसन तथा उपचारको लागि सम्पर्क गर्न आवश्यक सहयोग गर्ने,

(ग) क्वारेन्टिन वा आइसोलेसनमा बस्नु पर्ने व्यक्ति त्यसरी क्वारेन्टिन वा आइसोलेसनमा बसे नबसेको सूचना स्थानीय तहलाई दिने।

(घ) घर वा होटेलमा क्वारेन्टिन वा आइसोलेसनमा बसेका व्यक्तिलाई आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउने तथा परामर्श दिने, आवश्यकता अनुसार फलोअप गर्ने र सूचना अद्यावधिक गर्न कन्टयाक्ट ट्रेसिङ समूहलाई सहयोग गर्ने।

सचिव

ईश्वर पोखरेल
उपप्रधानमन्त्री

५

(ङ) दुई मिटरको भौतिक दुरी, मास्कको अनिवार्य प्रयोग, सार्वजनिक स्थानमा साबुन पानीले हात धुने लगायत जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू पालना भए नभएको सूचना स्थानीय तहलाई दिने।

(च) साठी वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक, दीर्घ रोग भएका व्यक्तिलाई घर बाहिर नजान अनुरोध गर्ने र जानै पर्ने अवस्था भएमा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गरी गन्तव्यसम्म पुग्न र फर्किन सहजीकरण गर्ने ।

(छ) कोभिड-१९ विरुद्धको अभियानमा स्थानीय सङ्घ संस्था, क्लब, शिक्षक तथा स्वयं सेवक परिचालनका लागि स्थानीय तहलाई सहयोग गर्ने।

२३. कोभिड-१९को रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र निगरानीका लागि आम नागरिकले देहायबमोजिम गर्नेः-

(क) जनस्वास्थ्यका मापदण्डको पूर्ण रूपमा पालना गर्ने ।

(ख) घर बाहिर निस्कँदा अनिवार्य रूपमा मास्कको प्रयोग गर्ने, प्रयोग गरिएका विसर्जन गर्नु पर्ने मास्क बन्द डस्टबिन वा प्लास्टिक झोलामा बन्द गरी सुरक्षित साथ राखी पाँच दिन पछि मात्र विसर्जन गर्ने।

(ग) घर तथा सार्वजनिक स्थानमा जथाभावी नथुक्ने र प्रयोग गरेको मास्क नफाल्ने।

(घ) विदेशबाट नेपालमा आउँदा वा निकट सम्पर्कमा रही कन्ट्याक्ट ट्रेसिङमा परेमा परीक्षणबाट नतिजा नेगेटिभ भए तापनि कम्तीमा दश दिन होम क्वारेन्टिनमा अनिवार्य रुपमा बस्ने ।

(ङ) पी.सी.आर. परीक्षणका लागि प्रयोगशालामा स्वाब दिए पछि नतिजा नआएसम्म बाहिर हिँडडुल, भेटघाट र बैठक नगर्ने।

(च) स्थानीय तहमा क्वारेन्टिन र आइसोलेसनमा बसेका व्यक्तिलाई सक्दो सहयोग गर्ने।

(छ) अन्य व्यक्तिले जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना नगरेमा स्थानीय तह, स्थानीय प्रशासन, स्वास्थ्य संस्था, टोल सुधार समिति, उपभोक्ता समिति वा सम्बद्ध अन्य निकाय वा संस्थालाई यथाशीघ्र जानकारी गराउने।

(ज) होम आइसोलेसनमा बसेका व्यक्ति स्वास्थ्यकर्मीको नियमित सम्पर्कमा रहने र स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै समस्या भएमा तुरुन्तै नजिकको अस्पतालमा जाने।

२४. यस आदेशको कार्यान्वयन गर्नको लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउन संक्रामक रोग ऐन, २०२० को दफा २ को उपदफा (२) बमोजिम सबै जिल्लाका प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई मुकरर गर्ने र सोको लागि निजले आवश्यकता अनुसार स्थानीय प्रशासन ऐन, २०२८ ले दिएको अधिकार समेत प्रयोग गर्ने ।

२५. कोभिड-१९को रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमनका लागि प्रमुख जिल्ला अधिकारीले सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० र स्थानीय प्रशासन ऐन, २०२८ ले दिएका अधिकारको प्रयोग गर्नुका अतिरिक्त देहायका कार्यहरु समेत गर्नेः-

(क) यस आदेश बमोजिम निषेध, नियन्त्रण र नियमन गरिएका काम कारबाही सो बमोजिम भए नभएको र यस आदेशको पालना भए नभएको अनुगमन गरी सोको परिपालना गर्ने गराउने।

(ख) अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमा नाकाबाट प्रवेश गर्ने व्यक्तिलाई क्वारेन्टिन, आइसोलेशन वा गन्तव्यमा पुऱ्याउन स्थानीय तहलाई आवश्यक सहयोग पुऱ्याउने ।

(ग) प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहले यस आदेश बमोजिम आवश्यक संयन्त्र निर्माण गरे नगरेको, जनशक्ति परिचालन गरे नगरेको, स्वास्थ्य सेवा, एम्बुलेन्स, शव वाहन, ढुवानी लगायतका अन्य

खगराज बराल
सचिव

बिष्णु पोखरेल
उपप्रधानमन्त्री

अत्यावश्यक व्यवस्था गरे नगरेको अनुगमन गर्ने र सो कार्यमा आवश्यक सहयोग तथा सहजीकरण गर्ने गराउने।

(घ) व्यक्ति र समुदाय स्तरबाट गरिने क्रियाकलापको नियमित अनुगमन तथा मार्ग निर्देशन गर्ने।

(ङ) आफ्नो जिल्लाभित्र यो आदेश तथा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना भए नभएको सम्बन्धमा दैनिक अनुगमन गरी पालना नगर्ने व्यक्ति तथा संस्थाहरूलाई सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० बमोजिम कारबाही गरी सोको विवरण कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र तथा गृह मन्त्रालयलाई नियमित रुपमा पठाउने ।

२६. यस आदेशमा उल्लेख भए बाहेकका अन्य सेवा वा कार्यसँग सम्बन्धित निकाय, सार्वजनिक, निजी, गैरसरकारी संघ संस्था, कल कारखानाले त्यस्तो सेवा वा कार्य सञ्चालन गर्दा गराउँदा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गर्ने गराउने ।

२७. व्यावसायिक, पेशागत र सामुदायिक सङ्घ संस्थाले यो आदेशको पालना गर्ने गराउने र कोभिड-१९ रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने।

२८. आइसोलेसन केन्द्र र अस्पतालले शोधभर्ना भुक्तानीबाट प्राप्त रकम मध्येबाट पहिचान, परीक्षण र उपचारमा प्रत्यक्ष संलग्न चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र सहयोगी कर्मचारीको जोखिम भत्ता प्राथमिकताका साथ उपलब्ध गराउनु पर्ने।

२९. महानगरपालिकामा १००० भन्दा बढी, उपमहानगरपालिकामा ५०० भन्दा बढी, नगरपालिका वा गाउँपालिकामा २०० भन्दा बढी सक्रिय सङ्क्रमित देखिएमा त्यस्तो महानगरपालिका, उपमहानगरपालिका, नगरपालिका वा गाउँपालिका क्षेत्रलाई उच्च जोखिम भएको क्षेत्र मानिने र सो क्षेत्रमा स्थानीय प्रशासनले यस आदेशमा उल्लिखित विषयका अतिरिक्त अन्य नियन्त्रणका व्यवस्था लागू गर्न सक्ने।

३०. यो आदेश कार्यान्वयन गर्न केन्द्रमा कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेशमा प्रदेश कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र, जिल्लामा जिल्ला कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र र स्थानीय तहमा रहेको स्थानीय कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रले समन्वय र सहजीकरण गर्ने र प्रत्येक केन्द्रले माथिल्लो सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा नियमित रुपमा प्रतिवेदन गर्ने।

३१. यस आदेशको पालना गर्नु सबैको कर्तव्य हुनेछ। यस आदेशको अवज्ञा गर्ने वा आदेश कार्यान्वयनमा बाधा पुऱ्याउने व्यक्ति तथा संस्थालाई सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० बमोजिम कारबाही र सजाय हुनेछ ।

खगराज बराल
सचिव

ईश्वर पोखरेल
उपप्रधानमन्त्री

अनुसूची ३: कोभिड-१९ व्यवस्थापनसम्बन्धी नेपाल सरकारले गरेका निर्णयहरू

मिति	निर्णयहरू
१०/२०/२०७६	• त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल वा स्थलगत नाकामा आवगमनमा हुने कुनै यात्रुमा कोभिड-१९ भएको शङ्का लागेमा तोकिएको अस्पताल वा स्थानमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने ।
११/१८/२०७६	• नोभेल कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति गठन गर्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयः WHO द्वारा जारी भएको सूचना नियमित रूपमा सङ्कलन र विश्लेषण गरी प्रवाह गर्ने । • प्रदेशस्तरीय अस्पतालहरूमा टोल फ्रीसहितको Hotline Telephone सेवाको व्यवस्था गर्ने । • नेपालमा आयोजना हुन लागेका र नेपालबाट सहभागिता हुने अन्तर्राष्ट्रिय सभा, सम्मेलन २०२० अप्रिलसम्म स्थगन गर्ने । • ठुलो जमघट हुने सामाजिक कार्य, सभा सम्मेलन, भोजभतेरमा सहभागी नहुन सार्वजनिक आह्वान गर्ने । • नेपाल प्रवेश गर्ने स्थल, सीमानाकाहरू र त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा उच्च सतर्कता अपनाई निगरानी तथा परीक्षण कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउने । • विमानस्थलमा International Health Regulations 2005 मा निर्धारित मापदण्डअनुसार आवश्यक स्वास्थ्यकर्मी, ज्वरो नाप्ने थर्मल सेन्सर र स्क्यानर सहितको स्वास्थ्यकक्ष सञ्चालन गरी अनिवार्य स्वास्थ्य screening गर्ने र यात्रुले भरेको जानकारीअनुरुप व्यवस्थापन गरी आशङ्का भएका यात्रुहरूलाई छुट्टै कक्षमा राख्ने व्यवस्था गर्ने । विमानस्थलमा प्रहरी तथा अन्य सहायक कर्मचारीहरूको पनि थप व्यवस्था गर्ने र विमान चालक दल, कर्मचारीको स्वास्थ्य सुरक्षा व्यवस्था गर्ने, तयारी अवस्थामा एम्बुलेन्स राख्ने जस्ता व्यवस्थाहरू गरिने र नियमित रूपमा विमानस्थलका कक्षहरू International Air Transport Association को मापदण्डअनुरूप निसङ्क्रमित गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • चीन तथा भारतसँग जोडिएका सीमानाकामा पनि अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप स्वास्थ्यकक्ष स्थापना गरी यात्रुहरूको स्वास्थ्य निगरानी तथा परीक्षण गर्ने (Health Screening and Surveillance) र नेपालप्रवेश गर्ने यात्रुहरूलाई तोकिएको सीमाबिन्दुबाट मात्र प्रवेश आज्ञा जारी गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • उपभोग्य वस्तुहरू आयात गर्दा कडाइकासाथ निगरानी तथा जाँच परीक्षणको भरपर्दो व्यवस्था मिलाउने ।

मिति	निर्णयहरू
	• COVID-19 सङ्क्रमित मुलुकबाट नेपालमा सञ्चालित विकास आयोजनाको लागि आउने प्राविधिक जनशक्ति र कामदारहरू वा अन्य व्यक्तिको, सीमानाकामा स्वास्थ्य screening गर्ने र १४ दिन आयोजनास्थलमा नै क्वारेन्टिन बस्ने, स्वास्थ्य परीक्षण प्रतिवेदनको आधारमा काममा लगाउने । यो अवधिमा लक्षण देखेमा आयोजना कार्यालयमार्फत तोकिएको स्वास्थ्य संस्थामा जानकारी गराउने । • स्थलमार्गबाट आउने नेपालको सीमानाकामा स्वास्थ्य screening र उच्च जोखिमका मुलुक एवम् तेस्रो देशबाट ती मुलुकहरू हुँदै आउने नेपाली नागरिकले स्वयम् १४ दिन अनिवार्य home quarantine बस्नु पर्ने र लक्षण देखिए तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्ने । • कोभिड–१९ बाट बढी प्रभावित देशको नागरिक वा उक्त देशमा ट्रान्जिट भएर नेपाल आउने यात्रुले कोभिड–१९ को नेगेटिभ रिपोर्ट प्रमाण पेस गर्नुपर्ने । • **On arrival visa** को सुविधा स्थगन गर्ने र नेपाल भ्रमण गर्न चाहनेले नेपाली राजदूतावास वा कूटनीतिक नियोगहरूबाट भिसा प्राप्त गर्न सक्ने । • नेपाली नागरिकहरूलाई अत्यावश्यकबाहेक अन्य अवस्थामा विदेश भ्रमण नगर्न अनुरोध गर्ने र नेपाल सरकारले जारी गरेको अन्तर्राष्ट्रिय भ्रमणसम्बन्धी सूचनामा तोकिएको मापदण्डबमोजिम यात्रा परामर्श (Travel Advisory) जारी गर्ने ।
११/२२/२०७६	• जिल्ला प्रशासन कार्यलयले सीमावर्ती क्षेत्रमा आपत्कालीन क्वारेन्टिन (Quarantine) भवन र स्थल पहिचान गरी व्यवस्थापन गर्ने । • क्वारेन्टिन (Quarantine) प्रयोजनमा प्रयोग भएका भवन र केन्द्रहरू यथास्थितिमा राख्न निर्देशन जारी गर्ने । • आम नेपाली नागरिकलाई धार्मिक चाडपर्व तथा होलीमा स्वास्थ्यसुरक्षा मापदण्डलाई ध्यानमा राखी पर्व मनाउन अनुरोध गर्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले गृह मन्त्रालयको समन्वयमा सडक सवारीबाट आवतजावत हुने नेपाल–भारत सीमानाकामा औषधि तथा उपकरणसहितको स्वास्थ्य टोली खटाउने प्रबन्ध गर्ने । • अत्यावश्यक काममा बाहेक सीमा क्षेत्रमा आवतजावत नगर्न नेपाली नागरिकलाई सूचित गर्ने । • कोभिड-१९ व्यवस्थापनको लागि नेपाल–भारत सीमापार (Cross Border) बैठकको आयोजना गर्ने । • कोभिड-१९ बाट बढी प्रभावित मुलुकका नागरिक वा सो ठाउँमा ट्रान्जिट भएर नेपाल आउने विदेशीयात्रुहरूले विदेशस्थित निकायहरूमा भिसाको माग गर्दा स्वाब टेस्ट (Swab Test) अनिवार्य रूपमा पेस गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

मिति	निर्णयहरू
	• विदेशस्थित नेपाली नागरिकलाई कूटनीतिक नियोग वा दूतावासमार्फत सन्देशमूलक सूचना प्रवाह गर्ने र आवश्यक सहजीकरण गर्ने । • अत्यावश्यक दैनिक उपभोग्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्था सहज एवम् नियमित राख्न बजार अनुगमन गर्ने । • आयातीत मासुजन्य पदार्थको गुणस्तर र स्वच्छताको प्रभावकारी निगरानी तथा परीक्षण प्रभावकारी तुल्याउने । • प्रदेश सरकारलाई आवश्यक सतर्कता अपनाउन अनुरोध गर्ने र ठुलो जमघट हुने कार्य नगर्ने, स्वास्थ्य सतर्कता प्रचार गर्न र दैनिक अत्यावश्यक सामग्रीको सहजरूपमा आपूर्ति व्यवस्था मिलाउन प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहलाई अनुरोध गर्ने । ठुलो जमघट हुने स्थलमा स्वास्थ्यकर्मी खटाई स्वास्थ्य परीक्षण तथा निगरानी बढाउने । • दैनिक स्वास्थ्य बुलेटिन, कोभिड-१९ रोकथामसम्बन्धी काम कारबाही तथा जनहितका लागि सूचना जारी गर्ने र सम्बन्धित विज्ञहरूबाट कोभिड-१९ सम्बन्धी जानकारीमूलक सन्देश प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • अन्तर्राष्ट्रिय एयरलाइन्समार्फत नेपाल प्रवेश गर्ने यात्रुहरूलाई स्वघोषणा फाराम (Self-Declaration Form) उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने । • विमानस्थलमा प्रिफ्याबको होल्डिङ निर्माण गर्ने स्थानको पहिचान गरी निर्माण प्रक्रिया अघि बढाउने ।
११/२७/२०७६	• औषधि तथा सम्बन्धित कच्चापदार्थ पाँच महिनासम्मका लागि पर्याप्त रहेको र नियमित सहजआपूर्तिका लागि उद्यमीहरू क्रियाशील रहने प्रतिबद्धता व्यक्त भएको । • मास्क उत्पादन नेपाल च्याम्बर अफ कमर्सले सुरु गरेको र सो सङ्ख्या दैनिक ५ लाख पुऱ्याउने गरी कार्य गर्ने निर्देशन । • दैनिक उपभोग्य वस्तुहरू पर्याप्त मौजदातमा रहेकोले उपभोक्तालाई अस्वाभाविक खरिद गरी भण्डारण नगर्न अनुरोध गर्ने । • कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना तथा जिङ्गल, दैनिक बुलेटिनका रूपमा प्रभावकारी ढङ्गले प्रचारप्रसार गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिने ।
११/२८/२०७६	• नेपाल सरकारले अख्तियार गरेका चार रणनीति र सो अन्तर्गत सञ्चालित, सम्पादित क्रियाकलापसहितको विस्तृत कार्ययोजनाको प्रस्तुति भएको । • सरकारले ल्याएको रणनीति र कार्यक्रममा सरकारलाई पूर्णसहयोग हुने प्रतिबद्धता दलहरूको तर्फबाट भएको ।
११/२९/२०७६	• विदेशी, गैरआवासीय नेपालीलाई अन एराइभल भिसा (On-arrival-visa) २०२० मार्च १४ देखि अप्रिल ३० सम्म स्थगन गरिएको ।

मिति	निर्णयहरू
	• भिसा लिइसकेका यात्रुले वा अतिआवश्यक परी नेपाल आउनु पर्ने भए सम्बन्धित मुलुक वा नजिक रहेको नेपाली नियोगबाट बढीमा ७ दिनभित्रको पीसीआर टेस्टको रिपोर्ट पेस गर्नुपर्ने । • मार्च १४ देखि नेपाल प्रवेश गर्ने विदेशीले सेल्फ क्वारेन्टिन (Self-quarantine) र नेपाली तथा गैरआवासीयले होम क्वारेन्टिन १४ दिन बस्नु पर्ने । • व्यावसायिक, अध्ययन, कामदार भिसाप्राप्त गरेका विदेशी नेपाल फर्केपछि १४ दिन सेल्फ क्वारेन्टिन (Self-quarantine) मा बस्नु पर्ने । • नेपाली नागरिकलाई अत्यावश्यक नपरी विदेश यात्रा नगर्न र गरेमा उच्च सतर्कता अपनाउन अनुरोध गर्ने । • तेस्रो मुलुकका नागरिकलाई स्थलमार्ग हुँदै नेपाल प्रवेश गर्न दिएको सुविधा १४ मार्चदेखि अप्रिल ३० सम्म स्थगन गर्ने । • नेपाल-भारत स्थल सीमाबाट हुने आवागमनलाई व्यवस्थित गर्न भारतीय पक्षसँग समन्वय गरी निश्चित विन्दुहरूबाट मात्र यात्रुहरू आवागमन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • वैदेशिक रोजगारीको लागि दिइने श्रम स्वीकृति स्थगन गर्ने । • अध्ययनको लागि विदेश जाने विद्याथीलाई २०२० अप्रिल ३० भित्र विदेश यात्रा गर्ने गरी नो अब्जेक्सन सर्टिफिकेट (No Objection Certificate) जारी नगर्ने । • औषधि, औजार तथा उपकरण सामग्रीहरू सार्वजनिक खरिद ऐनको विशेष परिस्थितिको प्रावधानअनुसार खरिद गर्ने । • सघन उपचार कक्ष (Intensive Care Unit -ICU), पृथक बसाइ (Isolation) केन्द्रलगायत विशेष पूर्वाधार काठमाडौँ उपत्यकामा आवश्यक सङ्ख्यामा र हरेक प्रदेशमा कम्तीमा एउटा-एउटा विकास गर्न विस्तृत प्रस्ताव तयार गर्न आवश्यक स्रोतको व्यवस्था अर्थ मन्त्रालयले गर्ने । • प्रदेश र स्थानीयतहसँग समन्वय गरी चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मचारीहरूलाई परिचालन गर्ने । • मेडिकल, गैर-मेडिकल स्वयम्सेवकहरूको सूची तयार गरी व्यवस्थापन गर्न निर्देशन । • पर्वतारोहणका लागि जारी गरिएका वा जारी गरिने अनुमतिपत्र स्थगित गरिने । • ठुलो भेलामा सहभागी नहुन आह्वान गर्ने र नेपालमा आयोजना हुने अन्तर्राष्ट्रिय सभा सम्मेलन २०२० मे २१ सम्म स्थगित गरिएको ।
०२/१२/२०७६	• सङ्घीय, प्रदेश र स्थानीयतहहरूले समन्वयात्मक एवम् एकीकृत रूपमा सङ्क्रमणविरुद्ध आवश्यक उपायहरू भाइरसको प्रवेशमै रोक लगाउने, नागरिक सचेतना अभिवृद्धि गर्ने, निगरानी र क्वारेन्टिनको व्यवस्था सुदृढ गर्दै लैजाने, बिरामीको उपचार र व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी तुल्याउने रणनीति अपनाई तीनै तहका सरकारहरूले विभिन्न क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• सबै तहका अस्पतालमा न्यूनतम सङ्ख्यामा भेन्टिलेटरसहितको पृथक बसाइ वार्ड (Isolation ward) तयार गर्ने एवम् क्वारेन्टिन (Quarantine) को व्यवस्थापन गर्ने । • प्रदेश र स्थानीयतहले सीमानाकामा मास्क, सेनिटाइजर, ज्वरो मापन गर्ने थर्मल थर्मामिटर गन (Forehead Thermometer Gun) व्यवस्थापन गर्ने । • सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयबाट २१ बुँदे सूचकहरूमा उल्लेख भएबमोजिमका क्रियाकलापको प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने गराउने । • प्रदेश र स्थानीयतहमा, सुरक्षा अधिकारी तथा स्वास्थ्यकर्मीले सङ्क्रमणको अवधिभर आआफ्नो कार्यक्षेत्र नछोड्ने ।
०३/१२/२०७६ (९/१२/२०७६ मा पारित)	• काठमाडौँ उपत्यकामा १ सय २० वटा ICU तोकिएका अस्पताल भवनमा र केन्द्रमा १ हजार शय्या व्यवस्थापन गर्ने र विभिन्न प्रदेशमा कम्तीमा १ सय १५ ICU को व्यवस्था गर्ने । • प्रदेश सरकारले प्रदेशस्तरमा आवश्यकताअनुसार पृथक बसाइ कक्ष (Isolation Ward) को व्यवस्थापन गर्ने । • उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले विभिन्न उद्योगी व्यवसायीहरूको समन्वयमा पीपीई एन्ड डाइग्नोस्टिक किट्स (PPE and Diagnostic Kits) को आपूर्ति व्यवस्था गर्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलले वैदेशिक वा आन्तरिक उडान गर्ने यात्रुहरूलाई आवागमन प्रस्थानबिन्दुमा नै Health Screening प्रभावकारी बनाउने । • सञ्चार तथा सूचनाप्रविधि मन्त्रालयले स्वास्थ्य सचेतनासम्बन्धी जनहितका सूचना तथा सामग्रीहरू विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट प्रचारप्रसार गर्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सामाजिक सञ्जालमार्फत कोभिड-१९ सम्बन्धी सूचना प्रवाह गर्ने । • कोभिड-१९ उपचारमा संलग्न तथा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा नियन्त्रणको लागि खटिने करारसहितको जनशक्तिलाई जोखिम अवधिभर जोखिमभत्ता उपलब्ध गराउने र सङ्क्रमित भएमा उपचारको लागि सञ्चयकोषले व्यवस्था गर्दै आएको उपचार खर्च अनुरुप हुने । • नेपाल-भारतबिच लामो दूरीका यात्रुवाहक सडक यातायातका सार्वजनिक सवारी साधन सञ्चालन स्थगित गर्ने • २०७६/१२/०९ को निर्णयअनुसार चैत १० देखि १६ सम्म अन्तर्राष्ट्रिय सीमामा नेपाल प्रवेश गर्ने सबै बिन्दुबाट आवागमन स्थगित गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• विदेशमा पढिरहेका नेपालीलाई नो अब्जेक्सन सर्टिफिकेट (No Objection Certificate - NOC) आवश्यकभएको आवेदन दिएमा जारी गर्ने । • परराष्ट्र मन्त्रालयले सार्क राष्ट्रबिच भएको कन्फरेन्समार्फत प्रस्तुत धारणाको कार्यान्वयनका लागि आवश्यक तयारी गर्ने, र • भीडभाड हुने जमघट नगर्न आह्वान गर्ने । त्यसको अनुगमन गृह मन्त्रालयले स्थानीय प्रशासनमार्फत गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
१२/०५/२०७६	• सार्वजनिक स्थलमा दैनिक सरसफाइ तथा निर्मलीकरण गर्ने र त्यसको अनुगमन सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, प्रदेश सरकार र स्थानीय प्रशासनले आवश्यक समन्वयमा गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • बजारमा कृत्रिम अभाव सिर्जना गरी कालोबजारी गर्ने र गराउनेलाई कारबाही गर्ने र त्यसको अनुगमन उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय एवम् गृहमन्त्रालयको समन्वयमा गर्ने । • गृह र परराष्ट्र मन्त्रालयको समन्वयमा प्रतिवन्धको कारण फिर्ता जान नसकेका विदेशी नागरिकले भिसा अवधि थप तथा नियमित गर्न आवेदन गरेमा भिसा नियमित गरिदिने । • सङ्क्रमित मुलुकबाट वा सङ्क्रमित राष्ट्र ट्रान्जिट बनाई आउने यात्रुहरूलाई २०७६ चैत ३० सम्म आवागमनमा प्रतिबन्ध गर्ने र सो सूचना कूटनीतिक नियोग, विदेशी नियोग र नेपालमा उडान भर्ने अन्तर्राष्ट्रिय वायुसेवा कम्पनीहरूलाई दिने । • २०७६/१२/०९ को निर्णयअनुसार चैत १० देखि १६ सम्म अन्तर्राष्ट्रिय सीमामा नेपाल प्रवेश गर्ने सबै सीमाबिन्दुबाट हुने आवागमन स्थगित गर्ने । • ट्राभल एडभाइजरी (Travel Advisory) जारी गरेको कारण हवाई टिकट रद्द भएको वा मिति परिवर्तन भएको भए कुनै शुल्क नलिने र रद्द गर्दा पूरै रकम फिर्ता गर्न निर्देशन दिने र संस्कृति पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले यसको अनुगमन गर्ने । • चैत ६ देखि सुरु हुने कक्षा १० को एसइई (SEE), प्राविधिक शिक्षा तथा ब्यावसायिक तालिम परिषद् (CTEVT) र विश्वविद्यालयका सबै परीक्षा स्थगित गर्ने । • सरकारी, सामुदायिक र निजी क्षेत्रका तालिम केन्द्र, प्रतिष्ठान, शैक्षिक परामर्श केन्द्रका कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय वा अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाका कार्यक्रम २०७६ चैत मसान्तसम्म स्थगित गर्ने । • होटेल तथा रेस्टुरेन्टसम्बन्धी सेवा प्रदायकहरू तथा सपिङ मल, बैङ्क, सञ्चालकहरूले ज्वरो मापन गर्ने उपकरण व्यवस्था गरी हेल्थ स्क्रिनिङ एन्ड साानिटाइजर (Health Screening and Sanitizer) को प्रबन्ध र सतहको निसङ्क्रण (Surface Disinfection) गरेर सेवा दिने ।

