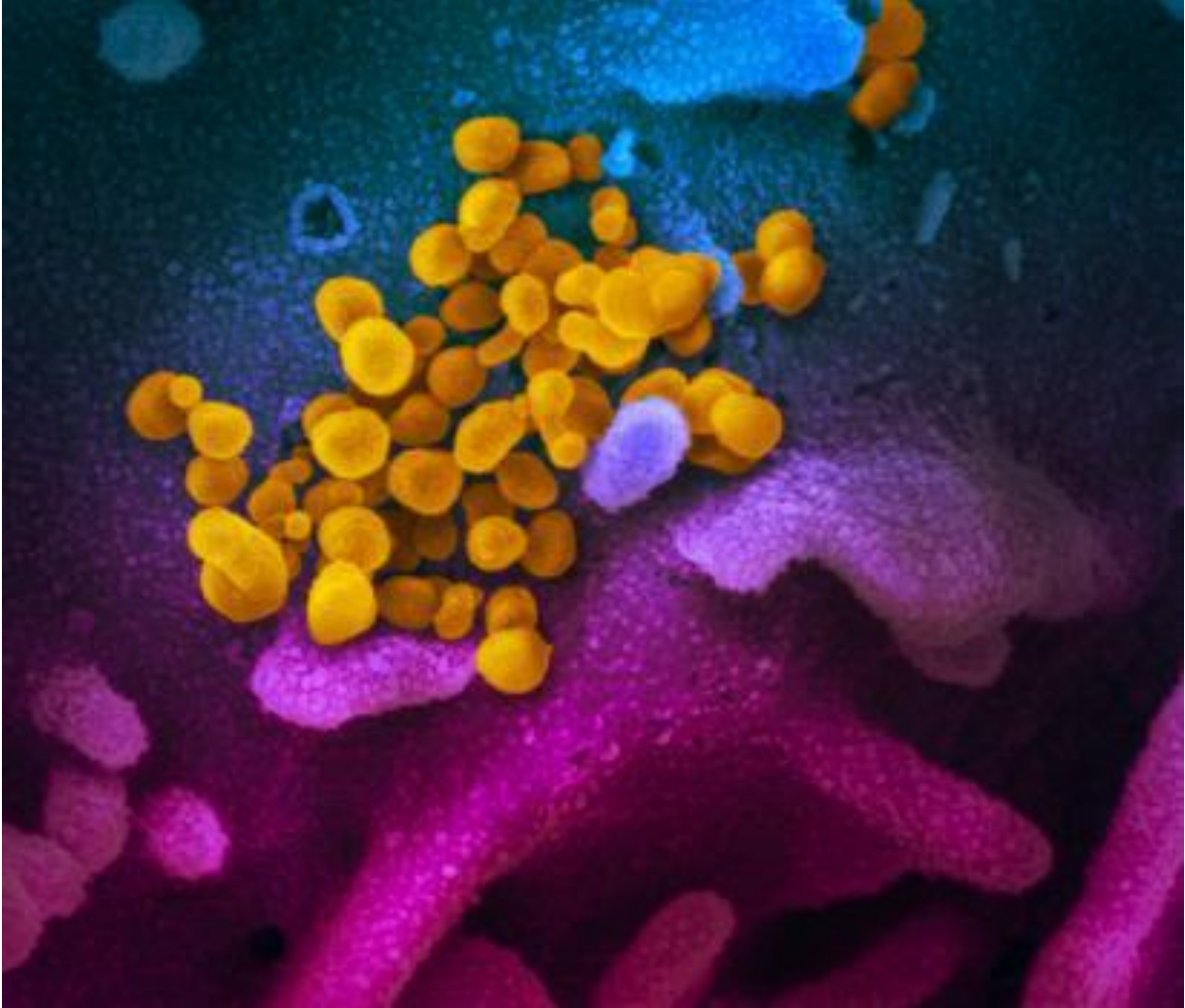


कोभिड-१९: स्थानीय नीति-निर्माताहरूका लागि अग्रवर्ती निर्देशिका



श्रेय: एनआइएआइडी-आरएमएल (NIAID-RML)

यो प्रलेख संयुक्त राज्य अमेरिकाका मुख्य स्वास्थ्य सुरक्षा अनुसन्धान संस्थाहरूको संयुक्त प्रयास हो । यसका प्रमुख योगदानकर्ताहरू हुन्:

- बेथ क्यामरून (Beth Cameron), पिएचडी, उपाध्यक्ष, ग्लोबल बायलजिकल पलिसी एन्ड प्रोग्राम, एनटिआई; ग्लोबल हेल्थ सेक्युरिटी एन्ड बायोडिफेन्सको पूर्व वरिष्ठ निर्देशक, ग्लोबल हेल्थ सेक्युरिटी एन्ड बायोडिफेन्सको नेसनल सेक्युरिटी काउन्सिल कर्मचारी निर्देशनालय
- जेसिका बेल (Jessica Bell), एमएस वरिष्ठ कार्यक्रम अधिकारी, ग्लोबल बायलजिकल पलिसी एन्ड प्रोग्राम, एनटिआई
- जेकब एक्ल्स (Jacob Eckles), एमपिएच कार्यक्रम अधिकारी, ग्लोबल बायलजिकल पलिसी एन्ड प्रोग्राम, एनटिआई
- हेली सेभरेन्स (Hayley Severance), एमपिएच कार्यक्रम अधिकारी, ग्लोबल बायलजिकल पलिसी एन्ड प्रोग्राम, एनटिआई
- एली ग्रेडेन (Ellie Graeden), पिएचडी, प्रमुख कार्यकारी अधिकारी, टेलस एनालिटिक्स
- जेरेमी कोनिन्डिक (Jeremy Konyndyk), एमएसएफएस, वरिष्ठ नीति विद्वत् सदस्य, सेन्टर फर ग्लोबल डेभेलपमेन्ट; फोरेन डिज्यास्टर एसिस्टेन्सका पूर्व निर्देशक, युएसएआइडी
- रेबेका क्याट्ज (Rebecca Katz), पिएचडी, एमपिएच, ग्लोबल हेल्थ साइन्स एन्ड सेक्युरिटीका प्राध्यापक तथा निर्देशक, जर्जटाउन युनिभर्सिटी
- म्याथ्यू बोयस (Matthew Boyce), एमएस, वरिष्ठ अनुसन्धान सहायक, जर्जटाउन युनिभर्सिटी ग्लोबल हेल्थ साइन्स एन्ड सेक्युरिटी

विषय-वस्तु समीक्षकहरूमा निम्न हुनुहुन्छ:

- पल डी. बिडिङ्गर (Paul D. Biddinger), एमडी, एफएसइपी, एमजिएच, इमर्जेन्सी प्रिपेयर्डनेसका धर्मादा प्रमुख, सेन्टर फर डिज्यास्टर मेडिसिनका निर्देशक तथा इमर्जेन्सी प्रिपेयर्डनेसका उपाध्यक्ष, डिपार्टमेन्ट अफ इमर्जेन्सी मेडिसिन, म्यासच्युसेट्स जनरल हस्पिटल, इमर्जेन्सी प्रिपेयर्डनेसका चिकित्सा निर्देशक, एमजिएच एन्ड पार्टनर्स हेल्थकेयर, निर्देशक, हार्भर्ड टी.एच. च्यान स्कूल अफ पब्लिक हेल्थ इमर्जेन्सी प्रिपेयर्डनेस रिसर्च, इभ्यालुएसन एन्ड प्राक्टिस (इपिआरइपि) प्रोग्राम
- डिलन जोर्ज (Dylan George), पिएचडी, उपाध्यक्ष, प्राविधिक कर्मचारी, इन-क्यू-टेल
- मार्गरेट ह्यामबर्ग (Margaret Hamburg), एमडी, अध्यक्ष, बोर्ड अफ दी अमेरिकन एसोसिएसन फर दी एडभान्समेन्ट अफ साइन्स; यु.एस. फुड एन्ड ड्रग एडमिनिस्ट्रेसनका पूर्व आयुक्त
- ड्यान हान्फ्लिङ (Dan Hanfling), एमडी, उपाध्यक्ष, प्राविधिक कर्मचारी, इन-क्यू-टेल
- आशिष के. झा (Ashish K. Jha), एमडी, एमपिएच, निर्देशक, हार्भर्ड ग्लोबल हेल्थ इन्स्टिट्युट
- के. टी. ली (K. T. Li), ग्लोबल हेल्थका प्राध्यापक, हार्भर्ड टी.एच. च्यान स्कूल अफ पब्लिक हेल्थ, औषधीशास्त्रका प्राध्यापक, हार्भर्ड मेडिकल स्कूल

- जुलियट काय्याम (*Juliette Kayyem*), विभाग प्रमुख, सेक्युरिटी एन्ड ग्लोबल हेल्थ प्रोजेक्ट, केनेडी स्कूल अफ गभरमेन्ट, हार्भर्ड युनिभर्सिटी
- जेम्स ललर (*James Lawler*), एमडी, कार्यकारी निर्देशक, इन्टरनेसनल प्रोग्राम्स एन्ड इनोभेसन, ग्लोबल सेन्टर फर हेल्थ सेक्युरिटी, र औषधीशास्त्रका सहायक प्राध्यापक, सरुवारोग विभाग, युनिभर्सिटी अफ नेब्रास्का मेडिकल सेन्टर
- टिमोथी म्यानिङ्ग (*Timothy Manning*), निर्देशक, वासिङ्गटन डिसी अपरेसन, पिडिसी ग्लोबल; पूर्व प्रशासक, एफइएमए (फिमा)
- जेनिफर न्युजो (*Jennifer Nuzzo*), डापिएच एसएम, सहायक प्राध्यापक, जोन हफ्किन्स ब्लुमबर्ग स्कूल अफ पब्लिक हेल्थ, वरिष्ठ शास्त्री, जोन हफ्किन्स सेन्टर फर हेल्थ सेक्युरिटी
- डेभिड पोलाटी (*David Polatty*), एमए, प्राध्यापक, युएस नेभल वार कलेज ह्युमेनिटेरियन रेस्पान्स प्रोग्राम र अतिथि शास्त्री, ब्राउन युनिभर्सिटी वाट्सन इन्स्टिच्युट
- नथ्यानियल ए. रेमन्ड (*Nathaniel A. Raymond*), प्राध्यापक, ज्याक्सन इन्स्टिच्युट अफ ग्लोबल अफेयर्स, येल युनिभर्सिटी
- एरिक टोनर (*Eric Toner*), एमडी, वरिष्ठ शास्त्री, वरिष्ठ वैज्ञानिक, जोन हफ्किन्स सेन्टर फर हेल्थ सेक्युरिटी
- क्रिस्टल वाट्सन (*Crystal Watson*), डापिएच, वरिष्ठ शास्त्री, जोन हफ्किन्स सेन्टर फर हेल्थ सेक्युरिटी, सहायक प्राध्यापक, डिपार्टमेन्ट अफ इन्भायरोमेन्टल हेल्थ एन्ड इन्जिनियरिङ्ग, जोन हफ्किन्स ब्लुमबर्ग स्कूल अफ पब्लिक हेल्थ
- ग्याब्रियल फिट्जेरल्ड (*Gabrielle Fitzgerald*), एमपिए, संस्थापक तथा मुख्य कार्यकारी अधिकारी, प्यानोरमा

कोभिड-१९: स्थानीय नीति-निर्माताहरूका लागि अग्रवर्ती निर्देशिका

कोभिड-१९ को महामारीले विश्वभरका शहर तथा समुदायहरूमा दैनिक जीवनमा अर्थपूर्ण बाधा उत्पन्न गरेको छ। यो निर्देशिकाले राज्य, शहर तथा स्थानीय तहको नेतृत्वलाई जसै उहाँहरूले योजना बनाउन थाल्नुहुन्छ त्यसबेला निकट समयमा प्रकोपको प्रभाव कम गर्न के गर्नुपर्छ भनी शुरुआती रणनीतिक रूपरेखा प्रदान गर्छ। गहन अनुभव भएका विशेषज्ञ तथा जनस्वास्थ्य अधिकारीहरूको समूह [Link to <https://www.covid-local.org/contributors.html>] द्वारा मुख्य समस्याहरू सामना गरेका विषयमा राज्य तथा स्थानीय अधिकारीहरूसँग सर-सल्लाह गरेर यो निर्देशिका र कार्यसूची विकास गरिएको हो। हाम्रो ध्यान भाइसको विस्तार कम तथा उन्मूलन दुवै कामका लागि जानकारी उपलब्ध गराउन, र समुदायका खाँचोहरूमा सहायता गर्नमा पनि छ।

यो निर्देशिकालाई अमेरिका तथा विश्वभरका निकायहरूका प्रचलित निर्देशिका, जनस्वास्थ्य अनुसन्धानका नतिजा, र जनवरी २०२० देखि कोभिड-१९ सँग जुधिरहेका देशहरूले पाएको ज्ञानबाट सूचित गरिएको छ। यसको उद्देश्य विश्वभर, संघीय, तथा स्थानीय जनस्वास्थ्य, र अन्य निकायहरूबाट पूरक हुनु हो, तर विकल्प, सल्लाह तथा मार्गदर्शन हुनु होइन।

निर्देशिकाको सारांश

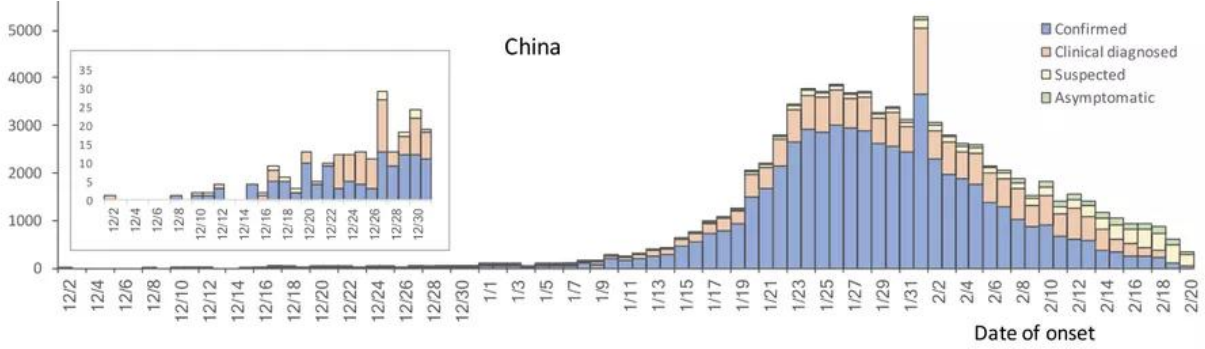
कोभिड-१९ श्वास-प्रश्वासका गम्भीर तीक्ष्ण लक्षणहरू भएको कोरोनाभाइरस २ (सार्स-सिओभी-२) का कारण हुन्छ, यदि तुरुन्त सम्बोधन गरिएन भने विष्फोटक रूपमा फैलिन सक्छ। विभिन्न शहरहरूले फरक खालका जोखिमका अवस्था झेल्नेछन् र कुनै पनि खास स्थानमा प्रकोपको प्रक्षेपण-पथका आधारमा राम्रो हेरचाहसहित मत्थर पार्ने काम र नियन्त्रण रणनीतिहरू खाँचो हुन्छन्। यो निर्देशिकाको उद्देश्य कुनै पनि राज्य, शहर वा स्थानीय तहको नेतृत्व तथा सार्वजनिक सेवाका अधिकारीहरूलाई आफ्नो क्षेत्राधिकारमा रहेर निस्कंदो कोभिड-१९ सँग लड्न प्रचलित रणनीति र निर्णय गर्न मद्दत पुगोस् भनेर सहायक उपाय उपलब्ध गराउनु हो। यो सिफारिश गरिएको निर्देशनहरूको समूह होइन, तर यसले विभिन्न स्थानीय परिस्थितिहरूका लागि कोभिड-१९ को गतिमा प्रकोप नियन्त्रण रणनीति, विपत्ति व्यवस्थापन, र विकासक्रममा पाएको ज्ञानका सिद्धान्तलाई कसरी पथ प्रदान गर्ने भनेर सन्दर्भ र सल्लाह प्रदान गर्छ।

नयाँ भाइसको महामारीसँगको लडाइँ सार्वजनिक नीतिका लागि अनुपम चुनौति हो: दैनिक वा साप्ताहिक निष्क्रियताले मानव तथा आर्थिक लागतहरू द्रुत गतिमा बढ्छ। जसै एउटा प्रकोप फैलिन्छ र त्यसले द्रुत गति लिन्छ, १-२ हप्ताको ढिलाइमा हजारौं वा दशौं हजार रोगीहरूको अन्तर हुनसक्छ। सन् १९१८-१९ को संयुक्त राज्य अमेरिकाको महामारीको अनुसन्धानबाट के पत्तालागेको छ भने समयमै, कार्यान्वयनमा ल्याउने उपायहरू जस्तो सामाजिक दूरी, को निरन्तर प्रयोगले समुदाय-स्तरमा हुने प्रकोपलाई कम गरेको थियो। कुर्नुको सट्टा बेलैमा कडा उपायहरू लागु गर्नु फाइदाजनक हुन्छ, ती उपायहरू यो बेला सहजतापूर्वक अपरिपक्व लागे पनि। हालको महामारीका क्रममा सिङ्गापुर, हङ्कङ्ग र ताइवानबाट सिकेको पाठले पनि यस्तै छिटो र अनुशासित कार्यवाहीले विष्फोटक विस्तारलाई सीमित गर्न वा रोक्न सक्छ भनेर पुष्टि गर्छ। यद्यपि राज्य र स्थानीय स्तरको नेतृत्व तहले जन-स्वास्थ्य लाभलाई बाधात्मक उपायहरूसँग दोस्रो-स्तरको असर लेखाजोखा पनि गर्नुपर्छ, जुन उपायहरूले अर्थव्यवस्था, नाजुक जनसंख्या र अन्य स्थानीय कारकहरूमा असर पार्छ।

यो भाइसको हाल कुनै प्रमाणित खोप वा उपचारहरू छैनन् भन्ने कुरालाई ध्यानमा राख्दै, निकटतम अवधिमा मृत्युदर सीमित गर्ने सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण तरिका भनेको विस्तार घटाउने र स्वास्थ्य प्रणालीलाई अत्यधिक बोझ नपार्न कोभिड-१९ का गम्भीर रोगीहरूको उच्च मात्राबाट टाढै राख्नु हो। कोभिड-१९ का रोगीहरूलाई भनेर यथास्थितिको स्वास्थ्य-सेवाको मागमा अतिरिक्त चिकित्सा हस्तक्षेप खाँचो हुन्छ, तथा न्युयोर्क, चीन, र इटलीको अनुभवले भाइसको अनियन्त्रित विस्तारले चाँडो र

