



Nepal Public Health Foundation

नेपाल जन-स्वास्थ्य प्रतिष्ठान

Ref: no. 054/2021

Estd : 2009 A.D



Executive Board

Dr. Aruna Upreti
President

Dr. Lochana Shrestha
Vice President

Dr. Abhinav Vaidya
General Secretary

Dr. Rajani Shah
Treasurer

Members

Dr. Sameer Mani Dixit
Dr. Karuna Onta
Dr. Rajendra B.C

Executive Chief

Dr. Mahesh K. Maskey

कोभिड महाव्याधि बारे नेपाल जनस्वास्थ्य प्रतिष्ठान को वक्तव्य

सम्माननीय प्रधानमन्त्री शेरबहादुर देउवा ज्यू

सिंहदरवार

काठमाडौं, नेपाल

बिषय: नेपालमा कोभिड-१९ महामारीको व्यवस्थापन र यसको तेस्रो लहरको तयारीका लागि १८ बुँदे सुझाव ।

कोभिड-१९ महामारीको विश्वव्यापी अनुभवले संकेत गरेको छ कि यो भाईरस दिर्घकालिन समय सम्म रहने छ । यसको तिब्र गतिमा हुने परावर्तन (म्युटेसन) क्षमताले गर्दा र देशहरुको तयारी अवस्थामा कमि हुदाँ महामारीका थप छालहरु आउन सक्छन् र निकै समय वित्ने पछि मात्र यो कम हानिकारक जीवाणुमा परिवर्तित हुने सम्भावना छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका महानिर्देशकले चेतावनी दिनु भए अनुसार कोभिड १९ को खोपको वितरणमा समानता नभएको हुनाले आगामी वर्ष यो भाइरसका अझ धेरै भेरिएण्ट उत्पन्न हुन सक्छन् । यस्तो चेतावनीले कोभिड महाव्याधि को परिदृष्यलाई भन्ने गम्भीर बनाएको छ भने नेपालमा कोभिड को दोश्रो लहरको घट्ने क्रम विगतको चार हप्तामा सुस्त हुदै स्थिर हुन पुगेको छ र अझै पूर्ण रुपमा नियन्त्रणमा आएको छैन । अर्को तर्फ क्षेत्रीय परिस्थिति ले गर्दा केही महिनामै तेस्रो लहर आउने सम्भावना उच्च छ । नेपालमा हाल पूर्ण खोप लगाउने जम्मा ४ % भन्दा कम छन् । नयाँ सरकारले कोभिड को खोप लाई उच्च प्राथमिकता दिएको भए पनि लगाउनु पर्ने सबैलाई पूर्ण रुपले खोप लगाउनु अघि नै हामीले अर्को लहरको सामना गर्नुपर्ने हुन सक्छ । यो परिप्रेक्षमा कोभिड को वर्तमान परिस्थितिसंग जुध्न र यसको सम्भावित तेस्रो लहर विरुद्ध तयारी गर्न नेपाल जनस्वास्थ्य प्रतिष्ठानले निम्नलिखित १८ बुँदे सुझाव नेपाल सरकार लाई पेश गरेको हो ।

हस्ताक्षरकर्ता हरु : डा. महेश मास्के, कुलचन्द्र गौतम, डा. रीता थापा, डा. बद्रीराज पाण्डे, डा. अरुण उप्रेती, डा. शिवकुमार राई, डा. छत्र अमात्य, डा. शरद वन्त, डा. अभिनव वैद्य, डा. समीर दीक्षित, डा. राजेन्द्र बीसी, डा. तिर्थ राना, डा. लोचना श्रेष्ठ, डा. विन्ज्वला श्रेष्ठ, डा. रजनी शाह, नारायण सुबेदी,

नेपालमा कोभिड-१९ महामारीको व्यवस्थापन र यसको तेस्रो लहरको तयारीका लागि १८ बुँदे सुझाव ।