मिति	निर्णयहरू
	• कोभिड-१९ सम्बन्धी भ्रम, त्रास फैलाउने सञ्चार माध्यमलाई कारबाही गर्ने । • सार्वजनिक सेवा प्रवाह गर्ने सबै संस्थाले नियमित सरसफाइ, अनिवार्य सानिटाइजर र स्वास्थ्य सतर्कता अपनाउने । • स्थलमार्गबाट प्रवेश गर्ने यात्रुहरूलाई हेल्थ डिक्लेरेसन फर्म (Health Declaration Form) अनिवार्य भर्न लगाउने र हेल्थ स्क्रिनिङ (Health Screening) मा कडाइ गर्ने ।
१२/०७/२०७६	• प्रधानमन्त्रीको सम्बोधनमा उल्लेख भएका विषयहरूको कार्यान्वयन गर्न सम्बन्धित मन्त्रालयले शीघ्र कार्ययोजना बनाएर कार्यान्वयन गर्ने । • गृह मन्त्रालयले भारतसँग समन्वय गरी स्थलमार्ग अर्थात सीमानाकाबाट आवतजावत कार्यलाई कडाई गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • सूचना, सञ्चार तथा प्रविधि मन्त्रालयले सरकारले गरेका काम कारबाही तथा कोभिड-१९ सचेतनासम्बन्धी सूचनाहरू सञ्चार माध्यमबाट प्राथमिकताका साथ सम्प्रेषण गर्ने गराउने । • कोभिड रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि निजी क्षेत्रका निकाय, कार्यालय, सङ्घसंस्थाले चिकित्सक तथा अन्य जनशक्तिको व्यवस्था गरी उच्च प्राथमिकताका साथ निम्न कार्य सम्पादन गर्ने, (१) सचेतना अभिवृद्धि, (२) क्वारेन्टिनको व्यवस्था (३) आइसोलेसन तथा आईसीयु शय्याको व्यवस्था,(४) स्वास्थ्य परीक्षण, (५) पीपीई एन्ड डाइग्नोस्टिक किट्स, मास्क आदि आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने ।
१२/०९/२०७६	• कोरोना सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोष स्थापना गर्ने र नेपाल सरकारको तर्फबाट ५० करोड रुपैंयाँ जम्मा गर्ने । सो कोष प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालयअन्तर्गत रहने । साथै, कोषमा सम्माननीय प्रधानमन्त्रीलगायत मन्त्रिपरिषद्का सबै सदस्यहरूले एक महिनाको पारिश्रमिक बराबरको रकम जम्मा गर्ने । अन्य संस्था वा व्यक्तिले सहयोग गर्न चाहे यही कोषमा जम्मा गर्न आह्वान गर्ने ।
१२/१०/२०७६	• कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम र नियन्त्रण गर्न स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र रक्षामन्त्रालय, गृह र अर्थ मन्त्रालयले आवश्यक समन्वय गर्ने । • नेपाली सेना, प्रहरी, चिकित्सक, नर्स, स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्ने र आवश्यकताअनुसार अन्य सरकारी र निजी क्षेत्रलाई पनि कोभिड-१९ को सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि परिचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, रक्षा मन्त्रालय, गृह र अर्थ मन्त्रालयले आवश्यक समन्वय गर्ने । • २०७६ चैत ११ गते बिहान ६ देखि चैत १८ बिहान ६ बजेसम्म बन्दाबन्दीको आदेश जारी गर्न सिफारिस गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• औषधिउपचार, खाद्यान्न खरिदजस्ता अत्यावश्यक काममा बाहेक घरबाहिर ननिस्किन आमजनतालाई आह्वान गर्ने । • अनुमतिप्राप्त सवारी साधनवाहेक सबै सार्वजनिक र निजी सवारी साधनहरूको सञ्चालनमा पूर्ण रोक लगाउने । • सुरक्षासम्बन्धी हवाई उडानबाहेक सबै आन्तरिक व्यवसायिक हवाई उडान बन्द गर्ने । • अत्यावश्यक सेवा सुचारु राख्न आवश्यक कर्मचारीहरूको मात्र कार्यालयमा उपस्थित हुने व्यवस्था मिलाई कार्यालय सञ्चालन गर्ने र अन्य बाँकी कर्मचारीहरूलाई आवश्यक परेको बेला तत्काल उपस्थित हुनेगरी कार्यालय प्रमुखले बिदा दिने । • अत्यावश्यक सामग्रीहरू, औषधि, स्वास्थ्य उपकरण, खाद्यवस्तु, खानेपानी, दुध, इन्धन, आदि उत्पादन गर्ने उद्योग, कलकारखानाबाहेक अन्य उद्योग तथा कारखानाका कर्मचारीलाई बिदा दिने व्यवस्था मिलाउने । • औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीजस्ता अत्यावश्यक सामग्रीहरूको नियमित आपूर्तिको व्यवस्था सम्बन्धित व्यवसायीले गर्ने र कालोबजारी वा आपूर्तिमा अवरोध गरे त्यस्ता व्यवसायीहरूलाई नियन्त्रणमा लिने र सञ्चित सामान जफत गरी उपचारमा प्रयोग गर्ने । • नेपाल सरकारको आदेश कार्यान्वयनको व्यवस्था मिलाउन सबै प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई मुकरर गर्ने र स्थानीय प्रशासन ऐन २०२८ को समेत आवश्यकताअनुसार प्रयोग गर्ने । आदेशको अपहेलना गरे वा बाधा पुऱ्याए सोही ऐनबमोजिम सजाय हुने । • कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि आवश्यक औषधि तथा उपकरण मित्रराष्ट्र एवम् विकास साझेदारबाट सहयोग प्राप्तिका लागि आवश्यक कार्य अघि बढाउने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले औषधि र स्वस्थ्य उपकरण उत्पादक तथा आयातकर्ता व्यावसायीबाट शीघ्र खरिद गर्ने कार्य सुरु गर्ने । • अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल वा अन्य अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाकामा कोभिड सङ्क्रमित भेटिए नियन्त्रणमा लिई विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्डअनुसार निर्धारित उपचार केन्द्रमा पुऱ्याउने । • नेपाली सेना र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको सम्पर्कमा रहेको नेपाल प्रहरी र सशस्त्र प्रहरी बलको प्यासेन्ट रिसिभिङ टिम (Patient Receiving Team) तयार गरी आवश्यक परिचालन गर्ने । • भक्तपुरको कृषि तालिम केन्द्रलाई आवश्यक शय्या तथा अन्य सामग्री व्यवस्थापन गरी क्वारेन्टिन भवनको रूपमा विकास गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• प्रदेश तथा स्थानीय तहले छनोट गरेका सम्भावित क्वारेन्टिन क्षेत्रको अभिलेख सङ्कलन गरी छनोट भएका भवनहरू क्वारेन्टिन भवनको रूपमा प्रयोग गर्न तयारी अवस्थामा राख्ने । • लामो दूरीका यात्रुवाहक सवारीसाधनको सञ्चालनमा रोक लगाउने । तर काठमाडौं उपत्यकाभित्र र सम्बन्धित जिल्लाभित्र मात्र सार्वजनिक सञ्चालन गर्न स्थानीय रुट सीमा कायम गर्ने । • सङ्घीय मन्त्रीको संयोजकत्वमा कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न समिति गठन गर्ने: (क) उपप्रधानमन्त्री तथा रक्षामन्त्रीको नेतृत्वमा गृहमन्त्री, मुख्य सचिव रहनेगरी कार्यान्वयन तथा अनुगमन उपसमिति, र (ख) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्रीको नेतृत्वमा परराष्ट्रमन्त्री, अर्थमन्त्री, सञ्चार तथा सूचनाप्रविधिमन्त्री र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयका सचिव सदस्य रहनेगरी औषधि र उपकरण खरिद तथा व्यवस्थापन उपसमिति गठन गर्ने । यसैगरी दैनिक उपयोग्य वस्तु आपूर्ति उपसमिति, राजनैतिक तथा सामाजिक समन्वय उपसमिति र क्वारेन्टिन निर्माण तथा व्यवस्थापन उपसमितिको समेत व्यवस्था गरिएको । • संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयनमन्त्रीको संयोजकत्वमा गठित कार्यदलबाट प्रस्तुत कोभिड-१९ सम्बन्धी क्वारेन्टिन व्यवस्थापन मापदण्ड - २०७६ स्वीकृत गर्ने (२०७६/१२/२६ को मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको नेतृत्व तथा रक्षा, गृह, परराष्ट्र र अर्थ मन्त्रालयको समन्वयमा बलम्बुस्थित सशस्त्र प्रहरी बलको अस्पतालमा कोभिड -१९ उपचारसम्बन्धी कार्य नेपाली सेनाका चिकित्सकहरूको समन्वयमा नेपाल प्रहरी, सशस्त्र प्रहरी बल र आवश्यकताअनुसार सरकारी, सामुदायिक र निजी स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्ने ।
१२/११/२०७६	• विदेशमा रहेका नेपालीहरूलाई सम्बन्धित मुलुकबाट सुरक्षा व्यवस्था मिलाई बसेको मुलुक छोड्नुपर्ने अवस्था आउन नदिन कूटनीतिक माध्यमबाट अनुरोध गर्ने । • विदेशमा रहेका नेपालीहरूलाई सुरक्षित र संयमित रूपमा बस्न आह्वान गर्ने । यसका साथै विदेशस्थित नेपाली नियोगहरूले सम्बन्धित देशमा रहेका नेपालीहरूलाई नियमित सूचना प्रवाह गरी नेपाल सरकारले कोभिड-१९ व्यवस्थापनका लागि जारी गरेका निर्णय र चालेका विभिन्न कदमहरूका बारेमा अवगत गराउने । • अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाकाबाट आवागमन स्थगन गरेपछि, यसअघि नै यात्रा आरम्भ गरी विभिन्न सीमानाकामा आइपुगी अलपत्र परेका नेपाली नागरिकलाई एकपटकको लागी नेपाल प्रवेश गर्ने अनुमति दिने । यस्ता यात्रुहरूको अनिवार्य स्वास्थ्य परीक्षण तथा कम्तीमा १४ दिन क्वारेन्टिन बस्ने व्यवस्था सम्बन्धित प्रदेश सरकार र स्थानीयतहले मिलाउने ।

मिति	निर्णयहरू
	• धरान र पोखराका स्वास्थ्य प्रतिष्ठान तथा भेरी अस्पताल, नेपालगञ्जका प्रयोगशालाहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षण यथाशीघ्र सुरु गर्ने आवश्यक परीक्षण सामग्री र तालिमको व्यवस्था स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मिलाउने । कोभिड-१९ को परीक्षण सेवा सञ्चालन नभएसम्म सङ्कलन गरिएको स्वाब परीक्षणका लागि हवाई उडानमार्फत ढुवानी गर्ने व्यवस्था स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको समन्वयमा संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले मिलाउने । • परराष्ट्र मन्त्रालयले कोभिड-१९ को अत्यावश्यक औषधि र स्वास्थ्य उपकरण तथा चिकित्सा सामग्री चीन र भारतबाट शीघ्र आयात गर्ने व्यवस्थाको लागि समन्वय गर्ने । • स्वास्थ्य सेवा विभागले पुनः सार्वजनिक सूचना जारी गर्ने र आवश्यक औषधि र स्वास्थ्यउपकरण शीघ्र आपूर्तिको लागि सम्भावित आपूर्तिकर्तासँग छलफल गर्ने । • कूटनीतिक नियोगहरूसँग सम्बन्धित तथा प्रेस पास प्राप्त सञ्चारकर्मी, स्वास्थ्य सेवामा खटिएका व्यक्ति, औषधिलगायतका सामग्री ढुवानी र बिक्रीवितरणमा संलग्न जनशक्तिलगायत स्वास्थ्यउपचारमा संलग्न सबैलाई परिचयपत्रको आधारमा आवतजावत गर्न दिने । • कोभिड–१९ बाट सङ्क्रमित बिरामीको उपचार गर्न उपचार कोष स्थापना गरिएकोले सोही प्रयोजनको लागि अन्य निकाय वा सङ्घसंस्थाहरूले छुट्टै कोष स्थापना नगर्ने । यदि गरिसकेको भए, आफू मातहतका सङ्घसंस्था तथा व्यक्तिबाट मात्र रकम जम्मा गर्ने । जम्मा भएको रकम प्रत्येक हप्ता नेपाल सरकारले स्थापना गरेको कोषको नाममा रहेको खातामा अनिवार्य जम्मा गर्ने । सो को जानकारी सार्वजनिक सूचना जारी गरी सबैलाई दिने । • २०७६/१२/०९ को निर्णयमा उल्लेख गरिएअनुसार अन्य संस्था वा व्यक्तिले आर्थिक सहयोग गर्न चाहे यही कोरोना उपचार कोषमा जम्मा गर्न आह्वान गर्ने ।
१२/१२/२०७६	• स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालयले तयार गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रोटोकलअनुसार रसुवागढी र तातोपानी नाकाबाट मालसामान आयात गर्ने र यसका लगि आवश्यक समन्वय गृह र अर्थ मन्त्रालयले गर्ने । • गृह र अर्थ मन्त्रालयको समन्वयमा बैङ्किङ् सेवा सुचारू हुने शाखाको सूची उपलब्ध गराउने । • अत्यावश्यक मालसामानको ढुवानी सुचारू गर्ने तर यस्ता सवारी साधनहरूले यात्रु ओसारपसार गर्न नपाउने ।

मिति	निर्णयहरू
	• गृह मन्त्रालयले औषधि, ग्यास बोटलिङ जस्ता कार्यमा संलग्न हुने श्रमिकलाई आवतजावत गर्न उत्पादक संस्थाले सवारी साधनको व्यवस्था गर्न अनुमति दिने । • गृह मन्त्रालयले सीमित सङ्ख्याका सवारी साधनलाई खाद्यवस्तु होम डेलिभरीको व्यवस्था मिलाउन अनुमति दिने । • स्थानीयतहले वडास्तरमा दैनिकी उपभोग्यवस्तु बिक्री गर्ने पसलमा भीड हुन नदिने । पसलमा सेनिटाइजर राख्ने व्यवस्था मिलाउने । बिक्रेता र सामग्री खरिद गर्न आउने उपभोक्ताले मास्क लगाउने, भौतिक दूरी कायम हुनेगरी पसल सञ्चालन गर्न सहजीकरण गर्ने । • गृह, संस्कृति तथा पर्यटन र उद्योग, बाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयको समन्वयमा आवश्यक भए खाद्यान्न ढुवानी गर्न हवाई उडानको व्यवस्था मिलाउने । • अर्थ मन्त्रालय र जलस्रोत तथा ऊर्जा मन्त्रालयको समन्वयमा विद्युतीय चुल्हो (Induction Stove) को आयातमा र खरिदमा प्रोत्साहन दिन भन्सार महसुल तथा विद्युत महसुलमा छुटको व्यवस्था गर्ने । • गृहमन्त्रालय र संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयको स्वीकृतिमा नेपालका विभिन्न स्थानहरूको यात्रामा रहेका विदेशी नागरिकलाई हवाई उद्धार गरेर त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलबाट उनीहरूको आफ्नो देश फिर्ता हुन सहजीकरण गर्ने । यसका लागि अन्तर्राष्ट्रिय उडानको समयतालिका नमिलेसम्म त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल नजिक रहेका होटेलमा निजकै खर्चमा क्वारेन्टिनमा राख्ने व्यवस्था मिलाउने । • स्थानीयतहका प्रत्येक वडा कार्यालयले तेस्रो मुलुक वा भारतबाट नेपाल आएका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य विवरणसहितको अभिलेख प्रत्येक दिन अद्यावधिक गर्ने । • स्थानीयतहको स्वास्थ्य संयोजकले कोभिड–१९ को लक्षण देखिएका व्यक्तिहरूको दैनिक विवरण प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई र प्रमुख जिल्ला अधिकारीले राष्ट्रिय आपत्कालीन कार्य सञ्चालन केन्द्रमा र सो केन्द्रले आपत्कालीन स्वास्थ्यकार्य सञ्चालन केन्द्रमा दैनिक साँझ ६ बजेभित्र पेस गर्ने । • प्रदेश र स्थानीयतहले क्वारेन्टिनको व्यवस्था गरी सञ्चालन गर्ने । • सञ्चार तथा सूचनाप्रविधि मन्त्रालयले प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, गृह मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालयमा टोल फ्री टेलिफोन सेवा जडान गर्ने । • स्थानीयतहले स्थानीय क्षेत्रमा अनिवार्य क्लोरिन (Chlorine), ब्लिचिङ पाउडर (Bleaching Powder) र डिसइन्फेक्ट्यान्ट (Disinfectant) नियमित छर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

मिति	निर्णयहरू
	● विदेशबाट सामान आयात गर्ने कन्टेनर तथा ट्रकहरूको भन्सार विन्दुमा नै डिसइन्फेक्ट स्प्रे (Disinfect Spray) गरेर निसङ्क्रमण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । ● संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले औषधिलगायत अन्य स्वास्थ्य सामग्री आयात गर्न चार्टर्ड हवाइ सेवाको व्यवस्था मिलाउने । ● गृह मन्त्रालयले कोभिड-१९ को सङ्क्रमणका कारण सृजना भएको समग्र परि स्थितिको समीक्षा गरी शान्ति सुव्यवस्था कायम गर्ने ।
१२/१४/२०७६	☞ बन्दाबन्दी पछि नेपालका विभिन्न स्थानमा अलपत्र परेका विदेशी नागरिकहरूलाई प्रमुख जिल्ला अधिकारीले पासपोर्टको आधारमा निजको सम्बन्धित देश पहिचान गरेर पर्यटनबोर्डको सम्पर्कमा जाने गरी छिटो काठमाडौँ पठाउने व्यवस्था मिलाउने । पर्यटनबोर्ड तथा परराष्ट्र मन्त्रालयको समन्वयमा सम्बन्धित राजदूतावासमा सम्पर्क गरी उनीहरूको देश फिर्ता हुन सहजीकरण गर्ने । ☞ अर्थ मन्त्रालयले औषधि, खाद्यान्न, अत्यावश्यक सामानहरूको भन्सारमा हुने जाँचपास यथासक्य छिटो गर्ने र गराउने व्यबस्था मिलाउने । ☞ कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य, गृह र उद्योग मन्त्रालयको समन्वयमा तातोपानी र केरुङ भन्सारमा आएका खाद्यवस्तु स्वास्थ्य सुरक्षाको परीक्षण, जाँचपास र आयातको प्रक्रिया यथासक्य छिटो गर्ने र गराउने व्यबस्था मिलाउने । ☞ स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले पोखराको पश्चिमाञ्चल क्षेत्रीय अस्पताललाई कोरोना डेडिकेटेड अस्पताल बनाउन पहल गर्ने ।
१२/१६/२०७६	● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको नेतृत्वमा उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय र नेपाली सेनाको सहकार्यमा चीनबाट ल्याइएका स्वास्थ्यसामग्री आवश्यकताअनुसारका सबै प्रदेशमा वितरणको प्रभावकारी व्यवस्था गर्ने । तीमध्ये पोर्टेबल पीसीआर ल्याब (Portable PCR Lab) प्रदेश २, ५, कर्णाली र सुदूरपश्चिममा १/१ थान उपलब्ध गराउने । ● २०७६/१२/१० मा स्वीकृत क्वारेन्टिन व्यवस्थापन मापदण्ड, २०७६ अनुसारका क्वारेन्टिन सबै प्रदेश सरकार र स्थानीयतहले तयार गर्ने, काठमाडौँ उपत्यकाका विभिन्न भवन, केन्द्रलाई पनि क्वारेन्टिनको रूपमा पूर्वतयारी गर्न गृह मन्त्रालयले प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई निर्देशन दिने । ● निजीक्षेत्रका अस्पताल, मेडिकल कलेज, विद्यालय, छात्रावाससमेत आवश्यकताअनुसार क्वारेन्टिनको रूपमा प्रयोग गर्न स्थानीय प्रशासनलाई निर्देशन दिने । ● नेपाल प्रहरी र स्थानीयतहले नेपाल प्रवेश गरेका सबै यात्रुहरूले अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने व्यवस्था कडाइका साथ पालना गराउने र अनुगमन गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• लकडाउनको समयावधि बढाउन मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव राख्ने (२०७६/१२/१६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकले पारित गरेको) । • स्थानीय प्रशासनले नेपाल प्रवेश गरेको जानकारी नदिने वा कुनै पनि किसिमले असहयोग गर्ने वा गराउने व्यीक्तलाई कानुनी कारबाही र दण्ड सजायको व्यवस्था गर्ने । • गृह मन्त्रालयले सवारी अनुमति पासलाई अझ कडाइका साथ औचित्यको आधारमा सीमित रूपमा मात्र उपलब्ध गराउने । • अन्तर्राष्ट्रिय र राष्ट्रिय व्यवसायीक हवाई उडानहरूलाई २०२० अप्रिल १५ सम्मको लागि स्थगन गर्ने । • अर्थ मन्त्रालयले राहत, कर छुट तथा अन्य सुविधाहरू स्वीकृत गर्ने । • घर भाडामा बस्ने कुनै पनि व्यक्ति वा परिवारलाई बन्दाबन्दीको अवधिभर भाडामा बसेको घरबाट निकाल्न नपाइने । • बिरामी लिन जाने टोलीका (Patient Receiving Team) कर्मचारीहरूलाई जोखिमको आधारमा जोखिमभत्ताको व्यवस्था मिलाउने । • सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (Crisis Management Center) स्थापना र सञ्चालन गर्ने र कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (COVID-19 Crisis Management Centre-CCMC) स्वीकृत गर्ने । • रक्षा मन्त्रालयले आवश्यक सामग्री नेपाली सेनामार्फत दुई देशका सरकार-सरकार (G to G) विधिबाट खरिद गर्ने । • कोरोना सङ्क्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण कोष सञ्चालन निर्देशिका, २०७६ स्वीकृत गर्ने ।
१२/२०/२०७६	• तोकिएका प्रावधानहरूको पूर्णपालना सुनिश्चित गरी विकास निर्माण आयोजनाहरू, दैनिक उपभोग्य खाद्यवस्तु उत्पादनका उद्योगहरू, कृषिसम्बन्धी उद्योगहरू, इँटाभट्टा र जनकशिक्षा सामग्री केन्द्र सञ्चालन गर्न दिने (२०७७/०१/२४ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित भएको) । • सरकारले जारी गरेका कोभिड-१९ सम्बन्धी आदेशहरूको अनुगमन प्रदेश सरकार, स्थानीय प्रशासन र स्थानीयतहले गर्ने । • मौसमअनुसार खेतमा गर्नुपर्ने काम गर्दा स्वास्थ्य सतर्कता अपनाई गर्नुपर्ने । • पेट्रोलपम्पनजिक पर्ने सवारी मर्मत वर्कसपहरू राजमार्गमा प्रत्येक १ सय किलोमिटरको दूरीमा पर्ने गरी खोल्न दिने । • स्थानीयतहले स्थानीय सुरक्षा निकायको समन्वयमा अनुगमन गर्ने । • सम्बन्धित मन्त्रालय, विभाग, प्रदेश सरकार र स्थानीयतहले आवश्यक समन्वय गर्न नोडल अधिकृत तोक्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	● आवागमनमा थप निगरानी वा चेकजाँचमा कडाइ गर्ने ● अत्यावश्यक खाद्य तथा औषधि र उपकरणको विक्रीवितरण कार्य सुरक्षाका प्रबन्धहरू पालना गरी सेवा प्रवाह गर्न स्थानीय प्रशासनले स्थानीयतहसँग समन्वय गर्ने । ● सीमानाकामा आवागमन रोक्ने, नेपाल प्रवेश भइसकेका यात्रुहरूको स्वास्थ्य निगरानी र परीक्षण गर्ने, क्वारेन्टिन व्यवस्थापन गर्ने, सङ्क्रमित बिरामीको परीक्षण गर्ने, पृथक बसाइ (Isolation) व्यवस्थापन र उपचार प्रभावकारी बनाउने । ● २०७७/०१/०२ को निर्णयअनुसार वैशाख १८ सम्म अन्तर्राष्ट्रिय सिमानाबाट यात्रुहरूको आवगमन स्थगित गरेको । ● प्रदेश सरकार र स्थानीयतहले समन्वयात्मक रूपमा कार्य गर्ने । ● नेपाली सेनाको तर्फबाट क्वारेन्टिन व्यवस्था वा औषधि उपकरणको हवाई ढुवानी गर्दा भएको खर्च कोरोना भाइरस रोकथाम कोषबाट नेपाली सेनालाई शोधभर्ना गर्ने व्यवस्था मिलाउने । ● सम्बन्धित प्रदेश सरकार तथा स्थानीयतहले स्थापना गरेको कोषबाट स्थानीयतहमा स्थापित क्वारेन्टिन खाना खर्च बेहोर्ने । ● गृह मन्त्रालयले सर्वसाधारणका लागि आवश्यक सेवा तथा वस्तुको आपूर्ति व्यवस्था मिलाउन समन्वय गर्ने । ● आवश्यक औषधि तथा स्वास्थ्य उपकरण निजी क्षेत्रबाट प्रतिस्पर्धात्मक रूपमा खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाउने र निर्धारित अवधिमा आपूर्ति हुन नसके सरकार–सरकार विधि (Government to Government) अवलम्बन गरी खरिद गर्ने । ● नेपाल भ्रमणको लागि प्रेवशआज्ञा (Visa) प्राप्त गरेका र नेपालको भ्रमणमा रहेका पर्यटकहरूको कोभिड-१९ को कारणले गर्दा भिसा अवधि समाप्त भएको भए प्रेवशआज्ञाको अवधि थप गर्ने व्यवस्था मिलाउने । ● कोरोना कोषमा योगदान गर्न आह्वान गर्ने ।
१२/२२/२०७६	● कोभिड-१९ को रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारको कार्यमा संलग्न चिकित्सक, नर्स र प्राविधिकलगायतका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई व्यक्तिगत स्वास्थ्य सुरक्षाका उपकरण एवम् सामग्रीहरू र विशेष प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गर्ने । ● नोभेल कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समितिको सदस्यमा राष्ट्रिय योजना आयोगका माननीय उपाध्यक्षलाई समावेश गर्ने । ● कोभिड-१९ को उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुरक्षाको उचित प्रबन्ध गृह मन्त्रालयले मिलाउने ।

मिति	निर्णयहरू
१२/२३/२०७६	• कोभिड–१९ को सङ्क्रमणबाट बढी जोखिममा परेका जिल्लाहरूमा (कैलाली, कञ्चनपुर, डोटी, अछाम, हुम्ला र बाग्लुङ) कोभिड-१९ को द्रूत परीक्षण (Rapid Diagnostic Test-RDT) र सङ्क्रमणको सन्देह भएका स्थानहरूमा विस्तृत परीक्षण गर्ने व्यवस्था अगाडि बढाउने । • २०७६/१२/२२ को निर्णयअनुसार कैलाली, कञ्चनपुर र बागलुङ जिल्लामा विदेशबाट नेपाल आएका नागरिक तथा कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित व्यक्तिहरूको वासस्थान वरपरका छिमेकी, परिवारका सदस्य र उनीहरूको सम्पर्कमा आएका तथा क्वारेन्टिनमा बसेका व्यक्तिहरू, चैत महिनामा नेपाल प्रवेश गरेका व्यक्तिहरू र उनीहरूको सम्पर्कमा आएका मानिसहरूको आरडीटी (RDT) विधिबाट कोभिड परीक्षण गर्ने र परीक्षण पोजिटिभ देखिएमा पीसीआर (PCR) परीक्षणबाट कोभिड-१९ को सङ्क्रमण भएनभएको यकिन गर्ने । • नेपाली सेनाको अगुवाइमा स्थानीय प्रशासनले सरोकारवालाहरूको सहयोग र समन्वयमा सबै जिल्लामा कोभिड-१९ सङ्क्रमितको रेसिभ्ड, ट्रान्सफर्ड, ट्रिटमेन्ट एन्ड म्यानेजमेन्ट (Received, Transferred, Treatment and Management) को काम तोकिएको मापदण्डअनुसार सञ्चालन तथा सम्पादन गर्ने । • सङ्घीय सरकारद्वारा स्वीकृत क्वारेन्टिन मापदण्डबमोजिम स्थानीय प्रशासनको सहयोगमा क्वारेन्टिन व्यवस्थापन कार्य प्रभावकारी बनाउने । • स्थानीय महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई परिचालन गर्ने र उनीहरूले सम्पादन गर्ने कार्य तथा प्राप्त गर्ने सेवा सुविधाको लागि कार्यविधि तथा मापदण्ड तयार गर्ने । त्यसको कार्यन्वयनका लागि स्थानीयतहमा पठाउने (१२/२४/२०७६ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) • स्थानीयतहमा महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका (FCHV) को परिचालन गरी विदेशबाट आएका नागरिकहरूको विवरण लिने र होम क्वारेन्टिन (Home Quarantine) को पालना गरे नगरेको सुनिश्चित गर्ने । शङ्कास्पद व्यक्तिको स्वाबको नमुना सङ्कलन तथा पृथक बसाइमा (Isolation) बस्न सहजीकरण गर्ने । • स्थानीयतहका वडाले राहत प्राप्तकर्ताहरूको विवरण तयार गर्ने र सानो सानो समुहमा भिडभाड नहुने गरी राहत वितरण गर्ने ।
१२/२४/२०७६	• बन्दाबन्दीको अवधि २०७७ वैशाख ३ गतेसम्म बढाउने । • महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाले कोभिड-१९ को काम गरे बापत पाउने आर्थिक सुविधा एकमुष्ट रु १ हजार ५ सय प्रतिमहिना स्थानीयतहमार्फत उपलब्ध गराउने ।

मिति	निर्णयहरू
	● सीसीएम्सीको संयोजक, योजना कार्यान्वयन र नियन्त्रण समूह र सो मातहतका सेवा दिने, उपचार वा सहजीकरणमा संलग्न हुने, अनुगमन, नियन्त्रण र सूचना तथा प्रविधिको कार्यअन्तर्गत खटिई कार्यसम्पादन गर्ने राष्ट्रसेवकहरूलाई सुरु तलबमानको ७५ प्रतिशत प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराउने । ● कोभिडको सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारसम्बन्धी सूचना सङ्कलन कार्यमा खटिने राष्ट्रिय अनुसन्धान विभागका कर्मचारीलाई ५० प्रतिशत भत्ता कोरोना उपचार कोषबाट व्यवस्था गर्ने । ● क्वारेन्टिनमा रहेका व्यक्तिहरूलाई १४ दिन पछि आरडीटी (RDT) गर्ने र परीक्षण पोजिटिभ भए अस्पताल भर्ना गर्ने र परीक्षण नेगेटिभ भए सम्बन्धित व्यक्तिले निजको घरमा नै एक हप्ता अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बस्ने व्यवस्था मिलाउने ।
१२/२५/२०७६	● दैनिक उपभोग्य अत्यावश्यक बस्तुको आपूर्ति व्यवस्था नियमित राख्न मालबाहक सवारी साधनलाई सवारी पासको व्यवस्था गर्ने र अन्य सवारी साधनको आवागमनमा कडाइ गर्ने । ● गृह मन्त्रालयले सम्बन्धित प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई र परराष्ट्र मन्त्रालयले भारतको क्वारेन्टिनमा रहेका नेपाली नागरिक तथा नेपालको क्वारेन्टिनमा रहेका विदेशी नागरिकहरूलाई विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको मापदण्डअनुसार व्यवस्थापन गर्ने। भारत एवम् नेपाल दुवैतर्फ सीमाको निगरानी तथा क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन गर्न भारतका सीमावती समकक्षी अधिकारीसँग समन्वय गर्ने। भारत सरकारको सम्बद्ध निकायसँग आवश्यक छलफल अगाडि बढाउने । ● राष्ट्रिय योजना आयोगले कोभिड-१९ ले आर्थिक क्षेत्रमा परेको असर र सामाजिक प्रभावबारे अध्ययन गरी सुझाबसहितको प्रतिवेदन तयार गर्ने । ● सबै प्रकारका अन्तर्राष्ट्रिय व्यवसायिक हवाई उडानहरू २०२० अप्रिल ३० सम्म स्थगन गर्ने । ● असङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकवर्ग तथा असहायहरूलाई उपलब्ध गराइने राहतसम्बन्धी मापदण्ड, २०७६ परिमार्जनसहित स्वीकृत । ● कोभिड-१९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि समुदायमा स्वयम् सेवक परिचालनसम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७६ परिमार्जनसहित स्वीकृत भएको र सङ्घीय मन्त्रीहरूलाई आवश्यक समन्वयको लागि थप जिम्मेवारी थपिएको: (क) ऊर्जामन्त्री – प्रदेश ५,(ख) वन तथा वातावरणमन्त्री–कर्णाली प्रदेश, (ग) श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षामन्त्री–प्रदेश २, (घ) युवा तथा खेलकुदमन्त्री – युवा खेलाडी तथा राहतवितरणमा स्वयम् सेवकहरूको व्यवस्थापन तथा परिचालनका

मिति	निर्णयहरू
	लागि योजना बनाउने र कार्यान्वयनका लागि समन्वय गर्ने, (ङ) भूमिव्यवस्था सहकारीमन्त्री – गण्डकी प्रदेश, (च) खानेपानी मन्त्रालयका मन्त्री – सुदूरपश्चिम प्रदेश, (छ) महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्री – महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिकमा परेको वा पर्नसक्ने असरको बारेमा सुधार र सम्बोधन गर्न आवश्यक कार्ययोजना बनाउने र सामाजिक सङ्घसंस्थाहरू परिचालन गर्ने, (ज) भौतिकपूर्वाधार विकासमन्त्री – प्रदेश १, (झ) कानुन, न्याय तथा संसदीय मामिलामन्त्री – संसदमा रहेका विभिन्न राजनैतिक दलसँग समन्वय गर्ने र सो कार्यको प्रतिवेदन नियमित माननीय उपप्रधानमन्त्री तथा र क्षामन्त्री एवम् कोरोना उच्चस्तरीय समिति संयोजक समक्ष पेस गर्ने ।
०२/०१/२०७७	● बन्दाबन्दीको अवधि २०७७/०१/१५ सम्मलाई बढाएको ।
०३/०१/२०७७	● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सबै तहमा रहेका सरकारी, निजी चिकित्सकसमेत परिचालन गरी आरडीटी, पीसीआर कार्य अगाडि बढाउने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले वीरगञ्जको नारायणी उप-क्षेत्रीय अस्पताललाई कोरोना डेडिकेटेड अस्पताल (Corona Dedicated Hospital) मा रूपान्तरण गर्न व्यवस्था गर्ने । ● शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले कीर्तिपुरको पीसीआर मेसिन प्रदेश २ लाई सङ्क्रमण अवधिभर उपयोग गर्ने व्यवस्था मिलाउने । ● सम्बन्धित निकायले कोरोना उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्ता तथा सुरक्षाकर्मीबाट कोरोना भाइरस रोकथाम उपचार कोषमा रकम योगदान स्वेच्छिक रहने व्यवस्था मिलाउने । ● राष्ट्रिय व्यावसायिक हवाई उडान अप्रिल ३० सम्मलाई स्थगन भएको । ● अत्यावश्यक दैनिक उपभोग्य सामानको ढुवानी सहज हुने व्यवस्था गृह प्रशासन र मापदण्ड पालना नगर्ने व्यवसायलाई प्रहरी प्रशासनले कडा निगरानी गरी रोक लगाउने, ● मन्त्रीहरूले पेस गरेका, समन्वयका लागि तयार गरेका कार्ययोजना र प्रतिवेदन आवश्यक परिमार्जनसहित पारित भएको, ● कोभिड-१९ ले अर्थतन्त्रमा पर्न गएको असर र प्रभावसम्बन्धी अध्ययनको लागि विभिन्न मन्त्रालयका एकएक जना अधिकृत सदस्य रहने गरी कार्यदल गठन गर्ने, ● असङ्गठित क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकवर्ग तथा असहायहरूलाई उपलब्ध गराइने राहतसम्बन्धी (नमुना) मापदण्ड, २०७६ र कोरोना महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि समुदायमा स्वयम्सेवक परिचालनसम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७६ (प्रस्तावित) दस्तावेजहरू सम्बन्धित मन्त्रालयले आवश्यक परिमार्जन गरी आगामी बैठकमा पेस गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
०५/०१/२०७७	● प्रदेश सरकार र सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गर्ने जिम्मेवारी पाएका मन्त्रीबाट सम्पादित कार्य, सञ्चालित कार्यको समीक्षात्मक प्रस्तुति भएको र समन्वयकार्य थप सशक्त र प्रभावकारी रूपमा अघि बढाउनु पर्ने निर्णय भएको ।
१३/०१/२०७७	● सबै मन्त्रालय, विभाग तथा निकायहरूबिच समन्वय र सहकार्य थप प्रभावकारी बनाउने । ● सर्वोच्च अदालतबाट भएका अन्तरिम आदेशहरू सम्बन्धित निकायहरूमार्फत कार्यन्वयन प्रक्रिया शीघ्र अघि बढाउने । ● राष्ट्रिय/अन्तर्राष्ट्रिय व्यावसायिक हवाई उडान २०२० मे १५ सम्म स्थगित गर्ने । ● श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय, सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले वैदेशिक रोजगार फिर्ता वा स्वदेशमै बेरोजगार व्यक्तिलाई प्रधानमन्त्री रोजगार कार्यक्रम र यस्तै प्रकृतिका कार्यक्रममा आबद्ध गरी स्थानीयतहबाट आर्थिक क्रियाकलापमा सरिक गराउने आवश्यक व्यवस्था मिलाउने । ● स्थानीय प्रशासन तथा स्थानीयतहले धार्मिक स्थलमा/धर्मशालामा रहेका व्यक्तिमा सङ्क्रमण हुन नदिन स्वास्थ्य सुरक्षा मापदण्ड अवलम्बन गर्ने व्यवस्था गर्ने । ● गैरसैनिक हवाई साधन परिचालनसम्बन्धी मापदण्ड, २०७७ नेपाल सरकार (मन्त्रिपरिषद्) को स्वीकृतिको लागि सिफारिस भएको ।
१४/०१/२०७७	● वैशाख २५ सम्म लकडाउन बढाएको र वैशाख ३१ सम्म सीमा बन्द रहने निर्णय भएको । ● श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालयले इपिएस (EPS) प्रणालीअन्तर्गत अनुमति प्राप्त वैध प्रवेशआज्ञा पाएका, बिदामा नेपालमा रहेका व्यक्तिहरू स्वेच्छाले काममा फर्किन चाहे स्वास्थ्य परीक्षण गराई उनीहरूकै खर्चमा चार्टर्ड उडानबाट दक्षिण कोरिया जान स्वीकृति दिने । ● कोभिड-१९ को सङ्क्रमण उपचार बापत अस्पतालहरूलाई अनुदान उपलब्ध गराउनेसम्बन्धी आदेश २०७७ स्वीकृत भएको । ● कोभिड-१९ एकीकृत अस्पताल सञ्चालन आदेश, २०७७ स्वीकृत भएको । ● कोभिड-१९ को उपचारमा संलग्न जनशक्तिको जोखिमभत्ता व्यवस्थापन आदेश, २०७७ स्वीकृत भएको ।
२२/०१/२०७७	● बन्दाबन्दी प्रभावकारी भएकोले निरन्तरता दिने छलफल भएको ।
२३/०१/२०७७	● बन्दाबन्दीलाई थप केही दिन विस्तार गर्ने सिफारिस र जेठ ५ सम्म लकडाउन (२०७७/०१/२४ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) ।

मिति	निर्णयहरू
	• अन्तर्राष्ट्रिय सीमामा मालसामान ढुवानीबाहेक यात्रुलगायत सबै व्यक्तिहरूको आवागमन थप केही अवधिका लागि स्थगित गर्न सिफारिस (२०७७/०१/२४ मा पारित, जेठ १८ सम्म सीमानाका बन्द)। • वैशाख २५ गतेबाट लकडाउनको अवधिभर पनि अत्यावश्यक वस्तुहरूको उत्पादन तथा बिक्रीवितरण, विकास आयोजनाहरू तथा निर्माण कार्य, बैङ्किङ सेवाहरू सीसीएम्सीको समन्वयमा मापदण्ड पालना गरी आर्थिक गतिविधिलगायतका कार्यहरू सञ्चालन गर्न सिफारिस गर्ने (२०७७/०१/२४ को मन्त्रिपरिषद्बाट पारित)।
२४/०१/२०७७	• विभिन्न अत्यावश्यक सामानहरू तथा अनुमति पाएका सामानहरूको ढुवानीका साधनहरूलाई निसङ्क्रमित गरी गन्तव्यस्थलसम्म आवतजावत गर्न दिने। • राष्ट्रिय गौरवका आयोजनाहरू सञ्चालन गर्ने तर एक पटकमा १० जना श्रमिक नबढ्ने गरी कार्य सञ्चालन गर्ने। दैनिक अनिवार्य स्वास्थ्य जाँच गर्ने। साथै, यी कामदारहरूको एकै स्थानमा आवासको व्यवस्था मिलाउने, • सार्वजनिक सेवाहरू सुचारु गर्ने तर एक तिहाइ कर्मचारी आलोपालो गरी कार्यालयमा उपस्थित भई काम गर्ने। • दैनिक उपभोग्य खाद्यवस्तु, पानी प्रशोधन, औषधि, स्वास्थ्यसामग्री, साबुन उत्पादन र सो को प्याकेजिङ सामग्री उत्पादन गर्ने उद्योगहरू मापदण्ड पालना गरी सुचारु गर्ने। • ग्यास, बोटलिङ, घरेलु तथा साना उद्योग, निर्यातजन्य र विशेष आर्थिक क्षेत्रमा सञ्चालित सिमेन्ट, डण्डी आदिको उत्पादन सुचारु गर्ने। • बढीमा पाँच जना कामदार रहने गरी वर्कसप, इन्टरनेट, मर्मत, प्लम्बिङ, बिद्युतीय सेवा, पेट्रोलपम्प सञ्चालन गर्ने। • राजमार्गका तोकिएका दूरीमा भएका होटेल वा रेस्टुरेन्टहरूले प्याकेजिङ गरी खानेकुरा बेच्न पाइने। • प्रतिनिधिसभा, राष्ट्रियसभा र संसदीय समितिका बैठकहरू स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्ड पालना गरी सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
०२/०२/२०७७	• बन्दाबन्दीको तौरतरिका (Modality) कस्तो अपनाउनुपर्ने भन्ने कुरामा चिकित्सा तथा स्वास्थ्यविज्ञहरूसँग छलफल गरी सुझाव लिएको। • विदेश (जापान, हङकङ) गएका नेपाली काम विशेषले नेपाल फर्केका र लकडाउनको कारणले जापान फर्किन नसकेको अवस्थामा आफ्नै खर्चमा जहाज चार्टर गरी फर्किन पाइने परराष्ट्र मन्त्रालयको अनुरोधलाई अनुमोदन गर्ने। • सम्बन्धित मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यलयले प्रादेशिक समन्वयलाई (प्रदेश १ र २) सम्बन्धित कार्यालयले आपसी समझदारीमा छलफल गरी यस महामारीविरुद्ध एकजुट भई कार्य गर्नुपर्ने।

मिति	निर्णयहरू
०४/०२/२०७७	• जेठ २० सम्म लकडाउनलाई निरन्तरता दिन सिफारिस गर्ने । • कोभिड-१९ को प्रभाव बढिरहेका स्थानहरूमा ट्रेसिङ (Tracing), टेस्टिङ (Testing) र ट्रिटमेन्ट (Treatment) को काम प्रभावकारी बनाउने । • प्रदेश तथा स्थानीयतहले कोभिड-१९ को कारण खाडी मुलुक तथा भारतबाट फर्किने नेपालीहरूलाई राख्न मापदण्ड बमोजिमको व्यवस्थित क्वारेन्टिनको निर्माण गर्ने । • स्वास्थ्यकर्मी तथा आमनागरिकहरूलाई सुरक्षाको प्रत्याभूति दिन शान्ति सुरक्षाको कार्यलाई अझ सुदृढ बनाउने । • उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले लकडाउनको अवधिमा अत्यावश्यक वस्तुको सेवाप्रवाहको व्यवस्था उपभोक्तालाई नियमित गराउने । • विदेश (Indonesia) बाट प्राविधिक काम Light Detection and Ranging (LIDAR) Survey को लागि नेपाल आउने प्राविधिक कार्यदललाई प्रवेश गर्न दिने सिफारिस गरिने । • पाठ्यक्रम विकास केन्द्रबाट अनुमति लिएका निजी क्षेत्रका प्रकाशन संस्थाबाट प्रकाशित विद्यालयतहका पुस्तकहरूको ढुवानीका साधनहरूलाई अनुमति दिने । • विद्युत तथा टेलिफोन सेवाप्रवाहसम्बन्धी कार्यहरूलाई सञ्चालन अनुमति दिने ।
०६/०२/२०७७	• विदेश (भारतसहित) बाट फिर्ता हुन चाहने नेपालीहरूको आगमन व्यवस्थापनसम्बन्धी कार्य योजना (मस्यौदा) उपर प्रारम्भिक छलफल • राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय व्यावसायिक यात्रुवाहक हवाई उडानहरूलाई २०७७ जेठ मसान्तसम्मका लागि स्थगित गर्ने • जेठ ३२ सम्म बन्दाबन्दी र असार १६ सम्म नाकाबन्दीको कार्यक्रमलाई कायम राख्ने,
१२/०२/२०७७	• अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाका बन्द रहेता पनि कोभिड-१९ को विश्वव्यापी सङ्क्रमणको कारणबाट उत्पन्न असहज परिस्थितिमा स्वदेश आउनैपर्ने अवस्थामा रहेका नेपाली नागरिकलाई स्वदेश आउन सहजीकरण गर्नेसम्बन्धी आदेश, २०७७ बमोजिम तोकिएका सीमाका प्रवेशविन्दु र त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलबाट नेपाली नागरिक र उनीहरूका नाबालिग सन्ततिलाई नेपाल आउन अर्को आदेश नभएसम्म बाधा नपर्ने । • स्वदेश आउनैपर्ने अवस्थामा रहेका नेपाली नागरिकलाई स्वदेश आउन सहजीकरण गर्नेसम्बन्धी आदेश, २०७७ स्वीकृत । • कोभिड-१९ का कारण निधन भएकाको "शव व्यवस्थापनसम्बन्धी प्रोटोकल २०७७" बमोजिम स्थानीय प्रशासनको समन्वयमा नेपाली सेनाले व्यवस्थापन गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
१७/०२/२०७७	• रक्षा मन्त्रालयअन्तर्गत कोभिड-१९ विपद्को रोकथाम, प्रतिकार्य र नियन्त्रणको राष्ट्रिय अभियान योजना २०७७ बमोजिम नेपाली सेना परिचालन गर्ने । • कोभिड-१९ विपद्को रोकथाम, प्रतिकार्य र नियन्त्रणको राष्ट्रिय अभियान योजना २०७७ स्वीकृत ।
२८/०२/२०७७	• शैक्षिक संस्था, अनुमतिबाहेकका अन्तर्राष्ट्रिय तथा आन्तरिक उडान, अन्तर्राष्ट्रिय सीमाको आवतजावत (तोकिएका बाहेकका); सभा, गोष्ठी, धेरै जना भेला हुने अन्य कार्यहरू बन्द नै रहने । • सार्वजनिक तथा जोरबिजोर प्रणालीमा निजी सेवाप्रदायक कार्यालयका कर्मचारी ओसारपसार गर्न प्रयोग गरिने सवारी साधन मापदण्ड पालना गरी चलाउने । • अन्तरजिल्ला आवागमन गर्न आवश्यक भए जिल्ला प्रशासन कार्यालयबाट अनुमति लिनुपर्ने । • मापदण्ड पालना गरी कार्य सञ्चाल नहुने सेवा/कार्यहरूसम्बन्धी निर्णय: ☞ स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै क्रियालकापहरू; ☞ कृषि र पशुपन्छी व्यवसाय; नर्सरी र वनजन्य उद्यम; उद्योग, व्यापार व्यवसाय, पसल, डिपार्टमेन्ट स्टोर; ढुवानी सेवा, ☞ पैदल आवगमन, साइकल; जोरबिजोर नम्वर मापदण्डअनुसार मोटरसाइकलमा एक जना र अन्य निजी सवारीमा चालकबाहेक दुई जना; फोहोरमैला व्यवस्थापन; विद्युत, दमकल, एम्बुलेन्स, ☞ सञ्चार बैङ्क तथा वित्तीय सेवाहरू; ☞ विकास आयोजना; निर्माण कार्य, रेस्टुरेन्टबाट प्याकिङ र टेकअवे (Take away), ☞ सरकारी कार्यलय, शिक्षण संस्थाका कार्यालय, गैरसरकारी, निजी क्षेत्रका कार्यालयहरू दुई सिफ्ट गर्नेः बिहान ८ देखि दिउँसो १ बजेसम्म; दिउँसो १ बजेदेखि साँझ ६ बजेसम्म सञ्चालन गर्ने । • कोभिड-१९ केस इनभेस्टिगेसन (COVID–19 Case Investigation) तथा कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ टिम (Contact Tracing Team) परिचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका २०७७ स्वीकृत । • शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधिमन्त्रालयले कक्षा १० को अन्त्यमा हुने परीक्षा (SEE) सम्बन्धी बाधा अड्काउ हटाउन आदेश जारी गर्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले कोभिड-१९ नियन्त्रणका लागि आवश्यक मेसिनरी, औषधि, अन्य स्वास्थ्य सामग्री शीघ्र आपूर्ति गर्ने । • नोभेल कोरोना रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण उच्चस्तरीय समन्वय समिति विघटन गरी यस समितिका कार्यहरू सीसीएम्सीको निर्देशक समितिले गर्ने र यस समितिमा परराष्ट्र; ऊर्जा, जलस्रोत तथा सिँचाइ; कृषि तथा पशुपन्छी विकास; संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्री थप गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• कोभिड-१९ महामारीको रोकथाम, नियन्त्रण, निदान र उपचारको लागि आवश्यक पर्ने पीसीआर मेसिन, किट्स, उपकरण र आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरू शीघ्र आपूर्ति गर्ने । • देशका विभिन्न स्थानमा रहेका क्वारेन्टिन सामग्री र अवस्थामा सुधार गर्ने । • आइसोलेसन सेन्टरहरू थप व्यवस्थित बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मापदण्ड बनाई कडाइका साथ पालना गर्ने गराउने ।
३०/०२/२०७७	• महामारी विरुद्धको योजनालाई थप प्रभावकारी बनाउन सरकार प्रतिबद्ध रहेको जानकारी गराउँदै सार्वजनिक अपिल गर्ने र पुनः जेठ ३१ मा बैठक बस्ने निर्णय भएको ।
३१/०२/२०७७	• सङ्क्रमित अनुपातका आधारमा मापदण्डअनुरूप आइसोलेसन शय्याको सङ्ख्यामा वृद्धि गर्ने – विभिन्न प्रदेशहरूमा सञ्चालित मेडिकल कलेज र सरकारी आवासीय भवनहरूलाई आइसोलेसन सेन्टरको रूपमा सञ्चालन गर्ने र सेवा शुल्क दररेट निर्धारण गर्ने; नपुग हुने वा मेडिकल कलेज नभएका अन्य स्थानहरूमा क्वारेन्टिन स्थलहरू, पीसीसीएम्सी/डिसीसीएम्सी (PCCMC/DCCMC) लाई आवश्यक बजेट उपलब्ध गराई आइसोलेसन केन्द्रको रूपमा विकास गर्ने । • पूर्वाधार नभएका जिल्लाहरूमा नयाँ आइसोलेसन सेन्टर तयार गर्न आवश्यक व्यवस्था गर्ने र चाहिने रकम कोरोना सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोषबाट व्यवस्था गर्ने; स्वेच्छिक रूपमा होम आइसोलेसन बस्न चाहनेलाई निगरानीमा राखी व्यवस्थापन गर्दै लैजाने योजना बनाउने । • क्वारेन्टिनमा सुत्केरी, गर्भवती तथा बालबालिकाहरूलाई दोब्बरसम्मको सुविधा हुने गरी घर वा अन्य उपयुक्त स्थानमा राख्ने; १४ दिनपछि पनि परीक्षण हुन नसकेका व्यक्तिहरूलाई क्वारेन्टिनमा नेपाल सरकारको दररेट अनुसार बाँकी अवधिसम्मको खाना उपलब्ध गराउने । • डीसीसीएम्सी र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्यामन्त्रालयले क्वारेन्टिनमा मौसमअनुसार अन्य सङ्क्रामक रोगहरूबाट बच्न आवश्यक प्रवर्द्धनात्मक र उपचारात्मक सेवा (औषधि तथा स्वास्थ्यकर्मी सहित) को आवश्यक व्यवस्था गर्ने । • डीसीसीएम्सीले शय्या क्षमताभन्दा बढी सङ्ख्या रहेमा जिल्लाभित्रकै अर्को क्वारेन्टिनमा स्थानान्तरण गर्न र परीक्षण गरी प्रोटोकोल अनुसार होम क्वारेन्टिनमा पठाउन डीसीसीएम्सीलाई निर्देशन दिने । • सबै तहबाट निकासा र खर्च भएको मासिक फाँटवारी महालेखा नियन्त्रक कार्यालयले सङ्कलन गरी निकासा र विवरण नियमित रूपमा निर्देशक समितिमा पेस गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• खानेपानी मन्त्रालयले वास क्लस्टर (WASH cluster) परिचालन गरी प्राथमिकताका आधारमा होल्डिङ सेन्टर, क्वारेन्टिन तथा आइसोलेसन सेन्टरका लागि ह्यान्डवास (Handwash), शौचालय, पानी आदिको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सीमानाकामा होल्डिङ सेन्टरबाट क्वारेन्टिन वायसमा संलग्न सेवकहरूलाई आवश्यक पर्ने सामग्रीहरू उपलब्ध गराउने । • नेपाल फर्कन चाहने नागरिकहरूमध्ये तत्काल उद्धार गर्नुपर्ने अवस्थामा रहेकालाई प्राथमिकताक्रम निर्धारण गरी सम्बन्धित मुलुक वा कम्पनीबाट खर्च बेहोर्ने बाहेक चार्टर गर्ने भए उक्त वायु सेवाबाट प्रस्तावित प्रतिव्यक्ति भाडादर (सबै करसहित) र यात्रु सूचीसहित परराष्ट्र मन्त्रालयमार्फत सीसीएम्सीमा पठाउने; सीसीएम्सीले सिफारिससहित संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयमा पठाउने; मन्त्रालयले सो सिफारिस र भाडादर उपयुक्त देखेमा उडान स्वीकृति नेपाल नागरिक उड्डयन प्राधिकरणमा पठाउने र प्राधिकरणले उडान अनुमति दिने; स्वीकृति दिँदा, फर्कदा नेपालबाट चार्टर गरी लैजान वा नेपालबाट यात्रु चार्टर गरी लैजान आउने क्रममा प्राथमिकताको सूचीमा रहेका नेपालीलाई नेपाल ल्याउन पाउने गरी स्वीकृति दिन सकिने; यसो गर्दा यात्रु तथा दररेटसहित प्रस्ताव गर्नुपर्ने र एकचोटि गरिसकेको भए पुनः सोही रुटको लागि नयाँ प्रस्ताव गर्न नपर्ने; यसरी उडान भर्ने यात्रुहरू सबैले कोभिड-१९ सङ्क्रमण नभएको प्रमाण भएमात्र उडान अनुमति दिनुपर्ने । • कोभिड-१९ सङ्क्रमितलाई "फिट फर ट्राभल" सिफारिस गर्ने प्रावधान भएका मुलुकबाट सम्बन्धित नेपाली नियोग प्रमुखको सिफारिसमा यात्रा स्वीकृति दिने र आगमनपश्चात् छुट्टै क्वारेन्टिनमा पठाउने । • कूटनीतिक नियोग, संयुक्त राष्ट्रसङ्घलगायत अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घ सङ्गठनका प्रमुखलगायत कर्मचारी र परिवारका निकट सदस्यहरूलाई संस्थागत सिफारिसका आधारमा प्रोटोकलको पालना गर्ने गरी आवतजावत गर्न दिने । • सामाजिक सङ्घसंस्थाबाट सहयोगस्वरुप प्राप्त औषधि उपकरणबाहेक मास्क, सेनिटाइजर, पञ्जाजस्ता स्वास्थ्यसामग्री स्वीकार गर्न स्थानीयतहलाई स्वीकृति दिने । • जिल्लास्तरीय विपद् व्यवस्थापन क्लस्टर (Cluster) हरूलाई डीसीसीएम्सीको समन्वयमा परिचालन गर्न स्वीकृति दिने । • पीसीसीएम्सी, डीसीसीएम्सी र एलसीसीएम्सीको नियमित भर्चुअल बैठक गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
०२/०३/२०७७	● संस्कृति, पर्यटनकक तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयः पर्यटन क्षेत्रको पुनरुत्थान एवम् दिगो पर्यटन कार्यक्रमका लागि पर्यटन दशक (२०२१-२०३०) कार्यक्रम सञ्चालन विषयको प्रस्ताव फिर्ता ।
०५/०३/२०७७	● प्रदेश सरकारले क्वारेन्टिन सुधार गर्ने र आवश्यकअनुगमन गर्ने । ● प्रदेश सरकारले नेसनल टेस्टिङ गाइडलाइन (National Testing Guideline) अनुसार शीघ्र स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्था मिलाउने । ● प्रदेश सरकारले २०७७/०२/क३१ को निर्णय तथा आइसोलेसन सेन्टरसम्बन्धी निर्देशिका अनुसार आइसोलेसन सेन्टरहरूको व्यवस्थापन गर्ने । ● प्रदेश सरकारको समन्वयमा प्रयोगशाला क्षमता वृद्धि, नयाँ थप गर्ने । ● नेसनल टेस्टिङ गाइडलाइन (National Testing Guideline) अनुसारमात्रै स्याम्पल (sample) लिने र टेस्ट गर्ने । ● सरोकारवालाको समन्वयमा श्रम तथा रोजगार मन्त्रालयले खर्च बेहोर्ने र आफनो खर्चमा स्वदेश फर्कन नसक्ने नेपालीको उद्धारको लागि कार्यविधि बनाई कार्यान्वयनमा ल्याउने । ● सरोकारवालाको समन्वयमा श्रम तथा रोजगार मन्त्रालयले विदेशबाट ल्याएको शव व्यवस्थापन गर्ने; कोभिड-१९ सङ्क्रमणबाट भएकाको पूर्व निर्णयानुसार गर्ने र सदरमुकामबाट टाढा भएका स्थानमा डीसीसीएम्सीले सीसीएम्सीसँगको समन्वय तथा सुरक्षा निकायको सहयोगमा गर्ने । ● पीसीसीएम्सी, डीसीसीएम्सी र एलसीसीएम्सीको समन्वयमा स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्ति योजनाअनुसार व्यवस्था मिलाउने । ● केन्द्र र अन्य प्रदेश/स्थानीय तहबाट Test reagent, PPE, N95 Mask, Ventilator, अक्सिजन, ICU support, औषधि आदि व्यवस्था गर्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जोखिमयुक्त संवेदनशील नागरिकहरूको स्वास्थ्य परीक्षण र उपचार व्यवस्थाको लागि प्रबन्ध मिलाउने । ● कूटनीतिक नियोग सम्बन्धित कर्मचारी तथा परिवारलाई परराष्ट्रको सिफारिसमा आफ्नै खर्चमा कोभिड जाँच गराई आवत-जावतअनुमति दिने ● श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय र विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालय ले वैदेशिक रोजगार, श्रमिक र विद्यार्थीहरूलाई सम्बन्धित मन्त्रालयको सिफारिसमा आफ्नो खर्चमा कोभिड रिपोर्ट बुझाई आवतजावत गर्ने अनुमति दिने । ● २०७७/०३/१५ को निर्णयमा कोभिड-१९ परीक्षण र स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रोटोकोल पालना गर्ने गरी तोकिएका देशहरूका लागि श्रम स्वीकृति दिने कार्य खुल्ला गर्ने र अवस्था मूल्याङ्कन गरी क्रमशः खुल्ला गर्दै जाने उल्लेख गरेको ।

मिति	निर्णयहरू
	• क्वारेन्टाइन, पृथक्करण व्यवस्थापन तथा प्रयोगशाला क्षमता विस्तारको लागि कोरोना रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोषबाट रू. ३५ करोड प्रदेश सरकारमार्फत सम्बन्धित पालिकाहरूलाई निकासा दिने । • प्रदेश सरकारले सङ्क्रमणका आधारमा डीसीसीएम्सीको सिफारिसअनुसार सीसीएम्सीको परामर्शमा कुनै क्षेत्र वा जिल्लामा लागु हुने गरी पूर्ण बन्दाबन्दी गर्ने (२०७७/०३/१५ मा मन्त्रिपरिषदबाट पारित) । • महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयले क्वारेन्टिनमा रहेकालाई सहजीकरण गर्न सामाजिक सङ्घसंस्था परिचालन गर्ने ।
१५/०३/२०७७	• बन्दाबन्दी साउन ७ गतेसम्म कायम राख्न सिफारिस गर्ने । • २०७७/०४/०५ को निर्णयअनुसार बन्दाबन्दी साउन ७ देखि अन्त्य गर्ने । • बन्दाबन्दी खुकुलो भएपनि अनिवार्य मास्कलगायतका जनस्वास्थ्य सुरक्षाका उपायहरू पालना गर्ने गराउने । • मानवीय सहायतासँग आबद्ध कार्यका लागि जनशक्तिसहितको आवश्यक विवरण स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा पेस गरी स्थानीयतहको सहमतिमा प्रवेश अनुमति दिने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले त्रिभुवन अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थलमा खटिने व्यक्तिहरूलाई प्रतिव्यक्ति २ जोरका दरले पीपीई/युटिलिटी ग्लोभ्स (PPE / Utility Gloves) उपलब्ध गराउने । • नेपालबाट प्रस्थान गर्ने यात्रुहरूको पीसीआर परीक्षण नभएपनि डिपार्चर लाउन्ज (Departure Lounge) मा न्यूनतम स्वास्थ्य परीक्षण गरी यात्रा सहजीकरणको व्यवस्था मिलाउने । • स्वदेश आउने नागरिकलाई होल्डिङ सेन्टर (Holding Centre) लान नेपाली सेनाको सवारी साधन प्रयोग गर्ने र सो का लागि आवश्यक इन्धन खर्चको छुट्टै अभिलेख राखी नेपाली सेनालाई खर्च उपलब्ध गराउने (२०७७/०३/१५ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) । • परराष्ट्र मन्त्रालयको प्राथमिकताको आधारमा स्वीकृति प्राप्त गरेका यात्रुलाई मात्र उडान भर्ने व्यवस्था मिलाउने । सरकारको आदेश वायुसेवा कम्पनीले जवाफदेही भई पालना गर्ने । • स्थलगत वा हवाईमार्गबाट उपत्यकाभित्र आएका यात्रुहरूले होम क्वारेन्टिनको अनुरोध गरेमा स्थानीय प्रहरी र वडा समितिको कार्यालयबाट अनुगमन गरी डीसीसीएम्सीले अनुमति दिन सक्ने, हामे क्वारेन्टिनसम्बन्धी मापदण्ड स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले तोकेअनुसार हुने । • शैक्षिक संस्था तथा अन्य संस्थाको परीक्षा सञ्चालन र निजी क्षेत्रका उद्योग व्यवसाय सञ्चालन आदिको सेवाप्रवाह र व्यवसाय सञ्चालनसम्बन्धी कार्यविधि आगामी बैठकमा पेस गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• विदेशमा अलपत्र परेका नेपाली मूलका विदेशी वा नेपाली नागरिकका विदेशी पति/पत्नीलाई सम्बन्धित नेपाली नियोगको सिफारिसमा नेपाल प्रवेश गर्न स्वीकृति दिने सम्बन्धमा मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव पेस गर्ने । • तोकिएका सीमाबिन्दुबाहेक २०७७/०४/०६ सम्म अन्य सीमानाकाहरूबाट आवागमन र आन्तरिक तथा बाह्य व्यावसायिक यात्रु बाहक हवाई उडान स्थगित गर्ने । • कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको उपचार बापत अस्पतालहरूलाई अनुदान उपलब्ध गराउने सम्बन्धी (पहिलो संशोधन) आदेश, २०७७ स्वीकृत गर्ने । • कोभिड-१९ सङ्क्रमितहरूको आइसोलेसनसम्बन्धी स्वास्थ्य मापदण्ड २०७७ स्वीकृत गर्ने ।
२३/०३/२०७७	• सवारी साधन सञ्चालन गर्ने जोरबिजोर प्रणाली कायमै राख्ने र मोटरसाइकलमा २ जना सवारी हिँड्न अनुमति दिने । ट्याक्सी सेवा तथा अन्य निजी सवारी साधनमा चालकबाहेक दुई जना र पाँच वर्षभित्रको परिवारको बालक वा बालिका एक पटकको सवारीमा आवागमन गर्ने अनुमति दिने । • यात्रुबाहक सार्वजनिक यातायातमा चालकसहित क्षमताको बढीमा ५० प्रतिशतसम्म यात्रु राख्न पाइने र अन्य मापदण्ड पालना हुने गरी सवारी साधन चलाउन पाइने । ट्याक्सीबाहेक अन्य सवारी साधनले तोकिएको भाडा दरको ५० प्रतिशत थप भाडा लिन पाउने । • मापदण्ड पालना गरी उद्योग, प्रतिष्ठान र निजी सेवा प्रदायक कार्यालयका श्रमिक तथा कर्मचारी ओसारपसार गर्न प्रयोग गरिने सवारी साधनमा जोर बिजोर प्रणाली लागु नहुने ।
२६/०३/२०७७	• सीसीएम्सी निर्देशक समितिको संरचनामा काठमाडौँ उपत्यकाका नगरप्रमुखहरूको सञ्जालका अध्यक्ष, उपाध्यक्ष र सचिव, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयका प्रमुख र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यलयका प्रमुखलाई थप गर्न नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव पेस गर्ने । • उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले उद्योगमा आवश्यक प्राविधिक विदेशबाट ल्याउन अनुमति दिने सम्बन्धमा स्वीकृतिका लागि मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव पेस गर्ने । • २०७७/०३/२९ को निर्णयअनुसार अत्यावश्यक पर्ने प्राविधिक जनशक्तिलाई नेपालमा आउने अनुमति दिने र सहजीकरणसम्बन्धी व्यवस्था कार्यन्वयन तथा अनुगमनसम्बन्धी कार्यविधि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको सहमतिमा उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले स्वीकृत गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• नेपालमा लगानी गरेका लगानीकर्ता वा निजका प्रतिनिधि वा बहुराष्ट्रिय निगमसँग सम्बद्ध वा आइएनजिओ (INGO) का प्रमुख वा कर्मचारी आदिलाई सम्बन्धित मन्त्रालयको सिफारिसमा प्रोटोकोल पालना हुनेगरी नेपालमा प्रवेश अनुमति दिने सम्बन्धमा सम्बन्धित मन्त्रालयले मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव पेस गर्ने । • हवाई उद्धार उडानसम्बन्धी तालिकालाई पुनर्परिभाषित गरी श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय र परराष्ट्र मन्त्रालयले समन्वय गरी संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले जुलाई १२ पछि एकहप्ताका लागि हवाई उडान तालिका स्वीकृत गर्ने ।
२९/०३/२०७७	• श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालयले कोभिड-१९ को कारण वैदेशिक रोजगारको क्रममा अलपत्र परेका नेपाली कामदारको उद्धार गर्ने सम्बन्धी निर्देशिका २०७७ स्वीकृत गर्ने । • प्रदेश सीसीएम्सी र जिल्ला सीसीएम्सीको संरचनामा स्वास्थ्य निर्देशनालय प्रमुख र जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यलयका प्रमुख समावेश गर्ने ।
०४/०४/२०७७	• कोभिड–१९ को अवस्था र विभिन्न सेवा सञ्चालनको अनुमतिका लागि अनुरोध भएका विभिन्न विषयका सन्दर्भमा छलफल गरेको । • साउन १५ बाट होटेल, रेस्टुरेन्टहरू सुचारु हुने तर सामूहिक भोज, पार्टी, सेमिनार वा अन्य सामूहिक भेला गर्न भने प्रतिवन्ध, ट्रेकिङ, ट्राभल, पर्वतारोहणलगायत पर्यटन व्यवसाय साउन १५ बाट सुचारु हुन दिने । • भदौ १ गतेबाट अन्तर्राष्ट्रिय खेलकुदका प्रशिक्षण तथा प्रारम्भिक चरणका खेलहरू सुचारु; विद्यार्थी भर्ना, शैक्षिक र अन्य परीक्षा सञ्चालन गर्ने निर्णय, • कोभिड–१९ को वर्तमान अवस्थाको आधारमा नेपाल सरकारको पूर्वनिर्णयमा परिमार्जन र हेरफेर गर्नुपर्ने विषयको प्रस्ताव नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्समक्ष पेस गर्ने ।
०५/०४/२०७७	• स्थलमार्गबाट नेपाल प्रवेश गर्न तोकिएका विन्दुबाट बाहेक अन्तर्राष्ट्रिय सीमाका नेपाल प्रवेश गर्ने सबै प्रवेशविन्दु र खुल्ला सीमाको जुनसुकै स्थानबाट हुनसक्ने यात्रुहरूको आवागमनलाई २०७७ साउन ३२ गते मध्यरातसम्मको लागि स्थगित गर्ने निर्णयलाई निरन्तरता दिने । • २०७७ भदौ १ बाट छोटो, मध्यम र लामो दूरीमा जिल्लाभित्र तथा अन्तरजिल्ला सञ्चालन हुने निजी तथा सार्वजनिक यात्रुबाहक सवारी साधनहरू पनि चलाउन पाइने र आन्तरिक तथा अन्तर्राष्ट्रिय व्यावसायिक तथा अन्य उडानहरू पनि सुचारु हुने । • शैक्षिक संस्था, सबै प्रकारका सभा, गोष्ठी, तालिम, सेमिनार, सबै प्रकारका प्रदर्शन, भेला तथा सम्मेलन; सिनेमा हल, पार्टी प्यालेस, डान्सबार लगायतका मनोरञ्जन स्थल, सैलुन, व्युटीपार्लर तथा स्पा, स्विमिङ पुल, जिमखानालगायत

मिति	निर्णयहरू
	हेल्थ क्लब, समूहमा खेलिने खेलकुद र खेलमैदानमा हुने प्रस्तुति; सबै प्रकारका धार्मिक र सामाजिक स्थल, पुस्तकालय, सङ्ग्रहालय, चिडियाखाना आदि सेवा तथा कार्यक्रमहरू सरकारले तोकेको मापदण्ड पालना गरी तोकिएको मितिदेखि सञ्चालन गर्न सक्ने । ● भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालयले सवारी चालक अनुमतिपत्रको नवीकरण गर्ने म्याद बन्दाबन्दीको अवधिमा परेकाले सो नवीकरण गर्ने अवधि २०७७ भदौ मसान्तसम्म बढाउने र विलम्ब शुल्क वा जरिवाना मिनाहा गर्ने गरी नवीकरण गर्न स्वीकृति दिने ।
१२/०४/२०७७	● शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले २०७७ भदौ १ देखि नयाँ भर्ना गर्न दिने निर्णय र भदौ ७ सम्म शिक्षक विद्यालयमा पुगिसक्नुपर्ने र विद्यालय भवन तथा परिसरमा क्वारेन्टिन र आइसोलेसनसम्बन्धी कार्यहरू सञ्चालन गर्न नदिने, भइरहेको वा पहिला भएको स्थितिमा निसङ्क्रमण गर्नुपर्ने ।
१५/०४/२०७७	● भीडभाड बढेको, सर्वसाधारणबाट स्वास्थ्य मापदण्डको पालनामा कमी भएको कारण सङ्क्रमण दर बढेकोले विभिन्न मन्त्रालयद्वारा जारी मापदण्डहरू कडाइका साथ पालना गर्ने, गराउने र सम्बन्धित निकायहरूले सोको पालना भए नभएको सम्बन्धमा अनुगमन गर्ने । ● प्रदेश सरकारको समन्वयमा डीसीसीएम्सी र सीसीएम्सीले प्रवेश नाकामा कडाइका साथ नियमन गर्ने, क्वारेन्टिनमा राख्ने र पीसीआर परीक्षणपश्चात गन्तव्यमा पठाउने व्यवस्था मिलाउने; साउन १ देखि साउन १४ सम्मको प्रवेश सङ्ख्याको विश्लेषणको आधारमा आवश्यक थप क्वारेन्टिन व्यवस्था मिलाउने । ● व्यावसायिक हवाई उडानबाट नेपाल आउने यात्रुको यात्रा अघिको ७२ घण्टा भित्रको पीसीआर नेगेटिभ रिपोर्ट, तोकिएका होटेल बुक गरेको प्रमाण लिएर मात्र हवाई टिकट जारी गर्ने र अनिवार्य ७ दिन होटेल क्वारेन्टिन बस्नु पर्ने व्यवस्था मिलाउने । पुनः परीक्षण नेगेटिभ भए अर्को ७ दिन होम क्वारेन्टिन बस्ने गरी घर जान अनुमति दिने । ● नेपाल प्रवेश गर्न अनुमति सिफारिस गर्दा मन्त्रालयहरूले कडाइका साथ आवश्यकलाई मात्र सिफारिस दिने । ● पीसीसीएम्सी, डीसीसीएम्सी, सीसीएम्सीले प्रदेश सरकारको समन्वयमा विदेशबाट नेपाल आएकालाई विमानस्थल वा प्रवेशबिन्दुमा नै क्वारेन्टिनमा राख्ने; तोकेको अवधिभित्र पीसीआर गर्ने; स्वास्थ्य प्रोटोकोलअनुसार अन्यत्र जान अनुमति दिने; अनुगमन गर्ने । ● अनुमति पाएका र ढुवानी साधनबाहेकका सवारी साधन बेलुका ७ देखि बिहान ५ बजेसम्म आवागमन निषेध गर्ने (२०७७/०४/१९ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित भएको) ।

मिति	निर्णयहरू
	• विभिन्न सेवा सञ्चालनको लागि वर्तमान प्रवृत्तिको विश्लेषण गर्ने । • सीसीएम्सीका निर्णयहरूको कार्यान्वयनको प्रभावकारी अनुगमन गर्ने । • आमजनतालाई सचेतना प्रदान गर्नको लागि नेपाल प्रहरीको समन्वयमा स्वयम्सेवकहरूलाई परिचालन गर्ने ।
१९/०४/२०७७	• काठमाडौँ उपत्यका र अन्य जिल्लामा २ सयभन्दा बढी सक्रिय सङ्क्रमण केस भए सवारी साधन सञ्चालन गर्न बिजोर प्रणाली विधि लागु गर्ने; जोखिम बढेको क्षेत्रमा डीसीसीएम्सीले तुरुन्त बन्दाबन्दी गरी थप परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । यस वर्गमा पर्ने जिल्लाका सहरी इलाकामा बेलुकी ९ बजेदेखि बिहान ५ बजेसम्म आवगमन बन्द गर्ने । • सामूहिक भोज, पार्टी, सेमिनार आदि कार्य निषेध गरिएको ।
२५/०४/२०७७	• डीसीसीएम्सीको समन्वयमा सम्बन्धित कार्यालयले सेवाप्रदायकलाई सम्भव भएसम्म विद्युतीय माध्यमबाट सेवाप्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाउने । सेवा दिने कार्यालयमा पनि बढीमा ५० प्रतिशत कर्मचारी उपस्थित भई सेवा प्रदान गर्ने । अन्यले घरबाट विद्युतीय माध्यम प्रयोग गरी सम्भाव्य सेवा दिने व्यवस्था मिलाउने । डिजिटल माध्यमबाट सेवा प्रवाह सम्भव नहुने भए र बढी जनसम्पर्क हुने कार्य अर्को निर्णय नभएसम्म स्थगित गर्ने । • डीसीसीएम्सीले कोभिड-१९ को अवस्था हेरी आवश्यक निर्णय गर्ने (२०७७/०४/२६ को मन्त्रिपरिषद्को निर्णय) । • बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरूले ५० प्रतिशत कर्मचारीहरू आलोपालो हुने गरी कार्य सम्पन्न गर्नुपर्ने र सकेसम्म विद्युतीय माध्यमबाट सेवा प्रदान गर्ने र सम्भव भएसम्म वर्क फ्रम होम (Work from Home) को व्यवस्था मिलाउने । • अत्यावश्यक बाहेकका कुनै सामूहिक जमघट हुने कार्यहरू नगर्ने/नगराउने • सम्बन्धित मन्त्रालयका सचिवले स्वास्थ्य र सुरक्षालगायतका आधारभूत सेवाप्रवाह गर्ने जनशक्ति तथा काम गर्न आवश्यक सम्पूर्ण व्यवस्था मिलाउन कार्ययोजना तयार गरी प्रभावकारी सञ्चालन गर्ने । • धार्मिकस्थलमा नित्यपूजाबाहेक अन्य गतिविधि सञ्चालन नगर्ने र चाडपर्वहरू आफ्नै घरभित्र परिवारका सदस्यहरू मात्र रही मनाउने (२०७७/०४/२६ को मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) । • विषयगत मन्त्रालयका सचिवले मातहतका विभाग, कार्यालय र स्थानीय प्रशासनको समन्वयमा स्वास्थ्य सुरक्षा मापदण्ड पालनामा कमी देखिएकोले अनिवार्य सामाजिक दूरी कायम तथा न्यूनतम स्वास्थ्य सुरक्षाका विधि अनिवार्य प्रयोग गर्ने । सो को अनुगमन गरी (प्रवेशबिन्दुसहित) पालना नभए कारबाही गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• मन्त्रिपरिषद्को २०७७/०४/०५ को निर्णयअनुसार २०७७ भदौ १ देखि सञ्चालन गर्ने भनिएको अन्तरजिल्ला यात्रुवाहक सवारी साधनहरू, व्यावसायिक हवाई उडानहरू, खेलकुद तथा शैक्षिक कार्य आदि भदौ १५ सम्म स्थगन गर्ने । यी सेवाहरू भदौ १६ देखिमात्र सुचारु गर्ने (२०७७/०४/२६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । • २०७७ साउन १५ देखि सञ्चालन अनुमति दिएको होटेल, रेस्टुरेन्टहरूका सेवामध्ये टेकअवे बाहेकका अन्य सेवाहरू बन्द गर्ने (२०७७/०४/२६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । • सरकारको निर्णयअनुसार शैक्षिक संस्था, सामाजिक भेला हुने स्थानहरू, मनोरञ्जन स्थल, सङ्ग्रहालय, चिडियाखाना सञ्चालन निषेध नै रहेकोले यो व्यवस्थाको पालना भएनभएको सम्बन्धित मन्त्रालयले कडाइका साथ नियमित अनुगमन गर्ने र उल्लङ्घन गर्नेलाई कारबाही गर्ने (२०७७/०४/२६ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) । • डीसीसीएम्सी तथा स्थानीय प्रशासनले काठमाडौँ उपत्यकाका जिल्लाबाहेक कोभिड सङ्क्रमितको सङ्ख्या २ सयभन्दा बढी भएका जिल्लाबाट अन्य जिल्लामा अनुमति प्राप्त बाहेकका सवारी साधन आवतजावतमा पूर्ण रोक लगाउने । सवारी साधनलाई अनुमति प्रदान गर्दा यात्रा गर्ने प्रयोजन, यात्रा गर्ने व्यक्तिको नाम समावेश गरी अनुमति जारी गर्ने । • स्थानीय प्रशासन/स्थानीयतहले खुद्रा व्यापार व्यवसाय एवम् कवाडी सङ्कलनजस्ता कार्य निषेध गर्ने (२०७७/०४/२६ को मन्त्रिपरिषद्को निर्णय) । • उद्योग, कलकारखानालगायतका व्यवसायमा संलग्न श्रमिक जनशक्तिलाई कारखाना परिसरभित्रै स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरी सुरक्षित रूपमा खाने, बस्ने व्यवस्था गर्ने र अन्यत्र स्थानबाट कामदार नल्याउने, साथै भविष्यको लागि पनि व्यवसायीले आफ्नो क्षेत्रभित्र आवश्यक क्वारेन्टिन तथा आइसोलेसनलगायतका पूर्वाधारको प्रबन्धसमेत गर्ने । • अनुमति भएका नेपाली कूटनीतिक नियोगका सिफारिसमा ३ सय जना र वैदेशिक रोजगार कल्याणकारी कोषबाट खर्च बेहोर्ने गरी उद्धार गरिने, २ सय जना गरी दैनिक कुल ५ सय जना नबढ्ने गरी उडान अनुमति दिने र काठमाडौँ उपत्यकामा नै तोकिएका स्थानमा क्वारेन्टिनमा राख्ने व्यवस्था मिलाई सङ्क्रमणमुक्त भएको यकिन भएपछि मात्र गन्तव्यमा पठाउने र ५ देखि ७ दिनभित्र पीसीआर परीक्षणको व्यवस्था गर्ने (२०७७/०४/२६ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) । • उपत्यकाका स्थानीयतहको समन्वयमा तीनै जिल्लाका डीसीसीएम्सीले क्वारेन्टिनको व्यवस्था; स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आरटी-पीसीआर (RT–PCR) परीक्षणको व्यवस्था ।

मिति	निर्णयहरू
	• प्रदेश सरकारको समन्वय र नेपाली सेनाको सहयोगमा डीसीसीएम्सीले मन्त्रिपरिषद्ले गरेको निर्णयअनुसार भारतबाट स्थलमार्ग हुँदै नेपाल प्रवेश गर्ने नेपालीहरूको लागि तोकिएका प्रवेशबिन्दुहरूमध्ये १० वटा प्रवेश नाकामात्र कायम गर्ने । यसरी प्रवेश गर्ने नेपालीको अभिलेख राख्ने र प्रवेशबिन्दु रहेका जिल्लामा आवश्यक शय्या सङ्ख्याको क्वारेन्टिनको व्यवस्था गर्ने । सो बिन्दुबाहेक अन्यत्रबाट दैनिक किनमेल वा उद्योगका लागि जनशक्ति ल्याउने जस्ता कुनै पनि प्रकारको आवतजावत हुन नदिने । • प्रदेश सरकारको समन्वय र नेपाली सेनाको सहयोगमा डीसीसीएम्सीले २०७७/०४/२६ मा पारित (स्थलमार्गबाट नेपाल प्रवेश गर्न तोकिएका विन्दुबाट बाहेक अन्तर्राष्ट्रिय नाकाबाट आवगमन २०७७ भदौ ३१ सम्म बन्द गर्ने) । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले लक्षण नदेखिएका सङ्क्रमितका लागि आइसोलेसन सेन्टर तयार गर्ने । लक्षण भएकालाई उपचारको लागि क्षमता अध्ययन गरी निजी तथा शिक्षण अस्पतालहरूलाई प्रयोग गर्न सक्ने गरी वैकल्पिक व्यवस्था मिलाउने । • नेपाल सरकारको २०७७/०५/०४ को निर्णयअनुसार लक्षण नभएका वा सामान्य लक्षणमात्र भई घर वा अपार्टमेन्टमा बस्न चाहने व्यक्तिले होम आइसोलेसनको अनुमति लिई बस्न सक्ने र स्थानीयतहलाई सो को जानकारी गराउने । होम आइसोलेसनमा बस्ने अवस्था नभएकालाई आइसोलेसन सेन्टरमा राख्ने तर लक्षण भएको सङ्क्रमितलाई कोभिड अस्पतालमा उपचारको व्यवस्था मिलाउने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्यकर्मी अभाव देखिएका स्थानमा आवश्यक जनशक्ति खटाई सेवा सुदृढ र प्रभावकारी गराउने । • सरकारले जारी गरेको आदेश पालना भएनभएको सम्बन्धित मन्त्रालय, विभाग र निकायले डीसीसीएम्सी तथा स्थानी यप्रशासनको समन्वयमा नियमित अनुगमन गरी उल्लङ्घन गरेको पाइएमा तत्काल कारबाही गर्ने ।
०१/०५/२०७७	• कुनै जिल्लाको स्थानमा अवस्था हेरी निषेद्याज्ञा जारी गरेमा, त्यहाँका सरकारी र सार्वजनिक कार्यालयहरू न्यूनतम कर्मचारी राखी सञ्चालन गर्न र बाँकी कर्मचारीहरूलाई घरमै काम गर्ने (Work from home) व्यवस्था मिलाउने । • सम्बन्धित जिल्लाभर वा जिल्लाको कुनै भागमा मात्र लागु हुने गरी आवश्यक व्यवस्था मिलाउन र सो को निमित्त आवश्यकताअनुसार स्थानीय प्रशासन ऐन, २०२८ बमोजिमको अधिकारसमेत प्रयोग गर्न सबै प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई मुकरर गरी अधिकार सुम्पने । • जिल्ला विशेषमा कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको अवस्था हेरी आवश्यक प्रतिकार्यहरू सीसीएम्सीले प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गराउने ।

मिति	निर्णयहरू
०२/०५/२०७७	● कोभिड-१९ को वर्तमान अवस्थाका बारेमा छलफल र डीसीसीएम्सीले गरेका प्रयासहरूलाई थप कडाइका साथ कार्यान्वयन र पालना गर्ने ।
०४/०५/२०७७	● २०७७ भदौ १६ देखि विभिन्न सेवा तथा कार्यहरू विनारोकटोक सञ्चालन नहुने निर्णय २०७७ असोज १ सम्म स्थगित गरिएको । ● दैनिक ५ सय नबढ्ने गरी नियमित तथा उद्धार (चार्टर) अन्तर्राष्ट्रिय हवाई उडान सञ्चालन गर्न दिने, र ● भदौ १६ बाट नियमित रूपमा आरटी-पीसीआर (RT–PCR) टेस्ट वा अन्य कुरामा सहज भएनभएको आधारमा तोकिएको मुलुकबाट ७२ घण्टाभित्र पीसीआर नेगेटिभ भएको प्रमाणपत्र, सीसीएम्सीले जारी गरेको फर्म दर्ता र १४ दिन होम क्वारेन्टिनमा बस्ने लिखित प्रतिबद्धताका साथ नेपालीहरू हवाई उडानमार्फत फर्किन मिल्ने व्यवस्था (होटेल क्वारेन्टिन आवश्यक हुनेको टिकट जारी गर्दा नै क्वारेन्टिनमा लाग्ने खर्चसमेत लिनु पर्ने) र उडान तालिका संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले प्रकाशन गर्ने र यी मापदण्ड पालना नगरी यात्रु बोकेको खण्डमा कारबाही हुने । ● सम्बन्धित स्थानीय प्रशासनले मापदण्ड पालना गराउन व्यवस्था गर्ने । ● गृह मन्त्रालयका सचिवसमेत रहने गरी काठ्माडौँ उपत्यका एकीकृत क्वारेन्टिन व्यवस्थापन समिति गठन गरी काठमाडौँ, ललितपुर र भक्तपुरमा एकीकृत क्वारेन्टिनको प्रवर्द्धन र व्यवस्थापन गर्ने र ३ वटै जिल्लाका डीसीसीएम्सीमार्फत क्वारेन्टिन स्थल पहिचान, सञ्चालन र व्यवस्थापन गर्ने; सहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागलाई क्वारेन्टिनको निर्माण तथा मर्मतको जिम्मेवारी दिने, सुरक्षा व्यवस्थापन नेपाली सेनाद्वारा गरिने; मापदण्ड पालना गराउने, अनुगमन गर्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले कोरोना उपचारको लागि चाहिने आवश्यक भेन्टिलेटर, आईसियु, अक्सिजन, औषधिलगायत उपकरण, सामग्री, जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले आवश्यकताअनुसार कुनै पनि अस्पताललाई कोभिड १९ को मात्र उपचार गर्ने गरी अस्पताल तोक्न सक्ने । ● उद्धार उडानबाट आएकालाई एकीकृत क्वारेन्टिनमा बस्दाको खर्च वैदेशिक रोजगार कल्याणकारी कोषको खर्चमा गर्ने भने अन्य किसिमले आएकाको खर्च स्थानीयतहलाई कोरोना सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोषबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउने । वैदेशिक रोजगार कल्याणकारी कोषबाट आएका बाहेक अन्य तरिकाले उद्धार उडानबाट आउनेले काठमाडौँको होटेलमा आफ्नै खर्चमा अनिवार्य ७ दिन क्वारेटिाइनमा बस्नुपर्ने तर आरटी-पीसीआर (RT–PCR) नेगेटिभमात्र भएको उडानबाट आएकाले १४ दिन होम

मिति	निर्णयहरू
	क्वारेन्टिनको लिखित प्रतिबद्धतासहित घर जान पाइने । पोजेटिभ-नेगेटिभ दुवै एउटै उडानबाट आएका भए सबैले होटेल क्वारेन्टिन बस्नुपर्ने र खर्च एयरलाइन्सले बेहोर्नुपर्ने । त्यस्तै आरटी-पीसीआर (RT–PCR) बाहेक अन्य परीक्षण गरेर उद्धार उडानबाट आएमा आफ्नै खर्चमा डीसीसीएम्सीले सूचीकृत गरेको होटेलमा अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बसी पाँच दिनपछि, पीसीआर टेस्टमा नेगेटिभ आएमा ७ दिन होम क्वारेन्टिन बस्ने गरी जान पाइने । ● स्थलमार्गबाट आएका यात्रुहरूले आफ्नै खर्चमा होटेल क्वारेन्टिनमा कम्तीमा सात दिन अनिवार्य बस्नुपर्ने; सीमा नजिकका निजी होटेललाई डीसीसीएम्सीले होटेल क्वारेन्टिन तोक्ने र होटेलमा बस्न नसक्नेको लागि सीमावर्ती नाका क्षेत्रमा नै आवश्यक क्वारेन्टिनको व्यवस्था गरी खानालगायत अन्य उपभोग्य सामग्रीको प्रबन्ध स्थानीयतहको समन्वय र नेपाली सेनाको सहयोगमा सम्बन्धित डीसीसीएम्सीले गर्ने र खर्च प्रदेश कोरोना सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोष वा प्रदेश सरकारले व्यवस्था गरे बमोजिम हुने । ● काठमाडौँ उपत्यका र सीमानाकाबाहेकका ठाउँमा क्वारेन्टिन व्यवस्था स्थानीयतहले गर्ने र पाँच दिनपछि आरटी-पीसीआर (RT–PCR) नेगेटिभ आएमा सात दिन होम क्वारेन्टिन बस्ने गरी घर पठाउने । ● काठमाडौँ उपत्यकाका सरकारी, आवश्यकताअनुसार निजी, सामुदायिक, शिक्षण, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान पनि प्रयोगमा ल्याएर आइसोलनका ६ हजार शय्याको प्रबन्ध गर्ने; अन्य जिल्लाहरूमा मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यलयले पीसीसीएम्सी, डीसीसीएम्सीको समन्वयमा आइसोलेसन शय्याको प्रबन्ध गर्ने ।
०९/०५/२०७७	● शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले वैदेशिक अध्ययन अनुमतिपत्र (No Objection Certificate) जारी गर्न स्वीकृती दिने ।
१४/०५/२०७७	● अन्तर्राष्ट्रिय व्यावसायिक तथा अन्य उडानको हकमा २०७७/०५/०४ गतेको निर्णयअनुसार जारी आदेशबमोजिम २०७७ असोज १ बाट सुचारु हुने । ● विदेशमा रहेका नेपाली स्वदेश आउन सहजीकरणको लागि क्वारेन्टिन स्थलहरूको प्रबन्ध एवम् पूर्वाधार व्यवस्थापन गर्न स्वीकृति दिने र यसको व्यवस्थापन सहरी विकास मन्त्रालयले गर्ने । ● नेपाल मेडिकल काउन्सिलले एक कोठामा बढीमा २५ जना परीक्षार्थी हुने गरी चिकित्सा सेवासम्बन्धी प्रवेश परीक्षा सञ्चालन गर्ने ।
१८/०५/२०७७	● विभिन्न जिल्लामा जारी निषेध आदेशको समयमा दैनिक आवश्यक सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थालाई सहज बनाउन अनलाइन सेवा प्रबन्ध गर्दा, सामान डेलिभरी गर्दा स्वास्थ्य मापदण्ड सबै पालना गरेको र ड्रेस कोड (Dress code), परिचयपत्रको प्रयोग गरी सामान डेलिभरी गर्ने; सम्बन्धित सुरक्षा निकायलाई

मिति	निर्णयहरू
	आवागमन एवम् आपूर्तिलगायतको सूचना नियमित रूपमा दिएरमात्र सेवा प्रवाह गर्नुपर्ने; सामान डेलिभरी गर्ने र अनलाइन भुक्तानी लगायतका आवश्यक अन्य आधारभूत सुरक्षाका प्रावधानहरूसहितको अनलाइन डेलिभरी निर्देशिका तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने र सो को अनुगमन एवम् रिपोर्टिङको प्रबन्ध गराउने । ● एकीकृत सूचना व्यवस्थापन केन्द्र (Integrated Data Center) सञ्चालन गरी सूचना व्यवस्थापन गर्ने; सीसीएम्सीको वेबसाइटमा राखिएको कोभिड-१९ जिल्ला सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (COVID 19 District Information Management System) लाई डीसीसीएम्सीले दैनिक रूपमा अद्यावधिक गर्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नेपाल एम्बुलेन्स सर्भिसले सेवा प्रवाहमा प्रयोग गरेका एम्बुलेन्सका अलावा एम्बुलेन्स अभाव हुन नदिन हाललाई दुई वटा र आवश्यकताअनुसार थप व्यवस्था गर्ने; (२०७७/०५/१९ मा मन्त्रिपरिषदबाट पारित) । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले एम्बुलेन्सको इन्धनको खर्च कोरोना रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोषबाट बेहोर्ने (२०७७/०५/१९ मा मन्त्रिपरिषदबाट पारित) । ● उपत्यकामा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अन्य जिल्लामा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयले सहरी क्षेत्रमा कोभिड-१९ ले गर्दा मृत्यु हुनेको शव व्यवस्थापन गर्न डेडिकेटेड (Dedicated) शव वाहन व्यवस्थापन गर्ने र सम्बन्धित नेपाली सेनाको मातहत तयारी अवस्थामा रहने व्यवस्था मिलाउने । ● २०७७-०५-१९ मा उल्लेख गरेअनुसार, काठमाडौँ उपत्यकामा कोभिड-१९ बाट मृत्यु भएकाको शव व्यवस्थापन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले गर्ने, अरू जिल्लामा प्रदेश सामाजिक विकास मन्त्रालयले गर्ने र शववाहन नेपाली सेनाको मातहत तयारी अवस्थामा रहने व्यवस्था मिलाउने । ● शववाहनमा आवश्यक इन्धन कोरोना रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोषमार्फत व्यवस्थापन गर्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले भेन्टिलेटर बैङ्कबाट प्रयोगमा ल्याइएको भेन्टिलेटर सेवालाई आवश्यकताअनुसार कोभिड-१९ को उपचारमा प्रयोग गर्न आवश्यक संयोजन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । ● एक कोठामा २५ जनामात्र रहने र अन्य स्वास्थ्य मापदण्ड पालना हुने गरी विभिन्न किसिमका तालिम वा काउन्सिलको परीक्षा सञ्चालन गर्ने अनुमति दिने सम्बन्धमा मन्त्रिपरिषदमा स्वीकृतका लागि पेस गर्ने (२०७७/०५ /१९ मा मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) ।

मिति	निर्णयहरू
	• महिला, बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय, राष्ट्रिय बालअधिकार परिषद्को अनुरोधबमोजिम कोभिड-१९ को समयमा विभिन्न देशबाट स्वदेश फर्केका नेपाली बालबालिकाको अवस्थासम्बन्धी अनुगमनका लागि सोहीअनुसारको तथ्याङ्क सीसीएम्सीको समन्वयमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, टेकुमार्फत परिषद्लाई उपलब्ध गराउने । • संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले मन्त्रिपरिषद्को निर्णयानुसार तेस्रो मुलुकबाट भइरहेको नियमित र चार्टर उडानमा मापदण्डबमोजिम नगरेको हुँदा कडाइका साथ अनुगमन गर्ने । • संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले आरटी-पीसीआर (RT–PCR) नेगेटिभ प्रमाणपत्रसहित कम्पनीको खर्चमा नेपाल फर्काउन अनुरोध भएमा प्राथमिकतामा राखी अनुमति दिने व्यवस्था मिलाउने ।
२९/०५/२०७७	• स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको समन्वयमा भौतिक पूर्वाधार तथा यातायात मन्त्रालयले सार्वजनिक यातायात सञ्चालन गर्ने विस्तृत मापदण्ड बनाई नेपाल सरकारलाई प्रस्तव गर्ने र २०७७/०६/०१ देखि तोकिएको मापदण्ड र तोकिएका यात्रु सङ्ख्याअनुसार भौतिक दूरी, मास्क, सेनिटाइजरको प्रयोग गरी सवारी साधन सञ्चालन गर्ने अनुमति दिने । यात्रुबाहक सवारी साधनहरू दैनिक निसङ्क्रमित गर्ने र काठमाडौँ उपत्यका वा एकै जिल्लाभित्र बाहेक बाह्य क्षेत्रमा यात्रा गर्दा गन्तव्यमा पुगेपछि १४ दिन क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने व्यवस्था मिलाउने । मापदण्ड पालना भएनभएको अनुगमन यातायात व्यवस्थापन विभाग, यातायात व्यवस्था कार्यालय र ट्राफिक प्रहरीको संयुक्त अनुगमनमा गर्ने । क्वारेन्टिनमा रहने यात्रुहरूको व्यवस्थापन स्थानीयतहले गर्ने । • आन्तरिक हवाई उडानलाई पनि तोकिएको मापदण्ड र सिट क्षमताअनुसार प्रति उडान तोकिएका यात्रु सङ्ख्या, स्वास्थ्य सुरक्षाका साधनको प्रयोग, दैनिक निसङ्क्रमण र गन्तव्यमा १४ दिन क्वारेन्टिन बस्नुपर्ने आदि व्यवस्थाअनुसार २०७७/०६/१५ देखि हवाई उडान सञ्चालन गर्न नेपाल सरकारलाई प्रस्ताव गर्ने । हवाई उडान सञ्चालन भएपछि अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको समन्वयमा संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले विस्तृत मापदण्ड र अनुगमन नेपाल नागरिक उड्डयन प्राधिकरणले गर्ने; क्वारेन्टिनमा रहने यात्रु व्यवस्थापन, अनुगमन, निगरानी स्थानीयतहले गर्ने । • संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले सञ्चालित अन्तर्राष्ट्रिय हवाई उडानलाई थप व्यवस्थित गर्न प्रस्ताव पेस गर्ने, दैनिक अधिकतम ८ सय जनालाई नियमित र चार्टर उडान अनुमति दिने; नेपाल सरकारको खर्चमा हवाई उद्धार गरी ल्याउने यात्रुको हकमा आवश्यकताअनुसार अनुमति दिने; सुरक्षाको लागि थप र विस्तृत मापदण्ड तयार गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• २०७७/०५/१४ मा दैनिक ८ सय नबढ्ने गरी अन्तर्राष्ट्रिय हवाई उडानको लागि अनुमति दिने, हिमाल आरोहण र पदयात्राका लागि आउने पर्यटकलाई २०७७ कार्तिक १ देखि अनुमति तथा प्रवेशाज्ञा जारी गर्ने र २०७७ असोज १५ देखि मापदण्ड पालना हुने गरी होटेल सञ्चालन अनुमति दिने निर्णय भएको । • विकास आयोजनाको सञ्चालन गर्न आवश्यक वैदेशिक प्राविधिक जनशक्ति सम्बन्धित मन्त्रालयको सिफारिसमा आरटी-पीसीआर (RT–PCR) नेगेटिभ भएको रिपोर्टसहित आयोजनाले व्यवस्था गरेको आवासमा अनिवार्य बस्ने गरी नेपाल प्रवेश गर्न अनुमति दिन नेपाल सरकारलाई प्रस्ताव पेस गर्ने । • हिमाल आरोहण र पदयात्राका लागि ७२ घण्टा भित्रको पीसीआर रिपोर्ट नेगेटिभ भएका यात्रुहरूलाई नेपाल प्रवेश गर्ने अनुमति २०७७ कार्तिक १ देखि दिने; २०७७ असोज १ बाट तोकिएको मापदण्ड पालना गरी होटेल, रेस्टुरेन्ट, ट्रेकिङ र ट्राभल्स व्यवसाय सञ्चालन हुने । • नेपाल सरकारले तोकेको सीमानाका प्रवेश बिन्दुमा क्वारेन्टिनको व्यवस्था सीसीएम्सी र स्थानीयतहहरूको समन्वय गर्ने गरी सहरी विकास मन्त्रालयलाई अख्तियारी र जिम्मेवारी दिने (२०७७/०५/२९ मा पारित) र थप ३ वटा सीमानाकाबाट प्रवेश गर्न दिने व्यवस्था मिलाउने । • विद्युतीय शवदाहगृहलाई आवश्यकताअनुसार २४ सै घण्टा सञ्चालनमा ल्याउन र मृत्युको आधारमा पहिलोलाई प्राथमिकतामा राखी शवदाह गर्ने व्यवस्था मिलाउने, संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले होम आइसोलेसनको व्यवस्थापन गर्ने र स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले सुरक्षा निकायको उपस्थिति नभएको स्थानमा कोभिडको कारण मृत्यु भएका बिरामीको शव व्यवस्थापन गर्न आवश्यक मापदण्ड तयार गरी शवदाहको व्यवस्थापन मिलाउने । • कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको कारणबाट उत्पन्न असहज परिस्थितिमा स्वदेश आउनै पर्ने अवस्थामा रहेका नेपाली नागरिकलाई स्वदेश आउन सहजीकरण गर्ने सम्बन्धी आदेश, २०७७ बमोजिम तोकिएका प्रवेश नाका र यस्ता नागरिकहरूबाहेक नेपालका अन्तर्राष्ट्रिय सीमानाकाबाट हुने आवगमन असोज ३० सम्म स्थगित गर्ने । • संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले अन्तर्राष्ट्रिय हवाई उडानको सञ्चालनको विषयमा सुरक्षाको अवस्था विश्लेषण गरी ७२ घण्टाभित्रको पीसीआर रिपोर्ट नेगेटिभ भएका यात्रुहरूलाई मात्र ल्याउने गरी नियमित तथा चार्टर उडानको अनुमति दिने । • इन्टरनेटको पहुँच र उपयुक्तताको आधारमा दूर शिक्षालगायतका वैकल्पिक सिकाइका माध्यमबाट विद्यालयको पठनपाठनलाई निरन्तरता दिने र अर्को

मिति	निर्णयहरू
	• सूचना नभएसम्म शैक्षिक संस्था, परीक्षा, सभा, गोष्ठी, भेला, सम्मेलन, हल, पार्लर, स्विमिङ, जिम, समूह खेलकुद, धार्मिक स्थल, लाइब्रेरी, चिडियाखाना सञ्चालन नगर्ने; • सबै सरकारी तथा प्रतिष्ठानका कार्यलयहरू सुरक्षाको मापदण्ड अपनाई नियमित सञ्चालन गर्ने ।
०१/०६/२०७७	• विद्यालय शिक्षासम्बन्धी आकस्मिक कार्ययोजना, २०७७ स्वीकृत गर्ने ।
८/०६/२०७७	• कोभिड-१९ सङ्क्रमणको उपचारमा संलग्न जनशक्तिको जोखिमभत्ता व्यवस्थापन (पहिलो संशोधन) आदेश, २०७७ स्वीकृत गर्ने ।
११/०६/२०७७	• नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७७/०१/१४ को निर्णयबाट स्थगन भएको राष्ट्रिय अनुसन्धान विभागको लोकसेवा आयोगमार्फत् हुने पदपूर्ति प्रक्रिया सुरु गर्न स्वीकृति दिने ।
१३/०६/२०७७	• बन्द रहेका सेवा तथा व्यवसायहरू – पुस्तकालय, सङ्ग्रहालय, खेलकुद प्रशिक्षण, चलचित्र छायाङ्कन, तालिम, शैक्षिक पठनपाठन आदि सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यका न्यूनतम सर्तहरू जस्तै उमेर हद, मास्क र सेनिटाइजरको प्रयोग, भौतिक दूरी, सहभागी सङ्ख्या, नियमित परीक्षण, आदि विषयहरू समेटिएको दण्ड सजायसहितको प्रावधानसहित स्वस्थ्यमापदण्ड र अनुगमन संयन्त्रसहितको कार्यविधि नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्तुत गर्ने । • डीसीसीएम्सीले सम्बन्धित जिल्लाको कोभिड-१९ सङ्क्रमणको अवस्था र सङ्क्रमणसम्बन्धी प्रतिवेदनहरूको विश्लेषण गरी स्थानीयतहको स्वीकृतिमा विद्यालयको पठनपाठन सञ्चालनसम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था गर्न शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले विद्यालय शिक्षा योजना (School Education Plan) तयार गरेर नेपाल सरकार, मन्त्रिपरिषद्मा पेस गर्ने । • सञ्चार तथा सूचनाप्रविधि मन्त्रालय र स्वास्थ्य मन्त्रालयले नागरिक चेतनाको लागि कोभिड-१९ सम्वन्धी विभिन्न सन्देशमूलक सूचना सामग्रीहरू साहित्यकार हरूको समन्वयमा उत्पादन गर्ने र विभिन्न सञ्चार माध्यमबाट गीत, चित्र, चलचित्र, पत्रिका, अन्तर्वार्ता, पोस्टर, बोर्ड, ब्यानर, शैक्षिककक्षा, रिङटोन, वेबसाइट, सामाजिक सञ्जाल, टेलिभिजन, रेडियो, सूचना डेस्क (Info desk) आदि सञ्चारमाध्याममार्फत प्रसारण गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले स्थानीय पालिकाका वडा वा समुदायस्तरमा समुदायलाई महामारी विरुद्धको अभियानमा सहकार्य गर्न वडा/समुदाय परिचालनसम्बन्धी कार्यविधि तयार तथा स्वीकृत गरी कार्यान्वयनको व्यवस्था मिलाउने ।

मिति	निर्णयहरू
	• सबै सम्बद्ध निकायहरूले कोभिड-१९ एकीकृत केन्द्रीय तथ्याङ्क प्रणाली (COVID–19 Integrated Centralized Database) को दैनिक अद्यावधिक गर्ने । उक्त तथ्याङ्क प्रणालीको पहुँच (Access) तथा एकीकृत तथ्याङ्क एवम् सूचनाहरू सीसीएम्सी सचिवालयलाई नियमित उपलब्ध गराउने र सो तथ्याङ्क आधिकारिक प्रयोगमा ल्याउन आवश्यक सहकार्य र समन्वय गर्ने सम्बन्धमा प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र सूचनाप्रविधि विज्ञको सहभागितामा तथ्याङ्कसम्बन्धी आचारसंहिता (Data Operation Code of Conduct) तयार गरी सम्बद्ध निकायका सचिवहरूको अनुमोदन लिएर प्रयोगमा ल्याउने व्यवस्था मिलाउने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र गृह मन्त्रालयको समन्वयमा संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले नेपाल प्रवेश गर्न प्रवेश आज्ञा प्राप्त यात्रुहरूलाई मात्र नेपाल प्रवेश गर्न दिने गरी अन्तर्राष्ट्रिय हवाई उडानको अनुमति जारी गर्ने । • आन्तरिक हवाई उडानबाट यात्रा गर्ने यात्रुले डोमेस्टिक ट्राभलर अनलाइन फर्म (Domestic Traveler Online Form) भर्ने व्यवस्था मिलाउने; अन्तर्राष्ट्रिय उडानबाट आउने यात्रुहरूमध्ये इन्टरनेसनल ट्राभलर अनलाइन फारम (International Traveler Online Form) नभरेकाहरूको हकमा विमानस्थलमै डेस्क खडा गरी अनिवार्य अनलाइन फर्म भर्ने व्यवस्था मिलाउने । • कूटनीतिक नियोग, अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घसंस्था, विकास साझेदार संस्थासँग आबद्ध विदेशी नागरिक तथा उनीहरूका परिवार वा नेपाली नागरिकका विदेशी राहदानी वाहक परिवारका सदस्यहरूलाई नेपाल आगमनको अनुमति दिने सम्बन्धमा मन्त्रिपरिषद्मा प्रस्ताव पेस गर्ने ।
१९/०६/२०७७	• राष्ट्रिय परीक्षाबोर्डका कर्मचारी पदपूर्ति प्रक्रिया सुचारु गर्न स्वीकृति दिने र परीक्षा सञ्चालनको लागि सैद्धान्तिक स्वीकृति दिने । • तोकिएको मापदण्ड पालना गरेर २५ जनाभन्दा कम सहभागी हुने छोटो अवधिको व्यवसायिक तालिम सञ्चालन गर्न अनुमति दिने, र • कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको उपचार गरेका अस्पतालहरूलाई तोकिएको अनुदान उपलब्ध गराउने सम्बन्धी (दोस्रो संशोधन) आदेश, २०७७ स्वीकृत गर्ने ।
२२/०६/२०७७	• विद्यालयस्तरको पठनपाठन सञ्चालन गर्न अनुमति दिने । • स्थगित भएको कक्षा १२ को माध्यमिक शिक्षा उतीर्ण परीक्षा सञ्चालन गर्न स्वीकृति दिने ।

मिति	निर्णयहरू
२५/०६/२०७७	• उपत्यकालगायत कोभिड–१९ बाट बढी प्रभावित जिल्लाहरूमा प्रयोगमा नरहेका क्वारेन्टिनहरूलाई आइसोलेसन सेन्टरको रूपमा विकास गर्ने व्यवस्था मिलाउने (२०७७/०६/२६ मन्त्रिपरिषद्बाट पारित) । • भेन्टिलेटर तथा सघन उपचार कक्षहरूको (Intensive care units- ICUs) पूर्वाधार व्यवस्थापन गर्न २ हजार शय्याको अक्सिजनलगायतका सुविधा उपलब्ध हुनसक्ने गरी आइसोलेसन सेन्टरलाई कोभिड-१९ को अस्थायी अस्पतालको रूपमा विकास गर्ने । यसको साथै निजी अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरूमा पनि आइसोलेसन शय्या र आईसियु शय्याहरू थप गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • कोरोना सङ्क्रमणको लक्षण नभएका बिरामीको व्यवस्थापनको लागि आवश्यकताअनुसार होटेलहरूलाई आइसोलेसन सेन्टरको रूपमा प्रयोग गर्ने (२०७७/०६/२६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) • आवश्यक आइसोलेसन सेन्टर तथा आईसियु र एचडियूको सुविधा भएका कोभिड अस्पतालको व्यवस्था मिलाउने र सम्बद्ध सबै निकायहरूले तदारुकता र प्राथमिकताका साथ सहयोग गर्ने । प्रत्येक प्रदेशमा कम्तीमा २ सय र उपत्यकामा २ हजार शय्या आवश्यक सुविधा र उपकरणसहितका हाई डिपेन्डेन्सी युनिट (High Dependency Unit–HDU) को रूपमा १५ दिनभित्र स्तरोन्नति गर्ने; • सरकारी र सार्वजनिक कोभिड अस्पतालमा आईसियु (ICU) र एचडियू (HDU) शय्या नपुग भएमा निजी तथा सामुदायिक क्षेत्रबाट सञ्चालित अस्पतालहरूमा पनि आईसियु र एचडियूको व्यवस्था मिलाउने । • नेपालीको बडादर्शैं सकेसम्म बसोबास गरेको आफ्नै स्थानमा मनाउन र एक जिल्लाबाट अर्को जिल्लामा नजान आग्रह गर्ने । यदि अर्को स्थानमा जानु नै पर्ने भए, जानुअघि सात दिन र गन्तव्यमा पुगेपछि पनि सात दिन अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बस्न आग्रह गर्ने । • मठमन्दिर तथा समुदायमा आयोजना हुने धार्मिक तथा सांस्कृतिक कार्य गर्दा संस्थाले स्वास्थ्यसुरक्षाका मापदण्ड र अनिवार्य रूपमा सामाजिक दूरी कायम राखी नित्यपूजाबाहेक अन्य गतिविधि नगर्ने । • सम्बन्धित मन्त्रालयबाट स्थानीय प्रशासनसँगको समन्वयमा २०७७ कार्तिक १ देखि १५ गतेसम्म सक्रिय सङ्क्रमितको सङ्ख्या २ सय बढी भएको जिल्लामा अन्य जिल्लाबाट हुने सवारी साधनको आवागमनलाई नियमन गर्ने र ५ सयभन्दा बढी सङ्क्रमित भएको जिल्लामा डीसीसीएम्सीले कुनै क्षेत्र वा भागमा सेवा वा कार्यलाई आश्यकताअनुसार रोक लगाउने (२०७७/०६/२६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । • सम्बन्धित मन्त्रालयबाट स्थानीय प्रशासनसँगको समन्वयमा निर्णयहरूको पूर्णकार्यान्वयन गर्न नियमित अनुगमन गर्ने र उल्लङ्घन गर्नेलाई कारबाही गर्ने (२०७७/०६/२६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) ।

मिति	निर्णयहरू
	• स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले कोभिड–१९ सँग सम्बन्धित स्वास्थ्य सामग्रीको अभाव हुन नदिन आवश्यक व्यवस्थापन गर्दै जाने । • संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले विद्युतीय शवदाहगृहलाई २४ सै घण्टा सञ्चालनमा ल्याउन आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने र अर्थ मन्त्रालयले थप एक हाइब्रिड शवदाहगृह निर्माण गर्न आवश्यक स्रोत मिलाउने (२०७७/०६/२६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) ।
२६/०६/२०७७	• नेपालको अन्तर्राष्ट्रिय सीमाका नेपाल प्रवेश गर्ने सबै बिन्दु र खुल्ला सिमानाको जुनसुकै स्थानबाट हुनसक्ने यात्रुहरूको आवागमन मिति २०७७ कार्तिक ३० गते मध्यरातसम्म यात्रुहरूको आवागमन स्थगित गर्ने गरी निरन्तरता दिने । तर स्वदेश आउनैपर्ने स्थितिका नेपाली नागरिकहरूको लागि जारी गरेको आदेशबमोजिम, तोकिएका प्रवेशबिन्दुबाट मात्र नेपाल प्रवेश गर्न दिने व्यवस्था गर्ने र मालसामान ढुवानी व्यवस्थालाई यथावत कायम राख्ने । सोको विरुद्ध कसैले कार्य गरेमा कारबाही हुने । • २०७७/०५/२९ मा जारी भएको आदेशमा स्वास्थ्य र सुरक्षासम्बन्धी मापदण्डमा केही हेरफेर गरी सार्वजनिक यातायात सेवालाई निरन्तरता दिने । यसभन्दा पहिले यात्रुबाहक सवारी साधनको सिट सङ्ख्याको ५० प्रतिशतमात्र यात्रु राख्ने, एक पङ्क्तिमा एक जनामात्र यात्रु राख्ने र थप भाडादर ५० प्रतिशत लिन पाउने प्रावधान हटाइएको । • आन्तरिक हवाई उडानमा पनि ५० प्रतिशत यात्रुमात्र राख्न पाइने, १ पङ्क्तिमा एक जनामात्र यात्रु र भाडादर संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले व्यवस्था गरेबमोजिम हुने भनिएको व्यवस्था रद्द गरिएको । • छोटो, मध्यम तथा लामो दूरीका सार्वजनिक सवारी साधन र आन्तरिक हवाई सेवामा चैत ११ अघि कायम भएको नियमित भाडादर नै लागु हुने र थप भाडा लिन नपाइने । • स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्ड अनिवार्य पालना गरेर २५ जनाभन्दा बढी सहभागी नहुने बैठक, गोष्ठी वा सेमिनार; एकहप्ताको व्यावसायिक तालिम सञ्चालन गर्नसक्ने । • शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधिमन्त्रालयको पूर्वस्वीकृतिमा स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्डको पूर्णपालना हुने गरी सबै स्थगित परीक्षाहरू सञ्चालन गर्न सकिने । • **२०७७ कार्तिक १ देखि सोही महिनाको मसान्तसम्म डीसीसीएम्सीले जिल्लाको जोखिम विश्लेषण गरी देहायबमोजिम कार्य गर्नसक्ने र सो अधिकार सम्बन्धित जिल्लाका प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई सुम्पन सक्ने:**

मिति	निर्णयहरू
	☞ स्थानीयतहले होम आइसोलेसनमा रहेका कोभिड-१९ बिरामीको स्वास्थ्य निगरानी, स्वास्थ्य परामर्श र आवश्यकताअनुसार अस्पताल पुऱ्याउने काममा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्ने; ☞ स्थानीयतहले माइकिङ गरी सचेतना र जनजागरणका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, ● सबै प्रकारका कार्यहरूमा आदेशबमोजिमका व्यवस्था, मापदण्ड पालना गर्ने गराउने कार्य सम्बन्धित मन्त्रालय एवम् निकायले गर्ने र यी व्यवस्थाहरूको पालना भएनभएको अनुगमनको अवस्था सम्बन्धित विभागीय मन्त्रीले निगरानी गर्ने । सो को जानकारी प्रत्येक १५ दिनमा प्रधानमन्त्रीलाई गराउने ।
२३/०७/२०७७	● सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले स्थानीयतहको समन्वयमा प्रत्येक वडा कार्यालयले डेडिकेटेड टिम (Dedicated team) गठन गरी होम आइसोलेसनमा बस्नेहरूको अनुगमन, स्वास्थ्य निगरानी तथा उपचारको आवश्यक प्रबन्धसम्बन्धी कार्य गर्ने (२०७७/०७/२४ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● नेपालीमूलका गैरआवासीय विदेशी नागरिक वा नेपालस्थित विदेशी कूटनीतिक नियोग वा अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाका कर्मचारीका परिवारका सदस्यलाई ७२ घण्टाभित्रको पीसीआर नेगेटिभ वा सो सरहको रिपोर्ट तथा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकालाई अभिभावकको नेगेटिभ रिपोर्टलाई मान्यता दिई नेपाल प्रवेश गर्न अनुमति दिने (२०७७/०७/२४ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● कोभिडका कारण असहज परिस्थितिमा स्वदेश आउनैपर्ने नेपालीहरू रहेका अधिकांश मुलुकबाट नियमित हवाई उडान सुरु भइसकेको र विदेशका नेपाली नियोगहरूले उद्धार उडान आवश्यक नभएको जानकारी भएको सन्दर्भमा धन्यवाद दिई अब आउनपर्नेहरूलाई नियमित उडानबाट ल्याउने व्यवस्था मिलाउने (२०७७/०७/२४ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● नेपाल सरकारले नेपाल-भारत सीमाका १३ वटा प्रवेश नाकाबाट प्रवेश गर्ने व्यवस्था भएकोमा थप एक गरी १४ वटा नाकाबाट प्रवेश गर्न पाइने र अन्य बाँकी नाकाका जुनसुकै स्थानबाट हुने यात्रुहरूको आवागमन २०७७ मङ्सिर मसान्तसम्म स्थगित गर्ने । ● संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले दक्षिण एसियालगायतका अन्तर्राष्ट्रिय गन्तव्यहरूमा नियमित हवाई उडान हुने व्यवस्था मिलाउने । ● पर्यटनसँग सम्बन्धित सेवा तथा कार्यहरू स्वास्थ्य मापदण्ड पालना हुने गरी सञ्चालनमा ल्याउने तर जोखिम विश्लेषण गरी आवश्यक देखेमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र सम्बन्धित मन्त्रालयसँगको समन्वयमा डीसीसीएम्सीले रोक लगाउने निर्णय गर्न सक्ने (२०७७/०७/२४ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) ।

मिति	निर्णयहरू
	• सम्बद्ध मन्त्रालयले कोभिड-१९ सम्बन्धी नेपाल सरकारले गरेका निर्णयहरू कार्यान्वयन गर्न आवश्यकताअनुसार अनुगमन गर्ने र उल्लङ्घन गरेमा कारबाही हुने व्यवस्था मिलाउने । • काठमाडौँ महानगरपालिकाले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको समन्वयमा राधास्वामी सत्संगसेवा केन्द्रबाट भौतिक पूर्वाधारसहितको आइसोलेसन सेन्टर सञ्चालनका लागि निःशुल्क उपलब्ध गराउने प्राप्त प्रस्तावअनुरुप निःशुल्क अक्सिजन थेरापी सेन्टरको रूपमा सञ्चालन गर्ने प्रक्रिया अगाडि बढाउने र आवश्यक नपुग जनशक्ति, औषधि उपकरण, स्वास्थ्य सामग्री तथा बजेट उपलब्ध गराउने । • श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालयले श्रम गन्तव्य मुलुकबाट बाँकी शव स्वदेश ल्याउने प्रबन्ध मिलाउने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले प्रदेशगत रूपमा आवश्यकताअनुसारका विभिन्न अस्पतालहरूमा अक्सिजन प्लान्टहरू स्थापना प्रक्रिया शीघ्र सम्पादन गराउने (२०७७/०७/२४ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) ।
२४/०७/२०७७	• नेपाल–भारत सीमानाकाबाट हुने आवगमन कार्तिक ३० सम्म स्थगित गरिएकोमा यो व्यवस्थालाई २०७७ मङ्सिर ३० गतेसम्म निरन्तरता दिने र असहज परिस्थिति भई स्वदेश आउनैपर्ने स्थितिका नेपालीलाई तोकिएका प्रवेशबिन्दुबाट मात्र नेपाल प्रवेश गर्न दिने व्यवस्था गर्ने र मालसामानको ढुवानी यथावत कायम राख्ने । • विभिन्न खेलकुदका कार्यक्रमहरू, राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय सहभागिताको लागि तयारी आदि गतिविधिहरू स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरी सञ्चालन गर्न स्वीकृति दिने । • कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको उपचार बापत अस्पतालहरूलाई अनुदान उपलब्ध गराउने सम्बन्धी (तेस्रो संशोधन) आदेश, २०७७ स्वीकृत गर्ने । • अर्थ मन्त्रालयले कोरोना भाइरस सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोषमा रकम जम्मा गर्ने । • कोभिड-१९ को विरुद्ध प्रयोग हुने खोप नेपालमा उपयोग गर्न आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने ।
०७/०८/२०७७	• कोभिड-१९ महामारी सम्बोधनार्थ आयोजित संयुक्त राष्ट्र सङ्घीय महासभाको विशेष अधिवेशनमा सहभागी हुने प्रतिनिधिमण्डलको गठन गर्न स्वीकृति ।
०९/०८/२०७७	• सीसीएम्सी/डीसीसीएम्सी जोखिम आकलन गरी जोखिमयुक्त जिल्ला र क्षेत्र पहिचान गरी जिल्लाभर वा बढी जोखिम देखिएको क्षेत्रमा मात्र लागु हुने गरी सङ्क्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचारको लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउने । आवश्यकताअनुसार अधिकार प्रयोग गर्न प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई

मिति	निर्णयहरू
	मुकरर गरी अधिकार सुम्पने (२०७७/०८/१० मन्त्रिपरिषदको बैठकबाट पारित) । ● भीडभाड हुने वा स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्न नसकिने कार्यहरू बाहेक अन्य सेवाहरू सञ्चालन गर्न अनुमति दिने । जोखिम विश्लेषणको आधारमा आवश्यकताअनुसार प्रमुख जिल्ला अधिकारीले कुनै क्षेत्र वा ठाँउमा रोक लगाउन सक्ने (२०७७/०८/१० मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● सम्बन्धित मन्त्रालय, सीसीएम्सी, पीसीसीएम्सी, डीसीसीएम्सीले कोभिड-१९ सङ्क्रमण भएका कारण कार्यालय उपस्थित हुन नसकेका कर्मचारीलाई क्वारेन्टिन वा आइसोलेसनमा बसेकालाई १४ दिन र अस्पताल भर्ना भएकालाई उपचार अवधिभर सार्वजनिक बिदा कायम गर्ने । निजी प्रतिष्ठानका कर्मचारीहरूलाई पनि सोही व्यवस्था गर्न अनुरोध गर्ने । सङ्क्रमित वा कन्ट्याक्ट ट्रेसिङमा परेका बाहेकका कर्मचारीको सेवालाई निरन्तरता दिने र अनुगमन गर्ने (२०७७/०८/१० मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● नियमित हवाई उडानहरू सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने; भारतबाट प्रतिदिन एकमात्र उडान गर्न अनुमति दिने । नेपाल आउने यात्रुहरूले अनिवार्य इन्टर नेसनल ट्राभलर अनलाइन फाराम (International Traveler Online Form) भर्ने व्यवस्था मिलाउने । बहत्तर घण्टाभित्रको नेगेटिभ पीसीआर रिपोर्ट भएका यात्रुमात्र ल्याउने व्यवस्थालाई कडाइ गर्ने (२०७७/०८/१० मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● सम्बन्धित निकाय र संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले नेपाल भ्रमणको प्रवेशाज्ञा पूर्ववत् रूपमा जारी गर्ने व्यवस्था मिलाउने । पर्यटकले पालना गर्नुपर्ने सर्त तथा मापदण्ड तोक्ने (२०७७/०८/१० मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित)। ● हवाईमार्गबाट नेपाल प्रवेश गर्न पाउने तर स्थलमार्गबाट नपाउने व्यवस्था कायम राख्ने र स्थलमार्गबाट तोकिएका प्रवेशविन्दुबाट मात्र आउनसक्ने व्यवस्था कायमै (२०७७/०८/१० को मन्त्रिपरिषद्को निर्णयमा उल्लेख भएको) । ● पीसीसीएम्सी र डीसीसीएम्सी स्थानीय प्रशासनको सहयोगमा अनुगमन गर्ने र तोकिएको मापदण्ड उल्लङ्घन भएको पाइएमा कारबाही गर्ने (२०७७/०८/१० मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● सम्बन्धित नगरपालिकाले एम्बुलेन्स पार्किङको प्रबन्ध मिलाउने ।
३०/०८/२०७७	● स्वदेश फर्किनपर्ने अवस्थाका नेपाली नागरिकहरूलाई स्थलमार्गबाट यात्रा गर्दा तोकिएका सीमाबिन्दु बाहेकका स्थानबाट नेपाल प्रवेश गर्न नपाउने व्यवस्था कायमै राख्ने ।

मिति	निर्णयहरू
०७/०९/२०७७	• संयुक्त अधिराज्यमा कोभिड-१९ को नयाँ प्रजाति देखिएकोले नेपालमा हुने अन्तर्राष्ट्रिय उडानहरू रद्द गरिएको र अत्यावश्यक अवस्थामा नेपाल प्रवेश गर्न अनुमति प्राप्त नेपाली, गैरआवासीय नेपाली वा विदेशी नागरिकहरू सबैले प्रवेश गरिसकेपछि निजी खर्चमा अनिवार्य १० दिन होटेल क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको समन्वयमा सीसीएम्सी, डीसीसीएम्सीले २०७७/०९/०१ देखि संयुक्त अधिराज्यबाट वा सो मुलुकमा ट्रान्जिट भई नेपाल आएका यात्रुहरूको कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ गरी ७ दिनपछि अनिवार्य परीक्षण गर्ने । होटेल क्वारेन्टिनमा रहेका वा यसअघि नेपाल आएकाले १० दिनसम्म आफ्नै खर्चमा क्वारेन्टिन बस्न अनिवार्य गर्ने र सबै वायुसेवालाई यो व्यवस्था लागु गर्न निर्देशन दिने (२०७७/०९/१० मा उच्चस्तरीय समितिले अनुमोदन गरेको) ।
१९/०९/२०७७	• संयुक्त अधिराज्यमा देखापरेको, कोभिड-१९ को नयाँ भेरियन्ट (Variant) को कारण महामारी हुन नदिन नयाँ कार्यविधि तयार गरी आगामी बैठकमा पेस गर्ने । • सञ्चार तथा सूचनाप्रविधि मन्त्रालयले स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्ड पालना गरेर चलचित्र सञ्चालन गर्न अनुमति दिने र चलचित्र सञ्चालन गर्दा तोकिएको मापदण्ड पालना गरे नगरेको अनुगमनसमेत गर्ने (२०७७/०९/२६ मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । • अत्यावश्यक कामले संयुक्त अधिराज्यबाट ट्रान्जिट भई नियोगको सिफारिसमा आउने यात्रुहरू र निजका सन्ततिहरूलाई नेपाल प्रवेश गर्ने अनुमति दिने । तर यस्ता यात्रुहरूले अनिवार्य तोकिएको मापदण्ड पालना गरी अनिवार्य क्वारेन्टिनमा बस्नुपर्ने (२०७७/०९/२६ को मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । • अर्थ मन्त्रालयले लकडाउन अघि वा सो समयमा ठेक्काको म्याद सकिएको भए र म्याद थपको लागि सम्बन्धित ठेकेदारको अनुरोधको आधारमा एक पटकको लागि यसपूर्वको निर्णयअनुसार म्याद थप भएकाको हकमा ६ महिनाभन्दा बढी अवधि नहुने गरी सम्बन्धित सार्वजनिक निकायका प्रमुखले नेपाल सरकारलाई थप लागत नपर्ने र म्याद थप गरे बापत अन्य कुनै दाबी नगर्ने गरी म्याद थप गर्न प्रस्ताव पेस गर्ने । • हालसम्म रोक लगाइएका कार्यहरू मापदण्ड पालना हुने गरी सञ्चालन गर्न अनुमति दिने तर जोखिम विश्लेषण गरी डीसीसीएम्सीले तत्काल रोक लगाउन सक्ने गरी प्रस्ताव पेस गर्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले खोप प्रयोजनका लागि अग्रपङ्तिमा काम गर्ने सबैको अविलम्ब रोस्टर तयार पार्ने । • स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयलगायतका सम्बद्ध निकायले सर्वसाधारणमा महामारीको जोखिम कम भएको आभास भएकोले सार्वजनिक

मिति	निर्णयहरू
	स्थानहरूमा भौतिक दूरीलगायतका मापदण्डको पालना गर्न जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने । ● स्वास्थ्य मापदण्ड पालना भएनभएको अनुगमन स्थानीयतहले नियमित रूपमा गर्ने र आवश्यक परे कारबाहीसमेत गर्ने ।
२०/०९/२०७७	● राष्ट्रिय खोप सल्लाहकार समिति र राष्ट्रिय खोप समितिबाट सिफारिस भएको कोभिड-१९ विरुद्ध प्रयोग हुने खोपको प्राप्ति र प्रयोगसम्बन्धी अवधारणापत्र स्वीकृत गर्ने । ● कोभिड-१९ विरुद्धको खोप भण्डारण गर्न स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले तोकेको स्थान, डिजाइन र लागत अनुमानअनुसारको बजेटभित्र रही केन्द्रमा एक र सातै प्रदेशमा एकएक वटा गरी जम्मा आठ वटा खोप भण्डारण गृह दुई महिनाभित्र निर्माण गर्ने । खोपभण्डारण गृह निर्माण गर्ने जिम्मा नेपाली सेनालाई दिने ।
०४/१०/२०७७	● संयुक्त अधिराज्यलगायत भारतमा पनि नयाँ भेरियन्टको कोरोना भाइरस फैलिरहेको हुँदा, महामारी फैलिन नदिन परीक्षणको आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने विषयमा उच्चस्तरीय निर्देशक समितिमा पेस भएको विदेशबाट नेपाल आगमन हुने यात्रुहरूको क्वारेन्टिन, स्वास्थ्य सुरक्षा तथा परीक्षण व्यवस्थापनसम्बन्धी आदेश, २०७७ को मस्यौदालाई विभिन्न मन्त्रालयका सचिवहरूले अध्ययन गरेर पृष्ठपोषण दिने र प्राप्त पृष्ठपोषणको आधारमा उल्लेख भएको आदेशको मस्यौदाको अन्तिम रूप दिई चार दिनभित्र समितिमा पेस गर्ने ।
०५/१०/२०७७	● २०७७/०९/२० को बैठकको निर्णयअनुसार खोप भण्डारगृह निर्माण गर्ने जिम्मा नेपाली सेनालाई दिइएको भएपनि सो निर्णय रद्द गरी दई महिनाभित्र खोप भण्डारगृह निर्माण गर्ने कामको जिम्मेवारी सहरी विकास तथा भवन निर्माण विभागलाई दिने निर्णय भएको ।
११/१०/२०७७	● विदेशबाट नेपाल आगमन हुने यात्रुहरूको क्वारेन्टिन, स्वास्थ्य सुरक्षा तथा परीक्षण व्यवस्थापनसम्बन्धी आदेश, २०७७ को मस्यौदा स्वीकृतिका लागि मन्त्रिपरिषद्को बैठकमा पेस गर्ने । ● लकडाउनअघि वा सो समयमा ठेक्काको म्यादसम्बन्धी गरेको अनुरोधको आधारमा एकपटकको लागि यसपूर्वको निर्णयअनुसार म्याद थप भएकाको हकमा ६ महिनाभन्दा बढी अवधि नहुने गरी सम्बन्धित सार्वजनिक निकायका प्रमुखले नेपाल सरकारलाई थप लागत नपर्ने र म्याद थप गरे बापत अन्य कुनै दाबी नगर्ने गरी म्याद थप गर्ने प्रस्ताव मन्त्रिपरिषद्मा पेस गर्ने ।
१५/१०/२०७७	● उद्योग प्रतिष्ठानहरूले कामदारहरूको २०७६ चैत महिनाको पारिश्रमिक लकडाउन अवधिसमेतका लागि साविकबमोजिम भुक्तानी गर्ने, २०७७ वैशाख

मिति	निर्णयहरू
	महिनाको ५० प्रतिशत पारिश्रमिक भुक्तानी गर्ने र २०७७ जेठ महिनामा लकडाउनले गर्दा उपस्थित हुन नसकेकाले पारिश्रमिकको ५० प्रतिशत भुक्तानी गर्न आवश्यक समन्वय तथा पहल श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालयले गर्ने ।
२६/१०/२०७७	• शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले कक्षा १० को एसइई परीक्षा सञ्चालनसम्बन्धमा प्रदेश सरकारको सहकार्यमा राष्ट्रिय परीक्षाबोर्डले साविकबमोजिम परीक्षा सञ्चालन, व्यवस्थापन, नतिजा प्रकाशन र प्रमाणीकरण गर्ने प्रबन्ध मिलाउने । • शैक्षिक सत्र तथा विद्यालय शिक्षाका सबै तह र कक्षाका विद्यार्थीहरूलाई स्थानान्तरणसम्बन्धमा शिक्षा नियमावली, २०५९ मा तत्सम्बन्धी आवश्यक व्यवस्था गर्ने कार्यको प्रवन्ध शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयले मिलाउने ।
०४/११/२०७७	• कोभिड-१९ विरुद्धको खोप नागरिकहरूलाई निःशुल्क उपलब्ध गराउने निर्णय सरकारले गरेको थियो । भारत सरकारबाट अनुदानमा प्राप्त १० लाख डोज कोभिसिल्ड खोपसमेत वितरण भइसकेको र विश्वव्यापी रूपमा खोपको सहज उपलब्धता नभएको सन्दर्भमा सोही खोपलाई निरन्तरता दिनु बाञ्छनीय हुने भएकोले थप खोपको तत्काल आपूर्ति गर्न सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ अन्तर्गत सोझै खरिद गर्ने प्रक्रिया अगाडि बढाउँदा उत्पादकले कार्यसम्पादन र पेस्की जमानत नराखी अग्रिम भुक्तानी भएमात्र आपूर्ति गर्ने सर्त राखेको तर ऐनमा सो व्यवस्था नभएको हुँदा, दफा ४७ (ख)को अधिकार प्रयोग गरी एक पटकको लागि वार्ताद्वारा सर्त बमोजिम खरिद गर्न लाग्ने रकम नेपाल राष्ट्र बैङ्कमार्फत भुक्तानी हुने गरी २० लाख डोज सोझै खरिद गर्न सक्ने आदेश जारी गर्ने ।
०५/११/२०७७	• नेपाल र भारतबिच नेपाल-भारत मोटरवाहन सम्झौता (Nepal–India motor vehicle Agreement) अनुसार नेपाल-इण्डिया क्रस बोर्डर ट्रान्सपोर्ट फ्यासिलिटेसन ज्वाइन्ट वर्किङ ग्रुप (Nepal–India Cross Border Transport Facilitation Joint Working Group) ले तय गरेअनुसार १३ वटा रूटहरूमा विदेशबाट नेपाल आगमन हुने यात्रुहरूको क्वारेन्टिन, स्वास्थ्य सुरक्षा तथा परीक्षण व्यवस्थापनसम्बन्धी आदेश, २०७७ पालना गरी ७२ घण्टाको पीसीआर नेगेटिभ रिपोर्टलगायतका मापदण्ड पूरा गर्ने गरी सुनिश्चिततासहित क्रस बोर्डर यातायात सुचारू हुने व्यवस्था मिलाउने ।
२८/१२/२०७७	• युके भेरिएन्ट (UK Variant) को जोखिम न्यूनीकरणको लागि देशभरिका कार्यालय तथा सङ्घसंस्थाहरूले कार्यालयमा जनस्वास्थ्यका मापदण्डको पूर्णरूपमा पालना गराउने ।

मिति	निर्णयहरू
	• डीसीसीएम्सीले युके भेरिएन्ट (UK Variant) को जोखिम न्यूनीकरणको लागि सार्वजनिक निकाय तथा भीडभाड वा भेला हुने ठाउँमा पनि जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू पूर्णरूपमा पालना गर्न गराउन कडाइका साथ अनुगमन गर्ने र स्वास्थ्य मापदण्ड पालना नभएको भेटिएमा (जस्तै मास्क नलगाएमा) जरिवाना र कसुर अनुसार प्रमुख जिल्ला अधिकारीले कारबाही गर्ने । • २०७७/०१/०९ को निर्णयअनुसार कोभिड-१९ को रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचारको लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाउन प्रत्येक जिल्लाका प्रमुख जिल्ला अधिकारीलाई मुकरर गर्ने र निज अधिकारीले उक्त अधिकार प्रयोग गरी वैशाख १६ बाट आवश्यक निषेध लगाउन सक्ने । • डीसीसीएम्सी र स्थानीयतहको समन्वयमा युके भेरिएन्टको जोखिम न्यूनीकरणको लागि उच्च सङ्क्रमण भएका जिल्लाहरूका शैक्षिक संस्थाहरूको (चिकित्साबाहेक) पठनपाठन आवश्यकताअनुसार न्यूनतम अवधिका लागि अनलाइन वा अन्य वैकल्पिक माध्यमबाट शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • डीसीसीएम्सी र स्थानीय तहले विद्यालय तथा कलेजहरूमा स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्न लगाउने र स्वास्थ्य मापदण्ड पालना भएनभएको अनुगमनसमेत गर्ने । विद्यालयतहको लागि जारी भएको विद्यालय सञ्चालनसम्बन्धी कार्यढाँचा, २०७७ पालना भएनभएको समेत अनुगमन गर्ने । • डीसीसीएम्सी र ट्राफिक प्रहरीले युके भेरिएन्ट (UK Variant) को जोखिम न्यूनीकरणका लागि सार्वजनिक स्थल तथा यातायातमा मास्कको प्रयोग र अन्य जनस्वास्थ्यका मापदण्डहरू पालना गर्ने/गराउने, सवारी साधनको सिट सङ्ख्याको अनुपातमा यात्रु सङ्ख्याको व्यवस्थापन तथा नियमित अनुगमन गर्ने । • डीसीसीएम्सी र सम्बन्धित स्थानीयतहहरूले युके भेरिएन्टको जोखिम न्यूनीकरणको लागि सङ्क्रमितहरूको विश्लेषण गरी आवश्यकताअनुरुप नियन्त्रित आवागमन गर्ने तथा परीक्षण, क्वारेन्टिन, सम्पर्क पहिचान (Contract Tracing), आइसोलेसनलगायतको पनि व्यवस्था मिलाउने । • स्थलमार्गको तोकिएको बिन्दुबाट नेपाल आगमन हुने यात्रुहरूको विस्तृत अभिलेख राख्ने । सीसीएम्सीको वेबसाइटमा रहेको विदेशबाट फिर्ता हुनेको व्यवस्थापन प्रणाली (Abroad Returnee Management System - ARMS) को फाराम प्रवेशबिन्दुमै अद्यावधिक गरी एकद्वारबाट सूचना व्यवस्थापन गर्ने । अनलाइन भर्न नसक्ने अवस्थामा मन्त्रालयबाट उपलब्ध हुने विवरण फाराम भरी सीसीएम्सीलाई दैनिक विवरण उपलब्ध गराउने । • कोभिड-१९ सम्बन्धित विभिन्न निकायबाट विभिन्न मापदण्ड एवम् निर्देशनहरू जारी भएको तर दुविधाका कारण प्रभावकारी कार्यान्वयन नभएको देखिएकोले अबउप्रान्त कुनै पनि मापदण्ड निर्देशनहरू जारी गर्दा सम्बद्ध निकायहरूको राय सुझावबमोजिम सीसीएम्सीबाटै एकद्वार नीतिबमोजिम प्रवाह गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	● कोभिड-१९ को रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार व्यवस्थापन समन्वयात्मक रूपमा प्रभावकारी बनाउनको लागि प्रदेश सरकार र स्थानीयतहलाई नेपाल सरकारबाट अपिल गर्ने । यसैगरी सञ्चार तथा सूचनाप्रविधि मन्त्रालयको समन्वयमा आमसञ्चार माध्यमलाई सूचना सम्प्रेषण गर्न प्रभावकारी भूमिका खेल्न अनुरोध गर्ने । ● सीसीएम्सीले कोभिड–१९ को अवस्था बारेमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले इपिडिमियोलोजीको अवस्था विश्लेषणको आधारमा आवश्यक थप निर्णय लिन सक्ने । ● कोभिड–१९ को सङ्क्रमण फेरि तीव्र रूपले बढ्दै गइरहेको हुँदा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीयतहको सहकार्यमा सङ्क्रमण नियन्त्रण तथा रोकथाम गर्न विभिन्न कार्यहरू सञ्चालन गर्ने। (क) स्थानीय तहले होम क्वारेन्टिन र होम आइसोलेसनको अनुगमन गर्ने, (ख) प्रदेश सरकारले प्रदेश अन्तर्गतका होल्डिङ सेन्टर र संस्थागत आइसोलेसनको व्यवस्थापन, प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालमा सङ्क्रमितको उपचार व्यवस्थापन गर्ने, र (ग) स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मेडिकल कलेज, प्रतिष्ठान अस्पताल, सङ्घीय अस्पताल, उपत्यकाका सबै अस्पतालमा उपचार व्यवस्थापन गर्ने ● क्वारेन्टिन व्यवस्थापनको खर्चको भुक्तानी क्वारेन्टिन सम्बन्धी निर्देशिका बमोजिम हुने र होम आइसोलेसन केन्द्र र अस्पतालले शोधभर्ना भुक्तानीबाट प्राप्त रकममध्येबाट कर्मचारीको जोखिमभत्ता उपलब्ध गराउने । ● प्रदेश सरकारले नेपाल–भारत सीमा क्षेत्रका पायक पर्ने सात स्थानमा कम्तीमा १ हजार जनाको व्यवस्था हुने गरी होल्डिङ सेन्टर निर्माण गर्न नेपाल सरकारलाई अनुरोध गर्ने (२०७८/०१/०६ मा मन्त्रिपरिषद्को बैठकबाट पारित) । ● कोभिड-१९ सम्बन्धी निर्णयहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गराउने ।
०४/०१/२०७८ पारित मिति ०६/०१/२०७८	नयाँ भेरिएन्टसहितको कोभिड-१९ महामारीको दोस्रो लहर रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी आदेश २०७८ देहायबमोजिम जारी हुने गरी निर्णयका लागि सिफारिस गरियो : ● २०७८/०१/०६ मा विभिन्न मापदण्ड तोकी सीमित कार्यक्रममात्र सञ्चालन गरिने, ● उपत्यकाका महानगरपालिका, नगरपालिका र अन्य तोकिएका नगर, उपमहानगरपालिका र महानगरपालिकामा रहेका शैक्षिक संस्थामा २०७८ वैशाख मसान्तसम्म भौतिक रूपमा उपस्थित नभई भर्चुअल वा वैकल्पिक शिक्षण सिकाइका विधिहरू अपनाई शैक्षिक गतिविधि सञ्चालन गर्ने । ● विद्यालय र कलेजका पूर्वनिर्धारित परीक्षा तथा चिकित्साशिक्षाका सबै किसिमका प्रयोगात्मक कक्षा जनस्वास्थ्यका मापदण्ड पालना गरी सञ्चालन गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• मानिसहरूको भीडभाड हुने कुनै पनि प्रकारका कार्यक्रम २०७८ वैशाख मसान्तसम्म बन्द गर्ने । • धार्मिकस्थलमा मापदण्ड पालना गरी २०७८ वैशाख मसान्तसम्म नित्यपूजामात्र गर्ने । • तोकिएको स्वास्थ्य सुरक्षाका मापदण्ड पालना गरेर २५ जनाभन्दा बढी भेला नहुने गरी डिपार्टमेन्ट स्टोर सञ्चालन गर्ने । • पारम्परिक वा सांस्कृतिक कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा २५ जनाभन्दा बढी भेला नहुने र तोकिएको स्वास्थ्यमापदण्ड पालना गर्ने । • बैठक, तालिम आदि भर्चुअल माध्यमबाट गर्ने र भौतिक रूपमा गर्न यस्ता तालिम सञ्चालन गर्नु परेमा (सुरक्षानिकायको आन्तरिक तालिमबाहेक) २५ जनाभन्दा बढी भेला हुन नपाइने र तोकिएको मापदण्ड पालना गर्नुपर्ने । • सार्वजनिक स्थलमा सेनिटाइजर र मास्कको प्रयोग अनिवार्य गर्ने र मास्क नलगाएका व्यक्तिलाई प्रवेश नदिने । • होटेल तथा रेस्टुरेन्टले बिहान ८ देखि बेलुकी ८ सम्म स्वास्थ्यमापदण्ड पालना गरेर सेवा दिने र सो समयपश्चात् टेकअवे र होम डेलिभरी सेवामात्र उपलब्ध गराउने । राष्ट्रिय राजमार्गमा सञ्चालित होटेलहरू तोकिएको मापदण्डअनुसार र आलोपालो गरी सञ्चालन गर्ने । • बैङ्क, सार्वजनिक संस्था तथा निजी प्रतिष्ठानबाट प्रवाह हुने सेवाहरू सकेसम्म विद्युतीय प्रणालीमार्फत दिने । • नियमित सञ्चालन हुनुपर्ने स्वास्थ्य सेवाहरू तोकिएको मापदण्ड पालना गरी नियमित सञ्चालन गर्ने । • सार्वजनिक यातायातको हकमा पनि तोकिएको मापदण्डअनुसार यात्रु सङ्ख्या राख्नुपर्ने र अनिवार्य स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गरेर सेवा दिने । लामो दूरीमा चल्ने सार्वजनिक यातायातले बिच बाटोमा थप यात्रु चढाउन नपाइने र यात्रुको विवरण डीसीसीएम्सीलाई उपलब्ध गराउने । • आन्तरिक हवाई उडान सञ्चालन गर्दा तोकिएको जनस्वास्थ्यको मापदण्ड पालना गरी सञ्चालन गर्नुपर्ने । • **स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले कोभिड–१९को रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमन सम्बन्धमा निम्न कार्यहरू गर्नुपर्नेः** (क) राष्ट्रिय स्वास्थ्यमापदण्ड तथा जनशक्ति परिचालनसहितको कोभिड-१९ सम्बोधन गर्ने योजना जारी गर्ने, (ख) अस्पतालहरूलाई निश्चित शय्या छुट्याएर कोभिड केयर युनिट बनाउन र कोभिडको उपचार सेवा दिन आवश्यक आदेश जारी गर्ने, (ग) शय्या क्षमताको सङ्ख्या २ सयभन्दा बढी भएका अस्पतालहरूसँग शोधभर्ना भुक्तानी गर्ने सेवा सम्झौता तथा अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाउने,