मे १८, २०२० मा अद्यावधिक गरिएअनुसारको संस्करण १

अनायासै यथास्थितिको स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमतामा चुनौति दिन्छ भन्ने देखाएको छ । जब कोभिड-१९ बारे विश्वको बुझाइ अझै उत्पत्ति भइरहेको छ, यो रोग मौसमी फ्लूभन्दा धेरै गुणा बढी खतरनाक (जसको करिब ०.१ प्रतिशत मृत्युदर छ) छ भन्ने चाहिँ स्पष्ट छ । विभिन्न देशमा देखिएको मृत्युदर १० प्रतिशत (जस्तो: इटली, संयुक्त अधिराज्य, र स्पेन) देखि कममा एक अंक (जस्तो: चीन, संयुक्त राज्य अमेरिका, र जर्मनी) सम्म पाइएको छ । दक्षिण कोरिया, जहाँ विश्वमा सबैभन्दा बृहत् परीक्षण गरिएको छ, त्यहाँ करिब २ प्रतिशत वा प्राणघातक मौसमी फ्लूको २० गुणा बढी मृत्युदर पाइएको छ ।

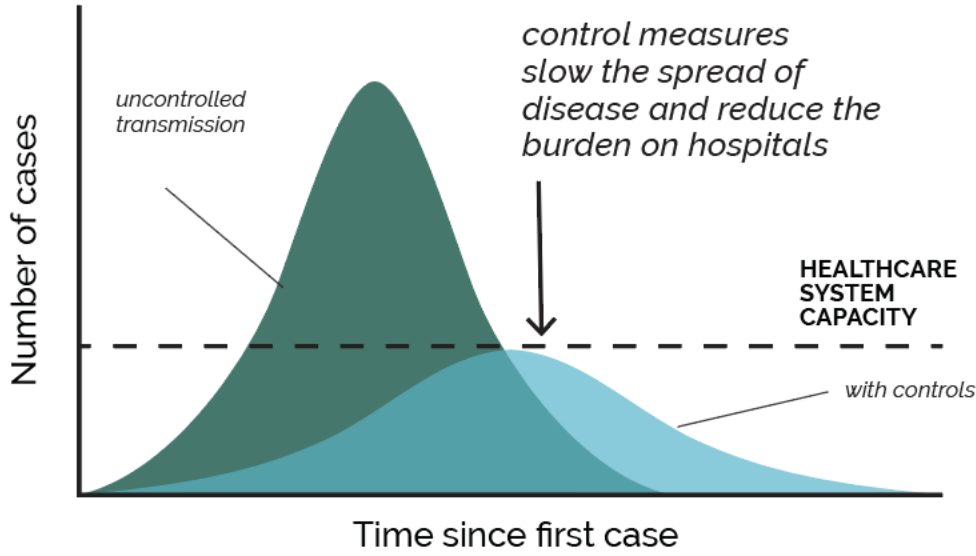


चित्र १. चीनमा बिमार शुरू भएपछि फेब्रुअरी २०, २०२० अनुसार प्रयोगशालाले पुष्टि भएका रोगीहरू दर्शाउने संक्रामक विज्ञानमा आधारित वक्ररेखा।¹

एउटा समुदायको कोभिड-१९ प्रकोपको प्रारम्भिक चरणका बेला, सुरुआती जवाबी-कार्यसम्बन्धी रणनीतिका सबै तत्त्वलाई समग्र सञ्चारण र स्वास्थ्य प्रणालीमा दबाव कम गरेर मृत्युसंख्या घटाउनका लागि अति-महत्त्वपूर्ण लक्ष्यसँग जोड्नुपर्छ । द्रुत तथा आक्रामक कार्वाहीले सकारात्मक चक्र बनाउन सक्छ, जसमा रोग विस्तार कम गर्ने र घटाउने उपायहरूले सख्त रोगीको मात्रा कम हुनेछ, जसले सघन उपचार कक्षमा दबावलाई सीमित गर्नेछ, रोगीको उच्च मात्रा ढिलाइ गर्नेछ, र मृत्युदरलाई नियन्त्रणमा राख्नेछ । कम संक्रमण दर भनेको कम दबाव परेको स्वास्थ्य-सेवा प्रणाली हो । कार्वाहीमा ढिलो गर्नाले, यसको विपरित, व्यापक रूपमा बिमार फैलने बाटो खोल्छ, सख्त रोगीहरूको संख्या अचानक बढाउँछ, र स्वास्थ्य-सेवाको गुणस्तर खस्कन्छ तथा मृत्युदर खराब हुन्छ । यी परिदृश्यहरूबीचको अन्तर दिन वा हप्ताहरू जति नै कम हुनसक्छ ।

जब सञ्चारण दरहरू घटाइँदै गएको छ र अस्पताल प्रणालीमा पर्ने बोझ स्थिर भएको वा घटेको छ भने सञ्चारणलाई अन्ततः सीमित गर्न दूरी उपायको सीमालाई क्रमशः खुकुलो पार्ने विषयमा सोच्न सकिन्छ । सामाजिक दूरी खुकुलो पार्नुअघि समुदायभित्र लागु गर्नुपर्ने मापदण्ड फेरि खोल्ने प्रगतितर्फका चरणका परिभाषासहित तल समावेश गरिएको छ । कोभिड-१९ जवाबी-कार्यको यो उत्तरगामी चरणको विस्तृत सुझाव तथा निर्देशनलाई यसै निर्देशिकाको वेब संस्करणमा धेरै पूर्णरूपमा सम्बोधन गरिनेछ ।

¹ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>



चित्र २. कोभिड-१९ को विस्तार दर घटाउन लागु नियन्त्रण उपायहरूको प्रभावबारे, कसरी परिकल्पित ढंगले स्वास्थ्य प्रणालीमा दबाव कम गर्न सक्छन् भन्ने एउटा धारणात्मक सारांश ।

समुदायमा कोभिड-१९ व्यवस्थापन गर्न रणनीतिक धारणाहरू

समुदायका प्राथमिकता फरक हुनेछन् र प्रकोपका चरणअनुसार पैदा हुँदै जानेछन् । रणनीति भने शहरमा फैलने प्रकोपको सिलसिला र समुदायमा देखिने रोगीको संख्यामा भर परेर फेरिनेछ । जसै प्रकोप बढ्छ, समुदायले त्यसैअनुसार विभिन्न चरण झल्के संभावना हुन्छ, जुन द्रुत गतिको श्रृंखलामा हुनसक्छ र एउटाले अर्को पैदा गर्नसक्छ । सबै समुदायले यीमध्येका प्रत्येक चरणहरू सुस्पष्टतः अनुभूत नगर्न सक्छन्, तर द्रुत सिलसिला अनुभव गर्न सक्छन् वा खासगरी प्रकोपको सुरूको अवस्थामा प्रक्रियाका चरणहरू "फड्को मार्न" सक्छन् ।

के बुझ्न महत्त्वपूर्ण छ भने सञ्चारणको कमी फर्कने प्रवृत्तिको हुन्छ, र समुदायले बिमारका धेरै तरङ्ग बेहोर्न सक्छन् । सुरूमै बिमारी एकनासे वा घट्टो हुँदा सामाजिक दूरी र घरमै बस्नुपर्ने उपायहरू खुकुलो पार्न पर्याप्त आधार हुँदैन । रोगीहरू कम भएको थाहा पाइरहेको समुदायले एकाएक कयौं कारणहरूले बिरामी बढेको देख्न सक्छ, ती कारणमा यी पर्नसक्छन्, तर यतिमा मात्र सीमित नहुनसक्छ, परीक्षणमा वृद्धि गरिनु वा खबर गर्ने आवश्यकताहरूमा परिवर्तन हुनु, नियन्त्रणका उपायहरूमा अपरिपक्व ढंगले खुकुलो पार्नु, र नयाँ बिरामीहरू भित्रिनु ।

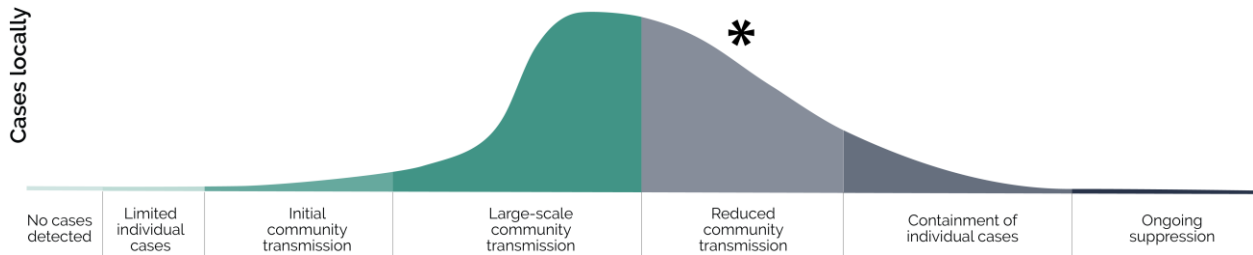
जसै समुदायले प्रकोपका चरणहरू पार गर्दै जान्छ, विभिन्न गतिविधि र दृष्टिकोणहरूलाई सक्रिय बनाउनुपर्छ । विशेष गरेर यदि नैदानिक परीक्षण बृहत् रूपमा उपलब्ध छैन भने प्रकोप फैलिन शुरू भएको अवस्थामा समुदाय कुन चरणमा छ भनेर जान्नु चुनौतिपूर्ण हुनेछ । प्रकोपहरू द्रुत गतिमा वृद्धि हुन्छन् र जानकारी भने अपरिपक्व वा अपूर्ण हुन्छन् । समुदायले कुन चरण भोगिरहेको छ भनेर स्पष्ट प्रमाण पाउनुअघि निर्णय लिने कामलाई कुनै पश्चातापको आधार बिना प्रगतितर्फ डोच्याउनुपर्ने हुनसक्छ ।

मे १८, २०२० मा अद्यावधिक गरिएअनुसारको संस्करण १

यी चरणहरू यो निर्देशिकाका लागि विशिष्ट हुन् र सन् २०१६ मा सिडिसी () द्वारा जारी महामारीसम्बन्धी अन्तरालको रूपरेखाको सन्दर्भमा भने होइन्^२।

Local stages of outbreak	Burden on healthcare system
No cases yet	No burden on healthcare
Limited individual cases	No burden on healthcare system
Initial community transmission	Initial burden on healthcare system
Large-scale community transmission	Moderate to high burden on healthcare system
Reduced community transmission	Burden on healthcare system is decreasing
Containment of individual cases	Low burden on healthcare system
Recovery	No burden on healthcare

चित्र ३. रोगीहरूको संख्या र स्वास्थ्य-सेवा प्रणालीमा परेको बोझद्वारा सुझाइएको स्थानीय समुदायहरूमा प्रकोप वृद्धिको व्याख्या।



चित्र ४. एउटा समुदायको सापेक्ष विस्तार तथा रोगीको संख्या व्याख्या गर्ने सैद्धान्तिक उदाहरण, चित्र ३ मा वृद्धिबारे खेसा रूपमा, र चित्र १ मा कोभिड-१९ को चीनमा पाइएको प्रसारसँग मिल्दो नक्शाङ्कित वर्णन। *कृपया के टिपोट गर्नुहोस् भने एउटा प्रकोपमा एउटाभन्दा बढी वक्ररेखा हुनसक्छन्, खासगरेर जसै सामाजिक दूरी वा अरू उपायहरू हटाइन्छ, तसै रोग निग्रहका बेला जब बिरामीहरू बढ्छन्। बढी छलफलका लागि माथीको पाठ्य-भाग हेर्नुहोस्।

² <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>

समुदायको स्तरमा कोभिड-१९ लाई सम्बोधन गर्ने मूल लक्ष्यहरू

यो निर्देशिका मौजुदा तयारीहरू तथा जवाबी-क्रियाको निर्देशनमा आधारमा तयार भएको हो र स्थानीय नीति-निर्मातालाई तयारीहरू तथा जवाबी-क्रियाका अवयवमा जोड दिन्छ किनभने त्यसले कोभिड-१९ को नकारात्मक असरहरूलाई घटाउँछ ।

तलको निर्देशिकाले स्थानीय तहको नेतृत्वलाई कोभिड-१९ का तयारीहरू तथा जवाबी-क्रियाका क्रममा सोध्ने मुख्य प्रश्न, उत्तर, र पथ प्रदान गर्छ ।

मूल लक्ष्यहरू

१. एउटा आपातकालीन सञ्चालन केन्द्र (Emergency Operations Center; EOC) लाई काममा ल्याउनु र पूरै समुदायमा हुने घटना व्यवस्थापनका लागि संरचना स्थापना गर्नु ।

महामारी प्रकोप नियन्त्रण गर्नु भनेको बहु-विषयक तथा सिंगो-समाजको प्रयत्न हो, जसमा नेतृत्व तथा व्यवस्थापन संरचनाले त्यो प्रतिबिम्बित हुनुपर्छ । एउटा आपातकालीन सञ्चालन केन्द्र काममा ल्याउनु, जस्तो कुनै प्राकृतिक विपत्तिमा वा अरू आन्तरिक सुरक्षा संकटमा हुनसक्छ, बितेका ठूलो मात्राका नवीन प्रकोपहरूमा प्रयोगमा ल्याइएको सर्वोत्कृष्ट कार्यप्रणाली हो । इओसीले संभव भएसम्म यथास्थितिको स्थानीय आपातकालीन जवाबी-क्रियाका योजना तथा क्षमताहरूलाई अग्रसर गराएर पूरै समुदायमा हुने घटना व्यवस्थापनका लागि संरचनालाई सञ्चालनमा ल्याउनुपर्छ । इओसीको प्रयोगबाट समुदायलाई सञ्चार गर्न, योजना बनाउन, निर्णय लिन, र विस्तृत श्रृंखला उच्च-स्तरिय (राज्य/संघीय) इओसी प्रक्रियाहरू र निर्णय चक्रहरूका साथै सञ्चार तथा संलग्नतासहित समुदायको नेतृत्व तह र सरोकारवालाहरूलाई सञ्चार सुव्यवस्थित गर्न सक्षम बनाउँछ । इओसीमा सरकारका तर्फबाट अन्य तहका सम्पर्क, वा प्रतिनिधिहरू, जनस्वास्थ्य अधिकारीहरू, नागरिक समाज, धार्मिक नेताहरू, व्यवसायी समुदाय, शिक्षाविद् र अन्य पनि हुनुपर्छ ।

२. निगरानी, परीक्षण, सम्पर्क पहिल्याउने काम, र बिरामीको सङ्गरोध तथा एकान्त बासका माध्यमबाट समयोचित रूपमा समुदायमा कोभिड-१९ फैलिएको बुझ्नु र रोक्नु

महामारी नियन्त्रण रणनीतिले समुदायमा भइरहेको सञ्चारको जोखिम बुझ्न सहायता गर्छ, त्यसैले रोगलाई प्रभावकारी रूपमा नियन्त्रण गर्न र रोक्न सकिन्छ । यसका लागि निरन्तर रोगको निगरानी, नैदानिक परीक्षण, सम्पर्क पहिल्याउने काम, एकान्त बास र जानकारी प्रणालीको आवश्यकता हुन्छ, जसले रणनीति-निर्धारण तथा दैनिक व्यवहार कुशल निर्णयका लागि जानकारी दिन स्थानीय विस्तारबारे अद्यावधिक जानकारी उपलब्ध छ भन्ने पक्का गर्नेछ । यो जहाँ सीमित परीक्षण आपूर्तिहरू र / वा व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरणहरू नहुनाले पर्याप्त परीक्षणहरू रोकिएका हुन्छन्, त्यहाँ अप्ट्यारो हुनसक्छ । थप प्रयोगशाला क्षमता अनलाइन हुनाले परीक्षणको स्थानीय पहुँच अभिवृद्धि गर्न र कायम राख्न महत्वपूर्ण हुनेछ । यदि नैदानिक परीक्षण सीमित छ भने कामचलाउका रूपमा समुदायले सम्पर्क पहिल्याउने कामसहित समुदायभित्र रोगको गतिविधि मूल्याङ्कन गर्न लाक्षणिक निगरानी र अरू सक्रिय खालका निगरानीका उपायहरू बढाउन सक्छन् । प्रभावकारी परीक्षण तथा सम्पर्क पहिल्याउनका लागि द्रुत परीक्षण क्षमता, सम्पर्क पहिल्याउने कामको तथ्याङ्क चाँडो संकलन तथा विश्लेषण गर्न आपसी साटफेर एवम् प्रयोगका साधनहरू, सम्पर्क पहिल्याउने समूहहरूको नियुक्ति तथा व्यवस्थापन, र संक्रमित व्यक्तिहरूको सम्पर्क तथा एकान्त बासको प्रभावकारी सङ्गरोधका लागि पर्याप्त क्षमता र प्रोत्साहनहरूको प्रावधानको संयोजन आवश्यक हुन्छ । सम्पर्क पहिल्याउने काम तथा परीक्षणलाई समुदायमा फैलावट नियन्त्रण थाम्ने र कायम राख्ने दीर्घकालीन योजनाका लागि अन्य तत्त्वहरूका साथ सामञ्जस्य हुनुपर्छ । अन्य तत्त्वहरूमा ठूलो संख्यामा हुने भेला खारेज

गर्ने, स्कूल बन्द, टाढाबाट काम गर्नेलाई प्रोत्साहन जस्ता सामाजिक दूरीका उपायलाई पुनरावृत्तीय चक्रहरूमा र आवश्यक पूर्ति गर्ने स्वास्थ्य-सेवा क्षमताको विस्तार समावेश छन्।

३. सञ्चारणलाई ढिलो पार्नु र घटाउनु

समुदायभित्र फेलाइ ढिलो तथा सीमित पार्नु भनेको प्रकोपबाट निकट समयमा हुने मानवीय क्षति घटाउनु र अस्पतालहरूमा जीवनरक्षा र जीवन बचाइरहने सेवा कायम राख्नेसक्ने सुनिश्चित गर्नु हो। यो धेरै विनाशक हुनसक्छ किनभने भाइसको घातीय विस्तारको तुलनामा सामाजिक दूरी कायम गर्ने उपायहरू धेरै जोधाहा हुनुपर्छ। सञ्चारण सीमित गर्ने सर्वोत्कृष्ट उपायहरूले स्थानीय जोखिमका कारकहरूमाथि सोचविचार गर्नुका साथै राष्ट्रिय तथा राज्यको निर्देशन पालना गर्नुपर्छ। सामान्यतया, प्रकोपको प्रारम्भिक चरणहरूका बेला सामाजिक दूरीका रिवाजहरूलाई, अवलोकन-योग्य स्थानीय परिस्थितिहरूको अन्तर्ज्ञानले दिनसक्ने सुझावभन्दा धेरै जोधाहा हुन ठीक राख्नुपर्छ। एकपटक समुदायभित्र सञ्चारण दर कम भयो र स्वास्थ्य-सेवामा भार स्थिर भयो वा घट्यो भने यो सामाजिक दूरीका उपायहरू थप खुकुलो पार्नेमा विचार गर्न सम्भव हुनेछ। सामाजिक दूरीका उपायहरू हटाएपछि समुदायमा फैलावट बढ्नेबाट बच्नका लागि, समुदायहरूलाई "फेरि खोल्ने" काम अर्को चरणमा प्रवेश गर्नुअघि समुदायहरूले मापदण्डहरूको विशेष उद्देश्य हात पार्नुसहित चरणबद्ध ढंगले गर्नुपर्छ। सामाजिक दूरीका उपायहरूलाई वृद्धिशिल रूपमा हटाउने चरणहरूका परिभाषा र अर्को चरणमा फेरि-खोल्नेतर्फ अग्रसर हुनुअघि पूरा हुनुपर्ने मापदण्डहरू तल हेर्नुहोस्।