१। योग्यता, क्षमता, सत्यनिष्ठा र इमान्दारिता को छवि भएका त्यस्तो व्यक्तिलाई स्वास्थ्य मन्त्री तत्काल नियुक्त गर्नुहोस् जसले राजनीतिक वृत्त, नागरिक समाज र स्वास्थ्यकर्मीहरु सबैको सुझाव सल्लाहलाई सम्मान र ग्रहण गर्न सकोस् । सबै प्रकारको सरसहयोग दिदै स्वास्थ्य मन्त्रीलाई जवाफदेही बनाइ राख्नुहोस् तर क्याबिनेट फेरबदल हुँदा पनि वर्तमान सरकारको कार्यकालमा स्वास्थ्य मन्त्री परिवर्तन नगर्न जोडदार सिफारिश गर्छौं । उच्च स्तरीय कोभिड-१९ व्यवस्थापन समितिमा प्रस्तुत हुनु पूर्व सबै महत्वपूर्ण विषयमा राय लिन योग्य चिकित्सक र जनस्वास्थ्य विशेषज्ञहरु सम्मिलित स्वतन्त्र सल्लाहकारहरुको सानो समूह बनाउन उनलाई निर्देशन दिनु होस् ।

२। रोकथामका उपायहरु जस्तै सहि तरिकाले मास्क लगाउने, भौतिक दुरी कायम गर्ने, साबुन पानीले हात धुने आदि अति आवश्यक छन् तर पर्याप्त छैनन्। लकडाउन एक चरम र अस्थायी समाधान मात्र हो जसका धेरै बेफाइदाहरु छन्। तसर्थ, उपचारको लागि स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमतालाई अधिकतम स्तरमा बढाउनु आवश्यक छ भने घर र संस्थागत आइसोलेसन सेवा र समुदाय समर्थित 'आफ्नो स्वास्थ्य को हेरचाह आफै गर्ने' क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक छ। स्वास्थ्यकर्मीहरुको नैतिक र उत्प्रेरणा जुनसुकै मूल्यमा पनि उच्च राख्नुपर्छ। १८ वर्षभन्दा माथिको लाई यथाशीघ्र खोप लगाउनु पर्छ र खोप कार्यक्रममा निजी क्षेत्रलाई सरकारी सहयोगमा संलग्न गराउनुका साथै वृद्ध/असहाय मैत्री तथा कम भीडभाड हुने गरि खुल्ला ठाउँमा पाल मुनि व्यवस्थापन गर्नु आवश्यक छ।

३। स्वास्थ्यकर्मीको उचित तालिम सहित को उच्चस्तरको सचेतना र तयारीको अभ्यास गरिनुपर्छ। आवश्यक औषधि तथा अक्सिजन आपूर्ति, प्रभावकारी परीक्षण सुविधा, शंकास्पद व्यक्तिका लागि क्वारेन्टाइन सेन्टर संचालन गर्न जरुरी छ। संक्रमण देखिएका हरु लाइ होम आइसोलेसनमा वा संस्थागत आइसोलेसनमा बस्दा टेलिमेडिसिन तथा मोबाइल स्वास्थ्य एकाई सेवा संचालन गर्नु आवश्यकता छ। अस्पतालको बेड, एचडीयू (अक्सिजन बेड), आईसीयू र भेन्टिलेटर को संख्या पनि बढाउनु पर्ने हुन्छ।

४। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा अन्य वडा स्तरका स्वास्थ्यकर्मीका साथै स्थानीय समुदायको सक्रियतामा कोभिड १९को निगरानी सुदृढ गरिनु पर्ने हुन्छ। बृहत् परीक्षण, कोभिड सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरु पत्ता लगाउने, आइसोलेसनलाई प्राथमिकता दिने र उपचार को अवश्यकता भएका लाइ तुरुन्त अस्पताल को व्यवस्था गरिनु पर्ने हुन्छ। सबै संक्रमितको प्रतिवेदन स्वास्थ्य चौकीमा अनिवार्य रुपले बुझाउनु पर्ने तथा संक्रमित देखिएन भने पनि नदेखिएको रिपोर्ट समेत सुचित गरि अनुगमन गरिनुपर्छ। सिमानामा रहेका जनताको आवागमन लाइ अनुगमन गर्न आधारभूत सुविधा सहितको होल्डिंग सेन्टर स्थापना गरिनु पर्दछ।

