

कोभिड-१९ महामारीको सन्दर्भमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका

लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना सेवा

प्रवाह सम्बन्धि अन्तरिम निर्देशिका २०७७

(स्वीकृत मिति: २०७७ असार १५)



नेपाल सरकार

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा विभाग

इपिडियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा

टेकु काठमाण्डौ

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयद्वारा जारी गरिएको कोभिड-१९ सम्बन्धी कार्य सञ्चालन योजनाले निर्दिष्ट गरेको जोखिम भएका वर्गहरूमध्ये अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू पनि एक हो । त्यसैले कोभिड-१९ महामारीको समयमा अत्यावश्यक पुनर्स्थापना सेवाको निरन्तरता तथा कार्य सञ्चालनमा अपाङ्गता समावेशीकरण सुनिश्चित गर्नका साथै हाल सञ्चालित अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको अन्तरिम निर्देशिकाहरूसँग तालमेल गरि यो निर्देशिका तयार गरिएको छ । त्यसैगरी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको अपाङ्गता र पुनर्स्थापना सम्बन्धी सार्वजनिक घोषणाहरू, महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालयले जारी गरेको अपाङ्गता समावेशी सम्बन्धी सुझाव, विश्व स्वास्थ्य संगठनको कोभिड-१९ महामारीमा अपाङ्गता र पुनर्स्थापना सम्बन्धी जारी गरेको निर्देशिका लगायतका दस्तावेज यो निर्देशिकाको सन्दर्भ सामग्रीहरूको रूपमा रहेको छ ।

परिचय

कोभिड-१९ एक प्रकारको सरुवा रोग हो । यो नोवल कोरोना (Novel Corona Virus) भाइरसको कारणले लाग्छ । यो भाइरस व्यक्तिबाट व्यक्तिमा सर्दछ । कोभिड-१९ को भाइरस भएको सतहमा वा सङ्क्रमित व्यक्तिको थुकको छिटामा अन्य व्यक्तिको सम्पर्क हुँदा सर्दछ । सङ्क्रमित व्यक्तिले हाच्छिउँ गर्दा वा खोकदा असावधानीका कारणले अर्को व्यक्तिले श्वास लिँदा मुख, नाक वा आँखाको सम्पर्कमा म्यूकोसल झिल्लीबाट व्यक्तिमा प्रवेश गर्दछ । यो रोगले श्वासप्रश्वास प्रणालीलाई असर पार्छ र ज्वरो, खोकी / घाँटीको दुखाइ, दम बढ्ने, मांसपेशी दुख्ने/थकाइको महसुस हुने र पछि रोगको असर बढि हुँदै गएर निमोनियाँको लक्षणहरू देखिने गर्दछ। यसका साथै केहीलाई गन्ध थाहा नहुने तथा स्वाद कम हुँदै जाने समेत हुन्छ । यसको सङ्क्रमितहरू मध्ये अधिकांशमा लक्षण नै देखिँदैन वा हल्का लक्षण मात्र देखिने गरेको छ ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले पुनर्स्थापना सेवालाई स्वास्थ्य सेवाका प्रवर्धनात्मक, निदानात्मक, उपचारात्मक सेवा सरहकै मान्यतामा सँगसँगै जाने उल्लेख गरेको छ । यसै सन्दर्भमा पुनर्स्थापना सम्बन्धी गम्भीर अवस्थाका सेवाग्राहीहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा अत्यन्त जरुरी हुन्छ । ती सेवाहरू केही व्यक्तिहरूलाई भेटेर (face to face) र केही लाई टाढाबाटै (Tele Mode)¹ सेवा प्रवाह वा निरीक्षण गर्न सकिन्छ । त्यसैले यस महामारीको सन्दर्भमा पुनर्स्थापना सेवाको प्रवाहमा एकरूपता हुन आवश्यक छ ।

यस निर्देशिकामा प्रष्ट नभएका विषयहरू महामारीको समयमा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनमा अपनाउनु पर्ने स्वास्थ्य सुरक्षाको सावधानीको उपायहरू सम्बन्धी निर्देशन बमोजिम गर्नु पर्नेछ ।

उद्देश्य

- कोभिड-१९ महामारीको समयमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक भएकाहरूलाई सेवा प्रवाह गर्न सेवा प्रदायकहरूलाई मार्गनिर्देश गर्ने ।
- यस महामारीको सन्दर्भमा पुनर्स्थापना सेवा सञ्चालनमा एकरूपता कायम गराउने ।

¹ Tele Mode भन्नाले आधारभूत रूपमा टेलिफोन लगायत सञ्चारका माध्यमहरू बाट प्रदान गरिने सेवालाई सम्झनु पर्दछ। इन्टरनेटको प्रयोग र रेडियो तथा टेलिभिजनको माध्यमबाट दिइने सेवाहरू पनि यसैमा पर्दछन् ।

लक्षित प्रयोगकर्ता

यो निर्देशिका पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरू र त्यसमा कार्यरत कर्मचारीहरूका लागि हो । (सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा जस्तै-पुनर्स्थापना अस्पतालहरू, पुनर्स्थापना केन्द्रहरू, फिजियोथेरापी क्लिनिकहरू, स्पीचथेरापी क्लिनिकहरू, अकुपेशनलथेरापी क्लिनिकहरू, कृत्रिम अङ्ग तथा सहायक उपकरण क्लिनिकहरू (Prosthetics & Orthotics clinics), आँखा सेवा, नाक-कान-घाँटी र मनोसामाजिक पुनर्स्थापना सेवा प्रदायकहरू)

अत्यावश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू

महामारीको समयमा पुनर्स्थापना सेवाको निरन्तर आवश्यकता पर्दछ । पुनर्स्थापना सेवा अवरुद्ध हुँदा र फलोअप सेवा नपाउँदा जटिल प्रकृतिका अपांगता भएका व्यक्तिको स्वास्थ्य अवस्था जटिल हुँदै जाने र मृत्यु दर बढ्न सक्ने सम्भावना हुन्छ । केही अत्यावश्यक पुनर्स्थापना सेवाहरू व्यक्तिहरूलाई भेरेर सुपरिवेक्षण र परामर्शमा दिनुपर्ने हुन्छ । तर सम्भव भएसम्म यस सेवालार्ई टेलिफोन वा अन्य अनलाइन माध्यमबाट निरन्तरता दिनु पर्दछ।

अत्यावश्यक पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक पर्ने व्यक्तिहरू:

- तत्काल नयाँ चोटपटक लागेका बिरामीहरू, जस्तै :- पोलेको, मेरुदण्ड मा चोट लागेको र हड्डी वा मांसपेशीको समस्या भएका व्यक्तिहरूलाई तुरुन्तै पुनर्स्थापना सेवा आवश्यक पर्दछ र सेवाको अभाव हुँदा गम्भीर प्रकृतिका जटिलता उत्पन्न हुन सक्छन् ।
- शल्यक्रियापछि सुधारउन्मुख भइरहेका बिरामीहरू ।
- रोगको प्रभावबाट सामान्य अवस्था तर्फ आउन चुनौती भएका बिरामीहरू, जस्तै :- स्ट्रोक भएका व्यक्तिहरू, हृदय घात वा प्रसव जटिलताबाट सुधार भइरहेका बिरामीहरू ।
- अस्पतालमै लामो अवधिको पुनर्स्थापना आवश्यक पर्ने बिरामीहरू, आवासीय केन्द्रहरू वा सामुदायिक केन्द्रहरूको सेवा निरन्तर चाहिने व्यक्तिहरू ।
- डिस्चार्ज भएर सुरक्षित रूपमा घर जान नसक्ने बिरामीहरू अथवा डिस्चार्ज भएपछि पुनर्स्थापना सेवाबाट वञ्चित हुने अवस्थाका व्यक्तिहरू ।
- नयाँ सहायक सामग्रीको आवश्यकता भएका, प्रयोगमा रहेको सामग्रीहरू फेर्न र मर्मत गर्न आवश्यक भएका व्यक्तिहरू ।

पुनर्स्थापना सेवाबाट कार्य क्षमता (Functional Capacity)को उपलब्धिलाई कायम राख्न र व्यक्तिहरूको अशक्तताको गाम्भीर्यताको कारण हुने मृत्युलाई रोक्न सकिन्छ । अत्यावश्यक पुनर्स्थापना सेवाका प्रकारहरू निम्नसार छन् ।

- आधारभूत स्प्लिन्टिंग (Splinting and Bracing)
- सहायक सामग्री सिफारिस जडान र प्रयोग तालिम
- पोजिशनिंग, बिरामीको गतिशीलता (Mobility) सहित प्रारम्भिक परिचालन (Mobilization)
- बिरामी र तिनका सहयोगीहरूलाई कार्य क्षमता सम्बन्धी शिक्षा तथा तालिम
- मनोसामाजिक सहयोगको व्यवस्था (प्राथमिक उपचार सेवा)

पुनर्स्थापना सेवा प्रवाहका प्रकारहरू

यसमा प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष तरिका अपनाएर सेवा प्रवाह गरिन्छ ।

१. प्रत्यक्ष सेवा:

व्यक्ति भेटेर (face to face) सेवा प्रदायक संस्थाको संस्थागत सेवा स्थल र बिरामीको घरमै गएर दिने सेवा भन्ने बुझ्नु पर्दछ । यो महामारीको अवस्थामा बिरामीको घरमा गएर दिने नियमित सेवालाई सके सम्म कम गर्नु पर्दछ। यद्यपि, यो प्रत्यक्ष सेवा घरभेट गरेर, सामुदायिक पुनर्स्थापना गृह/आवास गृह वा सेवा सञ्चालन गरिरहेका संस्थाहरूमा समेत अत्यावश्यक अवस्थामा सङ्क्रमणको जोखिम नियन्त्रणको उपाय अपनाएर दिनु पर्दछ । अस्पतालबाट डिस्चार्ज भई सकेपछि पनि अति असक्त सेवाग्राहीहरूको लागि मान्यता प्राप्त पुनर्स्थापनाकर्मीहरूबाट घरैमा गएर नियमित सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हुनसक्छ । यदि सहायक सामग्री प्रयोगकर्ताको नयाँ सामग्रीको नाप वा पुरानो मर्मत गर्न वा फेर्न पुनर्स्थापना केन्द्रमा जान सक्ने अवस्था नभए उपयुक्त तरिकाबाट मान्यता प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी मार्फत घरैमा गएर नापो लिएको, जडान गरेको र प्रयोगकर्ताले सहायक सामग्री प्रयोग गर्न पर्याप्त सिक्न पाएको सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।

२. अप्रत्यक्ष सेवा:

सेवा प्रदायक संस्थामा आउन नपर्ने तथा घरैमा बसेर टेलिफोन, इन्टरनेट लगायत अनलाइन सञ्चार माध्यमबाट पुनर्स्थापनाकर्मीहरूले दिने टेली-रिह्याब (Tele-rehab) सेवाहरू अप्रत्यक्ष सेवामा पर्दछन् ।

महामारीको समयमा पुनर्स्थापना सेवा :

कोभिड-१९ महामारीको अवस्थामा पुनर्स्थापना सेवा प्रदायकहरूले सामान्य अवस्थामा भन्दा धेरै सावधानी अपनाएर सेवा दिनुपर्ने हुन्छ । पुनर्स्थापना सेवा प्रवाहको आवश्यकता र कोभिड-१९ को सङ्क्रमण फैलन नदिन भौतिक दूरी (Physical Distancing) कायम र सङ्क्रमण नियन्त्रणका उपायहरू अपनाएर बहिरङ्ग/अन्तरङ्ग सेवा, घर भेट (Home Visit) वा टेली-रिह्याबको माध्यमहरूबाट पुनर्स्थापना सेवा प्रवाह निम्नानुसार गर्न सकिन्छ ।

- सुरक्षित र उपयुक्त अवस्थामा बिरामी र कुरुवा/ सहयोगीलाई स्व-व्यवस्थापन तथा घरैमा कसरत गर्न सिकाई सबल बनाउने ।
- उनीहरूले प्रयोग गर्ने सहायक सामग्री तथा उपकरणहरूको सामान्य मर्मत घरैमा वा स्थानीय कार्यशालामा सम्भव भएसम्म गर्न परामर्श गर्ने ।
- सेवा प्रदायकले जटिलताको बारेमा सेवाग्राहीलाई स्पष्ट सल्लाहका साथसाथै भेट गर्नु पर्ने आवश्यक भएका व्यक्तिहरूलाई सम्पर्क गर्नु पर्ने व्यक्तिको फोन नम्बर, हट लाइन आदी उपलब्ध गराउने ।
- टेली-रिह्याबिलिटेसनमा जोड दिने ।

पुनर्स्थापना तथा फिजियोथेरापी सेवाको लागि देहाय बमोजिमका व्यक्तिहरूलाई सम्पर्क गर्न सकिन्छ:

नाम	प्रदेश	कार्यरत अस्पतालको नाम	फोन न.	ईमेल
शिवम कर्ण	१	कोशी अस्पताल	९८२१२५२२४०	shivam.karna@gmail.com
उदय मिश्र	२	नारायणी अस्पताल	९८४५२५०६५०	physiouday4u@gmail.com

बाबु साहेव यादव	२	जनकपुर प्रादेशिक	९८४५६९१९९२	babusahebyadavpt@gmail.com
पुष्पा अधिकारी	बागमती प्रदेश	धादिंग जिल्ला अस्पताल	९८४०५२७६७६	adhikaripuspa52@gmail.com
प्रविन यादव	बागमती प्रदेश	राष्ट्रिय ट्रामा सेन्टर	९८५११९३८८६	ckpravin@gmail.com
नबिन जैसवाल	बागमती प्रदेश	शुक्रराज ट्रॉपिकल तथा सरुवा रोग अस्पताल	९८४३०७२७७७	drnabinpt@gmail.com
समिर अधिकारी	बागमती प्रदेश	हेटौडा अस्पताल	९८६५००४८६६	adhsamir@gmail.com
संजय यादव	गण्डकी प्रदेश	पोखरा एकेडेमी अफ हेअल्थ	९८४९३५७४५१	adhsamir@gmail.com
किरण योगी	प्रदेश न. ५	प्युठान जिल्ला अस्पताल	९८४९७७२३४९	kiranyogi365@gmail.com
उमाशंकर साह	कर्णाली प्रदेश	कर्णाली प्रादेशिक अस्पताल	९८४९६०२९०३	physiopravat4u@gmail.com
युवराज पाण्डे	सुदूर पश्चिम प्रदेश	सेती प्रादेशिक अस्पताल	९८४८४९७६८३	yuvaraipandey7683@gmail.com

कोभिड-१९ को महामारीमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य तथा पुनर्स्थापना प्रदान गर्ने सेवाहरू पुनर्स्थापना ट्रायज (Rehabilitation Triage):-

प्रत्यक्ष भेरेर र टेलि-रिह्याब मार्फत सेवा दिन पर्ने सेवाग्राहीहरूको पहिचान गर्नुपर्दछ साथै टेलि-रिह्याबको सम्भावना नभएका र प्रत्यक्ष सेवा प्रदान गरिनु पर्ने व्यक्तिहरूलाई पुनर्स्थापना सेवा लिन आउँदा सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको मूल प्रवेशद्वारमा नै कोभिड-१९ को लक्षण र सङ्क्रमण जोखिम भए नभएको जाँच गर्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्छ ।

कोभिड-१९ स्क्रिनिङ प्रश्नावली (Screening questions)

सबै सेवाग्राहीहरूलाई तल उल्लेखित प्रश्नावलीको माध्यमबाट स्क्रिनिङ गर्नु पर्दछ ;

शीर्षक	स्क्रिनिङका प्रश्नहरू
लक्षणहरू	तपाईंलाई ज्वरो, खोकी वा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी कुनै समस्या भएको छ?
यात्रा गरेको विवरण	<ul style="list-style-type: none"> तपाईं गएको १४ दिन भित्र कुनै यात्रा गर्नु भएको थियो ? यदि थियो भने कुन ठाउँमा जानु भएको थियो? र कहिले पर्किनु भयो ? तपाईंले गएको १४ दिन भित्र रोग सङ्क्रमण भएको स्थानबाट फर्केको व्यक्तिसँग भेटघाट वा सँगै बस्नु भएको थियो ?
शंकास्पदहरू सँगको सम्पर्कको विवरण	तपाईंको गएको १४ दिनमा उल्लेखित मध्ये कसै सँगको सम्पर्कको विवरण छ? <ul style="list-style-type: none"> कारण नखुलेको ज्वरो वा श्वासप्रश्वास समस्या भएकाहरू सँगको सम्पर्क भएको छ ? थाहा नभएको वा शंकास्पद कोभिड-१९ का बिरामीसँग सम्पर्क भएको छ ?
माथिका प्रश्नहरू मध्ये कुनै पनि हो वा छ भन्ने उत्तर आएमा व्यक्तिहरू कोभिड-१९ को सङ्क्रमणको सम्भाव्यतामा परेको देखिन्छ । यस्तो अवस्थामा, बिरामीहरूलाई तुरुन्त कोभिड-१९ को निदान तथा व्यवस्थापनको लागि प्रेषण गर्नुपर्छ । अन्य विस्तृत विवरणको लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको कोभिड-१९ को चिकित्सकीय व्यवस्थापन सम्बन्धी हाते पुस्तक हेर्नुहोला ।	

व्यक्तिलाई भेटेर दिने पुनर्स्थापना सेवाहरू सुनिश्चित गर्नका लागि सेवा प्रदायकहरूले निम्नानुसार गर्ने:-

- कोभिड-१९ को सङ्क्रमण वा शंकास्पद भएकाहरूलाई सेवा प्रवाह गर्दा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (Personal Protection Equipment-PPE) प्रयोग गरी व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण सम्बन्धी निर्देशन पालना गर्ने।²
- कोभिड-१९ बाट सङ्क्रमित वा शंकास्पद भए वा नभएता पनि पुनर्स्थापना सेवाको प्रकृति अनुसार नियमित रूपमा सुरक्षा उपकरण उपयोग गर्नुपर्छ³; यस अन्तर्गत सम्पूर्ण सहयोगीहरू र हेरचाह गर्ने व्यक्तिहरूले समेत सुरक्षा उपाय अपनाउने र सुरक्षा उपकरण सम्बन्धी निर्देशन पालना गर्ने। जस्तै:
 - रसायन वा शरीरबाट निस्कने तरल पदार्थको काम गर्दा अनिवार्य सर्जिकल पन्जा लगाउने। कृत्रिम अङ्ग र सहायक उपकरण (P&O) बनाउँदा वा बनाउने धारिलो उपकरण वा वस्तुहरू चलाउँदा बाक्लो पन्जा प्रयोग गर्ने।
 - यदि जैविक वा रासायनिक पदार्थ छचल्केर आउने अवस्था छ भने वा कृत्रिम अङ्ग र सहायक उपकरणका कच्चा पदार्थका कण आउने सम्भावना छ भने आँखाको सुरक्षाको पर्याप्त व्यवस्था मिलाउने।
 - यदि खतरा वस्तुहरू झर्ने वा छचल्किने अवस्था छ भने गोडामा जुत्ता /बुट / ढाक्ने चीजको प्रयोग गर्ने।
 - कृत्रिम अङ्ग र सहायक सामग्री उपकरण केन्द्र, सहायक सामग्री उत्पादन गरिने कार्यशाला क्षेत्र वा चोटपटकको जोखिम हुने स्थानमा कार्य गर्दा सुरक्षित खालको जुत्ता प्रयोग गर्ने।
 - यदि खतरा वस्तुहरू झर्ने वा छचल्किने अवस्था छ भने शरीर ढाक्ने गाउन / एप्रोन प्रयोग गर्ने।
 - सहायक सामग्री उत्पादन तथा मर्मत सम्भार प्रक्रियाको बखत उत्पन्न हुने मसिनो कणहरू जस्ता खतरनाक पदार्थहरू हावामा मिसिएर आउन सक्ने अवस्थामा मास्क प्रयोग गर्ने। यदि सहायक सामग्री राम्रोसँग निसङ्क्रमित नभएको खण्डमा त्यसमा भएको सङ्क्रमणलाई हावामा फैलाउन सक्ने हुँदा उचित सुरक्षा उपकरणको प्रयोग अत्यन्त जरुरी हुन्छ।
 - कृत्रिम अङ्ग र सहायक उपकरण उत्पादन गरिने कार्यशाला क्षेत्र राउटर ग्रयाण्डर जस्ता उपकरणबाट आउने ठूलो अवाजबाट श्रवण शक्ति जोगाउन हेडसेट (headset) को प्रयोग गर्ने।

पुनश्च – व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको *Interim Guidance for Infection Prevention and Control When COVID-19 Is Suspected* अनुसार गर्ने।⁴

परिवारको सदस्य / सहयोगीहरूको लागि परामर्श/ व्यवस्थापन :-

- एकजना बिरामीको हेरचाह एक जना सहयोगीले गर्ने।
- कुरुवाको आवश्यकता छ भने मात्र पुनर्स्थापना सेवाको विभाग / शाखा भित्र प्रवेश गराउने।

² <http://edcd.gov.np/resources/download/pocket-book-of-clinical-management-of-covid-19-in-healthcare-setting>

³ <https://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/ppe/ppe.html>

⁴ <https://nmc.org.np/files/4/NMC%20COVID-19%20Interim%20Guideline%20for%20prevention%205%20April.pdf>

- परिवारको सदस्य / कुरुवाले सरसफाइ र स्वच्छताका उपायहरू अपनाउने जस्तै साबुन पानीले हात धुने, खोक्दा र हाँच्छर्युँ गर्दा कुहिनाले नाक र मुख छोप्ने वा टिस्यु पेपर प्रयोग गर्ने र प्रयोग गरेको टिस्यु पेपरलाई बिको भएको फोहोर फ्याँक्ने भाँडोमा फ्याँक्ने ।
- संयुक्त सहायताको अवस्थामा जस्तै स्थानान्तरण (Transfer) को बेला सुरक्षाको उपायहरू अपनाउने र अन्य समयमा पुनर्स्थापनाकर्मीहरू तथा आगन्तुक र बिरामीले कम्तीमा २ मिटरको दूरी कायम राख्ने ।
- परिवारका सदस्य र सेवाग्राहीले पुनर्स्थापनाको सेवाको लागि यात्रा गर्दा अनिवार्य रूपमा मास्क लगाउने ।
- परिवारका सदस्यहरूलाई पुनर्स्थापना सेवाको हाता भित्र अनावश्यक हिँडडुल गर्न सीमित गर्ने ।

सेवा प्रवाह गर्दा भीडभाड हुँन नदिन ध्यान दिनुपर्ने :-

- सेवा प्रदायक र सेवाग्राही बीच कम्तीमा २ मिटर दूरी कायम गर्ने ।
- व्यवस्थित सेवाग्राही भेट प्रणाली (Systematic Client appointment system) अपनाउने ।
- समूहमा आधारित थेरापी सेवालार्ई सेवाग्राही र स्वास्थ्यकर्मीहरू बीच कम्तीमा २ मिटर दूरी कायम गर्न सक्ने अवस्था छैन भने सेवा रोक्ने ।
- कोभिड-१९ को महामारी अवधि भरि पुनर्स्थापना घुम्ती शिविर सञ्चालन नगर्ने ।
- प्रतीक्षालय (Waiting area) मा एकै पटक धेरै व्यक्तिहरूलाई नबोलाउने ।

सेवाग्राही सँगको प्रत्यक्ष सम्पर्क घटाउने :-

- सेवाग्राही सँग अनावश्यक प्रत्यक्ष सम्पर्क नगर्ने / नछुने ।
- एकै सेवाग्राहीलाई फलोअप कम गर्नका लागि गर्न हुने र नहुने कुराहरू तथा घरमा आफैँले गर्ने कसरतका तरिकाहरू सिकाएर पठाउनुहोस् । साथै उनीहरूले प्रयोग गर्ने सहायक सामग्री तथा उपकरणहरूको सरसफाइ र सुरक्षा गर्न सिकाउने ।
- टेली-फलोअप लाई पहिलो प्राथमिकता दिने । यदि यो सम्भव नभए मात्र प्रत्यक्ष भेट गर्ने ।

जोखिम समूह सँगको प्रत्यक्ष सम्पर्क कम गर्न :-

- कोभिड-१९ को जोखिम समूह भित्र पर्ने सेवाग्राहीहरूको लगातार सम्पर्कमा (Exposure) कमी गर्न टेली-रिह्याब जस्ता पर्याप्त विकल्पहरू अपनाउने ।
- सेवाग्राहीहरू परिवारका सदस्य / सहयोगी सँग आएका छन् भने, जोखिम समूह भित्र नपर्ने व्यक्तिसँग मात्र आउन / जान प्रेरित गर्ने।

जोखिम समूह : वृद्ध व्यक्तिहरू (६० वर्ष र माथिका), दम, अन्तिम अवस्थाको पिसाब लगायत रगत सम्बन्धी रोगहरू, स्नायु जन्य विचलन, क्यान्सर, दीर्घ हृदय रोग, मृगौला रोग, मधुमेह, र कमजोर रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता भएका व्यक्तिहरू पर्दछन् ।

सरसफाइ र स्वच्छताका उपायहरू :-

- सेवाग्राही र परिवारको सदस्य / सहयोगीलाई सेवा स्थलमा प्रवेश गर्नु अघि खोकदा र हाच्छिउँ गर्दा सुरक्षित तरिका अपनाउन सिकाउने (सामाजिक सन्देश १, २ र ३) ।
- उपचारको अघि र पछि सेवा प्रदायक र सेवाग्राही र परिवारका सदस्यहरू (यदि परिवारका सदस्यहरू सहयोगीका रूपमा आएका भए) सबैले सेवा लिनु अघि र लिएपछि साबुन पानीले हात धोएको वा अल्कोहलयुक्त सेनिटाइजर (सामाजिक सन्देश ६) प्रयोग गरेको निश्चित गर्ने ।
- सेवाग्राहीलाई अर्को विभागमा पठाउनु अघि सेवाग्राही र परिवारका सदस्यहरू (यदि परिवारका सदस्यहरू सहयोगीका रूपमा आएका भए) दुवैले हातहरू साबुन पानीले वा अल्कोहलयुक्त सेनिटाइजरले सफा गरेर धोएको निश्चित गर्ने ।
- यदि परिवारका सदस्य वा सहयोगी सँगै छन् भने, उनीहरूलाई सरसफाइ र स्वच्छताको उपायहरू अपनाएर सहयोग गर्ने तरिकाहरू सिकाउनुहोस् (सामाजिक सन्देश २ र ३) ।
- एक सेवाग्राहीले प्रयोग गरिसकेपछि रोगको निदानको क्रममा छोएको, नाप लिएको उपकरण, र थेरापीका उपकरणहरू जस्तै: इलेक्ट्रोडहरू र बिरामीको हातले छुने उपचारका सामग्रीहरूका भागमा ७०% इथाइल अल्कोहल भएको स्यानिटाइजर प्रयोग गरेर हरेक प्रयोगको बीचमा निसंक्रमण गर्ने ।
- यदि कुनै सहयोगी सामग्री बिरामीहरू बीच साझा प्रयोग गर्न आवश्यक छ भने, प्रत्येक बिरामीहरूको प्रयोगको बीचमा त्यस्ता सामग्रीहरू निसंक्रमण गरिनु पर्दछ, ७० % इथाइल अल्कोहल (Ethanol Alcohol) भएको स्यानिटाइजर प्रयोग गरेर हातले समाउने भागहरूलाई हरेक प्रयोगको बीचमा निसंक्रमण गरेर मात्र प्रयोग गर्ने ।
- सेवा केन्द्रको मुख्य प्रवेश ढोका र क्लिनिक कोठाको निस्कने ठाउँमा बिको भएको फोहोर फाल्ने भाँडोको व्यवस्था गर्ने ।
- सहायक सामग्रीहरूको हातले छुने भागलाई सेवा लिन आउनु अगावै निसंक्रमण गर्नु पर्दछ । सेवाग्राहीलाई सहयोगी सामग्रीको निसंक्रमण प्रक्रिया सिकाउनुस् ।
- पटक-पटक छोइ रहने वस्तुहरू (ढोका को ह्यान्डल, बिजुलीको स्विच, खाट र झ्याल, आदी) हरेक ३-४ घण्टामा ०.५% क्लोरिन वा ०.५% सोडियम हाईपोक्लोराइट ले सफा गर्नु पर्दछ ।
- पुनर्स्थापना केन्द्रको भुइँ कम्तीमा हरेक दिन (६-८ घण्टा) र प्रत्येक सेवाग्राहीले सेवा लिएपछि टेबल, काउन्टर, र अन्य फर्निचरका सतहहरू ०.५% क्लोरिन वा ०.५% सोडियम हाईपोक्लोराइटले अनिवार्य निसंक्रमण गर्नु पर्दछ । सेवा केन्द्रको कार्पेट, पर्दा आदि पनि निसंक्रमण गर्नु पर्दछ ।
- पुनर्स्थापना सेवाबाट निस्कने फोहोर मैलालाई, स्वास्थ्य सेवाबाट निस्कने फोहोर मैला व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्देशिका सन् २०१४ अनुसार व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ ।
- ज्वरो क्लिनिकमा सेवा लिन आएका व्यक्तिहरूले हात धुने स्थान र शौचालय, पुनर्स्थापना सेवा लिन आएका सेवाग्राहीलाई प्रयोग गर्न दिनु हुँदैन । उनीहरूको लागि छुट्टै हात धुने स्थान र शौचालयको व्यवस्था गर्नु पर्दछ ।
- सहायक सामग्री सम्बन्धि सेवा लिने व्यक्तिहरूको सेवा दिनु पूर्व र सेवा प्राप्त गरे पछि सहायक सामग्री निसंक्रमित भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- सेवाग्राहीले कुनै दस्तखत गर्दा सकभर आफ्नै कलम प्रयोग गर्न लगाउने यदि त्यसो नभए हरेक प्रयोग पछि कलमलाई निसंक्रमण गर्ने ।
- प्रतीक्षालय र उपचार कक्षबाट पत्रिका, खेलौना लगायतका अनावश्यक वस्तु हटाउने ।

कार्यक्रम व्यवस्थापन :-

- अनावश्यक भीडभाड र प्रत्यक्ष सम्पर्क (Exposure) हुनबाट जोगाउन उपयुक्त कार्यतालिका मिलाउनुहोस् ।
- पुनर्स्थापना सेवा प्रवाहको प्रकृति हेरेर आवश्यक मात्रामा व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण र निसङ्क्रमण गर्ने वस्तुहरूको खरिद गरि जगेडा राख्ने ।
- गैर-सरकारी सेवा प्रदायक संस्थाहरू तथा सरकारले तोकेको नजिकको कोभिड -१९ को फोकल व्यक्तिको पहिचान गर्ने ।
- पुनर्स्थापना सेवाहरू सुचारु गर्नका लागि अनुमति आवश्यक भएमा सम्बन्धित सरकारी अधिकारीबाट स्वीकृति लिनुहोस् (निजी तथा गैर-सरकारी पुनर्स्थापना सेवा प्रदायकहरूको लागि) यदि आवश्यक छ भने कर्मचारीहरूको लागी स्थानीय प्रशासन बाट आवागमन अनुमति (पास) लिनको लागी सहजिकरण गर्ने ।
- कोभिड-१९ को शंकास्पद अवस्थाका सेवाग्राहीलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने ।
- संस्थाको मुख्य प्रवेशद्वारमा ज्वरो मापन गर्न इन्फ्रारेड थर्मामिटर राखि परिवारको सदस्य सहित सेवाग्राहीको हरेक पटकको भ्रमणमा ज्वरो नाप्ने व्यवस्था मिलाउनुहोस् ।
- ज्वरो मापन गर्ने कर्मचारीले पन्जा र मेडिकल मास्क अनिवार्य प्रयोग गर्ने ।
- पुनर्स्थापना सेवा विभाग / शाखा भएको ठाँउमा ज्वरो क्लिनिक वा आइसोलेसन कक्ष छ भने सो पुनर्स्थापना सेवा विभाग / शाखा स्थानान्तरण गर्ने ।
- पुनर्स्थापना सेवा प्रदायकहरूले सामाजिक सञ्जाल र मूलाधारका सञ्चार मध्यमबाट सेवा उपलब्धताको सूचना सम्प्रेषण गर्ने । सूचना सम्प्रेषणमा पहुँचयुक्ततालाई सुनिश्चित गर्ने ।

कोभिड -१९ अभिलेखीकरण तथा दस्तावेजीकरण:

- प्रत्येक टेली-रिह्याब फलोअप सेसनमा सेवाग्राहीलाई लक्षणहरू र शङ्कास्पद मामिलाहरूको सम्पर्कमा आए नआएको निक्कै नक्कै गर्ने ।
- पुनर्स्थापना सेवा प्रवाह गर्दा चाहिने अन्य दस्तावेजहरू पहिले जे-जसरी भरिन्थ्यो अहिले पनि त्यसलाई निरन्तरता दिनुहोस् ।
- पुनर्स्थापना सेवा प्रदायकहरूले आफ्नो सेवा स्थलमा आउने सबैको अनिवार्य अभिलेखीकरण गर्नु पर्दछ। यस अभिलेखमा आएको र गएको समय पनि उल्लेख गर्नु पर्दछ ।
- पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गरिएको तथ्याङ्कलाई सार संक्षेपमा लिङ्ग, उमेर, अपाङ्गता, जातजाति, स्थान, असक्तता र उपलब्ध गराइएको सेवा राख्नु पर्नेछ ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्य र पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवाहरूको बारेमा सामाजिक सन्देश (PSA)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र (NHEICC) र इपिडेमिओलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) द्वारा प्रकाशित गरिएका अपाङ्गता तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी सूचना, शिक्षा र सञ्चार (आई ई सी) सामग्री निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ ।

क्र.स	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको सामाजिक सन्देशहरू	लिङ्क
१	कोभिड-१९ को सावधानी बारेमा अपाङ्गता समावेशी भिडियो	https://www.youtube.com/watch?v=qlkdb453yu8
२	कोभिड-१९ को सावधानी बारेमा अपाङ्गता लक्षित भिडियो	https://www.youtube.com/watch?v=X6c3JZmy7Rw&t=8s
३	कोभिड-१९ को सावधानी बारेमा अपाङ्गता लक्षित दुई वटा पोस्टरहरू	https://nheicc.gov.np/2020/04/12/corona-covid-19-instruction-to-people-with-disability/
४	कोभिड-१९ लक्षित कार्य सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि अपाङ्गता समावेशी पोस्टरहरू	https://nheicc.gov.np/2020/04/12/corona-covid-19-instructions-to-health-professionals/
५	पुनर्स्थापना सेवा प्रदायकहरूका लागि आवश्यक सावधानीको बारेमा पोस्टर	https://nheicc.gov.np/2020/04/12/corona-covid-19-instructions-to-rehabilitation-service-providers/
६	हात धुने बारे जानकारीमूलक पोस्टर	https://nheicc.gov.np/2020/03/30/hand-washing/

जोखिम सम्बन्धि सञ्चार (Risk Communication)

- मूलाधारको जोखिम सम्बन्धि सञ्चार सामग्रीलाई अपाङ्गता समावेशी बनाउनुहोस् उदाहरणका लागि हात धुने, खोकने / हाच्छिउँ गर्ने व्यवहार, र अन्य सरसफाइ र स्वच्छताका उपायहरू सबै प्रकारको अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच हुने माध्यमहरूमा बनाउनु पर्छ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आवश्यकता लक्षित जोखिम सम्बन्धि सञ्चार सामग्रीहरू निर्माण गर्ने । उदाहरणका लागि कसरी आफ्नो स्याहार आफैं गर्ने / सहयोगी सेवा दिने, र सहायक सामग्रीहरूको स्यानिटाइजेसन / निसङ्क्रमण गर्ने ।
- जोखिम सम्बन्धि सञ्चार सामग्रीहरू नेपाल सकारले वर्गीकरण गरेको १० प्रकारका अपाङ्गताभएका व्यक्तिहरूको लागि पहुँचयोग्य बनाउने । ती सामग्रीहरू कम्तीमा निम्न सुविधाहरू सहित / मापदण्ड अनुरूपको हुनु पर्ने ।
 - क्लोज क्याप्सनिङ्ग (Close captioning)
 - साङ्केतिक भाषा वा दोभासे
 - उच्च कन्ट्रास्ट र ठूलो छपा सूचना र चित्र / फोटो सहितका सामग्री (छपा माध्यम)
 - सरल नेपाली भाषा

- संघिय, प्रादेशिक र स्थानिय तहमा कोभिड-१९ को स्वास्थ्य सम्बन्धि विवरणको जानकारी सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि पहुँचयोग्य हुनु पर्दछ ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको माझमा समावेशी जोखिम सम्बन्धि सञ्चार सामग्री पुगेको कुरा सुनिश्चित गर्ने । (त्यस्ता सामग्रीहरूको वितरण अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको संस्था र अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्ने निकायहरूको सहयोगमा गर्न सकिन्छ ।)
- राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपालले गरेको द्रुत आवश्यकता पहिचान अध्ययन अनुसार अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लक्षित सन्देश प्रवाह गर्ने सबैभन्दा बढी प्रभावकारी तरीका भनेको रेडियो र टेलिभिजन हो भन्ने देखिएको छ । त्यस कारण, रेडियो र टेलिभिजनका लागि जोखिम सम्बन्धि सञ्चार सामग्रीको विकास र व्यापक प्रसारण गर्ने ।⁵
- महामारीको सन्दर्भमा अपनाउनु पर्ने व्यक्तिगत सरसफाइ तथा स्वच्छताका उपायहरू बारे अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सचेत छन् कि छैनन् भन्ने यकिन गर्ने ।
- प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासकहरूले समावेशी जोखिम सम्बन्धि सञ्चारको विकास र व्यापक वितरणको नेतृत्व गर्नु पर्दछ भने संघिय तहमा समावेशी जोखिम सम्बन्धि सञ्चार सामग्रीहरू राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार केन्द्र (NHEICC) को सहकार्यमा बनाएर यसलाई वितरण गर्ने ।
- समावेशी सामग्रीहरूको उत्पादन र प्रसारणको संख्याको अभिलेख राख्ने ।

कोभिड -१९ सँग सम्बन्धित स्वास्थ्य सेवामा पहुँच :-

- क्वारेन्टाइन र आइसोलेसन क्षेत्रहरूका, जस्तै: शौचालय, हात धुने ठाउँ र वार्ड लगायतका संरचना सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि पहुँचयोग्य हुनु पर्दछ ।
- बोलाई र सञ्चारमा चुनौती भएका व्यक्तिहरूलाई सजिलो हुने सञ्चार बोर्डको व्यवस्था गर्ने। (Cognitive Communication Board) तथा साङ्केतिक फोटो, साइन आदी ।
- श्रवण शक्ति गुमाएका व्यक्तिहरूको लागि, उनीहरू र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने व्यक्तिहरू बीच सहज सूचनाको आदान प्रदान सुनिश्चित गर्न सांकेतिक भाषा वा दोभासेको प्रावधान हुनु पर्दछ ।
- क्वारेन्टाइन र आइसोलेसन क्षेत्रहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि आवश्यक औषधि, स्वास्थ्य सामग्री उत्पादनहरू र सहयोगी सामग्री / प्रविधिहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु पर्दछ ।
- क्वारेन्टाइन र आइसोलेसन क्षेत्रहरूमा बसेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको सहयोगी सामग्रीहरू उनीहरू बाट अलग गर्न हुँदैन ।
- कोभिड-१९ का लागि छुट्टाइएको अस्पतालको सामाजिक सेवा इकाइ (SSU) ले आइसोलेसन वार्डमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको उपचार/हेरचाहका लागि समन्वय गर्नुपर्छ ।

⁵ <https://nfdn.org.np/impact-of-covid-19-pandemic-and-lockdown-on-persons-with-disabilities-a-rapid-assessment-report>

- क्वारेन्टाइन क्षेत्रहरूमा, स्थानिय तहको पालिकाको स्वास्थ्य संयोजकले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि हेरचाह समन्वय गर्नु पर्छ ।
- स्थानिय तहको र प्रदेशका फोकल व्यक्ति वा तोकिएको व्यक्तिले परीक्षण, क्वारेन्टाइन र आइसोलेसन केन्द्रहरूको समावेशीताको निरीक्षण गर्नु पर्नेछ ।

अत्यावश्यक स्वास्थ्य र पुनर्स्थापना सेवा प्रवाह सम्बन्धि जानकारी

- यो महामारीको अवस्थामा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूले प्रवाह गरेको अत्यावश्यक स्वास्थ्य (मानसिक स्वास्थ्य सहित) र पुनर्स्थापना सेवाहरूमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- यो महामारीको अवस्थामा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य र पुनर्स्थापना सेवाहरूको उपलब्धताको पर्याप्त जानकारी प्रदान गर्ने ।
- मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका अभिभावक/ संरक्षण गर्ने व्यक्तिलाई सङ्क्रमण अवस्थाबारे बुझाउने र जोखिमलाई कम गर्ने तरिकाहरू सिकाउनु पर्छ । यस बारे थप जानकारीका लागि नेपाल सरकारको कोभिड-१९को सन्दर्भमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्ययोजना अनुसार गर्ने ।
- दैनिक आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरू जस्तै क्याथेटर, डायपर, जाइलोकेन जेली, पिसाब थैलीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने । यी सामग्रीहरू नियमित रूपमा चाहिने व्यक्तिहरूलाई कम्तीमा एक महिनाको लागि जगेडा गर्ने ।⁶
- हेमोफिलिया भएका व्यक्तिहरूलाई समयमै एन्टी-हेमोफिलिक फ्याक्टरको पहुँचको सुविधा प्रदान गर्ने ।
- अत्यावश्यक स्वास्थ्य र पुनर्स्थापना सेवाहरूको पहुँचलाई प्रोत्साहित गर्नका लागि स्थानिय तह र प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य संयोजक वा तोकिएको फोकल व्यक्तिहरू हुन्छन् । संघिय स्तरमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि स्वास्थ्य सेवाको संयोजन तथा समन्वय गर्दछ ।

समन्वय :-

- स्थानिय, प्रदेश र संघिय सरकारका आफ्नै वा साझेदार निकायहरूको समन्वयमा स्रोत परिचालन तथा व्यवस्थापनका लागी आवश्यक समन्वय गरी अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अत्यावश्यक सेवाहरू सहज रूपमा प्रदान गर्ने । यदि आवश्यक परेको खण्डमा सहयोगको लागि विकास साझेदारहरूलाई अनुरोध गर्ने ।
- समन्वय बैठकको लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी फोकल संस्था / व्यक्ति, संघिय तहमा इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले, प्रदेश तहमा तोकिएका फोकल व्यक्ति र स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संयोजक हुनेछन् ।
- बैठकमा सान्दर्भिक सरकारी र गैर-सरकारी निकायलाई आमन्त्रित गर्ने । तर यी बैठकहरू सञ्चालन गर्दा भौतिक दूरी र स्वच्छताको मापदण्डहरू पालना गर्ने। यस प्रकारको बैठक अनलाइन माध्यम मार्फत (virtual) गर्न पनि सकिन्छ ।
- समन्वय बैठकलाई अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि समावेशी कोभिड-१९ कार्य र अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने एकीकृत कार्यको प्लेटफर्मको रूपमा उपयोग गर्ने ।

⁶ <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>

- संघिय(महिला बालबालिका तथा ज्येष्ठ नागरिक मन्त्रालय अन्तर्गत), प्रादेशिक र स्थानिय तहमा अपाङ्गता फोकल व्यक्तिसँग सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी सहायताका लागि समन्वय गर्नु पर्दछ ।
- समन्वय बैठकहरूद्वारा पहिचान गरिएका प्राथमिकतामा आधारित भएर साझेदार संस्थाहरूको परिचालन र साझेदारी गर्ने ।

अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूको व्यवस्थापन :-

मेरुदण्डमा चोटपटक लागेका व्यक्ति र अन्य अति / अशक्त (रातो र नीलो कार्ड भएकाहरू) लाई स्वस्थ र मर्यादित जीवनयापन गर्न केही स्वास्थ्य तथा सहयोगी सामग्रीहरूको निरन्तर आवश्यकता पर्न सक्छ । यस्ता सामग्रीहरूमा पहुँच भएमा अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य र मर्यादित जीवनयापन सुनिश्चित हुनसक्छ । आम रूपमा आवश्यक केही सामग्रीहरूमा क्याथेटरहरू, पिसाब थैलीहरू, पन्जाहरू, जाइलोकेन जेली, डायपर र मास्क पर्छन्। बन्दाबन्दीको कारण स्वास्थ्य तथा सहयोगी सामग्रीहरूको आपूर्ति तथा उपलब्धतामा सीमित हुनसक्छ । त्यसै गरी बन्दाबन्दीको कारणले आय आर्जनको गतिविधिमा समेत कमी हुने हुँदा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई यी सामग्रीहरू खरिद गर्न कठिनाई हुन सक्दछ । त्यसैले सरोकारवालाहरूले प्रत्येक प्रयोगकर्तालाई कम्तीमा एक महिनाको लागि आवश्यक स्वास्थ्य तथा सहायक सामग्रीहरू व्यवस्थापन गर्नु पर्दछ । यसका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनले स्वास्थ्य तथा सहयोगी सामग्रीहरू कम्तीमा एक महिनाको मौसदात राख्न समेत सिफारिस गरेको छ ।⁷

प्राथमिकताका समुहहरू :-

- मेरुदण्डमा चोटपटक लागेका, मस्तिष्कमा घात/चोट परेका, स्ट्रोक र गम्भीर अति अशक्तताको अन्य अपाङ्गता भएकाहरू
- अति गरिब
- स्वास्थ्य तथा सहयोगी सामग्रीहरूको आपूर्ति नभएको स्थान / क्षेत्रहरूमा बसोबास भएकाहरू
- स्वास्थ्य तथा सहयोगी सामग्रीहरू आवश्यकता भएका तर सीमित उपलब्धताको कारणले पहिले प्राप्त गर्न नसकेका व्यक्तिहरू

आवश्यकता पहिचान: यो कार्य राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ-नेपाल (NFDN)को प्रादेशिक / जिल्ला / स्थानीय तहहरूसँगको समन्वय र नजिकको पुनर्स्थापना अस्पताल / केन्द्रहरूको सहयोगमा गरिनु पर्दछ । मेरुदण्डमा चोट र अति अशक्त अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू कहाँ कति छन् र के कस्तो आवश्यकता छन् भन्ने बारेमा उपलब्ध तथ्याङ्क साभार गरि लक्ष निर्धारण गर्न सकिन्छ । त्यस्तै गरी, आवश्यकता पहिचान गर्ने क्रममा यदि सेवाग्राहीहरू पहिले नै क्याथेटर लगाउन र यसका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूको प्रयोगसँग सम्बन्धित स्वच्छता प्रक्रियाको बारेमा प्रशिक्षित छन् वा छैनन् भन्ने कुराको अभिलेख राख्नु पर्छ । यदि सेवाग्राहीहरू प्रशिक्षित छैनन् वा क्याथेटर लगाउने प्रक्रियामा आत्मविश्वासको कमी छ भने त्यस्ता सेवाग्राहीहरूलाई सुपरिवेक्षण र तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी / पुनर्स्थापनाकर्मीले प्रशिक्षण दिइनु आवश्यक छ । स्थानीय तहका

⁷ <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds>

स्वास्थ्य संयोजक सँगको समन्वयमा आवश्यकता पहिचान गरी कार्य सञ्चालन गर्न जरूरी छ । साथै सेवाग्राहीलाई सामग्रीहरू वितरण गर्दा, भौतिक दूरी र सङ्क्रमण नियन्त्रण प्रक्रियाहरूका विधिहरू सुनिश्चित गर्ने ।

सामग्रीहरू वितरण अघि, डाक्टर/ नर्स/ पुनर्स्थापनाकर्मीहरूले उपयोग गर्न उपयुक्त भए नभएको जाँच गरी सामग्रीहरू प्रयोगकर्ताहरू सम्म पुर्याउन पर्छ । नयाँ प्रयोगकर्ताहरूका लागि यी सामग्रीहरूको वितरण पूर्व मेडिकल डाक्टर/ प्रशिक्षित नर्स/ पुनर्स्थापनाकर्मीहरूद्वारा सिफारिस र निरीक्षण गरी प्रयोगकर्तालाई उपयुक्त/सहज हुने मात्र वितरण गर्नुपर्दछ ।

सेवा अभिलेखीकरण र प्रतिवेदन :-

अभिलेखीकरणमा कम्तीमा; नाम, उमेर, लिङ्ग, जात-जाति, ठेगाना, अपाङ्गताको प्रकार, अशक्तता / निदान र वितरित सामग्री समेटिएको हुनु पर्दछ । यस अभिलेखको एक प्रति स्थानिय तहको स्वास्थ्य संयोजकलाई बुझाउनु पर्छ र अर्को प्रति वितरण गर्ने संस्थाले राख्नु पर्नेछ ।