४. उच्च-जोखिम समूहहरूलाई सुरक्षा केन्द्रित गर्नु

कोभिड-१९ ले वृद्धवृद्धाको जनसंख्या र जटिल स्वास्थ्य अवस्था भएकाहरूलाई अधिक जोखिमको स्थितिमा राख्छ। प्रत्येक स्थानीय सन्दर्भ बेजोडा हुन्छन् र प्रत्येक इओसीले एक-आपस सहमत हुन र नियमित पुनःमूल्याङ्कन गर्न विशेष रूपमा कमजोर जनसंख्या तथा सेवा-सुविधा स्थलहरू (उदाहरणहरू तल समावेश गरिएको छ) को सूची बनाउनुपर्छ। यो जनसंख्याका आवश्यकता र जहाँ उहाँहरू बस्न र भेला हुन सक्नुहुन्छ ती सेवा-सुविधा स्थलहरूमा ध्यान दिनुपर्छ। लक्षित सहयोगी उपायहरूका माध्यमबाट यी समूहहरूमाझ सञ्चारण कम गर्दा उहाँहरूलाई सुरक्षा प्रदान गर्न मद्दत हुनसक्छ, त्यसैबीच स्वास्थ्य-सेवामा पर्ने चाप पनि कम हुनसक्छ।

५. स्वास्थ्य-सेवा सञ्चालन यथावस्थामा राख्न र उच्च मृत्यु जोखिमबाट टाढै रहनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीको वृद्धि क्षमता सुदृढ पार्नु तथा बढाउनु

यदि स्वास्थ्य-प्रणालीमा सख्त बिरामीहरूको भीड बढे कोभिड-१९ बाट हुने मृत्यु जोखिम भारी रूपमा बढ्न सक्छ। चीन, इटली, न्युयोर्क शहर, र अन्य ठाउँका अनुभवहरूले के देखाएको छ भने कोभिड-१९ का बिरामीहरूले स्वास्थ्य सुविधालाई हायलकायल पार्न र अरू महत्त्वपूर्ण चिकित्सा आवश्यकताहरूलाई बलजपती बाहिन्याउन सक्छ। बिरामी संख्या बढ्दै जाँदा समग्र स्वास्थ्य-सेवा क्षमता बढाउन रचनात्मक उपायहरू चिन्नका साथसाथै महत्त्वपूर्ण सेवा क्षमता बढाउन आवश्यक हुनेछ। स्वास्थ्य संरचनाहरू भित्र सञ्चारण (गैर-अस्पताल उत्पन्न रोगको सञ्चारण) को जोखिम कम गर्न द्रुत कारवाही गर्नुपर्छ। आपातकालीन कक्ष तथा सघन उपचार एकाईहरूमा गम्भीर रूपला बिरामी भएका रोगीहरूलाई दूर-चिकित्सा (टेलिमेडिसिन) प्रबन्धको प्रयोगसहित दूर-स्वास्थ्य (टेलिहेल्थ) सल्लाहलाई बिरामीको स्याहार व्यवस्थापनका साथसाथै तत्काल उपचार निर्णय गर्नुपर्ने बिरामीहरूको सेवाको विकल्पका रूपमा लिनुपर्छ।

६. जोखिम सञ्चार तथा समुदाय संलग्नता बढाउनु

सरकारी अधिकारीहरूमाथि जोखिमबारे जानकारी, चाहे (वा शायद खास गरी) यो डरलाग्दो हुन्छ, लाई सहि तथा पारदर्शी रूपमा प्रसार गर्ने दायित्व रहन्छ। समुदायको विश्वासले प्रकोपको जानकारी बनाउन वा भत्काउन सक्छ, किनभने सामाजिक दूरी र अरू हस्तक्षेपहरूको प्रभावकारिता सामाजिक रूपमा हुने आज्ञापालनमा अडेको हुन्छ। जोखिम सञ्चारले अत्याहट फैलाउनुको सट्टा जानेबुझेको कार्यवाही अगाडी बढाउने सर्वोत्कृष्ट रिवाजहरू पालना गर्छ। नेतृत्व तह / नीति निर्माताहरूका निमित्त महत्त्वपूर्ण सूचना आवश्यकताहरू (CIRs) को एउटा संग्रह इओसी (EOC) ले बनाइदिनुपर्छ, दिनहुँ अद्यावधिक गरिएको, र जसले सार्वजनिक सूचना आवश्यकताहरू (PIRs) को संग्रहलाई भरणमा सहायता गर्छ, जुन सबैका लागि पहुँचयोग्य हुने गरी प्रभावित जनसंख्यामा त्यस्तो तरिकाले संप्रेषण गरिनुपर्छ।

७. कोभिड-१९ महामारीको आर्थिक तथा सामाजिक परिणामहरू कम गर्नु

महामारीका प्रकोपहरूले गतिलै सामाजिक तथा आर्थिक अवरोध उत्पन्न गर्न सक्छन्। यी अवरोधहरू आफैमा हानिकारक हुन्छन्, तर विशेष गरी यदि तिनीहरूले सामाजिक दूरीका उपायहरूका संयोजनसँग आर्थिक विप्रेरकहरू सिर्जना गरे भने समस्याग्रस्त हुन सक्छन्। यी अवरोधहरू कम गर्दा रोगको तत्काल हुने क्षतिभन्दा बाहिर, प्रकोपको मानवीय क्षति कम गर्न मद्दत पुग्छ। नेतृत्व तहले कमजोर जनसंख्यामा पर्नसक्ने, पहिलो प्रकोपहरूमा, दोस्रो यसलाई नियन्त्रण गर्ने उपायहरू दुवैमा सावधानपूर्वक ध्यान पनि दिनुपर्छ।

स्थानीय नीति-निर्माताहरूका लागि अग्रवर्ती निर्देशिका

सामाजिक दूरी उपायहरूको वृद्धिशील कार्यान्वयन (तथा खुकुलोपन) का चरणका परिभाषाहरू

चरण १: व्यापक सामाजिक सञ्चारण कम गर्न अधिकतम् सामाजिक दूरी उपायहरूको लागु गरिन्छ र यो समुदायका आवश्यकता अनुरूप हुन्छ। भविष्यको संभावित सञ्चारण वृद्धिका लागि क्षमता तयारीमा मद्दत भइरहँदा व्यक्तिबाट व्यक्तिमा सञ्चारण कम गर्न र स्वास्थ्य-सेवा प्रणालीमा चाप कम गर्न ध्यान दिइन्छ।

चरण २: प्रारम्भिक पुनः खोल्ने चरणले सुरक्षित रूपमा साह्रै महत्त्वपूर्ण क्रियाकलापहरूलाई सीमित संख्यामा खोल्नुपर्छ, जुन कम जोखिममा छन् वा जुन क्रियाकलापका विशेषताका महत्त्वले मध्यम खालको सञ्चारण जोखिम (उपयुक्त कमीसहित) सक्छ। सामान्यतया, यो चरणले भेलाहरू, क्रियाकलापहरूको तुलनामा धेरै बेरसम्मको निकट सम्पर्क, र / वा लामो समयसम्म साँघुरो ठाउँमा उपस्थित रहने काम रोक्ने जारी राख्नुपर्छ। उपयुक्त दूरी कायम गरी बाहिरका गतिविधिहरू संभावित रूपमा संभव छन्। सम्भव भएसम्म टाढाबाट काम गर्न (टेलिबर्क) जारी राख्नुपर्छ।

चरण ३: एकपटक वरपर सञ्चारणमा कमी हुन्छ र प्रभावकारी रूपमा प्रकट हुन नदिइरहेको हुन्छ, तब **आर्थिक सुधार चरणमा** व्यापक रूपमा आर्थिक र सामाजिक कार्यहरू फेरि खोल्नमा ध्यान दिनुपर्छ। समुदायमा निम्न स्तरको सञ्चारणको अर्थ उपयुक्त न्युनीकरणसहित मध्यम खालको भेलामा संलग्न हुन संभव छ। ठूला भेलाहरूमा अत्यधिक जोखिम कायम रहन्छ। किन्तु, त्यस्ता क्रियाकलापहरू, जहाँ धेरै बेर सम्पर्कमा रहिन्छ वा साँघुरो ठाउँमा उपस्थित भइन्छ, त्यस्तो उपयुक्त न्युनीकरणसहित संभव छ। सम्भव भएसम्म टाढाबाट काम गर्न (टेलिबर्क) जारी राख्नुपर्छ।

चरण ४: नयाँ सामान्य चरणले सामान्य स्थितिको अधिकतम् रूपमा फर्किएको अवस्था जनाउँछ, जुन व्यापक रूपमा खोप लगाउने कार्यमा फर्कत ठूलो समूहको रोगविरुद्ध क्षमतामा जीवनक्षम हुन्छ। समुदायमा हुने सञ्चारण राम्रोसँग अनुगमित र नगण्य हुन्छ; भाइस एकाएक आउने समस्यालाई द्रुत रूपमा रोकिन्छ। धेरै उच्च-जोखिम / न्यून महत्त्वका कामहरू पुनः शुरु गर्न सकिन्छ।

यदि तथ्याङ्क तथा प्रमाणले जरूरी ठानेमा निर्णय-कर्ताहरू चरण-चरणमा पछि फर्कनुपर्छ ।

समुदायभित्र सामाजिक दूरी खुकुलो पार्नुअघि मापदण्डहरू तयार हुनुपर्छ ।

१. संक्रमण दर: संक्रमण दर घट्टै जानुपर्छ, प्रत्येक बिरामीमा १.०० भन्दा कम व्यक्ति (आरओ < १ र ० मा पुग्दै) संक्रमित हुनुपर्छ । नैदानिक परीक्षणहरूको प्रतिशत "निश्चित हो" भनेर देखाउने लगातार कम हुनुपर्छ ।

क. नैदानिक परीक्षण निश्चितता दर [परीक्षणमा रोकटोकहरू बेगर]

अ. चरण २: गरिएका परीक्षणमध्ये १०% भन्दा कममा कोभिड-१९ निश्चित छ

आ. चरणहरू ३ र ४: गरिएका परीक्षणमध्ये ३% भन्दा कममा कोभिड-१९ निश्चित छ

ख. समग्रमा रोगीको गन्ती

अ. सबै चरणहरू: दैनिक बिरामीको संख्या घटेको लगातार २१ दिनसम्म गनिन्छ, जसलाई ५-दिनको एकनासे औसतले जनाइएको हुन्छ ।

आ. चरण २: <५ नयाँ बिरामीहरू / प्रति दिन १००,००० जनसंख्यामा, व्यापक परीक्षण गरिँदा

इ. चरण ३: <१ नयाँ बिरामीहरू / प्रति दिन १००,००० जनसंख्यामा, व्यापक परीक्षण गरिँदा

ई. चरण ४: <१ नयाँ बिरामीहरू / प्रति हप्ता १००,००० जनसंख्यामा, व्यापक परीक्षण गरिँदा

२. सामुदायिक नैदानिक परीक्षण तथा निगरानी: सामुदायिक निगरानी सबै नयाँ बिरामीहरू छिटो फेला पार्न सक्षम छ । सक्रिय संक्रमणका लागि नैदानिक परीक्षण छिटो र व्यापक रूपमा सबैका लागि उपलब्ध हुन्छ, जो जाँच चाहन्छन् ।

क. नैदानिक परीक्षण दर

अ. चरण २: प्रति १००,००० जनसंख्यामा प्रति दिन परीक्षणहरूको संख्या बढिरहेको, यस्तै वा समान खालको उपकरणको प्रयोगमा ।

आ. चरण ३: प्रति दिन परीक्षणहरूको संख्या बढिरहेको (करिब पर्याप्त), प्रति १००,००० जनसंख्यामा, यस्तै वा समान खालको उपकरणको प्रयोगमा ।

इ. चरण ४: प्रति १००,००० जनसंख्यालाई प्रति दिन पर्याप्त संख्यामा परीक्षणहरू, यस्तै वा समान खालको उपकरणको प्रयोगमा ।

ई. .

ख. नैदानिक परीक्षणको उपलब्धता

अ. चरण २: गम्भीरतालाई ध्यान नदिइ सबै लाक्षणिक व्यक्ति, र सबै गैर-लाक्षणिक उच्च-जोखिमका व्यक्ति वा सम्पर्कहरू, गम्भीरतालाई ध्यान नदिई, ले परीक्षण गर्न सक्छ र अनुरोध गरेमा ४८ घण्टाभित्र परिणाम प्राप्त गर्न सक्छ ।

आ. चरण ३: गम्भीरतालाई ध्यान नदिइ सबै लाक्षणिक व्यक्ति, र सबै गैर-लाक्षणिक उच्च-जोखिमका व्यक्ति वा सम्पर्कहरूले परीक्षण गर्न सक्छ र अनुरोध गरेमा २४ घण्टाभित्र परिणाम प्राप्त गर्न सक्छ ।

इ. चरण ४: गम्भीरतालाई ध्यान नदिइ सबै लाक्षणिक व्यक्ति, र सबै गैर-लाक्षणिक उच्च-जोखिमका व्यक्ति वा सम्पर्कहरू, र जो परीक्षणका लागि अनुरोध गर्छ / जसका चिकित्सकले परीक्षणका लागि सिफारिश गर्छन्, उनले परीक्षण गर्न सक्छन् र अनुरोध गरेमा २४ घण्टाभित्र परिणाम प्राप्त गर्न सक्छन् ।

- ग. नैदानिक परीक्षणको समयोचितता
- अ. चरण २: अधिकांश परीक्षण परिणामहरू ४८ घन्टाभित्र आउँछन् ।
- आ. चरण ३ र ४: अधिकांश परीक्षण परिणामहरू २४ घन्टाभित्र आउँछन् ।
- घ. उच्च-जोखिममा रहेका स्वास्थ्य-सेवाकर्मी र अरूका निमित्त नैदानिक परीक्षणको उपलब्धता
- अ. चरण २: बहुसंख्यक स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू, अग्रपङ्गतिमा काम गर्ने व्यक्तिहरू, [महत्त्वपूर्ण संरचना](#) का कर्मचारीहरू, र उच्च-जोखिममा रहनेहरूले हप्ताको एकपटक परीक्षण गर्न पाउँछन्, चाहे उनीहरूले लक्षणहरू महसुस गरिरहेका छन् वा छैनन् ।
- आ. चरण ३: बहुसंख्यक स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू, अग्रपङ्गतिमा काम गर्ने व्यक्तिहरू, [महत्त्वपूर्ण संरचना](#) का कर्मचारीहरू, र उच्च-जोखिममा रहनेहरूलाई हप्ताको एकपटक परीक्षण गर्न सकिन्छ, चाहे उनीहरूले लक्षणहरू महसुस गरिरहेका छन् वा छैनन् ।
- इ. चरण ४: बहुसंख्यक स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू, अग्रपङ्गतिमा काम गर्ने व्यक्तिहरू, [महत्त्वपूर्ण संरचना](#) का कर्मचारीहरू, र उच्च-जोखिममा रहनेहरूलाई हरेक २-३ दिनमा परीक्षण गर्न सकिन्छ, चाहे उनीहरूले लक्षणहरू महसुस गरिरहेका छन् वा छैनन् ।
- * यथातथ्यतासम्बन्धी धेरै जानकारी आएपछि प्रतिरक्षक (एन्टिबडी) परीक्षणहरू प्रतिष्ठापित गर्न सकिनेछ ।
- ङ. समुदायको लाक्षणिक निगरानी र नैदानिक परीक्षण
- अ. सबै चरणहरू: समुदायले इन्फ्लुएन्जा जस्तो बिमारी वा कोभिड-१९ जस्तो बिमारीको वृद्धिबारे संलाक्षणिक निगरानी गरिरहेको छ ।
- आ. सबै चरणहरू: पहरा दिएर निगरानी गर्दै दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरू, कैदखाना, नजरबन्दी केन्द्रहरू, आश्रयस्थलहरू, उच्च-जोखिमका जनशक्तिहरू, र अरू उच्च-जोखिमका संरचनाहरूमा व्यापक परीक्षण क्रम चल्दैछ ।
- इ. सबै चरणहरू: परीक्षण आपूर्ति (कुचीले नाकबाट नमुना निकाल्ने, भाइरस सार्ने माध्यम), प्रतिकारकहरू, उपकरण, कर्मचारी र प्रयोगशाला प्रक्रिया क्षमता बिना भागबण्डा माथिका मापन पूरा गर्न पर्याप्त छन् ।
३. रोगी तथा सम्पर्क अनुसन्धानहरू: कोभिड-१९ भएका व्यक्तिहरूलाई छिटो र प्रभावकारी रूपमा एकान्त बास, बिरामी प्रबन्धन सेवाहरू प्रदान, र उनीहरूको सम्पर्कमा आएकाको पहिचान तथा तिनीहरूको सङ्गरोधको क्षमता

क. जनशक्तिको उपलब्धता

- अ. सबै चरणहरू: प्रति १०००,००० जनसंख्याका लागि बिरामी व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्य शिक्षा निमित्त कम्तिमा ३० प्रशिक्षित सम्पर्क पहिल्याउने व्यक्तिहरू उपलब्ध छन् *

* कार्यक्रमहरूलाई सम्पर्क पहिल्याउने प्रति व्यक्तिमा पर्ने भार र बिरामीको भारका आधारमा कर्मचारी भर्ती समायोजन गर्न आवश्यक पर्न सक्छ ।

- आ. सबै चरणहरू: पर्याप्त सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरू, बिरामी व्यवस्थापन, स्याहार श्रोत संयोजकहरू, र स्वास्थ्य शिक्षा उपलब्ध छ ।