५। मृत्युको प्रमुख कारण अक्सिजनको कमी र उचित उपचारमा ढिलाई हुनु हो। त्यसैले अक्सिजन उत्पादन र आपूर्ति क्षमतामा वृद्धि गरि सहर का प्रत्येक वडा र गाउँपालिकामा कोभिडका विरामीहरुलाई सहयोग पुर्याउन अक्सिजन बैंक हुनु पर्छ।

६। सबै निजी र सरकारी अस्पतालले आपत्कालीन अवस्थाको लागि आफ्नो स्टाफ र विरामीलाई केहि संख्यामा बेड राख्नु उचित नै हुन्छ तर सबै अस्पताललाई अनिवार्य कोभिडको सेवा दिनु पर्ने बनाउनु भन्दा केहि निजी र मेडिकल कलेजलाई केहि समय लाई अस्थायी कोभिड विशेष अस्पतालमा परिवर्तन गर्नु धेरै उत्तम विकल्प हो। पहिलो लहर र दोस्रो लहर दुवैमा तीव्र गतिमा बढेको संख्या केहि महिनाको अवधि मा घटेको देखिएको छ। त्यसकारण अस्थायी कोभिड अस्पतालको व्यवस्था छोटो अवधिको लागि मात्र आवश्यक छ। त्यस्ता अस्पताल बेडहरुको प्रचुरता र मानिसहरुलाई कोभिड संक्रमण हुँदा कुन अस्पतालमा जाने भनेर थाहा हुदाँ स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न ढिलासुस्ती नहुनाले गम्भीर रोगी र मृतकको संख्या कम गर्न सकिन्छ र संक्रमण दर पनि छिटो घट्छ।

७। त्यस्ता कोभिड विशेष अस्पताल हरु नेपालको हरेक जिल्लामा निर्माण गरिने संक्रामक रोग अस्पताल का सहयोगी मात्र हुन्। निजी अस्पताल र मेडिकल कलेज नभएका ग्रामीण भेगमा अक्सिजन सुविधा सहितको स्तरोन्नति गरिएको

आइसोलेसन सेन्टर र एचडियु तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी हरुको सेवा तथा उच्च केन्द्रहरुमा प्रेषण गर्नका लागि एम्बुलेन्स वा यातायात को सुविधा मार्फत त्यस्तो विशेष सेवा केहि हद सम्म प्रदान गर्न सकिन्छ।

८। कोभिड-१९ महामारीको समयमा अन्य रोगहरु विशेष गरी मानसिक स्वास्थ्य तथा नसर्ने रोगका बिरामीहरुको सेवा सुनिश्चित गर्नु अत्यावश्यक छ। अस्पताल हरु मा अन्य बिरामीहरुको लागि दिने सेवा कोभिड का बिरामीसँग मिसिएका कारण आम जनता को लागि कष्टकर बनेको छ। अन्य बिरामीहरु कोभिड सर्ने डरले र यातायात सुविधाको अभावले गर्दा अस्पतालमा जान हिचकिचाएका छन्। त्यसैले कोभिड विशेष अस्पताल बाहेक का सरकारी र निजी अस्पतालहरुले मुख्यतः कोभिड बाहेक का अन्य बिरामीहरु लाई उपलब्ध गराउनु पर्छ।

९। स्वास्थ्य सेवाहरुमा अवरोध खडा गर्ने सबैभन्दा ठूलो कारण लकडाउन हो, त्यसैले यसको प्रयोग अत्यन्त सावधानी, न्यायोचित र तयारी साथ मात्र गरिनु पर्दछ। न्यूनतम रुपमा अस्पताल जानु पर्ने बिरामीहरु को लागि सरकारले निशुल्क यातायात र बिपन्नहरुको लागि खाद्य सुरक्षा सुनिश्चित गरेर मात्र बन्द बन्दिको दुष्प्रभाव घटाउन सकिन्छ। नेपालमा कोभिड-१९ संक्रमणभन्दा मुटु र फोक्सोको रोग, मस्तिष्कघात र पखालाका कारण मानिसको मृत्यु हुन्छ भन्ने हेक्का राख्नु आवश्यक छ र बन्दा बन्दिमा यिनै कारण हरु बाट मृत्यु हुने सम्भावना बढी छ।