मिति	निर्णयहरू
	(घ) तोकिएका प्रयोगशाला र अस्पतालले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले जारी गरेको परीक्षण निर्देशिका र प्रोटोकोलबमोजिम कोभिड-१९ को परीक्षण तथा उपचार निःशुल्क गर्ने व्यवस्था मिलाउने, र (ङ) प्रत्येक महिना तोकिएका सेवासर्त बमोजिम सम्बन्धित अस्पताललाई शोधभर्ना भुक्तानी दिने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले कोभिड–१९ को सङ्क्रमणको जोखिमको अवस्था हेरी स्वास्थ्य संस्था, जनशक्ति, औजार, उपकरण, सरकारी भवन तथा स्थान स्वास्थ्य सेवा वा रोकथाम कार्यको लागि प्रयोग गर्न सक्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट जारी भएका मापदण्ड, योजना तथा आदेश सङ्घीय निकाय, प्रदेश सरकार, स्थानीयतह, सार्वजनिक तथा निजी सङ्घसंस्थाले पालना गर्नुपर्ने । ● प्रदेश सरकारको समन्वयमा आवश्यकताअनुसार अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमानाकाको नजिकै पायक पर्ने स्थानमा कम्तीमा १ हजार क्षमताको होल्डिङ सेन्टरको निर्माण गर्ने । ● **प्रदेश सरकारले कोभिडको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमन सम्बन्धमा देहायबमोजिम गर्नुपर्नेः** ☞ २५ देखि २ सय शय्या क्षमता भएका अस्पतालहरूसँग सम्बन्धित प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयले सेवा सम्झौता, अनुगमन र शोधभर्ना भुक्तानीका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा सिफारिस पठाउने, ☞ नेपाल सरकारले तोकेका अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमानाकाका प्रवेश बिन्दुमा हेल्थ डेस्क सञ्चालन गर्ने र प्रवेश गर्ने प्रत्येक यात्रुलाई प्रतिव्यक्ति १० वटा निःशुल्क मास्क उपलब्ध गराउने, ☞ अन्तर्राष्ट्रिय स्थलमार्गको सीमानाकाबाट लक्षण भएका व्यक्ति आएमा एन्टिजेन परीक्षण गर्ने र नेगेटिभ आएता पनि पीसीआर परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने, ☞ एन्टिजेन वा पीसीआरबाट सङ्क्रमित पहिचान भएका व्यक्तिहरूको सम्पर्कमा आएका मानिसहरूको पहिचान गरी एन्टिजेन परीक्षण गर्ने, ☞ सीमानाकाको प्रवेशबिन्दुमा एन्टिजेन वा पीसीआर पोजिटिभ आएका सङ्क्रमितलाई अस्पताल वा आइसोलेसन केन्द्र वा होल्डिङ सेन्टरमा सुरक्षित रूपमा पठाउन स्थानीयतहसँग सहकार्य गर्ने र अन्यलाई स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्ने गरी स्थानीयतहसँग समन्वय गरी कम्तीमा १० दिन अनिवार्य क्वारेन्टिनमा राख्न लगाउने, ☞ प्रदेश अन्तर्गत होल्डिङ सेन्टर, संस्थागत आइसोलेसन र क्वारेन्टिनको व्यवस्थापन गर्ने, ☞ प्रदेशअन्तर्गतका आधारभूत, जिल्ला र प्रादेशिक अस्पतालमा उपचार व्यवस्थापनको समन्वय र अनुगमन गर्ने,

मिति	निर्णयहरू
	☞ प्रदेशअन्तर्गतका प्रयोगशाला, अक्सिजन, भेन्टिलेटरसमेत गरी अस्पताल व्यवस्थापन, रेफरल, एम्बुलेन्स र एयरलिफ्टको व्यवस्था मिलाउने, ☞ प्रादेशिक आपत्कालीन केन्द्र सञ्चालन गर्ने र जोखिम मूल्याङ्कन गरी प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा प्रत्येक हप्ता पठाउने, ☞ प्रदेशभित्र आवश्यक स्वास्थ्यसम्बन्धी जनशक्ति तथा स्वयम्सेवक परिचालन गर्ने गराउने, ☞ विभिन्न स्वास्थ्यउपचार वा परीक्षणका लागि अत्यावश्यक सामग्री खरिद तथा जनशक्तिको परिचालनको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने । ● **स्थानीयतहले कोभिडको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमन सम्बन्धमा देहायबमोजिम गर्ने :** ☞ १५ शय्या क्षमता भएका अस्पतालहरूसँग उपचारका लागि सम्झौता, अनुगमन र शोधभर्ना भुक्तानीका लागि स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयमा सिफारिस पठाउने, ☞ होम क्वारेन्टिन र होम आइसोलेसनमा रहेका व्यक्तिको स्वास्थ्य निगरानी तथा अनुगमन गरी आवश्यक परेमा प्रयोगशाला र अस्पतालसँग समन्वय गरी जाँच्ने संस्थासम्म पुऱ्याउने कामको सहजीकरण गर्ने, ☞ एन्टिजेन र पीसीआर परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने र परीक्षणमा कोभिड पोजिटिभ देखिएका बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिको पहिचान गरी परीक्षणको लागि स्वाब सङ्कलन गर्ने व्यवस्था मिलाउने । ☞ स्थानीयतह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी तथा अन्य आवश्यक जनशक्ति तथा स्वयम्सेवक परिचालन गर्ने । ☞ स्थानीयतहमा द्रुत कोभिड–सम्बोधन समूह गठन गरी तयारी अवस्थामा राख्ने । ● कोभिड-१९ ले मृत्यु भएकाको शव व्यवस्थापन/अन्त्येष्टि गर्दा परम्पराअनुसार परिवार वा समुदायका २५ जनाभन्दा बढी मलामी नहुने गरी मापदण्ड पूर्णपालना हुने गरी व्यवस्था मिलाउने । तर सो सम्भव नभएमा नेपाली सेनाले शवको व्यवस्थापन गर्ने । ● विभिन्न स्वास्थ्यउपचार वा परीक्षणका लागि अत्यावश्यक सामग्री खरिद तथा जनशक्तिको परिचालनको आवश्यक व्यवस्था मिलाउने । ● यात्रु चढ्ने, ओर्लने स्थानमा सेनिटाइजर वा हातधुने साबुनपानीको व्यवस्था मिलाउने । ● कोभिड-१९ को रेकथाम तथा नियन्त्रणको लागि सहयोग र सहजीकरण गर्न विद्यमान टोलसुधार समिति वा उपभोक्ता समिति वा यी समितिहरू क्रियाशील नभएमा नयाँ समिति गठन गरी परिचालन गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• **टोलसुधार समिति वा उपभोक्ता समितिले कोभिडको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमन सम्बन्धमा देहायबमोजिम गर्ने:** ☞ कोभिडसम्बन्धी भ्रम हटाउने, सही सूचना सम्प्रेषण गर्ने र मापदण्ड पालना गर्न प्रोत्साहन गर्ने । ☞ कोभिड–१९ को परीक्षण, क्वारेन्टिन, आइसोलेसन तथा उपचारको लागि सम्पर्क गर्न आवश्यक सहयोग गर्ने; क्वारेन्टिन वा आइसोलेसनमा बसे नबसेको सूचना स्थानीयतहलाई दिने; स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी र परामर्श दिने, फलोअप गर्ने र कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ समूहलाई सहयोग गर्ने । ☞ जनस्वास्थ्यको मापदण्ड पालना भएनभएको सूचना स्थानीयतहलाई दिने । ☞ ज्येष्ठ नागरिक वा दीर्घरोगीलाई बाहिर निस्कनै पर्ने अवस्था भए, मापदण्ड पालना हुने गरी सहजीकरण गर्ने । ☞ स्थानीय सङ्घसंस्था, क्लब, शिक्षक तथा स्वयम्सेवक परिचालनको लागि स्थानीयतहलाई सहयोग गर्ने । • **आमनागरिकले कोभिडको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र अनुगमन सम्बन्धमा देहायबमोजिम गर्ने:** ☞ स्वास्थ्यमापदण्ड पूर्णरुपले पालना गर्ने (मास्कको प्रयोग र सुरक्षित विसर्जन गर्ने; जथाभावी नथुक्ने; अनावश्यक रूपमा घरबाहिर ननिस्किने, व्यक्तिगत सरसफाइमा ध्यान दिने आदि) ☞ विदेशबाट नेपाल फर्केको भए परीक्षण नेगेटिभ देखिएपनि १० दिन अनिवार्य होम क्वारेन्टिनमा बस्ने । ☞ परीक्षणका लागि स्वाब दिएपछि नतिजा नआएसम्म इष्टमित्र, साथीभाइ तथा छिमेकी भेटघाट गर्न नजाने । ☞ क्वारेन्टिन र आइसोलेसनमा बसेकालाई सक्दो सहयोग गर्ने । ☞ कसैले मापदण्ड पालना नगरेमा सम्बन्धित निकायलाई जानकारी गराउने । ☞ होम आइसोलेसन बस्दा स्वास्थ्यकर्मीको सम्पर्कमा रहने र समस्या भएमा नजिकको अस्पतालमा जाने । ☞ **प्रमुख जिल्ला अधिकारीले नेपाल सरकारको कोभिड-१९ नियन्त्रणसम्बन्धी आदेशको कार्यान्वयन गर्न देहायका काम गर्ने:** ☞ नेपाल सकारको आदेशबमोजिम कोभिड-१९ रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी विभिन्न कार्यहरू भए-नभएको अनुगमन गर्ने । ☞ स्वास्थ्यमापदण्ड तथा बन्दाबन्दीको पालना गर्न सहयोग तथा सहजीकरण गर्ने र पालना नगरेमा सङ्क्रामक रोग ऐन, २०२० बमोजिम कारबाही गर्ने र सो विवरण सीसीएम्सी तथा गृह मन्त्रालयलाई पठाउने । ☞ नागरिकहरूलाई क्वारेन्टिन, आइसोलेसन वा गन्तव्यमा पुऱ्याउन स्थानीय तहलाई आवश्यक सहयोग गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	☞ शोधभर्ना भुक्तानीबाट प्राप्त रकम, स्वास्थ्यकर्मी र सहयोगीहरूको जोखिमभत्ता प्राथमिकताका साथ उपलब्ध गराउनु पर्ने । ☞ महानगरपालिकामा १ हजार, उपमहानगरपालिकामा ५ सय र नगरपालिका वा गाउँपालिकामा २ सयभन्दा बढी सङ्क्रमित देखिएमा सो क्षेत्रलाई उच्च जोखिम क्षेत्र मानिने र सो क्षेत्रमा स्थानीय प्रशासनले आवश्यक व्यवस्था लागु गर्नसक्ने । ☞ यो आदेश कार्यान्वयन गर्न केन्द्रमा सीसीएम्सी, प्रदेशमा पीसीसीएम्सी, जिल्लामा डीसीसीएम्सी र स्थानीयतहमा स्थानीय कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रले समन्वय र सहजीकरण गर्ने र प्रत्येक तहले माथिल्लो तहलाई नियमित प्रतिवेदन बुझाउने ।
०९/१/२०७८	● स्थलमार्गबाट वा हवाईमार्गबाट प्रवेश गर्नेसम्बन्धी आदेश कार्यान्वयन गर्न गृह मन्त्रालयले अध्यागमनसम्बन्धी र संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले हवाईयात्रासम्बन्धी आवश्यक सूचना जारी गर्ने ।
१२/१/२०७८ (२०७८-०१-१३ मा पारित)	● प्रमुख जिल्ला अधिकारीले पहाडी र हिमाली जिल्लामा २ सय र काठमाडौँ उपत्यका र तराईका जिल्लामा ५ सयभन्दा बढी सक्रिय सङ्क्रमित पुगे, जिल्लाभरि वा कुनै भागमा डीसीसीएम्सीको सिफारिस लिई २०७८/०१/१६ गतेबाट लागु हुने गरी १५ दिन सार्वजनिक आवागमन, बजार तथा अन्य सेवाआपूर्ति तथा सञ्चालनमा आवश्यक निषेध आदेश जारी गर्ने, जोखिमको आंकलन गरी निषेधको अवधि बढाउन सकिने र २४ घण्टाको पूर्वसूचना दिई आदेश जारी गर्न सक्ने । ● अन्तर्राष्ट्रिय स्थलगत सीमानाकाबाट नेपाली नागरिकबाहेक अन्यलाई नेपाल प्रवेश गर्न रोक्ने; एयर बबल (Air bubble) प्रणालीबाट नेपाल प्रवेश गर्ने विदेशी नागरिकलाई हवाईमार्गबाट तेस्रो मुलुकमा जान अनुमति नदिने; हवाईमार्गबाट प्रवेश गर्ने नेपालीबाहेकका यात्रुहरूको हकमा कम्तीमा १० दिन होटेल क्वारेन्टिन अनिवार्य गर्ने र डीसीसीएम्सीले अनुगमन गरी सीसीएम्सी र गृह मन्त्रालयमा नियमित प्रतिवेदन पठाउने; यसरी आउने यात्रुले कोभिड-१९ विरुद्धको खोपको मात्रा पूरा लगाए पनि यात्रा गर्नु अघि ७२ घण्टाभित्रको सम्बन्धित देशको स्वीकृति प्राप्त प्रयोगशालामा पीसीआर परीक्षण गरेको नेगेटिभ रिपोर्ट भएमात्र आगमनको अनुमति दिने; संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले उल्लेखित व्यवस्थाअनुसार मात्र हवाई टिकट जारी गर्न सम्बन्धित निकायलाई निर्देशन दिने र तोकिएको मापदण्ड पूरा भएपछिमात्र बोर्डिङपास उपलब्ध गराउन सम्बन्धित वायुसेवाहरूलाई निर्देशन दिने

मिति	निर्णयहरू
	● भौतिक उपस्थितिमा सञ्चालन भएका सबै विद्यालय तथा शिक्षालयहरू बन्द गर्ने र विद्यालयहरूको पठनपाठन भर्चुअल र वैकल्पिक माध्यमबाट मात्रै जारी राख्ने । भौतिक उपस्थितिमा हुने पूर्वनिर्धारित सबै प्रकारका परीक्षाहरू अर्को आदेश नभएसम्मका लागि स्थगित गर्ने । ● सेवाप्रदायक कार्यालयहरूमा आलोपालो पद्धतिअनुसार कर्मचारी खटाई काम सुचारु राख्ने व्यवस्था मिलाउने र सो समयमा कोभिड काजको व्यवस्था मिलाउने । यसरी तय गरिएको पालोमा अनुपस्थित हुने कर्मचारीको सम्बन्धित कार्यालय प्रमुखले बिदा कायम गरिदिने । ● अत्यावश्यक वस्तु वा सेवाआपूर्ति गर्ने निजी व्यवसायमा प्रमुख जिल्ला अधिकारीले जारी गरेको आदेशको अधीनमा रही स्वास्थ्य मापदण्डहरूको पालना हुने गरी कार्य सञ्चालनको व्यवस्था मिलाउने र यी व्यवस्थासम्बन्धी आदेश नेपाल राजपत्रको अतिरिक्ताङ्कमा प्रकाशन गर्ने । ● नेपाली सेनाले सीमानाकाहरूमा नजिकै पायक पर्ने ठाँउमा कम्तीमा १ हजार क्षमताको बहुउपयोगी अर्धस्थायी प्रकृतिको होल्डिङ सेन्टर निर्माण गर्ने । होल्डिङ सेन्टरलाई आवश्यक उपयुक्त जग्गा जिल्ला प्रशासन कार्यालयले उपलब्ध गराउने र होल्डिङ सेन्टर निर्माणको लागि आवश्यक रकमको व्यवस्था र निकासा अर्थ मन्त्रालयले गर्ने । ● नेपाली सेनाले वैकल्पिक अवस्थाको तयारीस्वरूप पर्याप्त सङ्ख्यामा पालको मौज्दात राख्ने । यसको लागि अर्थ मन्त्रालयले आवश्यक रकमको व्यवस्था र निकासा गर्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले अक्सिजन सिलिन्डरको पर्याप्त उपलब्धता हुने गरी आयात गर्ने र तत्काल सिलिन्डर सहायतास्वरुप प्राप्त गर्न कूटनीतिक पहल गर्ने तथा सञ्चालनमा नरहेका अक्सिजन प्लान्टको तत्काल मर्मतसंभार गरी पूर्ण क्षमतामा सञ्चालन हुने व्यवस्था मिलाउने । ● उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयको नेतृत्वमा सम्बन्धित निकायहरू सहितको टोलीले आपूर्ति व्यवस्थालाई नियमित गरी कृत्रिम अभाव हुन नदिन नियमित बजार अनुगमन गर्ने ।
१७/१/२०७८	● गृह मन्त्रालयको सिफारिसमा संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले २०७८ वैशाख २० गते राती १२ बजेदेखि नियमित आन्तरिक हवाई उडान बन्द गर्ने र चार्टर्ड तथा उद्धार उडानलाई मात्र अनुमति दिने । ● २०७८ वैशाख २२ गते राती १२ बजेदेखि भारतसँग कायम रहेको एयर बबल (Air Bubble) सुविधा केही समयका लागि स्थगन गर्ने, दक्षिण अफ्रिका र ब्राजिलबाट आएका यात्रुलाई नेपाल प्रवेशमा रोक लगाउने । ● अन्तर्राष्ट्रिय हवाई उडानबाट आउनेजाने यात्रुहरूको बारकोड र फोटोसहितको पीसीआर रिपोर्ट अनिवार्य गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	• अन्तर्राष्ट्रिय सीमाको स्थलनाकाबाट विदेशी नागरिकलाई प्रवेश नदिने । • आपूर्तिप्रणाली सुचारु राख्न नेपाल-भारत सीमाका स्वीकृत नाकाहरू यथावत् सञ्चालन गर्ने • नेपाली नागरिकको आवत-जावतका लागि नेपाल-भारतबिच तोकिएको सीमानाकामात्र सञ्चालन गर्ने । • सम्बन्धित स्थानीय प्रशासनले प्रदेश सरकारको समन्वयमा स्थलसीमा नाकाहरूबाट प्रवेश गर्ने नेपालीको अभिलेख राख्ने, कोभिड-१९ परीक्षण गर्ने, आवश्यकताअनुसार आइसोलेसन वा अस्पतालमा राख्ने र स्थानीयतहलाई जानकारी गराउने, सो अभिलेखका आधारमा अनिवार्य रूपमा १० दिन होम क्वारेन्टिन र संस्थागत क्वारेन्टिनमा बसे नबसेको अनुगमन गर्ने । • निषेद्याज्ञा लागु भएका जिल्ला कार्यालयहरूमा भीड कम गर्न परिचयपत्रका आधारमा आवत-जावत गर्नसक्ने व्यवस्था मिलाउने, आलोपालो मिलाई एक चौथाइमात्र कर्मचारी उपस्थित हुने र सेवाप्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाउने । • निषेद्याज्ञा जारी भएका उपत्यका र ठुला सहरहरूमा बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरूले एक चौथाइ शाखाहरूबाट एक चौथाइ कर्मचारीको उपस्थितिमा सेवा सञ्चालन गर्ने । सो कार्यको लागि पासको व्यवस्था गर्न नेपाल राष्ट्र बैङ्कले सहजीकरण गर्ने । • पत्रकारहरूले सूचना तथा प्रसारण विभाग वा प्रमुख जिल्ला अधिकारीबाट जारी भएको प्रेसपास साथमा राख्नुपर्ने । • उद्योग व्यवसाय तथा सार्वजनिक निर्माणा कार्य सञ्चालन गर्दा अनिवार्य रूपमा पर्याप्त स्वास्थ्य मापदण्ड पालना गर्ने । • कोभिड-१९ रोकथाम, नियन्त्रण, सम्बोधन र उपचारमा प्रदेश तथा स्थानीयतहसँग समन्वय गर्ने । • प्रदेश र सोभित्रका स्थानीयतहसँग समन्वय गरी नेपाल सरकार र सिसिएमसीका निर्णयहरू कार्यान्वयन गर्न, अनुगमन गर्न तथा सहजीकरण गर्नका लागि नेपाल सरकारका सात जना माननीय मन्त्रीलाई तोक्ने । • कोभिड-१९ रोकथाम, नियन्त्रण, सम्बोधन र उपचारका लागि स्थानीयतहको आन्तरिक कोष पर्याप्त नभएमा नेपाल सरकार तथा प्रदेश सरकारबाट उपलब्ध गराउने । • स्थानीयतहले आवश्यकताअनुसार अक्सिजनसहितको क्वारेन्टिन, आइसोलेसन तथा होल्डिङ सेन्टर यथाशीघ्र निर्माण गरी सञ्चालनमा ल्याउने । • सङ्घ, प्रदेश र स्थानीयतहमा पर्याप्त स्वास्थ्यजनशक्ति र संरचना व्यवस्थापन गर्ने र देहायबमोजिम सिफारिस गर्ने: (क) कोभिड-१९ उपचारमा संलग्न सबैलाई ६ महिनासम्म सुरु तलब स्केलको ५० प्रतिशत जोखिमभत्ता उपलब्ध गराउने,

मिति	निर्णयहरू
	(ख) सङ्घ, प्रदेश र स्थानीयतहका अस्पताल, प्रयोगशाला, हेल्थडेस्क आदिका लागि आवश्यकताअनुसार बढीमा १ वर्षका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरू करार सेवामा लिने; र (ग) ६ महिनासम्म सम्बन्धित तहको सुरु तलब स्केलमा ५० प्रतिशत थप गरी र बाँकी ६ महिनाका लागि सुरु तलब स्केल बराबरको पारिश्रमिक उपलब्ध गराउने, जोखिमभत्ता उपलब्ध नगराउने, र (घ) स्वास्थ्यउपचारका लागि आवश्यक औषधि, अक्सिजन, यन्त्र उपकरणको व्यवस्थापन गर्ने । ● कोभिड-१९ को उपचारका लागि सबै प्रकारका सार्वजनिक संरचना र ठाउँहरू सङ्घ, प्रदेश र स्थानीयतहले आवश्यकताअनुसार निःशुल्क प्रयोग गर्न सक्ने । ● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय, उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय र गृह मन्त्रालयअन्तर्गतको नेपाल प्रहरी सम्मिलित टोलीले आवश्यक औषधि नियमित आपूर्तिको व्यवस्था मिलाउने । उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालयले कालोबजारी तथा मूल्यवृद्धि हुन नदिन कडा कदम चाली अनुगमन गर्ने । ● अक्सिजन आपूर्तिका लागि अस्पतालरूमा एक हप्ताभित्र निरीक्षण गरी पूर्ण क्षमतामा सञ्चालन गर्न सहजीकरण गर्ने, स्वास्थ्यउपचार बाहेकका अन्य कामका लागि अक्सिजनआपूर्ति नगराउने । अक्सिजन सिलिन्डर तथा कन्सन्ट्रेटरको कृत्रिम अभाव हुन नदिन कडा कदम चाल्ने । ● परराष्ट्र मन्त्रालय, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय र अर्थ मन्त्रालयले चीन सरकारले सहायतास्वरुप उपलब्ध गराउने २० हजार थान सिलिन्डर नेपाल ल्याउन कार्य प्रारम्भ गर्ने । ● **होटेल क्वारेन्टिनः** काठमाडौँ उपत्यकाको हकमा पर्यटन विभाग, अध्यागमन विभाग, नेपाल पर्यटनबोर्ड र नेपाल प्रहरीले संयुक्त रूपमा अनुगमन गर्ने; अन्य जिल्लामा प्रदेश र स्थानीयतहले सम्बन्धित निकायहरू सम्मिलित संयन्त्र निर्माण गरी अनुगमन गर्ने । ● **होम क्वारेन्टिनः** स्थानीयतहले व्यवस्थापन गर्ने । ● क्वारेन्टिनको नियम पालना नगर्ने विदेशीलाई तत्काल डिपोर्ट गर्ने, र नेपाली नागरिकलाई कानुनबमोजिम जरिवाना गर्ने र लापरवाही गर्ने होटेल सञ्चालकलाई पनि कानुनबमोजिम कारबाही गर्ने । ● जनचेतना बढाउन आमसञ्चारका माध्यमलाई अनुरोध गर्ने र स्थानीयतहले टोलटोलमा नियमित माइकिङ गर्ने । ● पशुपतिक्षेत्र विकास कोष र संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले कोभिड-१९ का कारण निधन भएका बिरामीको शवको सुरक्षित व्यवस्थापन गर्न विद्युतीय शवदाह गृह चालु हालतमा राख्ने र सञ्चालनमा नआएका शवदाह गृह मर्मत गर्न सहजीकरण गर्ने । कोभिड-१९ ले निधन भएका बिरामीको शव व्यवस्थापनसम्बन्धी खर्च नेपाल सरकारले बेहोर्ने निर्णयका लागि मन्त्रिपरिषद्मा सिफारिस गर्ने ।

मिति	निर्णयहरू
	● राष्ट्रिय जनगणना, २०७८ केही समय स्थगित गर्न सिफारिस गर्ने ।
१०/२/२०७८	● गृह मन्त्रालयले प्रमुख जिल्ला अधिकारीहरूलाई कोभिड-१९ को प्रतिकार्य अधिकारी मुकरर गर्ने ।
१५/२/२०७८	● संस्कृति, पर्यटन तथा नागरिक उड्डयन मन्त्रालयले टर्की, कतार र चीनमा हप्तामा एक-एक वटा नियमित अन्तर्राष्ट्रिय हवाई उडान सुचारू गर्ने ।
१७/०२/२०७८	● भौतिक उपस्थितिमा परीक्षा सञ्चालन गर्न सम्भव नभएकोले शैक्षिक सत्र २०७७ को माध्यमिक शिक्षा कक्षा १० को एसईई, विद्यालयले अन्तिम मूल्याङ्कनको विवरण जिल्ला शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइमा पठाउने र शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाइले प्रमाणित गरी राष्ट्रिय परीक्षाबोर्डमा पठाउने । सो को आधारमा वोर्डले परीक्षाफल तयार गर्ने, प्रकाशन गर्ने, प्रमाणीकरण गर्ने र प्रमाणपत्र जारी गर्ने ।
२०/०२/२०७८	● स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्यसंस्थाको सुरक्षासम्बन्धी (पहिलो संशोधन) अध्यादेश, २०७८ जारी गर्न सम्माननीय राष्ट्रपति समक्ष सिफारिस गर्ने ।
०७/०३/२०७८	● स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले खोपको क्लिनिकल ट्रायलसम्बन्धी प्रक्रिया स्वीकृत गर्ने ।

अनुसूची ४: भर्चुअल छलफलमा सहभागी पालिका प्रमुखहरू (अनुच्छेद चारसँग सम्बन्धित)

मितिः २०७७ वैशाख ५

१.श्री विजय सरावगी	मेयर- वीरगञ्ज महानगरपालिका, पर्सा
२. श्री सुरेन्द्र विष्ट	मेयर- भीमदत्त नगरपालिका, कञ्चनपुर
३. हंसराज भट्ट	मेयर- महाकाली नगरपालिका, दार्चुला,

मितिः २०७७ वैशाख ६

४. चिरिबाबु महर्जन	मेयर- ललितपुर महानगरपालिका, ललितपुर
५. भीम पराजुली	मेयर- विराटनगर महानगरपालिका, मोरङ
६. घनश्याम पाण्डे	मेयर- तुलसीपुर उपमहानगरपालिका, दाङ

मितिः २०७७ वैशाख ८

७. मञ्जु मलासी	मेयर- दिपायल सिलगढी नगरपालिका, डोटी
८. छत्रपति प्याकुरेल	मेयर- फुङ्लिङ नगरपालिका, ताप्लेजुङ
९. यामबहादुर मल्ल	प्रमुख- जलजला गाउँपालिका,पर्वत
१०.सीता पौडेल अधिकारी	प्रमुख- सालिक गाउँपालिका, रसुवा
११. कुमारी बराल	प्रमुख- सिस्ने गाउँपालिका, रुकुम (पूर्व)
१२. मनोज राई	प्रमुख- सहिदभूमि गाउँपालिका, धनकुटा

मितिः २०७७ वैशाख १२

१३. अशोक कुमार ब्यञ्जु,	सभापति - नेपाल नगरपालिका सङ्घ (धुलिखेल नगरपालिका मेयर, काभ्रेपलाञ्चोक)
१४. होमनारायण श्रेष्ठ,	अध्यक्ष - गाउँपालिका राष्ट्रिय महासङ्घ नेपाल, (अध्यक्ष-जुगल गाउँपालिका, सिन्धुपाल्चोक)

अनुसूची ५: टेलिफोन कुराकानी (अनुच्छेद चारसँग सम्बन्धित)

(२०७७ वैशाख)

(१)	विमल आचार्य,	मेयर- मेची नगरपालिका
(२)	भीम पराजुली,	मेयर- विराटनगर नगरपालिका
(३)	उद्धव खरेल	मेयर- बूढानीलकण्ठ नगरपालिका
(४)	शिवराज सुवेदी,	मेयर- बुटवल उपमहानगरपालिका
(५)	मनबहादुर जी.सी.,	मेयर-पोखरा महानगरपालिका
(६)	धवलशमशेर राणा,	मेयर- नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका

अनुसूची ६: नेपाल जनस्वास्थ्य प्रतिष्ठानले कोभिड-१९ व्यवस्थापनको लागि दिएका सुझावहरू

कोरोना महाव्याधि विरुद्ध सार्वजनिक पहल, नेपाल कोमविसाप

Public Initiative Against Corona Pandemic, Nepal (PIACPN)

Twitter: @piacpnepal Facebook: fb.com/piacpnepal

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ को बजेटको लागि विभिन्न क्षेत्रका विज्ञ सम्मिलित कोरोना महाव्याधीविरुद्ध सार्वजनिक पहल(कोमविसाप)को सुझावहरुसहितको पोलिसी मेमो
(Policy Memorandum)