- इ. सबै चरणहरू: सम्पर्कको प्रतिशत सम्पर्कको नतिजा संख्याको सापेक्ष पुग्यो ।
- ख. सम्पर्क पहिल्याउने कामको प्रभावकारिता
- अ. चरण २: निश्चित समयमा फेला परेका स्थिर वा बढ्दो प्रतिशतका बिरामीहरूसहित चिनिएका सम्पर्कमध्ये बाट कम्तिमा ६०% नयाँ बिरामीहरू आइरहेका छन् ।
- आ. चरण ३: निश्चित समयमा फेला परेका स्थिर वा बढ्दो प्रतिशतका बिरामीहरूसहित चिनिएका सम्पर्कमध्ये बाट कम्तिमा ८०% नयाँ बिरामीहरू आइरहेका छन् ।
- इ. चरण ४: चिनिएका सम्पर्कमध्ये बाट कम्तिमा ९०% नयाँ बिरामीहरू आइरहेका छन् ।
- ग. नैदानिक परीक्षणबाट निश्चित भएको परिणाम आएका व्यक्तिका सम्पर्कका व्यक्ति र इन्फ्लुएन्जा-जस्तो वा कोभिड-१९ जस्तो बिमार अनुभव गरिरहेका व्यक्तिहरूको परीक्षणमा शीघ्रता
- अ. चरण २: बिरामी पत्तालागेको ४८ घन्टाभित्र कम्तिमा ७५% सम्पर्कमा आएकाहरू चिनिन्छ, ठाउँ थाहा हुन्छ, र सङ्गरोधमा राखिनेछ ।
- आ. चरण ३: बिरामी पत्तालागेको २४ घन्टाभित्र कम्तिमा ९०% सम्पर्कमा आएकाहरू चिनिन्छन्, ठाउँ थाहा हुन्छ, सङ्गरोधमा राखिने, र परीक्षण गरिनेछ ।
- इ. चरण ४: बिरामी पत्तालागेको २४ घन्टाभित्र कम्तिमा ९५% सम्पर्कमा आएकाहरू चिनिन्छन्, ठाउँ थाहा हुन्छ, सङ्गरोधमा राखिने, र परीक्षण गरिनेछ ।
- घ. सुरक्षित एकान्त बास र सङ्गरोधका सेवा-सुविधा स्थलहरूको उपलब्धता
- अ. सबै चरणहरू: खाँचो परेकाका लागि, विशेष गरेर रोग निश्चित भएका सबै तथा तिनीहरूको निकट सम्पर्कमा आएकाहरूलाई सुरक्षित एकान्त बास तथा सङ्गरोध सेवा-सुविधा स्थलहरूका साथै सहायताका सेवाहरू उपलब्ध छन् ।
- आ. चरण ३: एकान्त बास तथा सङ्गरोधमा बसेकाहरू २५-३३% सफलतापूर्वक पूरा भएका छन् ।
- इ. चरण ४: एकान्त बास तथा सङ्गरोधमा बसेकाहरू ५०-६०% सफलतापूर्वक पूरा भएका छन् ।
- ड. रोगीको व्यवस्थापन
- अ. सबै चरणहरू: समुदायभित्र १००% सम्पर्क पहिल्याउनेहरूले बिरामी व्यवस्थापनका लागि एकीकृत प्रणाली प्रयोग गरिरहेका छन्, जसले सुरक्षित रूपमा प्रवेश (लग इन) गर्न र सम्पर्कमा आएकाहरूबारे स्वास्थ्य विभागमा समयोचित खबर गर्छ ।
- सबै चरणहरू: दुई वा सोभन्दा बढी प्रकोपले एक हप्तामा एकाघर (कार्यस्थल, सामूहिक बसोबास, वा संस्थागत संरचनामा) बाहेक र १४ दिनभित्र महामारीसँग सम्बन्धित रूपमा बिरामीहरू भेटिए ।
४. स्वास्थ्य-सेवा प्रणाली तथा अस्पतालको तयारी: स्याहारको संकट मापदण्डहरूको सहाराबिना नै बढ्दो कोभिड-१९ का बिरामीहरूलाई सम्हाल्न पर्याप्त शय्या क्षमता, पिपिई, उपकरण, कर्मचारी, र आपूर्ति तयार अवस्थामा छन् ।
- क. बढ्दो कोभिड-१९ का बिरामीहरूका लागि सघन उपचार कक्ष क्षमता तथा कर्मचारीको उपलब्धता

- अ. चरण २: बढ्दो कोभिड-१९ का बिरामीहरूका निम्ति उपयुक्त बनाउन कम्तिमा १५% मौजूदा सघन उपचार कक्ष क्षमता उपलब्ध छ ।
- आ. चरण ३ र ४: बढ्दो कोभिड-१९ का बिरामीहरूका निम्ति उपयुक्त बनाउन कम्तिमा १५% मौजूदा सघन उपचार कक्ष र अरू वृद्धि क्षमता उपलब्ध छ ।
- इ. सबै चरणहरू: बढ्दो क्षमता – तोकिएको स्थलमा वा प्रत्येक अस्पताल प्रणालीभित्र – कोभिड-१९ का बिरामीहरूको स्याहारका लागि स्याहारको संकट मापदण्डहरूको सहाराबिना २०% वृद्धि सम्हाल्न अवस्थित छ ।
- ख. स्याहारको संकट मापदण्डहरूको सहाराबिना बढ्दा कोभिड-१९ का बिरामीहरूको सहयोगका लागि सार्ने काममा संयोजन गर्न अस्पतालहरूको क्षमता
- अ. सबै चरणहरू: अस्पतालहरूसँग स्याहारको संकट मापदण्डहरूको सहाराबिना बढ्दा कोभिड-१९ का बिरामीहरूको सहयोगका लागि वृद्धि तथा सार्ने काममा संयोजन गर्ने क्षमता छ ।
५. व्यक्तिगत सुरक्षा तथा चिकित्सा उपकरणको उपलब्धता: स्याहारको संकट मापदण्डहरूको सहाराबिना बढ्दा कोभिड-१९ का बिरामीहरूको सहयोगका लागि पर्याप्त पिपिई तथा चिकित्सा उपकरण उपलब्ध छ ।
- क. स्वास्थ्य-सेवा संरचनाहरूमा पिपिईको उपलब्धता
- अ. सबै चरणहरू: आवश्यक कर्मचारी, महत्त्वपूर्ण संरचनाका कर्मचारी, र उच्च-जोखिम भएका सेवा-सुविधा स्थलहरूका कर्मचारी सबैका लागि पिपिई उपलब्ध छ ।
- आ. चरण २: अधिकांश अस्पतालहरू, दीर्घकालीन स्याहार सेवा-सुविधा स्थलहरू, घरबारवीहिनका आश्रयस्थलहरू, र अन्य स्वास्थ्य सेवा संरचनाहरूले कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार गर्न र स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुरक्षा गर्न पर्याप्त पिपिईखबर गर्छन् ।
- इ. चरण ३: १००% अस्पतालहरू, दीर्घकालीन स्याहार सेवा-सुविधा स्थलहरू, घरबारवीहिनका आश्रयस्थलहरू, र अन्य स्वास्थ्य सेवा संरचनाहरूले कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार गर्न, दैनिक कार्य सञ्चालन गर्न, र स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुरक्षा गर्न पर्याप्त पिपिईखबर गर्छन् । पिपिईका जगेडा कम्तिमा २-४ हप्ताका लागि संगालिएको छ ।
- ई. चरण ४: १००% अस्पतालहरू, दीर्घकालीन स्याहार सेवा-सुविधा स्थलहरू, घरबारवीहिनका आश्रयस्थलहरू, र अन्य स्वास्थ्य सेवा संरचनाहरूले कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार गर्न, दैनिक कार्य सञ्चालन गर्न, र स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुरक्षा गर्न पर्याप्त पिपिईखबर गर्छन् । पिपिईका जगेडा कम्तिमा ९० दिनका लागि संगालिएको छ ।
- ख. आपातकालीन व्यवस्थापन निकायहरू तथा आवश्यक सेवा प्रदायकहरूका निम्ति पिपिई उपलब्धता
- अ. सबै चरणहरू: स्थानीय आपातकालीन व्यवस्थापन निकायहरूका लागि उच्च प्राथमिकताको पिपिई अनुरोध सधैं पूरा गरिन्छ ।
- आ. चरण २: आवश्यक कर्मचारी, महत्त्वपूर्ण संरचनाका कर्मचारी, र उच्च-जोखिम भएका सेवा-सुविधा स्थलहरूका कर्मचारी सबैका लागि पिपिई उपलब्ध छ ।

- इ. चरणहरू ३ र ४: आवश्यक कर्मचारी, महत्त्वपूर्ण संरचनाका कर्मचारी, र उच्च-जोखिम भएका सेवा-सुविधा स्थलहरूका कर्मचारी, र अतिरिक्त कर्मचारीहरू जसलाई कामको वातावरणमा सुरक्षित रहन चाहिन्छ सबैका लागि पिपिई उपलब्ध छ ।
- ग. स्वास्थ्य-सेवा संरचनाहरूमा जीवनरक्षाका चिकित्सा उपकरणको उपलब्धता
- अ. चरण २: कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार गर्ने अधिकांश अस्पतालहरूले सबै कोभिड-१९ का बिरामीलाई आवश्यकताअनुसार शरीरमा नली प्रवेशमा सहायता गर्न पर्याप्त भेन्टिलेटरहरू, अक्सिजन, आपूर्ति, र स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू भएको खबर गर्छन् ।
- आ. चरण ३ र ४: कोभिड-१९ का बिरामीहरूको उपचार गर्ने १००% अस्पतालहरूले सबै कोभिड-१९ का बिरामीलाई आवश्यकताअनुसार शरीरमा नली प्रवेशमा सहायता गर्न पर्याप्त भेन्टिलेटरहरू, अक्सिजन, आपूर्ति, र स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू भएको खबर गर्छन् ।
६. जोखिममा रहेको जनसंख्याको रक्षा
- क. जोखिममा रहेका सेवा-सुविधा स्थलहरूका बिरामीहरू
- अ. सबै चरणहरू: दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरूमा पर्याप्त परीक्षण तथा सङ्गरोध / एकान्त बास क्षमता उपलब्ध छ ।
- आ. चरण २: दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरूमा खबर गरिएका बिरामीहरूको प्रतिशत गत २८ दिनमा २०% भन्दा कम छ ।
- इ. चरण ३: दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरूमा खबर गरिएका बिरामीहरूको प्रतिशत गत २८ दिनमा १०% भन्दा कम छ ।
- ई. चरण ४: दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरूमा खबर गरिएका बिरामीहरूको प्रतिशत गत २८ दिनमा ५% भन्दा कम छ ।
- ख. द्रुत जवाबी-कार्य गर्ने समूहहरू
- अ. सबै चरणहरू: स्थानीय द्रुत जवाबी-क्रिया समूहसँग प्रकोप बाक्लो देखिएका स्थलहरूमा २४ घन्टाभित्र जवाबी-क्रियामा उत्रन र स्थानीकृत प्रकोप जवाबी-क्रियाका लागि पर्याप्त पिपिई छन् ।
- ग. पहरेदारी निगरानी
- अ. सबै चरणहरू: वृद्धवृद्धा, न्युन आय भएका, र रैथाने अमेरिकीसहित जातीय तथा प्रजातीय अल्पसंख्यकहरूको सेवा गर्न दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थल तथा अरू स्थानहरूमा पहरासहितको निगरानी तथा परीक्षण स्थलहरू सञ्चालनमा छन् ।
- घ. पिपिईको उपलब्धता
- अ. सबै चरणहरू: बहुसंख्यक दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरू तथा घरबारवीहिनका आश्रयस्थलहरूमा पर्याप्त पिपिई उपलब्ध छन् ।
- आ. सबै चरणहरू: स्थानीकृत प्रकोप जवाबी-क्रियाका लागि राज्य तथा स्थानीय द्रुत जवाबी-क्रिया समूहसँग पर्याप्त पिपिई छन् ।

७. सामाजिक दूरीको सञ्चार तथा पालना

क. सामाजिक दूरीवरपर सञ्चार

अ. सबै चरणहरू: जोखिममा रहेका समुदाय (उदाहरणका लागि: घरबारवीहिन, आप्रवासी, न्यून आय भएको जनसंख्या) हरूसहितको जानकारी दाखिला गर्न पर्याप्त सञ्चार विधिहरू तयार छन्।

आ. सबै चरणहरू: बहुसंख्यक बासिन्दाहरू प्रतिबन्धहरूबारे जानकार हुनुहुन्छ।

ख. सामाजिक दूरीको पालना:

अ. सबै चरणहरू: समुदायका बहुसंख्यकले सामाजिक दूरीका आवश्यकताहरूको पालना गरेका छन्।

कोभिड-१९ का लागि सामुदायिक तयारीमा प्रगतिको सूचकहरू

१. समुदायमा आवश्यक सेवा / सघन सेवा उपचार क्षमताको उपलब्धता

क. के आउँदो २ हप्तामा अन्दाजी आशा गरिएको शय्याको अनुमान गर्न सकिन्छ ?

ख. के समुदायका अस्पतालहरूले आवश्यक सेवा / सघन सेवा एकाई क्षमताका लागि वर्तमान र अनुमानित माग पूरा गर्न सक्षम छन् ?

ग. के उपायहरू आवश्यक सेवा / सघन सेवा एकाई क्षमता विस्तार गर्न लागु भइरहेका छन् ?

घ. के स्थानीय स्वास्थ्य सेवा-सुविधा स्थलहरू कोभिड-१९ भएका बिरामीहरू वा जसलाई कोभिड-१९ हुनसक्छ, लाई, अरूसँग जसलाई अन्य प्रकारका हेरचाह आवश्यक पर्छ, लाई भर्ना छुट्ट्याएर लिइरहेका छन् ?

२. उच्च जोखिम जनसंख्याको सेवाका लागि सुरक्षात्मक उपायहरूको स्थापना

क. के उच्च जोखिमको जनसंख्यालाई आश्रय दिने सेवा-सुविधा स्थलहरूको सूची संकलन गरिएको छ ?

ख. के ति सेवा-सुविधा स्थलहरूको संक्रमण रोकथाम तथा स्वच्छता रिवाजहरूको मूल्याङ्कन र रूजु गरिएको छ ?

ग. के ति सेवा-सुविधा स्थलहरूमा फेला परेका कमजोरीहरूलाई सम्बोधन गरिएको छ ?

३. समुदायले सबै संक्रमित व्यक्तिहरूलाई चाँडो ठम्याउन, उनीहरूलाई छुट्ट्याउन, र छिटो तथा प्रभावकारी ढंगले सङ्गरोध गर्न र उनीहरूको सम्पर्कहरूमा आकालाई पहिल्याउन सक्षम छ।

क. के कुल परीक्षणहरूको संख्याको सापेक्षमा रोग निश्चित गर्ने नैदानिक परीक्षणहरूको प्रतिशत घट्दैछ, र त्यो संख्या तपाईंको परीक्षणले धेरै रोगीहरू फेला पारिरहेको छ भनेर जनाउने गरी निकै कम (उदाहरणका लागि, ३%) छ ?

ख. के धेरै नयाँ रोगीहरू चिनिएका सम्पर्कबाट आएका हुन् ?

ग. के समुदायमा अचुक नैदानिक परीक्षणहरू बेलैमा परिणामहरू (उदाहरणका लागि, २४ घण्टा) दिने गरि व्यापक रूपमा उपलब्ध छन् ?

घ. के सम्पर्क पहिल्याउने समूहहरूलाई तालिम दिइएको छ ?

- ड. के सम्पर्क पहिल्याउने समूहहरूलाई माग (उदाहरणका लागि, प्रत्येक निश्चित रोगीका लागि ५ जना पहिल्याउने व्यक्ति) पूरा गर्ने गरी पर्याप्त खटाइएको छ ?
- च. के तपाईंको समुदायमा नैदानिक परीक्षण तथा पहिल्याउने कामको तथ्याङ्क संकलन तथा अनुकूलन गरी प्राप्त र व्यवस्थापन गर्न विशिष्ट, आपसी साटफेर विधिहरू छन् ?
४. समुदायभर कोभिड-१९ को नैदानिक परीक्षणको उपलब्धता तथा सुगमता ।
- क. के कोभिड-१९ का सबै लक्षणहरू महसुस गरिरहेकाका लागि २४ घन्टाभित्र नैदानिक परीक्षण उपलब्ध छ ? र समुदायले चिकित्सा माग पूरा गरिरहेको छ ?
- ख. के कोभिड-१९ को नैदानिक परीक्षणको परिणामहरू २४ घन्टाभित्र आइरहेका छन् ?
- ग. के स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू, अग्रपङ्तिमा काम गर्नेहरू, आवश्यक सेवाका प्रदायकहरू, र बढी जोखिममा हुने व्यक्तिहरूले सधैं कोभिड-१९ को नैदानिक परीक्षण पाउन सक्छन्, चाहे उनीहरूले लक्षणहरू अनुभव गरिरहेका छन् वा छैनन् ?
- घ. के स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू, अग्रपङ्तिमा काम गर्ने व्यक्तिहरू, र अरू उच्च-जोखिममा, रहनेहरूले नियमित रूपमा परीक्षण (उदाहरणका लागि, २-३ दिनहरू) गर्न पाउँछन्, चाहे उनीहरूले लक्षणहरू महसुस गरिरहेका छन् वा छैनन् ?
- ड. के नैदानिक परीक्षणको आपूर्ति-शृंखलामा उपकरण, आपूर्ति, प्रतिकारक, र कर्मचारीको कमी छ ?
- च. के सेरोलोजीसम्बन्धी (प्रतिरक्षक) का साथै नैदानिक परीक्षण उपलब्ध छ ?
५. तोकिएको अद्यावधिकसहित संकटको सञ्चार रणनीति र आवश्यक सरोकारवालाहरूसँग सञ्चारका स्पष्ट सम्पर्कहरूको कार्यान्वयन
६. निम्नसहित संक्रमण, रोकथाम, र आवश्यक सेवाहरूमा व्यवधान रोक्न नियन्त्रणका उपायहरूको कार्यान्वयन:
- क. खाद्यान्न आपूर्ति तथा वितरण ?
- ख. महत्त्वपूर्ण पूर्वाधार ?
- ग. पानी आपूर्ति ?
- घ. फोहोर व्यवस्थापन ?
- ड. बिजुली ?
७. निम्नका लागि व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (Personal Protective Equipment; PPE) पर्याप्त र उपलब्ध:
- क. महत्त्वपूर्ण सेवा एकाईहरू ?
- ख. परीक्षण केन्द्रहरू ?
- ग. सहायतासहितका बसोबास केन्द्रहरू र अन्य सेवा-सुविधामा बस्ने उच्च जोखिमको जनसंख्या ?
- घ. आपातकालीन व्यवस्थापन निकायहरू, इएमटी (EMT) हरू र अरू अग्रपङ्तिमा काम गर्नेहरू ?