१०। यो भाईरसले नेपालको दुर्गम कुनाकाप्चामा समेत प्रवेश गर्न सक्ने सम्भावना भएकाले कोभिड-१९ व्यवस्थापनलाई स्थानीय नागरिक समाजका संगठनहरुको सहयोगमा वडा र गाउँपालिकाहरुको नेतृत्वमा विकास गर्न आवश्यक छ। यी प्रशासनिक एकाइहरु दक्ष स्वास्थ्यकर्मी, अक्सिजन बैंक, क्वारेन्टाइन र आइसोलेसन सेन्टर, एम्बुलेन्स र निश्चित संख्या मा अस्पतालवेड को उपलब्धता सबै आवश्यक पूर्वाधारहरु सहित सुसज्जित हुनुपर्छ। संक्रमित व्यक्तिले वार्ड वा पालिका नेतृत्वहरुलाई जानकारी दिए पछि तिनीहरुले घरदेखि अस्पतालसम्म त्यस व्यक्तिको हेरचाह सुनिश्चित गर्नुपर्छ।

११। प्रत्येक वडा र पालिकाहरुमा केन्द्रीय तथ्यांक सूचना प्रणाली संग जोडिएको आफ्नै सूचना पाटि हुनु पर्दछ। सबै नगरपालिकाले काठमाडौं र केही प्रमुख शहरले गरेको जस्तै कोभिड १९ को फैलावट नक्षीकित गरिनु पर्छ। खोपको लागि पनि त्यसै गर्न आवश्यक छ। खोपको साइड इफेक्ट र उचित हेरचाहको व्यवस्थामा कुनै ढिलासुस्ती नगरी अनुगमन गर्न वडामार्फत खोप कार्यक्रम सुरु गर्नु आवश्यक छ। स्थानीय तहले खाद्य उत्पादन र खाद्य सुरक्षाको लागि पनि प्रयास गर्नुपर्छ किनभने लामो समय सम्म महामारी को प्रभाव रहेको खण्ड मा खाद्यान्न संकट उत्पन्न हुन सक्छ।

१२। कोभिड महाव्यधिको तथ्यांक विश्लेषण गर्न अनुसन्धान क्षमता बढाउनु आवश्यक छ। अस्पतालजस्तै इपिडिमियोलोजी र जनस्वास्थ्य संस्थालाई पनि बलियो बनाउन जरुरी छ। त्यसका लागि सरकारले क्षेत्रिय र विश्वस्तर मा पनि रोगको प्रवृत्तिको बारेमा जानकारी पाउन जरुरी छ। नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्का साथै

अन्य जनस्वास्थ्य संस्था र विश्वविद्यालयको क्षमता अभिवृद्धि गरि कोभिड-१९, अन्य सङ्गमक र नसर्ने रोगहरु बारे समन्वयात्मक तरिकाले अनुसन्धान गर्नु आवश्यक छ ।

१३। नेपालले खोप र औषधिको क्लिनिकल ट्रायलमा कुनै संकोच नमानी संलग्न हुनुपर्छ । अन्य देश मा थप परावर्तन मैनैको भारतको डेल्टा भेरिएन्टको सन्दर्भमा यस भाईरसको म्युटेसन क्षमतालाई गम्भीरतापूर्वक लिनु आवश्यक छ। नेपालमा पनि त्यस्तो म्युटेसन हुन सक्ने सम्भावना छ। यो सम्भावनाका लागि नेपालका वैज्ञानिकहरु सतर्क हुनुपर्छ र भाईरसको जीन वा अनुक्रमण पहिचानका लागि ल्याबको क्षमता बढाउनु आवश्यक छ । खोपको हालको नीति नियमलाई परिवर्तन गरेर प्राथमिकतामा परेका गर्भवती महिलाहरुलाई पनि विश्व स्वास्थ्य संगठन को नीति अनुसार दिन आवश्यक छ ।

१४। अनुदान वा खरिद गरेर भए पनि खोप उपलब्ध गराउन नेपालका कूटनीतिक नियोगहरुको दक्षता र आगामी दिनमा दोब्बर हुन आवश्यक छ । नेपालले आफ्नो जनसंख्याको आवश्यकताभन्दा धेरै गुणा बढी खोप भण्डार गरेका पश्चिमी देशहरुको संकीर्ण राष्ट्रवादविरुद्ध आवाज उठाउनुपर्दछ ताकि खोप समता लाई क्षेत्रीय र विश्वव्यापी रूपमा सम्बोधन गर्न सकियोस्।

१५। खोप खरिदमा मात्र ध्यान दिनुको अलावा नेपालले सहयोग गर्ने देशहरुको प्राविधिक सहयोगमा खोप उत्पादन गर्न सक्ने औषधि उत्पादक संस्था हरु संगको सहकार्य मा कोभिड-१९ खोपमा आत्मनिर्भर हुने दीर्घकालीन दृष्टिकोण राख्न जरुरी छ । नेपालले जनावरहरु का लागि खोप उत्पादन शुरु गरिसकेको छ त्यसैले मानव खोप उत्पादनको आधार शीला राख्ने समय अहिल्यै नै हो। यस्ता संस्थाहरुले आवश्यक परेको बेला अन्य संक्रामक रोगहरुका लागि खोपहरु पनि उत्पादन गर्न सक्ने छन्।

१६। यस्तो सहयोगको सम्भावना रूसी, चिनियाँ र अक्सफोर्ड एस्ट्राजेनेका खोपका लागि चाहे ब्रिटेन होस् वा भारत, सबै संग छ तर मुख्यत रूससँग छ । चीनको सीमा नजिकै का विशेष आर्थिक क्षेत्रमा चिनियाँ भ्याक्सिन को उत्पादनका लागि नेपाल एक उत्तम स्थल हुनसक्छ। गरिब देशहरुको लागि खोपहरुको सस्तो र बृहत् उत्पादनका लागि पेटेन्सि (उत्पादक को बौद्धिक एकाधिकार) अधिकार अस्थायी रूपले छूट पाउन को लागि नेपालले आवाज उठाउनु पर्छ ।

१७। संघीय तहमा जस्तै प्रदेश र गाउँपालिका तहमा पनि सरकारले विज्ञहरुको नीति सल्लाहकार समिति गठन गरी कोभिड महामारी व्यवस्थापन लाई प्रभावकारी बनाउनु पर्छ । तीनै तहका सरकारले नागरिक समाजको प्रयाससँग समन्वय गर्नु जरुरी छ, खासगरी सामुदायमा आधारित संघसंस्थाको सहयोगमा कोभिडको रोकथाम र नियन्त्रणमा गर्नु पर्छ र त्यसको अनुगमन निरक्षण पनि टोल र गाउँ समितिहरु बाटै गरिने संयत्र बनाइनु पर्दछ ।

१८। प्रभावित व्यक्ति र परिवारका लागि खाद्य सुरक्षा सहितको मनोसामाजिक परामर्श तथा आर्थिक सहयोग चिकित्सा उपचार जत्तिकै महत्वपूर्ण छ। सरकार, निजी क्षेत्र र समुदायहरूले पनि खाद्य उत्पादन र खाद्य सुरक्षाको लागि प्रयास गर्नुपर्छ किनभने लामो समयसम्म महाव्याधिको प्रभाव रहेको खण्डमा गर्दा खाद्यान्नको अत्यधिक अभाव हुन सक्छ।

हस्ताक्षरकर्ता हरु	हस्ताक्षर
डा. महेश मास्क	
कुलचन्द्र गौतम	
डा. रीता थापा	
डा. बद्रीराज पाण्डे,	
डा. अरुण उप्रेती,	
डा. शिवकुमार राई,	
डा. छत्र अमात्य	
डा. शरद वन्त	
डा. अभिनव वैद्य	
डा. समीर दीक्षित	
डा. राजेन्द्र बीसी,	
डा. तिर्य राना	
डा. लोचना श्रेष्ठ	
डा. विन्ज्वला श्रेष्ठ,	
डा. रजनी शाह	
नारायण सुबेदी	



धन्यवाद