मिति: २०७७ जेठ १०

माननीय अर्थमन्त्री ज्यू,

यस पहलले २०७६ चैत्र २७ गते सम्माननीय प्रधानमन्त्री तथा माननीय उपप्रधानमन्त्रीलाई कोरोना महाव्याधीको समयमा तत्कालै चाल्नुपर्ने कदमहरुको बारेमा विभिन्न क्षेत्रका व्यक्तिहरुको सुझाव प्रस्तुत गरेको अवगत नै छ । हालै सरकारले सार्वजनिक गरेको नीति तथा कार्यक्रमको समीक्षा गर्दै जेठ १५ गते प्रस्तुत गर्ने बजेटको लागि संक्षिप्त सुझाव प्रस्तुत गरेका छौं ।

१) पृष्ठभूमि

- सरकारले जारी गरेको यस आर्थिक वर्षको नीति तथा कार्यक्रमले कोरोना महाव्याधीले पारिरहेको असर र विभिन्न परिदृश्यमा पार्न सक्ने बहुआयामिक प्रभावका बारेमा आवश्यक संवेदनशीलता नदेखाइएको पाइएको छ । तर, कोरोना भाइरसका कारण एशियाली मुलुकहरुमध्ये सबैभन्दा गम्भीर आर्थिक क्षति हुने देशमा नेपाल पनि पर्ने प्रक्षेपण सार्वजनिक भएको छ । तसर्थ, बजेटले मानवीय संकटको यस घडीमा नागरिकहरुको ज्यान जोगाउने, जोखिममा रहेका नागरिकहरुको न्यूनतम जीविकोपार्जनलाई यथोचित सम्बोधन गर्ने र व्याप्त निराशाको वातावरणमा आशा भर्न सक्ने रोजगारी-केन्द्रित कार्यक्रम ल्याउनैपर्छ ।

२) तत्कालीन उपायहरु (Immediate measures)

तत्कालीन राहत, स्वास्थ्य र शिक्षा क्षेत्र

- कार्यान्वयनमा सहजताकालागि कोरोना महाव्याधीसँग लड्न बनेका सबै तत्कालीन उपायहरुलाई समेटेर एउटा एकीकृत कानून निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
- आवश्यक स्वास्थ्य तथा खाद्य सामग्री, औषधी, पानी, बिजुली र सञ्चारको सुनिश्चिततालाई उच्च प्राथमिकतामा राख्ने; संघ सँगसँगै प्रदेश तथा स्थानीय सरकारको क्षमतालाई मध्यनजर गर्दै त्यस्ता सामग्री जोहो गर्ने र त्यसको उचित व्यवस्थापन गर्न आवश्यक स्रोत साधनको व्यवस्था गर्ने ।

  आवश्यकतामा आधारित राहत
  - स्थानीय सरकार मार्फत आय र स्वास्थ्यका दृष्टिकोणले अति जोखिममा पर्ने परिवारको आँकडा संकलन, अद्यावधिक र जोखिमको मापन अनुसार वर्गीकरण गर्दै जाने ।
  - वर्गीकरण गरेर अति जोखिममा रहेका परिवारलाई निःशर्त तथा सशर्त नगद हस्तान्तरण, स्वास्थ्य खर्च, आदि मध्ये उपयुक्त सहायता प्रदान गर्ने ।
  - हाल १८.७% गरीबीको रेखामुनि रहेका र धकेलिन सक्ने सम्भावित अनुमानित १०% परिवारलाई राहत नगदकै रूपमा दिने ।
  - सबभन्दा जोखिममा रहेका समूह, जस्तै मजदुर, दलित, र सीमान्तकृत समुदाय र परिवारले बढी राहत पाउने गरी कार्यक्रमको खाका तयार गर्ने ।

- यस महामारीले कस्तो रुप लिन्छ भन्न यकिन नभएको अवस्थामा हाम्रो मुख्य ध्यान सार्वजनिक अस्पतालमा आधारित स्वास्थ्य-सेवा प्रणालीलाई बलियो बनाउने नै हुनुपर्छ । यसका लागि निम्न कुरा बजेटमा उल्लेख गर्नुपर्छ ।

- "कन्ट्याक्ट ट्रेस" गर्ने प्रणाली बनाई हजारौंलाई उक्त काममा परिचालन गर्दै रोजगारी सिर्जना गर्ने | यस कार्यका लागि टेलिकम कम्पनीसँग मिलेर काम गर्न सकिन्छ ।
- भूकम्पपछि अक्सिजन प्लान्टको महत्व बुझेर त्रि.वि. शिक्षण अस्पतालमा अक्सिजन प्लान्ट बनाइएको थियो । यो वर्ष हरेक प्रदेशमा न्युनतम एउटा अक्सिजन प्लान्ट बनाउन पहल गर्ने ।
- कोभिड-१९ र अन्य भाइरोलोजीका टेस्टहरु गर्न हरेक प्रदेशमा न्यूनतम एउटा रेफरेन्स प्रयोगशाला बनाउने र तालिम-प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी, अनुसन्धानकर्ता, उपयुक्त पूर्वाधार र सामान तुरुन्त पठाउने ।
- MDGP (MD in General Practice and Emergency Medicine) र Critical Care चिकित्सकहरु उत्पादन गर्न लगानी बढाउने र हरेक प्रदेशमा न्यूनतम दुईवटा २०-३० शैय्याको critical care unit स्थापना गर्ने ।
- हाल उपलब्ध सुविधाको आधारमा जिल्लाहरुको वर्गीकरण गरी दूर्गम जिल्ला र प्राथमिक उपचार केन्द्रसम्म स्वास्थ्य सामग्री (स्वाब कलेक्सनका लागि, औषधी, आदि) पुऱ्याउन र सोलाई भाइरोलोजी ल्याबसम्म पुऱ्याउन ड्रोन प्रविधिको अनुसन्धान र विकासलाई तीव्रता दिने ।
- विदेशबाट फर्केका र आर्थिक सामर्थ्य भएकालाई 'पेड क्वारेन्टाइन'को व्यवस्था मिलाउन इच्छुक होटेल र होस्टेलहरुसँग सहकार्य गर्ने; अन्यलाई, आफ्नो खर्चमा संघीय सरकारले संयोजन गर्ने, प्रदेश सरकारले जिम्मेवारी लिने र स्थानीय सरकारले सहजीकरण गर्ने गरी आ-आफ्नो पालिकामा क्वारेन्टाइनमा राख्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मी र बिरामीको हेरचाह गर्ने अन्य जनशक्तिका लागि वित्तीय सहायताको प्याकेज अझ आकर्षक बनाउने ।

- कोरोना र लकडाउनले विद्यार्थीको सिकाईमा ठूलो असर गरेको हुनाले सम्भव हुने ठाउँमा इन्टरनेट, नत्र टिभी सर्भिस प्रोभाइडरसँग मिलेर वा त्यो पनि सम्भव नभए रेडियोको माध्यमबाट सिकाईका कार्यक्रम चलाउन वातावरण बनाउने । र सस्ता शैक्षिक ल्यापटप बोकेर आँगन आँगन पुगी स-साना समूहमा घुमन्ते शिक्षकहरुले पठनपाठन गराउने मोडल पनि अभ्यासमा ल्याउनु पर्नेछ ।
- अन्तर्राष्ट्रिय बजारबाट सहुलियतमा पाइने वित्तीय उपकरण, कर्जा, अनुदान, आदि स्वास्थ्य क्षेत्रको पूर्वाधारमा र प्रणाली सुधार र मानव पूँजीको विकासका लागि खर्च गर्ने ।
- यसपटक बहुपक्षीय भन्दा बाहेक विभिन्न देशहरुबाट अनुदान आउने सम्भावना न्यून रहेको देखिन्छ । घोषणा गरेको अनुदान समेत प्राप्त नहुने हुँदा अन्तर्राष्ट्रिय मुद्रा कोष (आइएमएफ), एशियाली विकास बैंक (एडीबी) जस्ता दातृ निकायहरुले अल्पविकसित देशहरुलाई छुट्याएको सहुलियतपूर्ण ऋणमै हामीले जोड गर्नुपर्दछ । उनीहरुको ऋण पनि शर्तसहितको हुने हुँदा हाम्रा प्राथमिकताका क्षेत्रमा मात्रै परिचालन गर्ने गरी लिनुपर्छ ।
- कोरोनासम्बन्धी सरकारी राहत कोष तथा सार्वजनिक रुपमा बारम्बर प्रश्न उठेकाले कोष सञ्चालन र खरिद प्रक्रियालाई पारदर्शी बनाउने ।
- नेपाली सेना संलग्न खरिदमा थप पारदर्शी बनाउन जरूरी छ ।

जीविकोपार्जन र व्यापार-व्यवसायको निरन्तरता र व्यावसायिक वातावरणको सहजता

- कोरोनाले पारेको प्रभाव अनुसार व्यवसायका विभिन्न क्षेत्रलाई वर्गीकरण गरी त्यही अनुसार वित्तीय सहायताका कार्यक्रम ल्याउने ।
- घरेलु तथा साना उद्योग र स्वरोजगारी मार्फत जीविकोपार्जन गर्नेका लागि बिगतमा लिएको ऋणको तिर्न नसकेको व्याजलाई साँवामा बदल्ने, ब्याज तिर्ने म्याद बढाउने र आवश्यक चालू पुँजी दिई सञ्चालनमा ल्याउन सक्ने गरी बचाउने ।
- घरेलु, साना तथा मझौला उद्योगको लागि सरकारद्वारा केही अंश ग्यारेन्टी गरिएको र निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोषजस्तो संयन्त्रले जिम्मेवारी लिने गरी सुलभ कर्जाको प्रावधान मिलाउने ।
- औद्योगिक व्यवसाय ऐन लगायतका ऐन, नीति, कार्यक्रम, आदिमा यसअघि सरकारले घोषणा गरेका छुटका प्रावधानहरुलाई आर्थिक ऐनमा समावेश गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने ।
- मोबाइल फोन र इन्टरनेट सूचनाको महत्वपूर्ण माध्यम भएको हुनाले टेलिकम र इन्टरनेट कम्पनीसँग मिलेर यसको प्रयोग र पहुँचको सुनिश्चितता गर्न प्रयास गर्ने (व्यक्ति र व्यापार-व्यवसायका लागि) ।

- **पहुँच हुने र नहुनेबीच दूरी घटाउन प्रविधिसँगै डिजिटल साक्षरतामा लगानी गर्ने ।**

प्रदेश तथा स्थानीय सरकारलाई जिम्मेवारी हस्तान्तरण

- **तत्कालीन उपायहरुको कार्यान्वयन र विशेष गरी स्वास्थ्य, शिक्षा र अन्य राहतसम्बन्धी खर्च गर्ने प्राधिकार साथै स्रोत-साधन प्रदेश तथा स्थानीय सरकारलाई हस्तान्तरण गर्ने ।**
- **लकडाउन भनेको रोग फैलन नदिनका लागि तत्कालीन उपाय मात्रै हो । लकडाउन गरेर चुपचाप बस्नु हुँदैन । आवतजावतमा नयाँ अवधारणा, परीक्षण, स्वास्थ्य पूर्वाधारको विस्तार र त्यसपछि सतर्कता अपनाउने तयारीका लागि मात्रै लकडाउन गर्ने ।**
- **त्यसकारण लकडाउन कसरी खोल्ने वा नखोल्ने, खुकुलो बनाउने त्यसको मोड्यालिटी कस्तो हुने, आदि कुराको बुझाइ र कार्यान्वयनमा संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकार, तिनका निकाय र सुरक्षा संयन्त्रमा एकरुपता र समन्वय कायम गर्ने ।**

३) <u>मध्यकालीन उपायहरु (Medium-term measures)</u>

आप्रवासन र रोजगारी

- **बेरोजगारीबाट हुने मानवीय र सामाजिक क्षति भयावह हुने भएकाले रोजगारीलाई मुख्य प्राथमिकतामा राखेर बजेट निर्माण गर्ने ।**
- **विदेशमा अलपत्र परेका नेपालीलाई सुरक्षित नेपालभित्र ल्याउन आवश्यक योजनाको तर्जुमा गर्ने । फर्किएका नेपालीको आयआर्जनको सुनिश्चितता गर्न सीपको म्यापिङ गरी उनीहरुलाई कृषि, साना तथा मझौला उद्योग लगायत शुरुवात गर्न आवश्यक लगानी र सहयोग गर्ने ।**
- **केही थान डिभाइस राखेर विमानस्थल हुँदै फर्कनेहरुले अनिवार्य इन्ट्री गर्नुपर्ने व्यवस्था गरी सीपको अभिलेख राख्ने काम गर्न सकिन्छ ।**
- **रोजगारी सुनिश्चिततताका योजनाहरु र सामाजिक सुरक्षासम्बन्धी कार्यक्रमहरुलाई पुनः सुधार गरी थप प्रभावकारी बनाउने र न्यूनतम सामाजिक सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने गरी कार्यक्रम ल्याउने ।**
- **राष्ट्रिय स्वयंसेवकको अवधारणा अघि सारेर पूरै ज्याला दिन नसके आंशिक ज्याला दिने गरी प्राथमिकीकरण गरिएका विकास निर्माणमा सहभागी गराउने; सो कार्यक्रम गर्दा स्थानीय तहसम्म जोडेर लैजाने ।**
- **नयाँ सीप सिक्न चाहनेकालागि सरकारले प्रशिक्षण भौचर दिने व्यवस्था गर्ने र सीप सिकेपछि रोजगारीका लागि आवश्यक वीऊ पूँजी (seed money) को समेत व्यवस्था गर्ने ।**
- **उपयुक्त कामसँग जोड्न सीपमापन महत्वपूर्ण हुने भएकाले देशमै रहेका र विदेशबाट फर्कने क्रममा रहेका युवाहरुको व्यापक रूपमा सीपमापन गर्न र रोजगारीसम्बन्धी सूचना उनीहरुसम्म पुऱ्याउन निजी क्षेत्रका रोजगार-सेवाप्रदायक कम्पनी र रोजगारदाताहरुसँग सहकार्य गर्ने ।**
- **यसअघिका बजेटमा विभिन्न शीर्षकमा छरिएर रहेका सीपविकाससम्बन्धी कार्यक्रमहरुलाई एकीकृत र प्रभावकारी रूपमा ल्याउने र हाल विभिन्न सरकारी निकायबाट प्रदान भैरहेका सीपसम्बन्धी तालिमलाई बजारसुहाउँदो बनाउन निजी क्षेत्रसँग मिलेर पाठ्यक्रम डिजाइन गर्ने र कक्षा सञ्चालन गर्ने ।**
- **हाल सञ्चालनमा रहेका युवा स्वरोजगार कार्यक्रम, प्रधानमन्त्री रोजगार कार्यक्रम लगायत रोजगारीसम्बन्धी सबै खालका कार्यक्रमहरुलाई एउटा छाता तथा संयन्त्रभित्र ल्याउने ।**

कृषि र कृषि व्यवसायको पुनरुत्थान

- **कृषिका विऊ-बिजनका लागि र कृषि उब्जनीका आधारमा दिइने अनुदानलाई अझ प्रभावकारी ढंगले लक्षित गर्न अनुदान प्रणाली सुधार गर्ने र कृषकलाई आवश्यक पर्ने कृषिसम्बन्धी उपकरणमा कर नलगाउने ।**
- **भण्डारण र यातायातसहित वितरणको ढुवानी सुधारको लक्ष्य सहित विभिन्न प्रभावकारी उपायहरु लागू गर्ने ।**
- **तराई क्षेत्रमा सानो आकारका सिँचाइको विस्तार गर्ने र कृषि उपजको भण्डारणका लागि चिस्यान केन्द्रमा लगानी गरी यसको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।**

- कृषिमा "आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्स" जस्ता नयाँ प्रविधिको प्रयोगलाई प्रोत्साहन गर्ने गरी कार्यक्रम डिजाइन गर्ने ।
- कृषिमा नवीन, वातावरण-मैत्री, "दीगो कृषि", र "समुदायद्वारा समर्थित कृषि"का नमूनाहरुलाई प्रोत्साहन गर्ने ।
- नेपाल र भारतबीचको व्यापार सन्धिको धारा ४ पुनर्विचार गरी प्राथमिक उत्पादनहरुमा गैर-पारस्परिकताका लागि नेपाललाई फाइदा हुने गरी द्विपक्षीय विकल्पहरु खोज्ने (नन-रेसिप्रोसिटी) ।
- कृषिको हरेक गतिविधिलाई प्रविधिसँग जोड्ने कार्यक्रम ल्याउनुपर्छ ।

घरेलु, साना तथा मझौला उद्योग

- स्वास्थ्यसम्बन्धी उपकरण र कोरोनाभाइरसको लडाइँविरुद्ध उपयोगी हुने मास्क, आत्म-रक्षणका उपकरण (PPE), ह्यान्ड सेनिटाइजर, अक्सिजन, विश्व स्वास्थ्य संगठनद्वारा आवश्यक पर्ने सूचीमा राखिएका औषधी आदि क्षेत्रका उद्योगलाई विशेष प्राथमिकता दिएर सरकारले संरक्षण दिने ।
- नवीनतम विचारमा आधारित काम गर्न सरकारले ल्याएको "स्टार्ट-अप फन्ड"लाई स्वास्थ्य, कृषि, सीप, शिक्षा आदिका क्षेत्रमा प्रयोग गर्न बृहत योजना बनाई कार्यान्वयनमा ल्याउने र निजी क्षेत्रलाई व्यवस्थापन गर्न दिने ।
- सफलताको उच्च सम्भावना तथा समाजमा राम्रो प्रभाव पार्न सक्ने उद्यमलाई तीब्रता दिन सरकारी-निजी साझेदारी र निजी क्षेत्रको व्यवस्थापनमा भेन्चर क्यापिटल (venture capital)/प्राइभेट इक्विटी (private equity) को स्थापना गर्ने र लगानीको वातावरण सहज बनाउने ।
- सरकारी स्वामित्वमा रहेका बन्द तथा रुग्ण उद्योगलाई निजी क्षेत्रको व्यवस्थापन र सहभागितामा पुन:सञ्चालन गर्न स्पष्ट कार्यक्रम ल्याउने ।

सार्वजनिक वित्तमा सुधार

- अनावश्यक खर्च कटौतीकालागि मितव्ययिता लागू गर्ने/अपनाउने ।
- सार्वजनिक खर्च पुनरावलोकन आयोग २०७५ को प्रतिवेदनमा औंल्याइएका उचित सुधारहरु कार्यान्वयन गर्ने ।
- संसदीय क्षेत्रको स्थानीय पूर्वाधार विकास कोषलाई रोजगारी सुनिश्चितताका कार्यक्रममा खर्च गर्ने गरी पुनर्व्याख्या गर्ने ।

आर्थिक पुनरुत्थान ईकाई (Economic Revival 'War Room')

- लगानी बोर्ड, पर्यटन बोर्ड, व्यापार तथा निकासी प्रवर्द्धन केन्द्र, राष्ट्रिय उत्पादकत्व र आर्थिक विकास केन्द्र, औद्योगिक व्यवसाय विकास प्रतिष्ठान, आदि जस्ता आर्थिक र औद्योगिक विकाससँग सम्बन्धित निकायहरुलाई पुनर्संरचना गरी एकीकृत आर्थिक विकास बोर्ड बनाई सो निकायलाई आर्थिक पुनरुत्थानकालागि युद्धस्तरमा काम गर्न जिम्मेवारी दिने ।
- आर्थिक पुनरुत्थानको कार्यमा विश्वभरी रहेका नेपाली विज्ञ, वैज्ञानिक, परियोजना प्रबन्धक, अनुसन्धानकर्ता आदिलाई परिचालन गर्ने गरी बलियो खाका बनाएर तुरुन्त कार्यक्रम ल्याउने ।

४) <u>दीर्घकालीन उपायहरु (Long-term measures)</u>

लगानी र पूर्वाधार

- सरकारले अगाडि बढाउन खोजेका राष्ट्रिय गौरवका आयोजना, रुपान्तरणकारी आयोजना मध्येबाट तुरुन्त कार्यान्वयनमा जान सक्ने "ready to implement" योजना/परियोजनाहरुलाई प्राथमिकीकरण गरेर अघि बढाउने ।
- कनेक्टिभिटी (सडक स्तरोन्नति समेत) लाई प्राथमिकतामा राखी रुपान्तरणकारी परियोजनाका लागि विवेकपूर्णरूपमा वैदेशिक सहायता लिने ।
- थप लगानी, प्रणालीगत सुधार र रचनात्मक सार्वजनिक-निजी प्रावधानलाई प्रोत्साहनको व्यवस्थामार्फत सार्वजनिक स्वास्थ्य तथा सार्वजनिक शिक्षा प्रणालीको पुन:प्राथमिकीकरण गर्ने ।

- स्वास्थ्य, जडिबुटी, औषधीका क्षेत्रमा लगानी प्रोत्साहन गर्न उचित कार्यक्रम ल्याउने ।
- ठूला पूर्वाधारका योजना कार्यान्वयन गर्दा विदेशबाट सीप र अनुभव सहित फर्केका नेपालीलाई प्राथमिकता दिने र उनीहरुको सेवा, सुविधा तथा सुरक्षा लगायतमा वृद्धि गर्ने ।

डिजिटलाइजेसन

- डिजिटल पूर्वाधार र इन्टरनेटको पहुँचको विस्तारका लागि पूर्वाधार निर्माण गर्ने ।
- घरेलु, साना तथा मझौला उद्योगको डिजिटलाइजेसनका लागि अनुदान तथा सहुलियतमा ऋण उपलब्ध गराउने ।
- बिजनेस प्रोसेस आउटसोर्सिंग मात्र नभई नवीन र विशिष्टकृत आईटी सेवा तथा उत्पादनहरुलाई विश्व बजारसम्म पुऱ्याउन/ निर्यात गर्न अन्तर्राष्ट्रिय ई-कमर्स र ई-पेमेन्टलाई सहज बनाइदिने व्यवस्था गर्ने ।
- स्वत:स्फूर्त रूपमा विकास भइरहेका आईटी हबहरुलाई सुदृढ पार्न आईटी शिक्षा, अनुसन्धान र अन्वेषणलाई प्रोत्साहन गर्ने सहयोगी ऐन/नियम/कार्यक्रम ल्याउने ।

नीति, ऐन, नियम, कानूनको आवश्यक समीक्षा र सुधार

- कोरोना महामारीले विश्वको "मूल्य-शृङ्खला"लाई परिवर्तन गर्ने सक्ने, उद्योगले नयाँ स्थानहरु खोज्ने र गत दशक आयातको तुलनामा नेपालको निर्यात कमजोर भएको पृष्ठभूमिमा, विश्वको मूल्य-शृङ्खलाका क्रियाकलापलाई नेपालमा आकर्षित गर्न व्यापार, उद्योग र लगानीका नीति र ऐनमा सुधार गर्ने ।
- विप्रेषण र आयातमा आधारित करमा रहेको भारी निर्भरतालाई हटाउनका लागि वैदेशिक रोजगारीका नीति पुनर्विचार गर्ने | वैदेशिक रोजगारीको प्रवर्द्धन र नियमनको लागि "डेडीकेटेड" निकाय भए जस्तै आन्तरिक रोजगारी प्रवर्द्धनलाई विभिन्न कार्यक्रम मार्फत मात्र नभई एउटा बलियो संयन्त्र/ निकाय मार्फत प्रवर्द्धन गर्ने, वैदेशिक सहायतालाई रोजगारी वृद्धि गर्ने परियोजनातर्फ पुनः निर्देशित गर्ने ।
- लागत घटाउन, बचत परिचालन गर्न र विदेशी लगानी आकर्षित गरी अर्थव्यवस्थालाई औपचारिक बनाउन र डिजिटलाइजेसनजस्ता नयाँ क्षेत्रलाई विकासको नयाँ स्रोतहरुको रूपमा विकास गर्न उपयुक्त आर्थिक सुधारका काम अवलम्बन गर्ने ।

वैज्ञानिक अभिलेखीकरण

- अर्थतन्त्र, विपन्नवर्ग, विस्थापित श्रमिक र अर्थतन्त्रसँग सम्बन्धित विभिन्न पाटाहरुको वैज्ञानिक अभिलेखीकरण गर्ने; गरीबीको रेखामुनि रहेका जनता, अस्थायी मजदुरी गरेर खाने वर्ग, अपांगता भएका मान्छेहरू, वृद्धवृद्धाको तथ्यांक राख्ने; सम्पत्तिको वैज्ञानिक अभिलेखीकरण गर्ने; यी सूचनालाई उपयुक्त ढाँचामा डिजिटलाइज गरेर भण्डारण गर्ने र नीति-निर्माणका लागि प्रयोग गर्ने ।
- सम्पत्ति शुद्धीकरणसँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय मूल्यांकनमा नेपाल कमजोर हुन नदिने तर गम्भीर प्रकारका गैह्रकानूनी तथा करछली जस्ता भन्दा बाहेकको अनौपचारिक अर्थतन्त्रमा रहेको रकम बजारमा ल्याउन आवश्यक देखिन्छ । यसले संकटको समयमा बजारमा तरलताको अभाव नहुने देखि लिएर हाम्रो अर्थतन्त्रको आकारलाई ठूलो बनाउन सहयोग पुऱ्याउनेछ ।
- हाम्रा सरकारी निकायहरुमा हुने सुस्त सेवा प्रवाह र अनियमितताको एक प्रमुख कारण परम्परागत कागजी प्रणाली हो । छिटो, छरितो, पारदर्शिता र घुसखोरीका क्रियाकलापलाई निरुत्साहित गर्न समेत सबै निकायहरुमा अनिवार्य प्रविधि प्रयोगको व्यवस्था गर्ने ।

कोरोना महाव्याधीविरुद्ध सार्वजनिक पहलको तर्फबाट

क्र.सं.	नाम
१	डा. बाबुराम भट्टराई सांसद, पूर्व प्रधानमन्त्री
२	प्रदीप गिरी

	राजनीतिज्ञ, सांसद
३	डा. स्वर्णिम वाग्ले पूर्व उपाध्यक्ष, राष्ट्रिय योजना आयोग
४	कृष्ण आचार्य उद्यमी/व्यवसायी
५	डा. कल्याणराज शर्मा अर्थशास्त्र, व्यवस्थापन
६	डा. दोभान राई सूचना प्रविधि विज्ञ
७	प्रदीप परियार सामाजिक अभियन्ता
८	ब्रबिम कुमार सामाजिक अभियन्ता
९	मनोज पौडेल, अर्थविद्
१०	डा. रेशम थापा अर्थशास्त्री, प्राध्यापक
११	लुना रन्जित अधिकारकर्मी
१२	डा. लोचन कार्की चिकित्सक, अध्यक्ष, एनएमए
१३	डा. ल्हामो शेर्पा जनस्वास्थ्य विज्ञ
१४	विश्वदीप पाण्डे सञ्चार क्षेत्र
१५	डा. सबिन निंगलेखु शहरी शासन विज्ञ
१६	डा. सुरेन्द्र यादव चिकित्सक, सांसद
१७	सुरेन्द्र शाह सुरक्षा विज्ञ, पूर्व एआइजीपी

नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठान नेपाल सरकारको नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठान विकास समिति (गठन) आदेश २०७५ बमोजिम आर्थिक, सामाजिक, राजनीतिक, सांस्कृतिक, विकास, निर्माण, सुरक्षा, परराष्ट्र सम्बन्ध तथा शासकीय सुधार लगायत विभिन्न क्षेत्रका विविध पक्षमा नेपाल सरकारले अपनाउने वा अपनाएको नीतिको अध्ययन, विश्लेषण र अनुसन्धान गरी गर्नुपर्ने सुधारको सम्बन्धमा नेपाल सरकारलाई सिफारिस गर्न गठन गरिएको विशिष्ट प्रकृतिको विज्ञ संस्था हो ।

नीति सम्बन्धी अनुसन्धान गरी नेपाल सरकारलाई सुझाव दिनु प्रतिष्ठानको कार्यादेश हो । यसले विश्वविद्यालय र अनुसन्धान गर्ने सङ्घसंस्था लगायत परामर्शदाता र प्रतिष्ठानको आफ्नै अनुसन्धान समूहको माध्यमबाट काम गर्दछ र प्राप्त नतिजाहरू नेपाल सरकार र अन्य सम्बन्धित सरोकारवालाहरू समक्ष प्रस्तुत गर्दछ । गुणस्तरीयता, वस्तुपरकता, सत्यनिष्ठा, विविधता, पारदर्शिता, जवाफदेहिता र सहभागिता प्रतिष्ठानका मूल मान्यताहरू हुन् । प्रतिष्ठानले विधागत पाँच क्षेत्रका १८ उपक्षेत्रमा तय गरेको नीति अनुसन्धान चक्र, प्रक्रिया र मानकबाट निर्देशित भई नीति अनुसन्धान गर्दै आएको छ ।

ज्ञान व्यवस्थापन नीति अनुसन्धान प्रतिष्ठानको एक महत्त्वपूर्ण पक्ष रहदै आएको छ, जस अन्तर्गत नीति अनुसन्धान सम्बन्धी विषयमा छलफल तथा सिकाइको आदान प्रदान गर्ने संयन्त्र - सार्वजनिक नीति संवाद - सञ्चालन हुँदै आएको छ । नीति निर्माणका सन्दर्भमा तीन किसिमका ज्ञान - क) अनुसन्धान र विश्लेषण मार्फत प्राप्त वैज्ञानिक ज्ञान, ख) निजामती सेवाको अनुभवबाट प्राप्त प्रशासनिक ज्ञान र ग) आमजनताका अनुभव र सञ्चारमाध्यम लगायत सामाजिक तथा राजनीतिक प्रक्रियाबाट प्राप्त सामुदायिक ज्ञान - आवश्यक हुन्छ भन्ने विश्वासमा आधारित भई प्रतिष्ठानले नीति अनुसन्धान गर्दै आएको छ ।

9789937949804