- ड. स्थानीकृत प्रकोपको जवाबी-क्रियाका लागि राज्य तथा स्थानीय प्रतिरोध समूहहरू ?
८. स्थानीय जवाबी-क्रियाहरू व्यवस्थापन गर्न घटना नेतृत्वको संरचनासहित आपातकालीन सञ्चालन केन्द्र (Emergency Operations Center; EOC) को क्रियाशिलता
- क. के स्पष्ट रूपमा तोकिएको र अख्तियारी पाएका घटना प्रबन्धक हुनुहुन्छ ?
- ख. के इओसीमामा स्पष्ट रूपमा तोकिएको संगठनात्मक एकाईहरू प्रमुख कार्यकारी प्राथमिकताहरू (उदाहरणका लागि: परीक्षण, अस्पताल क्षमता, संकट सञ्चार, उच्च-जोखिमको जनसंख्याको सुरक्षा आदि) सँग संलग्न छन् ?
९. समुदायभित्र कोभिड-१९ को सञ्चारण प्रवृत्तिको यथार्थ सुझबुझको विद्यमानता
- क. के समुदायको नेतृत्व तहमा कोभिड-१९ को सञ्चारण स्तरबारे यथार्थ सुझबुझ छ ?
- ख. के समुदायका आमजनतामा दैनिक अद्यावधिकका माध्यमबाट कोभिड-१९ को सञ्चारण स्थितिबारे यथार्थ सुझबुझ छ ?

मूल लक्ष्यहरू#१	एउटा आपातकालीन सञ्चालन केन्द्रलाई काममा ल्याउनु र पूरै समुदायमा हुने घटना व्यवस्थापनका लागि संरचना स्थापना गर्नु
मूल लक्ष्यका लागि आवश्यक#१	<p>प्राथमिकताका कार्यहरू</p> <p>स्थानीय आपातकालीन सञ्चालन केन्द्रलाई काममा ल्याउनु र राज्य / संघीय इओसीहरूसँग जोडिनु</p> <p>अख्तियारीसहितका घटना व्यवस्थापक तोकनु</p> <p>प्रमुख कार्यकारी प्राथमिकताहरू वरपर इओसी (EOC) को क्रियात्मक एकाईहरू/समूहहरू व्यवस्थित गर्नु</p> <p>मुख्य सरकारी साझेदारहरू (राज्य, संघीय) र समुदायका सरोकारवालाहरूसँग सम्पर्कहरू स्थापना गर्नु</p> <p>सञ्चालनसम्बन्धी आवश्यकताहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> के एउटा आपातकालीन सञ्चालन केन्द्रलाई काममा ल्याइयो र पूरै समुदायमा हुने घटना व्यवस्थापनका लागि संरचना स्थापना गरियो ? (स्रोतहरू यहाँ, यहाँ, र यहाँ उपलब्ध छन्) के इओसीको क्रियात्मक समूहहरूलाई परिभाषित सञ्चालन प्राथमिकताहरू (जस्तो: यो निर्देशिकामा खुट्याइएका मुख्य क्रियाहरू) को वरिपरि हुने गरी संगठित गरिएको छ ? (स्रोतहरू

यहाँ र यहाँ उपलब्ध छन्)

- के सरकारले निम्नसहित सबै सम्बन्धित सरकार, समुदाय र निजी क्षेत्रका सरोकारवालाहरूसँग सम्पर्क निर्दिष्ट गरेको छ: (स्रोतहरू यहाँ, यहाँ, र यहाँ उपलब्ध छन्)
 - जवाबी-क्रियामा सहभागी अरू राज्य, स्थानीय, र संघीय अधिकारीहरू ?
 - अस्पतालहरू, जनस्वास्थ्य, इएमएस र स्वास्थ्य तथा चिकित्सा क्षेत्रका अरू मुख्य तत्वहरूसहितको स्वास्थ्य-सेवा गठबन्धनहरू ?
 - नागरिक समाज समूहहरू, धार्मिक संस्थाहरू, र अरू समुदायका नेताहरू ?
 - सबै विभाग र निकायहरूबाट उपयुक्त प्रतिनिधित्व ?
- के इओसीले समुदायका आवश्यक कामदार/क्षेत्रहरू (स्वास्थ्य-सेवा, प्रयोजनका सेवा/साधनहरू, यातायात, खाद्यान्न आपूर्ति, आदि) ठम्याएको छ ? (स्रोतहरू यहाँ, यहाँ, र यहाँ उपलब्ध छन्)
- के इओसीको काम तोकिएका कर्मचारीहरूको स्वास्थ्य र कल्याणमा मद्दत गर्ने प्रक्रिया छ ? (स्रोत यहाँ उपलब्ध छ)
 - जसै सङ्गरोध र स्व-एकान्त बासको आवश्यकता बढ्छ, के गैर-आवश्यक कर्मचारी जसलाई अझै संलग्न गराउन खाँचो छ, उहाँलाई अवस्थान्तर गराउनका साथसाथै संक्रमित भएका हुनसक्ने व्यक्तिका लागि विकल्पहरू ठम्याउने स्पष्ट विधि छ ?
- के एकजना जवाबी-क्रियाका संयोजक निर्दिष्ट गरिएको छ र तिनीहरूसँग निम्न अधिकार छन्: (स्रोतहरू यहाँ र यहाँ उपलब्ध छन्)
 - चुस्त समाधानका लागि नेतृत्व तहमा सिधै समस्याहरू ल्याउने ?
 - पछिल्लो अनुसन्धानका आधारमा मार्गदर्शन प्रदान गर्न वैज्ञानिक तथा चिकित्सा विशेषज्ञहरूसँग सम्पर्क ?
- के आवश्यक सेवाहरू सुचारू राख्ने पक्का गर्न सरकारी योजनाको निरन्तरता छ ? (उदाहरण यहाँ)
 - के आवश्यक व्यवसायहरू जस्तो स्वास्थ्य-सेवाका सुविधा-स्थलहरू वा कमजोर जनसंख्यालाई सेवा गरिरहेका सेवा-सुविधा स्थलहरूसँग निरन्तर सेवा जारी राख्ने योजना छन् ?

अतिरिक्त प्रयोजनहरू

- के स्पष्ट रूपमा वर्णित प्रक्रिया छ, जसबाट स्वास्थ्य तथा चिकित्सा सरोकारवालाहरूले इओसीको अधिकारक्षेत्रको अनुरोधहरूलाई अधिबढाउन सक्छन् ?
- इओसीमा कुन कुन मुख्य सञ्चार प्रणाली तथा प्रविधिहरू खाँचो पर्छन् ?
- के सबै मुख्य साझेदारहरूसँग धेरै समयसम्म स्थितिपरक जनचेतना बाँढ्न सामान्य परिचालन दृश्य निर्माण तथा त्यसलाई कायम राख्ने योजना छ ?
- कस्ता कानुनी घोषणाहरू वा कानुनी/नियन्त्रक मार्गदर्शनहरू लागु गरिएका छन् र तिनीहरूले लिनुपर्ने निर्णयहरूमा कस्तो प्रभाव पार्छन् ?
- के कुनै त्यस्तो समयोचित, सही जोखिम सञ्चारहरू उपलब्ध भएको पक्का गर्ने प्रक्रिया तयार छ, र सबै क्षेत्राधिकार निकायहरूसँग समन्वय गरिएको छ ?
- के जनस्वास्थ्य जानकारी विशेषज्ञहरू संयुक्त सूचना प्रणालीमा एकिकृत छन् ?

	<ul style="list-style-type: none">● के प्रमुख सरोकारवालाहरूले आफ्नो निरन्तरता/भैपरिआउने योजनाहरूबारे एओसीलाई बताएका छन् ?● के कर्मचारीहरूलाई घटना आदेश प्रणाली (ICS) का अवधारणाहरूमा पुनर्बोधक तालिम चाहिन्छ ?● के इओसीले अग्रपङ्गतिमा काम गर्ने व्यक्तिहरूलाई पर्ने सम्भावित दबाबका बावजुद कार्यसञ्चालन नियमित गर्न विस्थापन तथा महत्त्वपूर्ण कर्मचारी पूरकका रूपमा ल्याउने योजना बनाएको छ ?
स्रोतहरू	<ul style="list-style-type: none">● नेसनल रेस्पान्स फ्रेमवर्क, चौथो संस्करण https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf● जनस्वास्थ्य तथा चिकित्सा पेशाकर्मिहरूका लागि घटना आदेश प्रणालीको प्रथम पुस्तक: परिशिष्ट बी: जनस्वास्थ्य तथा चिकित्सा पेशाकर्मिहरूका लागि घटना आदेश प्रणालीको प्रथम पुस्तक https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixb.aspx● आइसिएस (ICS) संगठनात्मक बनोट तथा तत्वहरू https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/ics%20organizational%20structure%20and%20elements.pdf● घटना कार्वाही योजना प्रक्रिया "द प्लानिङ्ग पी (The Planning P)" https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/incident%20action%20planning%20process.pdf● सूचनाका मानक फारामहरू (Standardized Reporting Forms) https://training.fema.gov/icsresource/icsforms.aspx● जनस्वास्थ्य आपातकालीन कार्यवाही केन्द्र (Public Health Emergency Operations Centre) को रूपरेखा https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf?sequence=1● इओसी सीप-समूहहरू प्रयोगकर्ता निर्देशिका (EOC Skillsets User Guide) https://www.fema.gov/media-library-data/1537787069093-33f58df52a992c566c62959208fcd96/EOC_Skillset_Guide_20180918_FINAL.pdf● घटना कार्वाही योजना के हो ? https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendix

	<p>c.aspx</p> <ul style="list-style-type: none"> ● राष्ट्रिय घटना व्यवस्थापन प्रणाली: आइसिएस स्रोत केन्द्र https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/trainingmaterials.htm ● फिमा लाइफलाइन्स (FEMA LifeLines) https://www.fema.gov/lifelines ● वृद्धि क्षमता बन्दोबस्तीहरू (Surge Capacity Logistics) https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)51988-0/fulltext ● २०१७-२०२२ स्वास्थ्य-सेवा तयारी तथा जवाफी क्षमता https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capabilities.pdf
<p>मूल लक्ष्यहरू#२</p>	<p>समुदायमा कोभिड-१९ को यथासमयको विस्तारबारे सुझबुझ तथा नियन्त्रण: निगरानी, परीक्षण, सम्पर्क पहिल्याउने काम, र रोगीलाई सङ्गरोध तथा एकान्त बास</p>
<p>मूल लक्ष्यका लागि आवश्यक#२</p>	<p>प्राथमिकताका कार्यहरू</p> <p>कोभिड-१९ को बृहत आणविक परीक्षण तथा सम्पर्क पहिल्याउने काममा सफलता पाउन समुदाय, स्थानीय, राज्य र क्षेत्रीय स्तरका व्यवधान पत्तालगाउनु। बुझ्नु र तत्कात रिक्तता पूरा गर्नु।</p> <p>इन्फ्लुएन्जा जस्तो बिमार (ILI) र कोभिड-१९ जस्तो बिमार (CLI) पत्तालगाउनु।</p> <p>समुदायमा बृहत् नैदानिक परीक्षण गर्न आचार संहिता तयार पार्नु। यदि परीक्षण सीमित छ भने सबै लक्षणात्मक व्यक्ति, निकट सम्पर्कमा आएका मानिस, स्वास्थ्य-सेवाकर्मी, अग्रपङ्गतिमा काम गर्ने व्यक्ति, अत्यावश्यक सेवा प्रदायक, र अरू जोखिममा भएका मानिसलाई समावेश गर्नु।</p> <p>स्वास्थ्य-सेवाकर्मी, अग्रपङ्गतिमा काम गर्ने व्यक्ति, र महत्त्वपूर्ण पूर्वाधारका कर्मचारीहरूको नियमित परीक्षणका लागि आचार संहिता तयार पार्नु।</p> <p>वृद्धवृद्धा, कम आय भएका व्यक्ति, रैथाने अमेरिकीहरूसहित प्रजाति तथा अल्पसंख्यक जाति (आदिवासी) को सेवा गर्ने जोखिम स्थानहरूमा पहरेदारी हुने निगरानी तथा परीक्षण स्थल तयार पार्नु।</p> <p>कोभिड-१९ परीक्षण तथा स्थानीय इओसीको निगरानी तथ्याङ्क जोड्नु</p> <p>सम्पर्क पहिल्याउने जनशक्तिको खोज्नु, नियुक्त गर्नु, र तालिम दिनु</p>

एकान्त बास तथा उपचारको सिफारिशसहित रोग देखिएका व्यक्तिलाई के भइरहेको छ भनेर फलो-अप गर्ने योजना तयार पार्नु

बिरामीहरू दर्ता गर्न समरूप मञ्च खुट्याउनु तथा खटाउनु र सम्पर्क पहिल्याउन भेला पारिएको कुनै पनि प्रविधि तथा तथ्याङ्कलाई समाकलित गर्नु

निश्चित तथा लाक्षणिक बिरामीहरूका सबै सम्पर्कलगायत अरू घर-परिवारमा हुने सम्पर्कबाट छुटाउनु पर्ने हो र जो दीर्घकालीन सेवा-सुविधा संरचना, कैदखाना, वा अहिलेका घरबारवीहिनसहितका व्यक्तिलाई सङ्गरोध तथा एकान्त बासको क्षमता खुट्याउनु

समुदायमा कोभिड-१९ को विस्तारको हालको स्तर तथा प्रक्षेपणका आधारमा औपचारिक जोखिम मूल्याङ्कन विधि चलाउनु र त्यसको दस्तावेजीकरण गर्नु

सञ्चालनसम्बन्धी आवश्यकताहरू

- के समुदायसँग निगरानी, परीक्षण, र सम्पर्क पहिल्याउने कामका आधारमा मापदण्डहरू सम्मिलित मापन उपायसहित सामाजिक दूरी लागु गर्ने, कायम राख्ने, समायोजन गर्ने, वा हटाउने स्पष्ट योजनाहरू छन् ? (स्रोतहरू [यहाँ](#), [यहाँ](#), र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
- निगरानी: के समुदाय कोभिड-१९ का लागि सक्रिय सामुदायिक निगरानी सञ्चालन गरिरहेको छ ? के समुदायमा नयाँ बिरामीहरूको पर्यवेक्षणका लागि बृहत् निगरानी प्रणाली लागु गरिएको छ ? (स्रोत [यहाँ](#) उपलब्ध छ)
 - के इओसीसँग समुदायभित्र प्रकोप प्रक्षेपणको समयोचित यथार्थ दृश्य छ ? (स्रोतहरू [यहाँ](#) र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
 - के यस क्षेत्रका स्वास्थ्य-सेवा प्रदायकहरू इन्फ्लुएन्जा- जस्तै बिमारहरू र गम्भिर तीव्र श्वास-प्रश्वास रोगको लक्षणका तथ्याङ्कलाई कोभिड-१९ को सट्टाका रूपमा विश्लेषण गर्दैछन् ?
- व्यापक, द्रुत परीक्षण: के तपाईंको समुदायमा परीक्षणले पूर्ण रूपमा चिकित्सा माग र व्यापक सार्वजनिक माग पूरा गर्न सक्छ ? (स्रोतहरू [यहाँ](#), [यहाँ](#), [यहाँ](#), [यहाँ](#), र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
 - के परीक्षण जसलाई यसको खाँचो छ, त्यसमा लक्षणहरू भएका, उच्च जोखिमका, र संक्रमित व्यक्तिको निकट सम्पर्कहरू आएका मानिसहरूसहित सबैलाई व्यापक रूपमा उपलब्ध छ ? (स्रोतहरू [यहाँ](#) र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
 - के परीक्षणका परिणाम चाँडो आएका छन् (२४ घण्टा) ?
 - के कोभिड-१९ का लक्षणहरू देखाइरहेका सबै बिरामीहरूलाई उही दिन, बिरामी हुन लागेका मानिसका निमित्त परीक्षण उपलब्ध छ ? निम्नसमेत: (स्रोतहरू [यहाँ](#) र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
 - भर्ना गरिएका बिरामीहरू ?
 - स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरू, अग्रपङ्गतिमा काम गर्ने व्यक्तिहरू, आवश्यक सेवा

प्रदायकहरू, र दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरू जस्ता जोखिममा हुने ढाँचामा रहने अरू ?

- संक्रमित व्यक्तिहरूको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरू (निश्चित भएको परीक्षण वा लाक्षणिक व्यक्ति)?
- बहिरंग संरचनाहरूमा लाक्षणिक व्यक्तिहरू (जस्तो चिकित्सकका कार्यालयहरू)
- के पर्याप्त परीक्षण किटहरू (test kits) उपलब्ध छन् ?
- के परीक्षण किटहरू, परीक्षण सञ्चालन गर्ने प्रयोगशालाको क्षमता, आपूर्ति (जस्तो: नाकबाट कुचीले नमुना निकाल्ने, परीक्षण प्रतिकारकहरू) को आपूर्ति शृंखलाका समीक्षा गरिएको छ ?
 - के खुट्याइएका खालीहरू भने योजना तथा निर्दिष्ट समयसीमा छ ?
- के बिमार निश्चित भएका व्यक्तिहरूका लागि कसरी अनुगमन तथा उपचार गर्ने भन्ने निर्देशिका उपलब्ध छ ? कसरी उपलब्ध छन् पछ्याउने र राम्रो गर्नेलाई व्यवहार गर्नेको लागि उपलब्ध छ? (स्रोतहरू [यहाँ](#), [यहाँ](#), र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
 - के चिकित्सा-सेवा प्रदायकहरूलाई परिणामबारे छिटो जानकारी दिने र बिरामीहरूसँग सञ्चार गर्ने स्पष्ट योजना छ भनेर पक्का गर्ने सूचना संरचना छ ?
 - के तथ्याङ्कहरू स्वास्थ्य-सेवा सुविधा स्थल / परीक्षण स्थलहरूदेखि स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारीहरूसम्मको शृंखलालाई सूचना गरिदछ ? स्थानीय अधिकारीहरूदेखि राज्य र / वा संघीय अधिकारीहरूसम्म ?
- के वृद्धवृद्धा, न्युन आय भएका, र रैथाने अमेरिकीसहित जातीय तथा प्रजातीय अल्पसंख्यकहरूको सेवा गर्ने पहारासहितको निगरानी परीक्षण स्थलहरू सञ्चालनमा छन् ? (स्रोत [यहाँ](#) उपलब्ध छ)
- के कति मानिस रोगको सम्पर्कमा पुगे भनेर पत्तालगाउन सेरोलोजीसम्बन्धी (प्रतिरक्षक) परीक्षणको व्यवस्था मिलाइएको छ ? (स्रोत [यहाँ](#) उपलब्ध छ)
- के प्रयोगशाला परीक्षणका प्राथमिकताहरू निर्धारण गरिएका छन् र के ती लागु गरिरहेका छन् ? (स्रोत [यहाँ](#) उपलब्ध छ)
 - के प्रयोगशाला तथा चिकित्सकीय तथ्याङ्क प्राप्त गर्ने समयमा कुनै ढिलाइ छ ? के उक्त ढिलाइ कम गर्ने क्रियाहरू खुट्याइएको र कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ ?
- के परीक्षणका बाबजुद उपचार वा अरू प्राथमिकताहरूबीच पिपिई प्रयोगको अभावमा स्थानीकृत दुविधा छ ? (स्रोत [यहाँ](#) उपलब्ध छ)
- सम्पर्क पहिल्याउने काम: के जनस्वास्थ्य कर्मचारीहरू सम्पर्क पहिल्याउने काम र पुष्टि भएका बिरामीहरूका निकट सम्पर्कको अनुगमन गरिरहेका छन् ? (स्रोतहरू [यहाँ](#), [यहाँ](#), [यहाँ](#), [यहाँ](#), [यहाँ](#), [यहाँ](#), [यहाँ](#), र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
 - के समुदायका धेरै बिरामीहरू परिल्याउने क्षमतासहितको सम्पर्कमा आएका मान्छे खोज्ने सानो समूह नियुक्त गरिएको, तालिम दिइएको, र खटाइएको छ ?
 - के सम्पर्क पहिल्याउने कर्मचारीका लागि दीर्घकालीन कोष फेला परेको छ ?
 - के निम्नसँग सम्पर्क पहिल्याउनेहरूका लागि तालिम सामग्री तथा कार्यान्वयन योजनाहरूसम्बन्धी क्रिया तथा आवश्यकताहरू समावेश छन्:
 - परीक्षण

	<ul style="list-style-type: none"> ■ अनुसन्धान तथा निष्कर्ष ■ पहिल्याउने काम ■ सङ्गरोध वा एकान्त बास ■ अनुपरीक्षण <p>○ के सम्पर्क पहिल्याउने समूहहरूका लागि तथ्याङ्क संकलन तथा सम्पर्क पहिल्याउने प्रयास थाहा पाइरहन मद्दत गर्ने कुनै प्रणाली तयारी अवस्थामा छ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ यदि प्राविधिक वा तथ्याङ्क संकलन साधन प्रयोग गरिदैं भने सुरक्षा आवश्यकताहरू परिभाषित गरिएका र तथ्याङ्कको गोप्यता तथा सुरक्षा सुनिश्चित गर्न मुलपत्र तयार छ ? ■ के को र कसरी तथ्याङ्कसम्म पहुँच बनाउन सकिन्छ भनी व्यवस्थापन गरिने तथ्याङ्क बाढ्ने योजना तयार छ ? <p>● सङ्गरोध तथा एकान्त बास: के सङ्गरोध खाँचो पर्नेहरूका लागि, तर जो घरमा बस्न सक्दैनन, आवास विकल्प उपलब्ध छ ? (स्रोतहरू यहाँ र यहाँ उपलब्ध छन्)</p> <p>○ के फिर्ता आएका यात्रुहरूको कोभिड-१९ को स्थिति अनुगमन गर्ने र आवश्यकताअनुसार स्व-एकान्त बास वा सङ्गरोधको निर्देशन दिनका निम्ति कुनै योजना तयार छ ? (स्रोतहरू यहाँ र यहाँ उपलब्ध छन्)</p> <p>○ सम्पर्क पहिल्याउने काम र परीक्षण निर्देशिका समावेश गर्ने के आम-सन्देश तथा सञ्चार प्रयासहरू अद्यावधिक गरिएको छ ? (स्रोतहरू यहाँ, यहाँ, यहाँ, र यहाँ उपलब्ध छन्)</p> <p>अतिरिक्त प्रयोजनहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> ● के इओसी (EOC) ले सार्वजनिक तथा निजी दुवै स्वास्थ्य-सेवा स्थलबाट समुदायमा गरिएका परीक्षणका रोगीबारे जानकारी पाउनसक्छ ? (स्रोतहरू यहाँ र यहाँ उपलब्ध छन्) ○ के आँकडालाई यसरी छुट्याइएको छ: <ul style="list-style-type: none"> ■ कमजोर जनसंख्याको स्थिति ? ■ लिङ्ग ? ■ उमेर ? ■ स्वास्थ्य-सेवाकर्मीको स्थिति ? ■ अन्तर्निहित अवस्थाको स्थिति ? ● के रोगीहरू बढेका कारण सार्वजनिक स्वास्थ्य-सेवाकलाई अत्यधिक हस्तक्षेप बढाउन अन्यत्र पुनर्दिशान्तरण गरिदैं ? ● के फिर्ने यात्रु परीक्षणको प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्न आवश्यक स्रोतहरूलाई मध्यनजर राख्नेसहितको कुनै प्रक्रिया छ ?
<p>स्रोतहरू</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● सम्पर्क पहिल्याउने काम: कोभिड-१९ महामारीसँग लड्न बहु-दिशा पहुँचको अंश https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html ● कोभिड-१९ पहिल्याउने विद्युतीय सम्पर्क उपायहरू https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/digital-contact-

[tracing.pdf](#)

- गैर-मौसमी इन्फ्लुएन्जा तथा अरू उदाउँदा श्वास-प्रश्वासका गम्भीर रोगहरूको अनुसन्धानका लागि प्रारूप, परिशिष्ट ४: सम्पर्क पहिल्याउने काम तथा अनुगमन प्रक्रियाहरू
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf>
- गैर-मौसमी इन्फ्लुएन्जा तथा अरू उदाउँदा श्वास-प्रश्वासका गम्भीर रोगहरूको अनुसन्धानका लागि प्रारूप, परिशिष्ट ४: सम्पर्क पहिल्याउने काम तथा अनुगमन प्रक्रियाहरू
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf>
- जनस्वास्थ्य निगरानीको परिचय
<https://www.cdc.gov/publichealth101/surveillance.html>
- जनस्वास्थ्य पद्धतिमा सङ्क्रामक विज्ञानको सिद्धान्त, तेस्रो संस्करण; व्यावहारिक सङ्क्रामक विज्ञान तथा जैविक-आँकडाशास्त्रको परिचय, पाठ ६: प्रकोपको अनुसन्धान
<https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section1.html>
- सार्वजनिक स्वास्थ्य आपातकालीन सञ्चालन केन्द्रका लागि रूपरेखा
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/874073/retrieve>
- विश्व स्वास्थ्य संगठनको निगरानीका लागि प्राविधिक निर्देशिका
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>
(टिप्पणी: सङ्क्रामक विज्ञान प्रणालीको सूचीकरणका लागि नमूना समेटेको छ)
- विश्व स्वास्थ्य संगठन विश्वव्यापी कोभिड-१९ नैदानिक विशेषता मामिला विवरण फारम तथा अज्ञात गरिएको कोभिड-१९ नैदानिक आँकडाको नयाँ आँकडा मञ्च
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2
(टिप्पणी: शहरहरूले दर्ता गर्नुपर्दैन, तर यो स्रोतले कोभिड-१९ सङ्क्रामक विज्ञानका मुख्य विषयका धारणाहरू समेटेको छ)
- विश्व स्वास्थ्य संगठन विश्वव्यापी कोभिड-१९ नैदानिक विशेषता मामिला विवरण फारम तथा अज्ञात गरिएको कोभिड-१९ नैदानिक आँकडाको नयाँ आँकडा मञ्च
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2
- ज्वरो परीक्षण
<https://www.bnext.org/article/fever-screening-public-health-protection-or-security-theater/>
- सरकारको निरन्तरता - २०२०
<https://whitehouse.gov/continuity-plan/>
- पियुआई (PUI) वा रोग लागेको पुष्टिको खबर गरेर सम्पर्क अनुसन्धान (विमानस्थल)

- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>
- सम्पर्क पहिल्याउने काम तथा रोग अनुसन्धानका लागि प्रबन्धित सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षमताको एक संयोजित, राष्ट्रिय दृष्टिकोण
<https://www.astho.org/COVID-19/A-National-Approach-for-Contact-Tracing/>
- सम्पर्क कायम गर्दै: कोभिड-१९ को सम्पर्क भएको पहिल्याउनेहरूका लागि तालिम
<https://learn.astho.org/p/ContactTracer#product tab course content 12>
- समुदाय सम्बन्धित सम्पर्कमा आएकाका लागि सार्वजनिक स्वास्थ्य सिफारिशहरू
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- अमेरिकी सिडिसी कोभिड-१९ सम्पर्क पहिल्याउने तालिम सूक्ष्म निर्देशन तथा स्रोतहरू
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/contact-tracing-training-plan.pdf>
- उदाहरण रूपरेखा: समुदायमा पहिल्याउने कामको सहयोगी
<https://www.mass.gov/doc/mass-ctc-framework-04-2020/download>
- उदाहरण: सम्पर्क पहिल्याउने कामको लिपि
<https://www.mass.gov/doc/contact-tracing-scripts/download>
- कोभिड-१९ समुदायमा पहिल्याउने कामको सहयोगी सञ्चार-माध्यम तथा पहुँचको दृष्टिकोण
<https://www.mass.gov/info-details/covid-19-community-tracing-collaborative-media-and-outreach-approach>
- राष्ट्रिय स्तरको कोभिड-१९ निगरानी प्रणाली: नियन्त्रण हासिल
https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/covid-19_surveillance_roadmap_final.pdf
- कोभिड अ'याक्ट नाव (COVID Act Now):
www.covidactnow.org
- कोभिड-१९ खोजी (COVID-19 Tracker):
www.aei.org/covid-2019-action-tracker
- सँघारका राज्यहरू कोरोनाभाइरस विस्तारबारे तथा सुरक्षित रूप फेरि खोल्नका लागि भेटनुपर्छ:
<https://www.americanprogress.org/issues/healthcare/news/2020/05/04/484373/evidence-based-thresholds-states-must-meet-control-coronavirus-spread-safely-reopen-economies/>
- मानिसहरूमा कोरोनाभाइरस रोग २०१९ (कोभिड-१९) को मूल्याङ्कन तथा परीक्षण:
www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html
- आइसिडी-१०-सिएम (ICD-10-CM) आधिकारिक कोडिङ तथा सूचनासम्बन्धी सूक्ष्म निर्देशनहरू: Official Coding and Reporting Guidelines:
www.cdc.gov/nchs/data/icd/COVID-19-guidelines-final.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> निर्देशिका- सार्स-सिओभी-२ का लागि बिरामीसह गरिने परीक्षणको प्रस्तावित मञ्चहरूको प्रयोग: www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/downloads/OASH-COVID-19-guidance-testing-platforms.pdf कोभिड-१९ को रक्तद्रव विज्ञान निगरानी रणनीति: http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/serology-surveillance/index.html कोरोनाभाइरस रोग २०१९ (कोभिड-१९) भएका मानिसहरूबाट नैदानिक नमूनाहरू संकलन, प्रबन्ध, र परीक्षणका लागि अन्तरिम दिशानिर्देशहरू: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html सङ्गरोध तथा एकान्त बास दिलाइहेका होटेलहरूका निमित्त कोरोनाभाइरस रोग २०१९ (कोभिड-१९) को अन्तरिम निर्देशन: https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Hotels-Providing-Quarantine-Isolation-Housing.pdf कोभिड-१९ का निमित्त मूल्याङ्कन तथा आरोग्यलाभ प्राप्त गर्ने स्थल निर्माणका लागि स्थानीय सरकारहरूका लागि योजना निर्देशिका: https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/ConsidsforAssessAndRecLocs.pdf कोभिड-१९ को निगरानीका लागि रणनीतिहरू: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf पिपिई (PPE) आपूर्ति अनुकूलतम पार्नु: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html प्रयोगशालाहरूका लागि अन्तरिम सूक्ष्म निर्देशन https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/index.html
मूल लक्ष्य#३	विस्तार सुस्त पार्नु तथा घटाउनु
मूल लक्ष्यहरूका लागि आवश्यक#३	<p>प्राथमिकताका कार्यहरू</p> <p>समुदायका लागि स्थानीय सामाजिक दूरीका निर्देशनहरूको खाका स्पष्ट रूपमा तयार पार्नु, लागु गर्नु, र त्यसलाई कायम गर्नु।</p> <p>आवश्यक र असारभूत गतिविधिहरूबीचका मापदण्डहरू स्थापित गर्नु</p> <p>सामाजिक दूरीका उपायहरूको माध्यमिक असरको मूल्याङ्कन तथा कम गर्नु</p> <p>मापदण्ड पूरा भएपछि सामाजिक दूरीका प्रयासहरू विस्तारै कम गर्दै जाने योजना</p>

तयार पार्नु [माथि हेर्नुहोस्]

सञ्चालनसम्बन्धी आवश्यकताहरू

- के समुदायसँग घरमै बस्ने आदेश, असारभूत व्यवसाय बन्द, र निषेधाज्ञा जारीलगायत कहिले सामाजिक दूरी लागु गर्ने वा हटाउने भन्ने उपायहरूको परिभाषित सीमा छ ? (स्रोतहरू [यहाँ](#) र [यहाँ](#) उपलब्ध छन्)
- के समुदायको नेतृत्व तहले कसरी, कहिले, र कहाँ सहयोग माग्नेसहित स्वयं-एकान्त बास र सङ्गरोधबारे निर्देशन जारी गरेको छ ? (स्रोत यहाँ छ)
 - के सङ्गरोध तथा एकान्त बास सार्वजनिकका मानक स्थापित तथा सञ्चार गरिएको छ ?
- के साना व्यवसाय तथा निगमहरू जवाबी प्रयासमा साझेदारका रूपमा संलग्न हुँदै आएका छन् ? (स्रोत [यहाँ](#) उपलब्ध छ)
 - के रोगको विस्तार रोक्न दिइने बिरामी बिदा र / वा घरबाटै काम गर्ने नीतिहरू सम्बोधन गर्नेबारे चासो छन् ?
 - के समुदायमा रोगको विस्तार घटाउने उपायका विषयमा व्यवसायसँग सन्देश आदानप्रदान गर्ने विषयमा समन्वय गरिएको छ ?
 - के उच्च जोखिमको सम्भावना भएका कर्मचारीहरूलाई कामबाट बाहिर राख्ने वा यदि काममा फर्कन अनुमति दिइयो भने सञ्चारण सम्भावना न्यूनीकरण गर्न सम्भव छ ?
- के स्कूल नेतृत्व (सार्वजनिक र निजी) निम्न विषयमा संलग्न रहँदै आएको छ: (स्रोत [यहाँ](#) उपलब्ध छ)
 - स्कूलहरू बन्द गर्ने सिफारिश कहिले र कतिका लागि गर्ने स्पष्ट मापदण्डको तयार गर्न ?
 - स्कूल र डिस्ट्रिक्ट तहको नेतृत्वबीच सञ्चारको स्पष्ट र खुला सम्पर्कहरू कायम राख्न ?
 - यदि तिनीहरूका लागि आवश्यक भएमा दूर-शिक्षा र सिकाइ विधिहरू विकास र परीक्षण गर्न ?
 - यदि स्कूल रद्द गरियो भने थप स्रोतहरू खाँचो पर्ने बच्चाहरूको हेरचाह गर्न र सबै बच्चाहरूलाई घरमै रहन प्रोत्साहित गर्न स्कूलमा संयन्त्र तयार राख्न ?
 - न्युन-आय भएका परिवारहरूलाई खानाहरू उपलब्ध गराउँदै ?
 - स्कूल (हरू) वा डिस्ट्रिक्ट (हरू) द्वारा प्रदान गरिएको अनुरक्षण र पाठ्य विषयेतर गतिविधिहरू रद्द भएपछि त्यस समानको आवश्यकताहरूलाई सम्बोधन गर्न ?
- के समुदायमा रोग बिस्तार कम गर्न त्यहाँ प्रोत्साहन गर्ने हस्तक्षेपहरूको योजना छ ?
 - के आज्ञापालना नगरेमा सम्बोधनका लागि त्यहाँ कुनै प्रक्रिया छ (जस्तै: जरिवाना, आपराधिक अभियोग, आदि)?
- के इओसीसँग सबै आगामी मुख्य सम्मेलनहरू, खेलकूद कार्यक्रमहरू, सांगीतिक कार्यक्रमहरू, प्रदर्शनहरू, वा अरु कार्यक्रमहरूको सूची छ, जहाँ ठूलो संख्यामा मानिसहरू भेला हुन सक्छन् ?

	<p>(स्रोत यहाँ उपलब्ध छ)</p> <ul style="list-style-type: none">○ के समुदायले वर्तमान जनस्वास्थ्य निर्देशनअनुसार भेलाहरूको एकरूपताबारे मार्गदर्शन मापदण्ड वा आधिकारिक सीमाहरू तयार पारेको छ (आजका मितिअनुसार १० व्यक्ति वा सोभन्दा बढी) ?● के स्वास्थ्य अधिकारीहरूले यी घटनाहरूका जोखिम मूल्याङ्कन गरेका छन् ? समुदायका नेतृत्व तहहरूले जनतालाई सञ्चारण कम गर्न निम्नसहित उत्कृष्ट रिवाजहरू पालना गर्न हौसला दिएका छन्: (स्रोत यहाँ उपलब्ध छ)<ul style="list-style-type: none">○ रीतपूर्वक हात धुनु ?○ निकट सम्पर्कबाट टाढा बस्नु ?○ यदि बिरामी भए घरै बस्नु ?○ खोकदा र हाच्छिउ गर्दा छोप्नु ?○ सार्वजनिक हुँदा नाक-मुख छोप्ने कपडा आदि लगाउनु ? सफा गर्नु र कीटाणुमुक्त पार्नु ?● एकपटक समुदायमा सञ्चारण टिकाउ रूपमा कम हुन थाल्छ, के घरमा बस्ने आदेशहरू खुकुलो पारेपछि समुदायलाई पुनःखोल्ने तथा पुनःभेला हुन दिने योजना छ ? के उक्त योजनाले यो निर्देशिकाले सिफारिश गरेका मापदण्ड र चरणबद्ध दृष्टिकोणमा विचार गरेको छ ? (स्रोत यहाँ उपलब्ध छ)● के समुदायमा भविष्य हुने सञ्चारण घटनाहरू व्यवस्थापन गर्न चरणहरू खुट्याइएको छ ? (स्रोत यहाँ उपलब्ध छ)<ul style="list-style-type: none">○ स्वास्थ्य सेवा विस्तार र / वा स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढीकरणका लागि कस्ता स्रोतहरू उपलब्ध छन् ?○ समुदायमा रोगहरू फैलिन नदिन कस्ता किसिमका योजनाहरू तथा विधिहरू कार्यान्वयनमा ल्याउन सकिन्छ ?○ के समुदायले सिकेको पाठको लेखाजोखा विभिन्न क्षेत्रबाट लिएको छ, जुन यसमा समावेश थियो वा समावेश हुनुपर्थ्यो ? यसले सार्वजनिक र निजी निकायहरू संलग्न गराउन सक्छन् ?● के समुदायसँग ठूलो संख्यामा अनुपस्थितिको अवस्थामा आवश्यक सेवाहरू जारी राख्ने सुनिश्चित गर्न योजनाहरू छन् ? (स्रोत यहाँ)<ul style="list-style-type: none">○ के प्रयोजनका वस्तु वा सेवाका प्रदायकहरू, यातायात प्रबन्धकहरू, फोहोर व्यवस्थापन, र अन्य महत्वपूर्ण पूर्वाधार संलग्न छन् ?○ के अन्य महत्वपूर्ण पूर्वाधार संचालन जारी रहेको सुनिश्चित गर्ने योजनाहरू छन् ?
स्रोतहरू	<ul style="list-style-type: none">● गैर-औषधीय हस्तक्षेप (NPIs): तपाईंको नगरपालिकामा महामारीको विस्तार सीमित गर्ने कार्य https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=530-pandinflu-leadershipduring-tool-

[4&Itemid=1179&lang=en](#)

- राष्ट्रिय कोरोनाभाइरस जवाबी-क्रिया: फेरि खोल्ने विस्तृत मार्गदर्शन, अमेरिकन इन्टरप्राइज इन्स्टिच्युट (American Enterprise Institute)
<https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>
- पारस्परिक (सामाजिक) दूरी, सङ्गरोध, र एकान्त बास: विस्तार कम गर्न आफ्नो दूरी कायम राख्नुहोस्
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>
- कोरोनाभाइरस रोग २०१९ (कोभिड-१९) बारे व्यवसाय तथा रोजगारदाताहरूका निमित्त योजना तथा जवाबी-क्रियाका लागि अन्तरिम सूक्ष्म निर्देशन
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html>
- सिडिसी (CDC) / पिएचओ (PAHO) का प्रस्तुतिका अतिरिक्त स्रोतहरू
http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Community%20Mitigation%20Toolkit_Guide_Supplemental_docs.pdf
- सामाजिक दूरीबारे जानकारी (एससिभििएचएचएस जनस्वास्थ्य विभाग)
http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/185/185_factsheet_social_distancing.pdf
- स्थानीय कोभिड-१९ विस्तारका विषयमा समुदायहरूका निमित्त कम गर्ने रणनीतिहरूको कार्यान्वयन (सिडिसी)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>
- समुदायमा कोभिड-१९ को विस्तारमा जवाबी-क्रिया, अन्तरिम सूक्ष्म निर्देशन
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331421/WHO-COVID-19-Community_Transmission-2020.1-eng.pdf
- संक्रामक रोग तथा महामारी इन्फ्लुएन्जाको जोखिम र असर कम गर्न गैर-औषधीय जनस्वास्थ्यका उपायहरू (विश्व स्वास्थ्य संगठन)
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>
- सिडिसीको समुदायमा कम गर्ने रूपरेखा
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>
- सिडिसीको स्कूल संरचनाहरूका लागि सूक्ष्म निर्देशन
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html>

	<ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ र सामूहिक भेलाहरूका निमित्त सिडिसीको सूक्ष्म निर्देशन https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for-covid-19.html ह्वाइट हाउसको सूक्ष्म निर्देशनहरू (१६ मार्च २०२० अनुसार) https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/03/03.16.20_coronavirus-guidance_8.5x11_315PM.pdf आवश्यक संवेदनशिल पूर्वाधारको जनशक्तिका लागि निर्देशन, डिपार्टमेन्ट अफ होमल्याण्ड सेक्युरिटी https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce बिरामी हुनबाट रोकथाम, सिडिसी https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html
<p>मूल लक्ष्यहरू#४</p>	<p>उच्च जोखिमका समूहहरू संरक्षणमा ध्यान</p>
<p>मूल लक्ष्यका लागि आवश्यक#४</p>	<p>प्राथमिकताका कार्यहरू</p> <p>ती सेवा-सुविधा स्थलहरूको एउटा बृहत् सूची तयार पार्ने, जहाँ उच्च-जोखिमको जनसंख्या (सहायता-प्राप्त बसोबास स्थल, वृद्धवृद्धाको समुदाय, कैदखाना, नजरबन्दी केन्द्रहरू आदि) लाई बास उपलब्ध गराओस्</p> <p>सेवा-सुविधा स्थलहरूमा संक्रमण रोकथाम तथा स्वच्छताको आनीबानी र आपूर्तिको आवश्यकताहरूको मूल्याङ्कन गर्नु</p> <p>चिनिएका भेद्यताहरू (पिपिई, तालिम, संक्रमण नियन्त्रणको पद्धति, आगन्तुक, कर्मचारीका तहहरू आदि) लाई सम्बोधन गर्नु</p> <p>उच्च-जोखिममा पर्ने समूहहरू (जस्तो: उच्च-जोखिम हुने सेवा-सुविधा स्थलहरू जाने काम कम गर्नु) मा जोखिम कम गर्न निर्देशनहरू तयार पार्नु</p> <p>घरबारविहीन र कागजात नभएका आप्रवासीहरूसहित सिमान्त आबादीको विशेष खाँचोमा ध्यान दिनु</p> <p>सञ्चालनसम्बन्धी आवश्यकताहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> के उच्च-जोखिमको जनसंख्या तथा जहाँ मानिस भेला हुन्छन्, त्यस्ता स्थलहरूको बृहत् सूची तयार पारिएको छ ? निम्नसहित: <ul style="list-style-type: none"> ○ घरबारविहीन जनसंख्या ? (स्रोत) (स्रोत) ○ दीर्घकालीन सेवा-सुविधा स्थलहरू ? ○ अरू वृद्धवृद्धा आवास तथा समुदायहरू ? (स्रोत)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ आवास-सेवा स्रोतहरू ? ○ कैदखानाहरू ? (स्रोत) ○ आश्रयस्थलहरू ? ○ पूजा गर्ने स्थानहरू ? (स्रोत) ○ कागजात नभएको जनसंख्या ? (स्रोत) (स्रोत) ○ अरू उच्च घनत्व भएको आवास जहाँ उच्च-जोखिमको जनसंख्या बसोबास गर्ने हुनसक्छ ? ● के ती सेवा-सुविधा स्थलहरूको संक्रमण रोकथाम तथा स्वच्छताको आनीबानीको मूल्याङ्कन तथा प्रमाणिकरण गरिएको छ ? ● के ती सेवा-सुविधा स्थलहरूसँग हालको संक्रामक रोगबारे बेलैमा खबर गर्ने क्षमता तथा जायज मुलपत्र छ ? ● पिपिई (PPE) को पुग्दो पहुँच समेट्न संक्रमण रोकथामका लागि नीतिहरू पालना भएको पक्को गर्न उच्च-जोखिम भएका सेवा-सुविधा स्थलले निर्देशन तथा स्थल-निरिक्षणहरू पाएका छन् ? <ul style="list-style-type: none"> ○ के नियामक संयन्त्र यी सेवा-सुविधा स्थलहरूको मूल्याङ्कनमा संलग्न हुँदै आएका छन् ? ● के सेवा-सुविधा स्थलहरूमा भएका उच्च जोखिम समूहसँग आगन्तुकहरूको पहुँच प्रतिबन्धित गरिएको छ ? ● के उच्च-जोखिम तथा सेवा कम पाइरहेको जनसंख्याको सुरक्षा र आरोग्यताका लागि अतिरिक्त रणनीतिहरू छन् ?
	<p>अतिरिक्त प्रयोजनहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> ● के समुदाय तथा स्वास्थ्य-सेवाको नेतृत्व वर्ग नियामक अधिकारीहरूको सम्पर्कमा छन् ? ● के उच्च-जोखिम भएको जनसंख्या स्वयं-सङ्गरोध सहायताको पहुँच पाउन सक्षम छन् ? ● ती असुरक्षित सेवा-सुविधा स्थलहरू जहाँ पुष्टि भएका रोगीहरू चिनिएका छन्, त्यहाँ कीटाणुमुक्त पार्ने विधिको विकास गरिएको छ, र यी सेवा-सुविधा स्थलहरू फेरि खोल्न के मानकहरू तयार पारिएका छन् ?
<p>स्रोतहरू</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● अमेरिकी सिडिसीको घरबारविहीन आश्रयस्थलहरूका लागि अन्तरिम सूक्ष्म निर्देशन - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html ● स्वास्थ्य सेवा ढाँचामा स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरूमाझ कोभिड-१९ का संभावित जोखिमका कारकको मूल्याङ्कनका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको आचार संहिता https://www.who.int/publications-detail/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting ● सामुदायिक रूपमा कम गर्न सिडिसी / किङ्ग काउन्टीको सूक्ष्म निर्देशन (जसमा नर्सिङ्ग तथा दीर्घकालीन सेवा सुविधाहरूबारे जानकारी समेटिएका छन्) - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Seattle_Community_Mitigation.pdf

- निमित्तयानका लागि निर्मित (Built for Zero): सामुदायिक समाधानहरू – घरबारविहीन बासिन्दाहरू -
<https://community.solutions/covid-19-and-homelessness/>
- सङ्कट अवस्थामा प्रजनन स्वास्थ्य -
<https://www.cdc.gov/reproductivehealth/global/tools/crisissituations.htm>
- कोभिड-१९, एचआइभी (HIV), र एन्टिरेट्रोभाइरल्स (antiretrovirals) बारे प्रश्न-उत्तर (विश्व स्वास्थ्य संगठन) -
<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>
- यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (SRH) का लागि न्युनतम प्रारम्भिक सेवा एकमुष्ट सुझाव (MISP) को तीक्ष्णतर सन्दर्भ-
<https://iawg.net/resources/misp-reference>
- मुख्य जनसंख्या-केन्द्रित एचआइभीहरूमा कोभिड-१९ को असर कम गर्ने रणनीतिक धारणाहरू-
<https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-kp-strategic-considerations-covid-19.pdf>
- कोभिड-१९ का समयमा अधिकार- एउटा प्रभावकारी, सामुदायिक नेतृत्व हुने जवाबी-क्रियाका लागि एचआइभीबाट सिकेका पाठहरू -
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19>
- जेल तथा नजरबन्दीका अन्य स्थानहरूमा कोभिड-१९ को तयारी, रोकथाम तथा नियन्त्रण (२०२०) -
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention-2020>
- जो मानिस लागुऔषध प्रयोग गर्छन् र कैदखानामा छन्, तिनीहरूका लागि कोभिड-१९ एचआइभी रोकथाम, उपचार, स्याहार, तथा सहायता -
<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html>
- कैदखाना तथा हिरासतका संरचना कोभिड-१९ का लागि बृहत् जवाबी-क्रियाका अंश हुन् -
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30058-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30058-X/fulltext)
- आवतजावत तथा सीमा-आरपार सहकार्यमा जनस्वास्थ्य क्षमता-भवनका लागि हाते-पुस्तक -
<https://www.who.int/publications-detail/handbook-for-public-health-capacity-building-at-ground-crossings-and-cross-border-collaboration>
- कोरोना भाइरस रोग (कोभिड-१९) प्राविधिक निर्देशिका: मानवीय कार्य, शिविर, र अरू कमजोर ढाँचाहरू -
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical->

	<p>guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings</p> <ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ को परिप्रेक्षमा प्रवेश स्थलहरू (अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल, बन्दरगाह, तथा सडकयात्रुहरू) मा बिरामी यात्रुहरूको व्यवस्थापन - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf कोभिड-१९ संकटका मध्यमा फरक लैङ्गिक अभिमुखीकरण भएका व्यक्ति (LGBTQ) समुदायका धेरैको जीवन तथा जीविकोपार्जन जोखिममा - https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-IssueBrief-032020-FINAL.pdf?_ga=2.237224896.1501546044.1586393571-2145181974.1586393571 कोभिड-१९ को परिप्रेक्षमा ठूलो संख्याको भेलाबारे डब्ल्युएचओको जोखिम मूल्याङ्कन तथा बिमार घटाउनेसम्बन्धी कार्यसूची कसरी प्रयोग गर्ने - https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation-checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19 कोभिड-१९ को परिप्रेक्षमा धार्मिक नेतृत्व तह तथा आस्थामा आधारित समुदायहरूका लागि व्यावहारिक धारणा तथा सिफारिशहरू - https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19 कोभिड-१९ प्रकोपका बेला मानसिक स्वास्थ्य तथा मनो-सामाजिक धारणाहरू - https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak
<p>मूल लक्ष्य#५</p>	<p>स्वास्थ्य-सेवा सञ्चालन यथावत राख्न र उच्च मृत्युदरबाट टाढै रहन स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ पार्नु तथा विस्तार गर्नु</p>
<p>मूल लक्ष्यका लागि आवश्यक#५</p>	<p>प्राथमिकताका कार्यहरू</p> <p>खास समयमा अस्पतालको अधिभोग दर (समग्र तथा सख्त स्याहार) र प्रवृत्तिका आधारमा भविष्यमा अधिभोगका आवश्यकताहरूको परियोजनाबारे खोज्नु</p> <p>अस्पतालहरूले आपातकालीन योजनाहरूलाई सक्रिय बनाएको र वैकल्पिक तथा सामान्य चिकित्सा गतिविधिहरूलाई घटाउने उपायहरू थालेको पक्का गर्नु</p> <p>खास समयमा संवेदनशिल सेवा-सुविधा स्थलहरूमा पिपिई उपलब्धता पत्तालगाउनु पिपिई खरिद तथा उत्पादनका विकल्प पत्तालगाउनु</p> <p>सख्त उपचार क्षमताको विस्तारका लागि नयाँ योजनाहरू थाल्नु</p> <p>स्याहारका लागि बिरामीहरूलाई प्राथमिकता दिन स्पष्ट मापदण्ड तयारी निमित्त स्वास्थ्य अधिकारीहरूसँग काम गर्नु र सख्त बिरामीहरूका लागि सिफारिश प्रणाली स्थापित गर्नु सामान्य स्वास्थ्य सेवा दर्ताबाट कोभिड-१९ आशंकित बिरामीहरूको परीक्षण तथा दर्ता</p>

नै फरक गर्न योजना थाल्नु

स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरूको सम्पर्क तथा संक्रमण पत्तालगाउनु र प्रणालीको क्षमतामा पर्ने असरको मूल्याङ्कन गर्नु

कर्मचारीहरूमा बيمारका संकेत तथा लक्षणहरू दैनिक परीक्षण गर्ने योजनाहरू थाल्नु

अहिले बिरामीको चाप (आशंकित तथा पुष्टि भएका), अस्पताल भर्नाको संख्या

जाँचबुझ, र कर्मचारी आवश्यकताबारे छलफल गर्न दैनिक सञ्चालनसम्बन्धी सञ्चारको स्थापना गर्नु

सञ्चालनसम्बन्धी आवश्यकताहरू

- के समुदायमा भएका स्वास्थ्य सेवा-सुविधा स्थलहरू ति सबैलाई स्याहार गर्न सक्षम छ जसलाई त्यसको खाँचो छ ? (स्रोत)
 - के अस्पतालहरूमा मागको स्तरअनुसार निरन्तर मूल्याङ्कन गर्न र ती सुविधाहरू अभिभूत हुँदा खतरामा पर्ने जोखिम बुझ्ने कुनै प्रक्रिया छ ? के यो प्रक्रियाले तपाईंको समुदायलाई पिपिईसम्म पहुँच तथा बाँडफाँडमा योगदान दिनसक्छ ? के विकल्प, गुणस्तर-नियन्त्रण, प्राप्ति, वा उत्पादनका विकल्पहरू छन् ? (स्रोतहरू तल हेर्नुहोस्) ? (स्रोतहरू [यहाँ](#), [यहाँ](#), र [यहाँ](#))
 - के स्थानीय स्वास्थ्यका सेवा-सुविधा स्थलहरूसँग अद्यावधिक आपातकालीन योजना छ, र यसलाई इओसी (EOC) सँग बाँडिएको छ ?
 - के स्वास्थ्य र इएमसी (EMS) प्रदायकहरूसँग तत्कालको खाँचो पूरा गर्न पर्याप्त पिपिई छन् ? प्रक्षेपित आवश्यकताहरू ?
 - के दूर-स्वास्थ्य (telehealth) क्षमता उपलब्ध छ र इन्टरनेट जडानले धान्न सक्छ ?
- बिरामी वा कर्मचारीहरूमा प्रयोगशालाद्वारा सार्स-सिओभी-२ (कोभिड-१९) भएको पुष्टि भएपछि के सम्पर्कमा आएको र सम्पर्क पहिल्याउने कामको समीक्षा गरिएको छ ? के जो सम्पर्कमा आयो, त्यसबारे सूचना गरिएको छ र उच्च-जोखिममा परेका कर्मचारीहरूलाई १४ दिनका लागि कामबाट बाहिर राख्न विचार गरिएको छ ? (स्रोत)
 - स्वास्थ्य-सेवाकर्मीहरूका निम्ति प्राथमिकता परीक्षणका क्षमताहरू उपलब्ध छन् ?
- के फ्लूको मौसम चुलिएका बेला निमोनिया र इन्फ्लुएन्जा भर्नाको सामान्य संख्याका बिरामीमा पाँचदेखि दश गुणा धेरै बढोत्तरी भए स्याहारका वैकल्पिक स्थल स्थापना गरिएका छन् ? (स्रोत)
- के सेवा-सुविधा स्थलहरूले नियमित बिरामी-सेवाका लागि अर्को समय दिन र पुनः प्राथमिकतामा राखेको छ ?
- के उपचार-केन्द्रहरूले इन्फ्लुएन्जाजस्ता बिरामी र / वा श्वास-प्रश्वासका अंगमा हुने संक्रमणका लागि आपातको उपचार निर्धारण गर्ने फोन नम्बरहरू तयार पारेका छन् ?
- अस्पतालको क्षमता विस्तार गर्न निम्न विशिष्ट योजनाहरू छन्:
 - थप भेन्टिलेटर क्षमतासहित सख्तको स्याहार/सघन उपचार कक्षको क्षमता/शरीर बाहिरस्थित झिल्लीसम्बन्धी अक्सिजनका साथ उपचार विस्तार गर्ने ?
 - सबै बिरामीलाई सह-भुक्तान जरिवाना तथा बिमाका रोकटोकहरू हटाएर दुईदेखि तीन महिनाका लागि चिकित्सकको सिफारिशमा औषधीहरू दिलाउने ?
 - हुलाकमार्फत पाउने वा अरू टाढैबाट पुनः औषधी भरिदिने संयन्त्रहरूको प्रस्ताव अधिसार्ने ?

- ती बिरामीहरू जो सिकिस्त छन्, उनीहरूका लागि अस्पतालका स्रोतहरू संरक्षण गर्ने ?
- परीक्षण प्रश्नहरू वा भइरहेका परीक्षणहरूका आधार जस्ता एकान्त बासका सावधानीहरूका लागि एकाएक सुरु हुने अग्र-सक्रिय संक्रमण नियन्त्रणका उपायहरूका निमित्त विद्युतीय चिकित्सा विवरण प्रणालीको प्रयोग गर्ने ?
- कोभिड-१९ का आशंकित वा पुष्टि भएका बिरामीहरूका लागि समग्र रूपको अंतरंग एकाईहरूको तयारी ?
- जसले अभावमा स्रोत विनियोजन नियमन गर्नेछ, निर्णयहरूमा केन्द्रित स्याहार योजनाहरूको संकटका मानकहरू नियमन गर्ने ?
- चिकित्साकर्मीहरू संक्रमित भएको अवस्थासहित स्वास्थ्य-सेवाको जनशक्ति बढाउने ?
- प्रदायकहरू (चिकित्सक र परिचारिका / नर्स) लाई आकस्मिक प्रमाण-पत्र जारी गर्ने प्रक्रियाहरू तयार पार्ने ?
- चिकित्सा वृद्धि क्षमता बढाउन द्रुत तालिम दिने ?
- चिकित्सा परीक्षकहरूको क्षमतासहित शव व्यवस्थापन यथास्थितिमा राख्ने, शवगृहमा हुने चाप घटाउने, मृत्युको प्रमाण-पत्र चाँडो जारी गर्ने, र स्रोतहरूको खाँचो पूरा गर्ने ?
- फोहोर सुरक्षित रूपमा व्यवस्थापन ?
- संकटका बेला आरोग्य तथा मानसिक स्वास्थ्य सहायता उपलब्ध ?
- स्वास्थ्य-सेवाका कर्मचारीको ध्यानभंगबाट बँच्न उनीहरूको परिवारलाई सहयोगी स्रोतहरू उपलब्ध ?
- के सेवा-सुविधा स्थलहरूले नियमित रूपमा निम्न पुनःमूल्याङ्कन गरिरहेका छन्:
 - अधिभोग दरहरू ?
 - पिपिई आपूर्ती तथा अनुमानित प्रयोग दर ?
 - सख्त स्याहार क्षमता ?
 - भेन्टिलेटर र अक्सिजन क्षमता ?
 - स्याहार योजनाहरूका संकटका मापदण्डलाई सक्रिय पार्ने / फैलाउने आरम्भ बिन्दु ?

- अतिरिक्त प्रयोजनहरू
- के स्थानीय आपातको उपचार निर्णय तथा संक्रमण रोकथाम / नियन्त्रण मस्यौदाहरूले कोभिड-१९ को जोखिमलाई प्रतिबिम्बित गर्छन् ?
- के जवाबी मस्यौदाहरू स्थापित छन् र आशंकित बिरामीहरू तथा अनुसन्धानमा रहेका व्यक्तिका लागि ति कार्यान्वयनमा छन् ? (स्रोत)
 - के जवाबी मस्यौदाहरूमा एकान्त बास वा सङ्गरोधबाट बाहिर आउने चरणहरू समावेश छन् ?
- के सरुवा-रोगी राख्ने कक्षहरू, पहुँच-नियन्त्रण प्रवेश बिन्दुहरू, र कीटाणुमुक्त विधि जस्ता वातावरण नियन्त्रणहरू काम गर्ने अवस्थामा छन् ?
- के अस्पतालहरूले परीक्षण मस्यौदाहरू निर्माणका लागि राज्य / स्थानीय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाहरू, व्यापारिक प्रयोगशालाहरू, र शैक्षिक सिफारिश प्रयोगशालाहरूसँग सम्बन्ध स्थापना गरेका छन् ?

- के अस्पतालहरूले मृत्युपछिको प्रत्याशित वृद्धि व्यवस्थापन गर्न अन्तिमसंस्कार-गृहहरू, दाहगृहसँग सम्बन्ध स्थापना गरेका छन् ?
- सेवा-सुविधा स्थलहरूले निम्नसहित महत्त्वपूर्ण आपूर्तिहरूका निम्ति उपायहरू तयार पारेका छन्:
 - वैकल्पिक आपूर्तिकर्ताहरूको व्यवस्था ?
 - अधिक बाधा छल्लन गोदामहरूको वृद्धि ?
 - अनावश्यक प्रयोग घटाउन केन्द्रिकृत गोदामहरू ?
 - पिपिईको प्रयोग तथा पुनःप्रयोग बढाउन संरक्षण, पुनःप्रयोग, र दोहोरो भोगको शैलीको प्रयोग गर्दै ? (स्रोत)
 - एन९५ (N95) श्वासोपकरणहरूको ठीक नापो जाँच्ने क्षमताहरूमा वृद्धि ?
 - आपूर्ति तथा प्रबन्धको श्रृंखलालाई बलियो बनाउन मद्दतका लागि निजी क्षेत्रलाई संलग्न गराउने ?
- के थप कर्मचारी नियुक्त गरिएको तथा तालिम दिइएको (यसमा तालिमका लागि शैक्षिक चिकित्सा केन्द्रहरूबाट फाइदा पाउन सकिन्छ र स्वयंसेवक कर्मचारी, काममा ननिस्केका स्वास्थ्य-सेवा व्यवसायी, वा विशिष्ट चिकित्सा तथा नर्सिङ्गका विद्यार्थीसँग सम्पर्क गर्न सकिने हुनसक्छ) छ ?
- के व्यवसायीहरूले आफ्नो क्षेत्रबाहिरको कामका लागि बहु-भूमिकाको तालिम (उदाहरणका लागि, औषधी विक्रेता / फार्मिसिस्ट, चिकित्सकसरहका नर्स, चिकित्सक जसले प्रासंगिक क्षेत्रहरूमा विशेषज्ञता हासिल गरेका हुन्छन्) लिइसकेका छन् ?
- के सञ्चालन कार्यहरूमा सहायताका लागि गैर-संवेदनशिल कर्मचारीलाई दोस्रो उद्देश्यका रूपमा काममा लगाउने योजना छ ?
- के स्वास्थ्य-सेवा स्थलहरूले आशंकित तथा पुष्टि भएका कोभिड-१९ का बिरामीहरूलाई आपतको उपचार निर्धारण तथा सेवामा समर्पित स्थलहरूका केही भाग किटाणुमुक्त पार्ने तथा फेरि खोल्ने कार्यविधि तयार पारेका छन् ?

<p>स्रोतहरू</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● गठबन्धन पिपिई आपूर्तिकर्ता तथ्याङ्क-पातो (Alliance PPE Supplier Spreadsheet) https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZNFnUj7DBnEbkjON70nvhALbmvs3VaHMJK_x28HNHtg/edit?usp=sharing ● युएसएफडिए (USFDA) को शल्यचिकित्सकीय एन९५ (N95) श्वेतसूची https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource3surgi caln95.html ● युएसएफडिए (USFDA) को केएन९१ (KN95) श्वेतसूची https://www.fda.gov/media/136663/download ● अमेरिकामा कोभिड-१९ का निम्ति आपातकालीन चिकित्सा सेवा (EMS) प्रणालीहरू तथा ९११ सार्वजनिक सुरक्षाको जवाबी बुँदाहरू (PSAPs) का लागि अन्तरिम निर्देशन - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html ● स्वास्थ्य-सेवा संरचनाहरूमा कोभिड-१९ को परीक्षणस्वरूप कोरोनाभाइरस रोग २०१९ (कोभिड-१९) पुष्टि भएको बिरामी वा रोग अनुसन्धानमा रहेको व्यक्तिका लागि संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि अन्तरिम सिफारिशहरू- https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html ● एन९५ श्वासोपकरणहरू (N95 Respirators) को आपूर्ति अनुकूलतम् पार्ने रणनीतिहरू https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Frespirator-supply-strategies.html ● नवीन कोरोनाभाइरस (COVID-19) का लागि संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण (IPC) निम्ति विश्व स्वास्थ्य संगठनको तालिम https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN ● स्याहारको विपत मानक (Crisis Standards of Care) - https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/63/crisis-standards-of-care/0
<p>मूल लक्ष्य#६</p>	<p>जोखिम सञ्चार तथा समुदाय संलग्नता बढाउनु</p>
<p>मूल लक्ष्यका लागि आवश्यक#६</p>	<p>प्राथमिकताका कार्यहरू समुदायको नेतृत्व तह तथा सदस्यहरूलाई नियमित जानकारी दिन विवरण प्रस्तुतिको समयान्तर तयार पार्नु सन्तुलित र पुष्टि गरिएका जानकारी प्रदान गर्नु; अनिश्चितता भए सञ्चार नगर्नु; नराम्रो समाचारमा मिठास नभर्नु वा संभावित प्रगतिको वाचा नगर्नु समुदाय, व्यापार, धार्मिक, र अन्य नागरिक समाजको नेतृत्व तहलाई उनीहरूका</p>

	<p>सरोकारवालाहरूका लागि जानकारीको विश्वसनीय स्रोतबाट सुसज्जित बनाउन संलग्न गराउनु</p> <p>सञ्चालनसम्बन्धी आवश्यकताहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> ● के समुदायको नेतृत्व तहले चालु गतिविधिहरूबारे छलफल गर्न सरकारी र गैर-सरकारी संगठनहरू (नीति, शिक्षा, आदि) का विभिन्न क्षेत्रहरूसँग नियमित र प्रभावकारी रूपमा सञ्चार गर्दै छ ? (स्रोत) ● के समुदायको नेतृत्वले दैनिक रूपमा समुदायमा बस्ने र काम गर्ने व्यक्तिहरूसँग सञ्चार गर्दै छ ? <ul style="list-style-type: none"> ○ के सबैभन्दा प्रभावकारी सञ्चार विधिहरू खुट्याइएको छ ? ○ के महत्वपूर्ण संचारहरू सबैजनासम्म पुग्न सक्छन् ? ○ के आपातकालीन सतर्क प्रणाली तयार छ र त्यसलाई जाँचिएको छ ? ○ के जानीजानी प्रचार गरिएका गलत जानकारी वा झुक्किए गएका गलत जानकारी हटाउन प्रभावकारी तरिका छ ? ● के विश्वासिला प्रवक्ताहरू फेला पारेको र समुदायमा महत्वपूर्ण, तथ्यपरक सन्देशहरू प्रसार गर्न तोकिएको छ ? (स्रोत) ● के चलायमान सञ्चारहरू अवरुद्ध / दुर्घटनामा परेको अवस्थामा इओसी र अग्रपङ्तिमा काम गर्ने व्यक्तिहरूका लागि सञ्चार योजनाहरूको निरन्तरता समीक्षा गरिएको छ ? ● के नेतृत्व तह र निर्णयकर्ताहरूका लागि महत्वपूर्ण जानकारी आवश्यकताका समूह तयार पारिएको छ ? के यसले सजिलैसँग अनलाइन पहुँचयोग्य सार्वजनिक जानकारी आवश्यकताहरू राख्न मद्दत गर्छ ? <p>अतिरिक्त प्रयोजनहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> ● के समुदाय संलग्नताका प्रयासहरू विशेष रूपमा गौण वा कागजपत्र नभएका आबादिसहित सिमान्तकृत जनसंख्यासम्म पुग्छन् ? के संक्रमित वा जोखिममा रहेको जनसंख्यासम्म सञ्चार गर्न तयार र अनुकूल सन्देश तथा संयन्त्र छन् ? ● के अमेरिकी सांकेतिक भाषा तथा ब्रेललिपिसहित बहुभाषाहरूमा सामग्री उपलब्ध छन्, र तपाईंको समुदायका सबै जनसंख्याका लागि सुलभ छन् ? ● के जानीजानी प्रचार गरिएका गलत जानकारी वा झुक्किए गएका गलत जानकारीबारे मानिसका धारणा, विश्वास, र श्रोतहरूलाई सही तरिकाले / समयोचित जानकारीको निर्दिष्ट स्रोत, निगरानी, र सम्बोधन गर्ने रणनीति तयार छ ? ● के विद्यमान आपातकालीन संयोजन तथा आपातकालीन सार्वजनिक सूचना संरचनाहरूलाई सक्रिय तुल्याइएको छ ?
<p>स्रोतहरू</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● संभावित कोरोना भाइरस २०१९ (कोभिड-१९) को जोखिममा भएका लागि जोखिम मूल्याङ्कन तथा जनस्वास्थ्य व्यवस्थापनका लागि अमेरिकी अन्तरिम निर्देशन: प्रयोगशालाद्वारा पुष्टि गरिएका रोगीहरूको भौगोलिक जोखिम तथा सम्पर्कमा आएका व्यक्ति https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html ● स्वास्थ्य-सेवा स्थलहरूका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको कोभिड-१९ बारे जोखिम सञ्चारका निम्ति एकमुष्ठ सुझाव

	<p>https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482</p> <ul style="list-style-type: none"> कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित सामाजिक लाञ्छनाको रोकथाम तथा सम्बन्धन गर्नका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको मार्गदर्शन https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf सार्वजनिक स्वास्थ्य जोखिम तथा विपत सञ्चारका सर्वोकृष्ट रिवाज https://www.researchgate.net/publication/8944073_Best_Practices_in_Public_Health_Risk_and_Crisis_Communication सार्वजनिक स्वास्थ्यका आपात अवस्थामा सञ्चार जोखिम https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ap-7vvmGt_MJ:https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1093088/retrieve+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=us&lr=lang_en%7Clang_es%7Clang_fr टेफिनेट (TEPHINET) जोखिम सञ्चार तालिम https://www.tephinet.org/risk-communication-training-english डब्ल्युएचओ (WHO) को ठूलो संख्यामा हुने भेलाहरू: मुख्य धारणाहरू https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/717805/retrieve अमेरिकी सिडिसी- प्रभावकारी प्रवक्ताका गुणहरू https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_021417.asp
<p>मूल लक्ष्य#७</p>	<p>कोभिड-१९ महामारीद्वारा सिर्जित आर्थिक तथा सामाजिक परिणामहरू कम गर्नुहोस्</p>
<p>मूल लक्ष्यका लागि आवश्यक#७</p>	<p>प्राथमिकताका कार्यहरू</p> <p>कमजोर जनसंख्यामा महामारीको असरलाई सम्बोधन गर्न संयन्त्र स्थापित गर्नु (जस्तो: स्कूल खाना कार्यक्रमहरूमा निर्भर खाद्य असुरक्षित परिवारहरू)</p> <p>प्रमुख जनशक्ति क्षेत्रहरूमा सामाजिक दूरीका उपायहरूको असरको मूल्याङ्कन गर्नु तथा घटाउनु (स्वास्थ्य-सेवा, सार्वजनिक सेवा, आदि)</p> <p>स्थानीय अर्थतन्त्रमा सामाजिक दूरी कायम गर्ने उपायहरूको दोस्रो-क्रमको असरको मूल्याङ्कन गर्नु</p> <p>स्थानीय कर राजस्वहरूमा व्यवसाय बन्दले गर्ने असरको मूल्याङ्कन गर्नु र सरकार सञ्चालन नियमित भएको पक्का गर्न राज्य / संघीय सहायतामा पक्षपोषण गर्नु</p> <p>सामाजिक दूरी कायमका उपायहरूका लागि आर्थिक निरूत्साहनहरू चिन्नु तथा त्यसलाई घटाउने कामतर्फ काम गर्नु</p> <p>सञ्चालनसम्बन्धी आवश्यकताहरू</p> <ul style="list-style-type: none"> के जसलाई औषधी खाँचो छ, उहाँहरूलाई उपलब्ध गराउन सकिन्छ भन्ने खालको रणनीति तयार भएको पक्का गर्न सकिन्छ ? (स्रोत) घरैमा बस्ने, सामाजिक दूरी कायम गर्ने आदेशका बेला, के समुदाय प्रभावित जनसंख्यालाई

	<p>आवश्यक स्रोतहरू (उदाहरणका लागि: खाद्यान्न, स्वास्थ्य-सेवा, अन्य आवश्यकताहरू) प्रदान गर्न सक्षम छ ? (स्रोत)</p> <p>अतिरिक्त प्रयोजनहरू</p> <ul style="list-style-type: none">● के छरछिमेकमा खाद्यान्न वितरण तथा दैलो-दैलोमा सेवा पुऱ्याउने प्रावधानमा सहयोग गर्नसक्ने कुनै व्यवस्था तयार छ ?<ul style="list-style-type: none">○ के समुदायका नक्शा ठीक र अद्यावधिक गरिएका छन् ?○ के समुदाय भरी दैलो-दैलो वितरणका लागि तोकिएका उप-वर्गहरू छन् ?● व्यवसाय बन्द हुने तथा कार्यक्रमहरू रद्द / स्थगित भएकाले उत्पन्न बाधापछि आर्थिक उत्थानका लागि कुनै अग्र-सक्रिय योजना छ ?● के जोखिममा भएको जनसंख्यामा सामाजिक दूरी, सङ्गरोध, र / वा एकान्त बासका चुनौतिहरूलाई घटाउने कुनै योजनाहरू छन् ? (स्रोत)● यदि नियमित विभागहरू असक्षम भए भने आवश्यक सेवाहरूको बन्दोबस्तका लागि अरू निकाय वा सरकारी तहहरूमा सहायता अनुरोध गर्न योजना वा प्रक्रियाहरू छन् ?● के पारस्परिक सघाउ सम्झौताहरू कार्यान्वयनमा छन् ? (स्रोत)● के यदि स्कूल / शिशु-स्याहारहरू बन्द भएका कारण स्याहारकर्ताहरूलाई परिवार बिदालगायत छुट्टि लिनमिल्ने व्यवस्था तयार छ भनेर सुनिश्चित गर्ने योजना छन् ?
स्रोतहरू	<ul style="list-style-type: none">● यु. एस. नेसनल रेस्पन्स फ्रेमवर्क (U.S. National Response Framework): https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf● फिमा (FEMA) को नियमित निर्देशन परिपत्र, मार्च २०१८ https://www.fema.gov/media-library-data/1520878493235-1b9685b2d01d811abfd23da960d45e4f/ContinuityGuidanceCircularMarch2018.pdf● अमेरिकी सिडिसी (USA CDC) – जनस्वास्थ्य पारस्परिक सघाउ सम्झौताहरू – सिफारिश गरिएका प्रावधानहरूको एउटा सूची: https://www.cdc.gov/phlp/docs/Mutual_Aid_Provisions.pdf● युरोपेली सिडिसी (European CDC) – कोभिड-१९ को जवाबी-क्रियामा सामाजिक दूरीका उपायहरूसम्बन्धी धारणाहरू: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf