रसुवा जिल्लाको भोटेकोशी नदीमा आएको बाढी

प्रकोप-पश्चात स्वास्थ्य क्षेत्र प्रतिकार्य योजना

(Post-Disaster Health Sector Response and Recovery Plan)

(प्रभावित जिल्लाहरु: रसुवा, नुवाकोट र धादिङ तथा चितवन)

बागमती प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास मन्त्रालय

प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्कालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र (PHEOC), हेटौंडा

२०८३

१. पृष्ठभूमि तथा घटनाको विवरण

मिति २०८३ साल भाद्र १० गते (बुधबार) बिहान ०८:४० बजे रसुवा जिल्लाको भोटेकोशी-ल्हेन्दे नदीमा अकस्मात भीषण बाढी आई रसुवा, नुवाकोट र धादिङ जिल्लाहरूमा व्यापक जनधनको क्षति तथा स्वास्थ्य संरचनामा क्षति पुगेको छ। बाढीबाट प्रभावित हुनासाथ स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास मन्त्रालय, बागमती प्रदेश र अन्तर्गतको प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्कालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र (PHEOC), हेटौंडाद्वारा तत्काल आपत्कालीन स्वास्थ्य प्रतिकार्य (Emergency Response) सुरु गरिएको थियो।

विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४ बमोजिम नेपाल सरकारले २०८३/०५/११ गतेको राजपत्रमा प्रकाशित सूचनाअनुसार बागमती प्रदेशका ४ जिल्लाका १२ स्थानीय तहहरुः रसुवाको उत्तरगया, गोसाईकुण्ड, कालिका र आमाछोदिङ गाउँपालिका, नुवाकोटको विदुर र बेलकोटगढी नगरपालिका तथा तारकेश्वर र किस्पाङ गाउँपालिका र धादिङको बेनिघाट रोराङ, गजुरी, गल्छी र सिद्धलेख गाउँपालिकालाई तीन महिनाका लागि विपद् सङ्कटग्रस्त क्षेत्र घोषणा गरेको छ। चितवन तथा काठमाडौं जिल्ला प्रत्यक्ष प्रभावित नभए पनि उक्त जिल्लाहरुमा अवस्थित अस्पतालहरुमा बाढीले बगाएर ल्याएका शव व्यवस्थापन, घाइते बिरामीहरुको उपचार र विस्थापीत मानिसहरुलाई होल्डिंग सेन्टर स्थापना गरि व्यवस्थापन गर्ने काम भैरहेकोछ ।

१.१ विपद् सङ्कटग्रस्त क्षेत्र घोषित स्थानीय तहहरू (१२ स्थानीय तह)

क्र.सं.	जिल्ला	स्थानीय तह	बढी प्राभावित वडाहरु
१	रसुवा	उत्तरगया गाउँपालिका	१,२.३,४ र ५
२		गोसाईकुण्ड गाउँपालिका	२,५,१ र ३
३		कालिका गाउँपालिका	१
४		आमाछोदिङ गाउँपालिका	१
५	नुवाकोट	विदुर नगरपालिका	१,४,५,९ र१०
६		बेलकोटगढी नगरपालिका	५,७ र ८
७		तारकेश्वर गाउँपालिका	४ र २
८		किस्पाङ गाउँपालिका	५
९	धादिङ	गल्छी गाउँपालिका	६,४,८,१ र २
१०		गजुरी गाउँपालिका	१,२,५ र ६
११		बेनिघाट रोराङ गाउँपालिका	३,५,७,९ र १०
१२		सिद्धलेख गाउँपालिका	३,४,६ र ७

१.२ क्षतिको अवस्था

राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरणको मिति २०८३ भदौ १५ गते साँझ ६ बजेसम्मको विवरणअनुसार हालसम्म ९३९ जना मृत अवस्थामा फेला परेका छन् जसमा चितवनमा सबैभन्दा बढी २७९ (विभिन्न मानव अंगसहित), नवलपरासी पूर्वमा २१६, नुवाकोटमा ९५, नवलपरासी पश्चिममा १६८, गोरखामा ६५, धादिङमा ५५, तनहुँमा ३८ र रसुवामा २३ शव फेला परेको छ ।यसैगरी करिब ३,९२५ जना अझै सम्पर्कविहीन रहेका छन् । खोज तथा उद्धार कार्यमा नेपाल प्रहरी, नेपाल सेना र सशस्त्र प्रहरी बलसहित जम्मा २१,००८ जना सुरक्षाकर्मी परिचालन भई हालसम्म ११,३७९ जनाको उद्धार गरिएको छ।

बाढीको मुख्य प्रभाव रसुवा जिल्लामा परेको छ। रसुवा जिल्लामा हाल सम्म बाढीमा परी ४ वटा स्वास्थ्य संस्था तथा गोसाईकुण्ड र उत्तरगया गा.पा. स्वास्थ्य शाखाको स्टोरसहित पूर्ण रुपमा क्षति भएको छ साथै एकजना विद्यालय नर्स सहित १२ जना स्वास्थ्यकर्मी सम्पर्क विहिन भएका छन् ।नुवाकोटमा कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा क्षति भएको छैन तर त्रिशुली अस्पताल र जनस्वास्थ्य कार्यालय जाने पुल बगाएका कारण सेवाग्राहीलाई आवतजावत गर्न अवरोध भएको छ। त्रिशुली अस्पताल र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालयमा बाढीका कारणले घाइते भएकाहरूको उपचार भइरहेको छ। त्रिशुली अस्पतालमा कार्यरत एकजना स्टाफ नर्स सम्पर्क बिहिन छन्। धादिङ जिल्लाको चरौदी आ.स्वा.के., बैरेनी अस्पताल र बैरेनी आयूर्वेद औषधालयमा लेदो सहितको बाढीले भुइ तल्लामा रहेका औषधी उपकरण तथा फर्निचर लगायतका सामाग्रीहरू नष्ट गरेको छ।चितवनमा ठुलो मात्रामा बाढीले बगाई ल्याएका शव व्यवस्थापन चुनौतीपूर्ण रहेको छ।

विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४ बमोजिम नेपाल सरकारले २०८३/०५/११ गतेको राजपत्रमा प्रकाशित सूचना अनुसार रसुवा जिल्लाको उत्तरगया, गोसाईकुण्ड, कालिका र आमाछोदिङ गाउँपालिका, नुवाकोट जिल्लाको विदुर र बेलकोटगढी नगरपालिका तथा तारकेश्वर र किस्पाङ गाउँपालिका एवम् धादिङ जिल्लाको बेनिघाट रोराङ्ग, गजुरी, गल्छी र सिद्धलेख गाउँपालिका तीन महिनाका लागि विपद् सङ्कटग्रस्त क्षेत्र घोषणा गरेको छ।

१.३ क्षतिग्रस्त स्वास्थ्य संस्था तथा औषधी स्टोर

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था/स्टोरको नाम	स्थान	क्षतिको अवस्था
१	टिमुरे स्वास्थ्य चौकी	गोसाईकुण्ड गा.पा.-२, रसुवा	पूर्ण क्षति
२	स्याफ्रुबेंसी स्वास्थ्य चौकी	गोसाईकुण्ड गा.पा.-५, रसुवा	पूर्ण क्षति
३	मैलुङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	उत्तरगया गा.पा.-२, रसुवा	पूर्ण क्षति
४	रसुवागढी हेल्थ डेस्क	गोसाईकुण्ड गा.पा.-२, रसुवा	पूर्ण क्षति
५	गोसाईकुण्ड स्वास्थ्य शाखा स्टोर	गोसाईकुण्ड गा.पा.-५, रसुवा	पूर्ण क्षति
६	उत्तरगया स्वास्थ्य शाखा स्टोर	उत्तरगया गा.पा.-५, रसुवा	पूर्ण क्षति
७	चरौंदी आ.स्वा.के.	बेनिघाट, धादिङ्ग	आंशिक (तल्लो तला डुबान)
८	बैरेनी अस्पताल	गल्छी-६, धादिङ्ग	आंशिक (तल्लो तला डुबान)
९	बैरेनी आयुर्बेद औषधालय	गल्छी-६, धादिङ्ग	एक तलाको भवन सबै डुबान

२. योजनाको औचित्य

प्राकृतिक विपद्पश्चात् स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, औषधि तथा उपकरण, खानेपानी तथा सरसफाइ, रोग निगरानी र अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष असर पर्न सक्ने भएकाले प्रभावकारी र समन्वित स्वास्थ्य प्रतिक्रिया तथा पुनःस्थापनाका लागि यस विपद्पछिको स्वास्थ्य कार्ययोजना आवश्यक छ। यस योजनाले विपद्को तत्कालीन अवस्थामा जीवनरक्षा तथा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा निरन्तरता सुनिश्चित गर्नुका साथै प्रारम्भिक पुनःस्थापना, कमजोर तथा जोखिममा रहेका समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकता सम्बोधन, रोगको प्रकोप रोकथाम, स्वास्थ्य संस्थाको पुनर्निर्माण तथा दीर्घकालीन रूपमा विपद् प्रतिरोधी स्वास्थ्य प्रणाली विकास गर्न आवश्यक प्राथमिकता, जिम्मेवारी र समन्वयको स्पष्ट रूपरेखा प्रदान गर्दछ। साथै, स्थानीय, प्रदेश र संघीय तहबीच स्रोत, जनशक्ति, प्राविधिक सहयोग तथा साझेदार संस्थाको परिचालनलाई व्यवस्थित गरी आगामी विपद्को जोखिम न्यूनीकरण र Build Back Better को अवधारणाअनुसार स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सक्षम र लचिलो बनाउन यो योजना महत्वपूर्ण छ।

३. लक्ष्य

विपद् प्रभावित क्षेत्रमा गुणस्तरीय समतामुलक स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरी क्षतिग्रस्त स्वास्थ्य पूर्वाधारको पुनःनिर्माण मार्फत उत्थानशिल स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्ने।

४. उद्देश्यहरू

क) सेवा प्रवाह (Service Delivery)

- तत्काल आकस्मिक तथा ट्रमा उपचार सेवा प्रदान गर्ने।
- प्रभावित समुदायमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुनर्स्थापना गर्ने।
- क्षतिग्रस्त वा पहुँच बाहिर परेका क्षेत्रमा अस्थायी स्वास्थ्य सेवा स्थापना गर्ने।
- दीर्घरोगी, संक्रामक रोग (क्षयरोग, कुष्ठरोग, HIV/AIDS) तथा नियमित औषधि सेवनकर्ताका लागि औषधि तथा उपचारको निरन्तरता सुनिश्चित गर्ने।
- मातृ, नवजात, बालस्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य र नियमित खोप सेवा सुनिश्चित गर्ने।
- मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग (MHPSS) प्रदान गर्ने।
- अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सेवा प्रदान गर्ने।
- रिफरल तथा आपत्कालीन उद्धार प्रणाली स्थापना गर्ने।

ख) जोखिम (Risks) तथा वातावरणीय स्वास्थ्य

- सुरक्षित खानेपानी, सरसफाइ र स्वच्छता (WASH) सुनिश्चित गर्ने।
- महामारीको रोकथाम, द्रुत पहिचान प्रणाली सुदृढ गर्ने।
- एकीकृत भेक्टर निगरानी तथा नियन्त्रण सुदृढ गर्ने।
- चिकित्सकीय फोहोर, घरायसी फोहोर र मृत-शरीर व्यवस्थापन सुरक्षित रूपमा गर्ने।

ग) समतामूलक स्वास्थ्य सेवा र समन्वय

- जेष्ठ नागरिक, नवजात, गर्भवती/सुत्केरी, अपाङ्गता भएका व्यक्ति र अन्य जोखिमयुक्त समूहका लागि विशेष सेवा सुनिश्चित गर्ने।
- स्थानीय, प्रादेशिक र संघीय सरकार तथा विकास/मानवीय साझेदार बीच स्रोत परिचालन र समन्वय गर्ने।
- एकीकृत सूचना संकलन गरी अस्थायी आवास, होल्डिङ्ग सेन्टर तथा प्रभावित बस्तीको diasggregated जनसंख्या प्रोफाइल तयार गर्ने।

घ) पूर्वाधार र पुनर्स्थापना

- औषधि, खोप, प्रयोगशाला तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आवश्यकता पहिचान गर्ने।
- दिगो स्वास्थ्य प्रणाली निर्माण गर्ने।
- Build Back Better (BBB) सिद्धान्त अनुरूप क्षतिग्रस्त स्वास्थ्य संरचना पुनर्निर्माण गर्ने।

५. कार्यक्षेत्र

रसुवा, नुवाकोट र धादिङ जिल्लाका विपद् सङ्कटग्रस्त घोषित १२ स्थानीय तह, प्रभावित जिल्ला र जिल्ला बाहिर रहेका सम्पूर्ण अस्थायी आवास/होल्डिङ्ग सेन्टर,क्षतिग्रस्त तथा सञ्चालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्था, जोखिम समुदाय र घाइते बिरामी व्यवस्थापन तथा शव व्यवस्थापन गरिरहेका चितवन लगायतका जिल्लाहरूमा समेत लागू हुनेछ।

६. संस्थागत व्यवस्था तथा स्वास्थ्य क्षेत्र समन्वय संरचना

विपद् प्रतिकार्य र पुनरुत्थानका लागि संघीय, प्रादेशिक (जिल्ला समेत) र स्थानीय गरी तीन तहगत समन्वय संरचना कायम गरिएको छ।

६.१ प्रादेशिक तह: नेतृत्व र समन्वय

प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्कालीन समन्वय सेल (Provincial Health Emergency Coordination Cell) मा देहायका निकाय/पदाधिकारी संलग्न हुनेछन्

- स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास मन्त्रालय (MoHSD), बागमती प्रदेश
- प्रादेशिक स्वास्थ्य आपत्कालीन कार्यसञ्चालन केन्द्र, हेटौंडा (PHEOC)
- स्वास्थ्य निर्देशनालय, हेटौंडा
- स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, हेटौंडा
- जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, भक्तपुर
- स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, हेटौंडा
- प्रदेश अन्तर्गत रहेका अस्पतालहरू
- एम्बुलेन्स/रिफरल समन्वय इकाई
- Health Cluster/विकास साझेदार प्रतिनिधि
- WHO, UNICEF लगायतका संयुक्त राष्ट्रसंघीय निकायहरु
- नेपाल रेडक्रस सोसाइटी लगायत अन्य प्राविधिक साझेदार
- आवश्यकतानुसार सुरक्षा निकाय
- प्रभावित जिल्ला/स्थानीय तहका प्रतिनिधि

६.२ जिल्ला तह: जिल्ला स्वास्थ्य आपत्कालीन समन्वय सेल

रसुवा, नुवाकोट र धादिङ जिल्लामा देहायका सदस्य रहने गरी जिल्ला स्वास्थ्य आपत्कालीन समन्वय सेल स्थापना/सुदृढ गरिनेछ:

- जनस्वास्थ्य कार्यालय
- प्रादेश अन्तरगतको अस्पताल
- आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय
- स्थानीय सरकारका स्वास्थ्य शाखा

- निजी अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था प्रतिनिधि; विकास साझेदार, I/NGO प्रतिनिधि
- एम्बुलेन्स/रिफरल फोकल पर्सन
- जिल्ला फोकल पर्सन: WASH,निगरानी/RRT,मानसिक स्वास्थ्य आदी

प्रत्येक प्रभावित जिल्लामा FETP (Field Epidemiology Training Program) graduate को समन्वयमा जिल्ला स्वास्थ्य आपत्कालीन प्रतिकार्य टोली परिचालन हुनेछ। जिल्ला नेतृत्वले देहायका जिम्मेवारी बहन गर्नेछ:

- प्रभावित क्षेत्रको तथ्याङ्क संकलन गर्ने/ गराउने, गुणस्तर जाँच (data quality check) र विश्लेषण गर्ने।
- जोखिमपूर्ण अवस्थाको बारेमा जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय र PHEOC लाई तत्काल जानकारी गराउने तथा SORMAS मा प्रतिवेदन गर्ने/गराउने।

६.३ स्थानीय तह: स्थानीय द्रुत प्रतिकार्य टोली

विपद् प्रभावित स्थानीय तहमा रहेका विपद् व्यवस्थापन समितिसँग समन्वय गरी स्थानीय द्रुत प्रतिकार्य टोलीलाई परिचालन गरिनेछ। स्थानीय तहको नियमित क्रियाकलापहरु समेत बाढीबाट गम्भीर रूपमा प्रभावित भएकाले प्रादेश र संघीय सरकारले आवश्यकता अनुसार थप सहयोग उपलब्ध गराउने छ।

६.४ पालिका स्तरीय Rapid Assessment Team

प्रभावित ३ जिल्लाका सबै १२ पालिकामा एक-एक वटा ५ सदस्यीय टोली खटाइनेछ, जसमा देहायका सदस्यहरू रहनेछन्:

क्र.सं.	पद	जिम्मेवारी (संक्षिप्त)
१	मेडिकल अधिकृत	क्लिनिकल स्क्रिनिङ, दीर्घरोगी पहिचान, रिफरल
२	जनस्वास्थ्य अधिकृत	जनसांख्यिक/disaggregated डाटा, WASH, पोषण, EWARS समन्वय
३	नर्स	खोप, मातृ-शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, घाउ-चोट व्यवस्थापन
४	हे.अ./अ.हे.व	स्क्रिनिङ, रोगको पहिचान, सामान्य उपचार, स्वास्थ्य शिक्षा, तथ्याङ्क संकलन
५	ल्याब कर्मचारी	पानीको गुणस्तर परीक्षण, नमूना संकलन, रोग निदान सहयोग

टोली परिचालन तालिका (भर्नुपर्ने):

क्र.सं.	जिल्ला	पालिका	ज.स्वा. अधिकृत	मे. अधिकृत	नर्स	हे.अ./अ.हे.व	ल्याब	खटिने मिति
१	रसुवा	उत्तरगया गाउँपालिका						
२	रसुवा	गोसाईकुण्ड गाउँपालिका						
३	रसुवा	कालिका गाउँपालिका						
४	रसुवा	आमाछोदिङ गाउँपालिका						
५	नुवाकोट	विदुर नगरपालिका						
६	नुवाकोट	बेलकोटगढी नगरपालिका						
७	नुवाकोट	तारकेश्वर गाउँपालिका						

क्र.सं.	जिल्ला	पालिका	ज.स्वा. अधिकृत	मे. अधिकृत	नर्स	हे.अ./अ.हे.व	ल्याब	खटिने मिति
८	नुवाकोट	किस्पाङ गाउँपालिका						
९	धादिङ	बेनिघाट रोराङ गाउँपालिका						
१०	धादिङ	गजुरी गाउँपालिका						
११	धादिङ	गल्छी गाउँपालिका						
१२	धादिङ	सिद्धलेख गाउँपालिका						

७. प्रतिकार्यका चरणहरू (Response Phases)

चरण	समयावधि	मुख्य क्रियाकलाप	समन्वय
० -तत्काल प्रतिकार्य (Immediate Response)	घटना पश्चात ०–४८ घण्टा	उद्दार, रिफरल, आकस्मिक उपचार, EMT परिचालन, होल्डिङ्ग सेन्टर स्थापना (पूर्ण भइसकेको)	आवश्यकता अनुसार अन्य निकाय र संघ संस्थासँग समन्वय गर्न सकिनेछ।
१- द्रुत मूल्याङ्कन (Rapid Baseline Assessment)	४८-७२ घण्टा	FETP-नेतृत्वको पालिका टोली परिचालन; अनुसूची-क को चेकलिस्ट प्रयोग गरी सम्पूर्ण अस्थायी आवासमा डाटा संकलन	
२- तथ्यांक संश्लेसण र विश्लेषण	दिन ३-५	जिल्ला तहमा तथ्यांक संश्लेसण, प्राथमिकीकरण, जोखिम म्यापिङ, PHEOC/HEOC लाई प्रतिवेदन	
३- लक्षित प्रतिकार्य योजना	दिन ५-१०	पहिचान भएका अन्तरालको आधारमा औषधी/खोप/पोषण/WASH को योजना; स्रोत परिचालन	
४- कार्यान्वयन र निरन्तर सेवा	दिन १०-३० (र सोभन्दा माथि)	दीर्घरोग, खोप क्याच-अप, पोषण उपचार, परिवार नियोजन, मानसिक स्वास्थ्य सेवा निरन्तरता	
५- अनुगमन, मूल्याङ्कन र Recovery	दिन ३० पछि – ३ महिनासम्म	साप्ताहिक EWARS ट्रेन्ड विश्लेषण, स्वास्थ्य संरचना पुनर्निर्माण योजना, खण्ड १० अनुसार Recovery	

८. पालिका टोलीले गर्नुपर्ने प्रमुख कार्यहरू

पालिकास्तरीय ५ सदस्यीय टोलीले सम्बन्धित स्थानीय तह भित्रका सबै अस्थायी आवास/होल्डिङ्ग सेन्टरमा रहेका र जोखिममा रहेका मानिसहरूको देहायबमोजिमका ११ वटा क्षेत्रमा तथ्याङ्क संकलन र प्रारम्भिक लेखाजोखा गर्नुपर्नेछ। विस्तृत चेकलिस्ट **अनुसूची-क** मा संलग्न छ।

८.१ जनसांख्यिक विवरण

स्थानीय तह भित्रका सबै अस्थायी आवासमा रहेका व्यक्तिहरुको उमेर/लिङ्ग/जोखिम समूह अनुसार विभाजित (disaggregated) विवरण संकलन – नवशिशु, शिशु, ५ वर्षमुनिका बालबालिका, किशोर-किशोरी, प्रजनन उमेर समूहका महिला, गर्भवती, सुत्केरी, जेष्ठ नागरिक र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू। अनुसूचीअनुसार

८.२ दीर्घरोगीको अवस्था

नियमित औषधी सेवन गर्नुपर्ने दीर्घरोगी (दम,क्यान्सर, मधुमेह, उच्च रक्तचाप लगायत), क्षयरोग, कुष्ठरोग, HIV/AIDS र मानसिक रोगका बिरामीको पहिचान गरी औषधी निरन्तरता र रिफरलको व्यवस्था मिलाउने।

८.३ नियमित खोप

राष्ट्रिय खोप तालिका बमोजिम खोप लगाउनुपर्ने बालबालिकाको सूची र खोप छुटेकालाई क्याच-अप खोप उपलब्ध गराउने।

८.४ बालबालिकाको पोषण

बालबालिकाको पोषण स्थिति (MUAC/edema) लेखाजोखा गरी SAM/MAM पहिचान भएकालाई उपचार वा रेफर।

८.५ किटजन्य रोग जोखिम

क्षेत्रमा डेंगु/मलेरिया/कालाजार लगायत किटजन्य रोगको सम्भाव्य जोखिम स्थलहरू (जम्मा भएको पानी) पहिचान र भेक्टर नियन्त्रण।

८.६ बालबालिकाको आहार

स्तनपान गरिरहेका र ६ महिना पुगेका नवजात शिशुका लागि आवश्यक परिपूरक आहार र IYCF काउन्सिलिङ्गको व्यवस्था।

८.७ खानेपानीको अवस्था

खानेपानीको स्रोत र शुद्धिकरणको (क्लोरिनेशन/उमालेको) अवस्था तथा गुणस्तर परीक्षण।

८.८ फोहोरमैला व्यवस्थापन

चर्पी, फोहोर विसर्जन, मृत जनावर व्यवस्थापन र दुर्गन्धजन्य समस्याको अवस्था।

८.९ परिवार नियोजन

परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ताको संख्या र साधनको निरन्तर उपलब्धता।

८.१० रोग निगरानी (EWARS/SORMAS)

प्राथमिकता प्राप्त सूचनीय रोग (झाडापखाला, हैजा-शंकास्पद, टाइफाइड, दादुरा, AFP, ARI, घाउ संक्रमण आदि) को दैनिक/साप्ताहिक निगरानी। हैजा शंकास्पद AWD केसमा अनुसूची-ख को RDT एल्गोरिदम र अनुसूची-ग को केस-परिभाषा/प्रतिवेदन ढाँचा प्रयोग गर्ने।

८.११ स्वास्थ्य सामग्रीको अवस्था

आवश्यक औषधी, खोप कोल्ड चेन, उपकरण र जनशक्तिको उपलब्धता/अभाव अवस्था।

८.१२ मातृ तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

८.१३ अपांगता तथा पुनर्स्थापना सेवाको अवस्था

९. समन्वय र रिपोर्टिङ संयन्त्र (Coordination and Reporting Flow)

तह (Level)	मुख्य जिम्मेवारी	रिपोर्टिङ/समन्वय
समुदाय/FCHV	केस पत्ता लगाउने, स्वास्थ्य शिक्षा, निगरानी, जोखिमयुक्त समूह पहिचान	दैनिक → स्वास्थ्य संस्था/पालिका
स्वास्थ्य संस्था	क्लिनिकल उपचार, निगरानी, औषधि व्यवस्थापन, रिफरल	दैनिक → स्थानीय/पालिका स्वास्थ्य शाखा
गाउँपालिका/नगरपालिका	स्थानीय स्वास्थ्य प्रतिकार्य, आश्रयस्थल, WASH, सामुदायिक परिचालन	दैनिक → जनस्वास्थ्य कार्यालय
जनस्वास्थ्य कार्यालय	जिल्ला स्वास्थ्य प्रतिकार्य	दैनिक → स्वास्थ्य निर्देशनालय/ बागमती PHEOC
बागमती PHEOC	प्रादेशिक कमाण्ड, स्रोत विनियोजन, साझेदार, समन्वय	दैनिक → संघीय HEOC
प्रादेशिक अस्पतालहरू	रिफरल, विशेषज्ञ सेवा र surge क्षमता	दैनिक → स्वास्थ्य निर्देशनालय/PHEOC
आयूर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय	साझेदार, समन्वय, उपचार तथा व्यवस्थापन, तनाव व्यवस्थापन, योगा, आहारसम्बन्धी परामर्श	दैनिक → स्वास्थ्य निर्देशनालय/PHEOC
विकास साझेदार	प्राविधिक, आर्थिक, रसद तथा सञ्चालन सहयोग	जनस्वास्थ्य कार्यालय → PHEOC/HEOC समन्वय संयन्त्रमार्फत

१०. मुख्य सिद्धान्त

- स्थानीय सरकारले समुदाय-स्तरीय कार्यान्वयनको नेतृत्व गर्ने।
- जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तहहरूलाई कार्यक्रम कार्यान्वयनमा प्राविधिक सहयोग, जनशक्ति व्यवस्थापन, औषधि तथा सामाग्री सहयोग र रोगको सर्भिलेन्स गर्ने।
- प्रादेशिक अस्पताल र आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालयले उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने।
- स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रादेशिक RRT परिचालन गर्ने, जिल्ला तथा स्थानीय स्तरको RRT/CRRT तथा EMT सँग समन्वय गर्ने
- बागमती प्रदेशस्तरमा PHEOC ले जिल्लास्तर र स्थानीय स्तरमा सञ्चालित क्रियाकलापहरूको विवरण तथा सर्भिलेन्सको तथ्याङ्क संकलन गरि दैनिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्ने।
- PHEOC ले प्रदेश स्तरमा संचालन हुने स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रतिकार्य क्रियाकलापहरुको सम्पूर्ण सरोकारवाला निकायसंग समन्वय र अनुगमन गर्ने।
- संघीय HEOC ले राष्ट्रिय-स्तरीय स्रोत, विशिष्ट प्राविधिक सहयोग, आपत्कालीन पोषण र अन्तर-प्रादेशिक/संघीय समन्वय उपलब्ध गराउने।

११. विस्तृत कार्ययोजना (Operational Plan)

विस्तृत कार्ययोजना ३ चरणमा कार्यान्वयन गरिने छ ।

चरण १ — आपतकालीन प्रतिकार्य तथा स्थिरीकरण (Emergency Response & Stabilization):

कार्यान्वयन अवधिः ०—१४ दिन

उद्देश्यः जीवन बचाउने, आपतकालीन/अस्थायी स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्ने, रोगको प्रकोप रोकथाम गर्ने, अत्यावश्यक औषधि तथा RMNCH (प्रजनन, मातृ, नवजात तथा बाल स्वास्थ्य) सेवाहरूको निरन्तरता कायम गर्ने, रोग निगरानी, खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता (WASH), समन्वय र जोखिम सञ्चार प्रणाली स्थापना गर्ने।

S. no.	Priority Area	Activities	Time	Role of Local Government	Role of Provincial Government	Role of Central Government	Source	Expected Outcome
1	**Emergency medical and trauma care**	• Rapid assessment of injured people and health facilities• Triage and emergency treatment• Wound/fracture management• Tetanus prophylaxis• Oxygen, IV fluids and essential emergency medicines• Referral of severe cases• Maintain 24/7 emergency services •EMT mobilization and transportation	0–72 hrs; continue as needed	Municipal health section, health facilities, FCHVs, ambulance services	PHEOC, Provincial Health Directorate, provincial hospitals, EMTs	HEOC, MoHFS, security agencies, federal hospitals	• Doctors, nurses, paramedics, EMTs, ambulances, trauma kits, oxygen, IV fluids, PPE, blood	Immediate life-saving priority; ensure no critically injured patient is left without referral access.
2	**Continuity of medicines for chronic infectious diseases (TB, HIV/AIDS, Leprosy and others)**	• Identify patients whose treatment has been interrupted• Ensure availability of medicines• Patient tracking and follow-up• Establish temporary medicine distribution points	0–7 days; continuous	Health posts, FCHVs, municipal health section	Provincial health/logistics centre	National TB, HIV and leprosy programmes	• TB/ART/leprosy medicines, registers, pharmacists, health workers, transport	Prevent treatment interruption, drug resistance and loss to follow-up.
3	**Continuity of NCD/Mental Health**	•Identify patients with diabetes, hypertension, CVD, asthma/COPD, CKD and other	0–7 days; continuous	- FCHVs, health posts/BHSC municipalities,-	-health directorate, PHLMC,	Federal NCD programme and specialist	• NCD drugs, insulin, glucometers, BP machines,	NCD patients continune

	services	chronic diseases• Refill essential medicines		Identify patients, medicine supply and assurance	Provincial hospitals-medicine supply and assurance	hospitals-medicine supply and assurance	pharmacists, nurses, doctors	medicine
4	**Health-facility rapid assessment**	• Assess building safety• Water/electricity• Human resources• Medicines• Equipment• Laboratory• Cold chain• Communication• Categorize facilities as functional/partially functional/non-functional/destroyed	Within 72 hrs	Municipality + facility in-charge	Provincial engineering/health teams	Federal technical support where required	• Engineers, health administrators, biomedical engineers, assessment tools, transport	Use assessment results for prioritizing resources and reconstruction.
5	**Temporary health centres/mobile clinics**	• Establish temporary clinics where facilities are damaged/destroyed• Mobile outreach to isolated settlements• OPD, emergency care, NCD, RMNCH, immunization and diseases screening• Temporary pharmacy and basic laboratory	24–72 hrs; 1–3 months or until restoration	-Identify sites and affected populations;-provide local staff/FCHVs-manage logistics to conduct temporary clinics	Deploy mobile medical teams and supplies	EMTs, tents, equipment and technical support	• Doctors, nurses, HA/AHWs, pharmacists, lab staff, tents, medicines, generators, solar power, communication	BHS resumed through temporary health units
6	**Health services in shelters or temporary residence**	• Basic health desk/clinic in each major shelter• Health screening at arrival• Basic medication• Referral as per needed• Separate and safe spaces for women/children• Menstrual hygiene Kits support• Health education/BCC	0–72 hrs; throughout displacement	• Formation of R/Municipality/shelter management committee• Conduction of temporary clinics/camps	• Mobile health team mobilization• Logistic Support• Coordination among LLGs through Public Health Offices• Partner mobilization	• Humanitarian partners mobilization• Logistic Support• Medical Team	• Medical Officers• Nurses, HA/AHWs, FCHVs,• Medicines, first-aid kits, PPE, hygiene kits	Integrated health, WASH, Protection and Psychosocial services provided
7	**Reproductive, maternal,**	• Identify pregnant women• ANC/PNC• Safe delivery and	0–72 hrs;	FCHVs, birthing centres, health	Provincial hospitals and	Federal RMNCH programme,	• Midwives, nurses, doctors, delivery	Pregnant women and

	newborn and child health (RMNCH) and nutrition	emergency obstetric referral• Newborn care/resuscitation• Family planning• Immunization• Breastfeeding support-Gender-based violence prevention and response	continuous	posts, municipal RMNCH programme	referral hospitals	referral hospitals	kits, oxytocin, $MgSO_4$, newborn kits, vaccines, cold chain, ambulances	neonates are priority vulnerable groups.
8	**Mental health and psychosocial support (MHPSS)**	• Psychological first aid• Counselling at shelters• Identify severe depression/anxiety/trauma• Child psychosocial support• Referral for severe mental-health conditions• Support health workers	Within 72 hrs; 3–6 months+	FCHVs, schools/community groups, municipal health section	Provincial mental-health programme/specialist hospitals	Federal mental-health programme and hospitals	• Psychiatrists/psychologists, counsellors, nurses, social workers, referral systems	Integrate MHPSS into PHC rather than operating as a separate service.
9	**WASH**	• Rapid assessment of water sources• Water-quality testing• Chlorination• Household water treatment• Water purification tablets/bleaching powder•Temporary toilets• Menstrual hygiene materials• Hygiene promotion	0–72 hrs; intensive first month	Municipality, WASH teams, communities	Provincial WASH/health coordination	Federal WASH agencies and partners	• Water-testing kits, chlorine, purification tablets, tanks, jerry cans, WASH specialists	Critical outbreak-prevention intervention.
10	**Integrated vector management**	• Identify mosquito/vector breeding sites• Environmental management• Remove stagnant water• LLIN Distribution• Vector surveillance• Community education	Week 1 onward; seasonal	Municipal environmental/health teams	Provincial vector-control/RRT	Federal epidemiology/vector-control programme	• Vector-control teams, PPE, sprayers, larvicides where indicated, surveillance tools	Prioritize dengue, malaria and other locally relevant vector-borne diseases.
11	**Outbreak prevention and surveillance**	• FETP/RRT deployment• Daily/regular disease surveillance• Reporting• Rapid investigation of clusters• Sample collection and laboratory testing• Community-based surveillance• Maintain ORS/zinc and other essential supplies•	Immediate; first 3 months critical	Health facilities, FCHVs, municipal health section	PHEOC, provincial laboratory, epidemiology team	HEOC, EDCD/federal programmes, national laboratory	• Epidemiologists, RRT, lab staff, test kits, sample transport, PPE, data systems	Priority diseases: acute diarrhoea, cholera, typhoid, ARI, dengue, malaria, measles and

		Dengue/malaria and others testing						other epidemic-prone diseases.
12	**Dead-body management**	• Safe and dignified handling• Identification/documentation• Dead Body bags• Temporary mortuary arrangements• Coordination with police/forensic authorities	Immediate; as required	Municipality, police, health facilities	PHEOC and referral hospitals	HEOC, forensic authorities, security agencies	• Trained personnel, body bags, PPE, cold storage/mortuary capacity, documentation systems	Maintain dignity, identification and accurate records; avoid unnecessary handling.
13	**Special care for vulnerable groups**	• Identify elderly, children, pregnant women, neonates, persons with disabilities, orphans/unaccompanied children, Chronic Diseases• Medicine continuity• Nutrition screening and supplementation• Accessibility and referral• Family tracing	0–72 hrs; continuous	FCHVs, municipality, shelters	Provincial social/health teams	Federal protection and social programmes and partners	• Nurses, FCHVs, social workers, counsellors, assistive devices, medicines, nutrition supplies	Maintain a vulnerable-persons registry while protecting confidentiality.
14	**Restoration of damaged health facilities**	• Repair water/electricity• Restore pharmacy/laboratory• Replace equipment• Restore cold chain• Temporary structures• Re-establish communication and waste systems	Week 1–4	Municipality, provide local support	Provincial Health Directorate, logistics centre	Federal budget/technical support	• Engineers, technicians, construction materials, generators, solar systems, equipment	Restore essential services first, followed by full facility rehabilitation.
15	**Health logistics and supply chain**	• Rapid stock assessment/daily stock monitoring• Emergency procurement• Pre-position medicines• Establish buffer stocks• Distribution to inaccessible facilities	0–72 hrs; continuous	Municipal stores/health facilities	Provincial Logistics Management Centre	Federal medical stores/central procurement	• Logistics officers, pharmacists, trucks/4WD, warehouses, fuel, medicines, emergency kits	Establish minimum 2–4 week buffer stock for priority supplies where feasible.
16	**Human-resource mobilization**	• Map available staff• Deploy provincial surge teams• Rotate staff to prevent exhaustion• Provide accommodation, food	0–72 hrs; continuous	Local health staff	Provincial HR deployment	Federal EMT/specialist deployment	• Doctors, nurses, paramedics, public-health officers, lab staff, counsellors,	Avoid prolonged deployment without

		and psychosocial support					drivers	rotation/rest.
17	**Risk communication and community engagement**	• Daily health messages• Hygiene promotion and safe water/food messages• Warning signs requiring referral• Vector-control messages• Rumour management	Immediate; continuous	FCHVs, ward offices, community leaders, local radio	PHEOC communication team	Federal health communication support	• Communication officers, FCHVs, radio, posters, social media, local-language materials	Messages should be simple, local-language and risk-specific.
18	**Partner coordination**	• Map partner activities• Allocate geographical/technical responsibilities• Prevent duplication• Mobilize resources• Daily coordination during acute phase	Immediate; continuous	Municipality/NGOs	PHEOC/Health Cluster coordination	HEOC and federal Health Cluster	• Coordination officers, partner focal points, meeting/communication systems	All health partners should report through the agreed coordination mechanism.
19	**Health care waste management**	• Segregation of healthcare waste• Sharps management• Temporary waste collection/disposal sites• Safe household waste management• Temporary toilet waste management	Immediate; continuous	Municipality, health facilities	Provincial health/WASH team	Federal technical support	• Waste handlers, safety boxes, PPE, waste containers, disinfectants, transport	Prevent environmental contamination and secondary infections.
20	**Ayurved and alternative health service – Integrated Health Camp**	Identify camp locations and affected population; facilitate community mobilization and referral	Within 72 hours; repeated within 7 days and recovery services up to 30 days	Identify camp locations and affected population; facilitate community mobilization and referral	Deploy mobile health teams, medicines and ambulances; coordinate hospitals and laboratories	Provide essential medicines, medical supplies, emergency health teams and national-level coordination	Doctors, nurses, Ayurveda physicians, paramedics, medicines, diagnostic kits, ambulance, tents	
21	**Ayurved and alternative health service – Yoga & Stress Management Camp**	Identify holding centres; mobilize Ayurveda health workers and mental health and psychosocial support team; arrange suitable space and participation	Continued during recovery phase	Identify holding centres; mobilize Ayurveda health workers and mental health and psychosocial support team; arrange suitable	Deploy trained yoga instructors & mental health and psychosocial support team; provide technical	Develop national guideline/protocol; mobilize technical experts	Yoga instructors & mental health and psychosocial support team, mats, drinking water, IEC materials, sound system, open/safe	

				space and participation	guidance and monitoring; coordinate with provincial Ayurveda hospital		space	
23	**Technical Support visit**	• Conduct follow-up technical visits to assess progress against the initial assessment • Provide technical support for restoration of damaged health facilities and essential services • Review temporary health-service arrangements and transition to restored permanent services • Assess requirements for repair/replacement of equipment, cold chain, laboratory, pharmacy, WASH, power and communication systems • Review health-service readiness, staffing, referral systems and supply chains • Provide technical guidance on rehabilitation priorities and resource requirements • Document lessons learned and update recovery priorities	Immediate; continuous	• Coordinate access to affected facilities and communities • Mobilize municipal health staff and facility in-charges • Facilitate local information and logistics • Implement immediate recommendations from technical visits • Report urgent gaps to the provincial level	• Deploy multidisciplinary technical teams through PHEOC/PHD • Provide technical guidance on emergency health services, facility functionality, WASH, surveillance, logistics and referral systems • Consolidate findings from municipalities and prioritize provincial support • Coordinate technical support with partners and EMTs	• Mobilize national technical experts through HEOC/ MoHFS and relevant programmes • Provide national guidance, standards and technical protocols • Mobilize specialized technical expertise where provincial capacity is insufficient • Coordinate support from WHO, development partners and other technical agencies	• HEOC/MoHFS, PHEOC, Provincial Health Directorate, local health authorities, WHO and other technical/development partners; technical assessment tools, guidelines and standards	Urgent health-system gaps are identified and addressed quickly; essential health services continue safely; priority technical problems are escalated and resolved through appropriate levels of government.

चरण २ — प्रारम्भिक पुनर्लाभ तथा सेवा पुनर्स्थापना (Early Recovery & Restoration)

कार्यन्वयन अवधिः २ हप्तादेखि ३ महिनासम्म

उद्देश्यः क्षतिग्रस्त स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा नियमित स्वास्थ्य सेवाहरू पुनर्स्थापना गर्ने, स्थायी सेवामा संक्रमण नभएसम्म अस्थायी सेवाहरू निरन्तर सञ्चालन गर्ने, रोग निगरानी, खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता (WASH) र भेक्टर नियन्त्रणलाई सुदृढ गर्ने, मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग (MHPSS) निरन्तरता दिने र विस्तृत recovery तथा पुनर्निर्माण योजना तयार गर्न सुरु गर्ने।

Activity No.	**Priority Area**	**Activities**	**Time**	**Role of Local Government**	**Role of Provincial Government**	**Role of Central Government**	**Source**	**Expected Outcome**
1	**Continuity of medicines for chronic infectious diseases (TB, HIV/AIDS, Leprosy etc)**	• Ensure availability of medicines• Patient tracking and follow-up• Establish temporary medicine distribution points	0–7 days; continuous	Health posts, FCHVs, municipal health section	Provincial health/logistics centre	National TB, HIV and leprosy programmes	• TB/ART/leprosy medicines, registers, pharmacists, health workers, transport	Prevent treatment interruption, drug resistance and loss to follow-up.
2	**Continuity of NCD/Mental Health services**	• Identify patients with diabetes, hypertension, CVD, asthma/COPD, CKD and other chronic diseases• Refill essential medicines	0–7 days; continuous	- FCHVs, health posts/BHSC municipalities,- Identify patients, medicine supply and assurance	-health directorate, PHLMC, Provincial hospitals- medicine supply and assurance	Federal NCD programme and specialist hospitals- medicine supply and assurance	• NCD drugs, insulin, glucometers, BP machines, pharmacists, nurses, doctors	NCD patients continune medicine
3	**Temporary health centres/mobile clinics**	• OPD, emergency care, NCD, RMNCH, immunization and diseases screening• Temporary pharmacy and basic laboratory• Mobile outreach to isolated settlements• Continue temporary clinics where facilities remain damaged	1–3 months or until restoration	-Identify sites and affected populations;- provide local staff/FCHVs- manage logistics to conduct temporary clinics	Deploy mobile medical teams and supplies	EMTs, tents, equipment and technical support	• Doctors, nurses, HA/AHWs, pharmacists, lab staff, tents, medicines, generators, solar power, communication	BHS resumed through temporary health units

4	**Health services in shelters or temporary residence**	• Basic health desk/clinic in each major shelter• Basic medication• Referral as per needed• Separate and safe spaces for women/children• Menstrual hygiene Kits support• Health education/BCC	Through out displace ment	• Formation of R/Municipality/shelter management committee• Conduction of temporary clinics/camps	• Mobile health team mobilization• Logistic Support• Coordination among LLGs through Public Health Offices• Partner mobilization	• Humanitarian partners mobilization• Logistic Support• Medical Team	• Medical Officers• Nurses, HA/AHWs, FCHVs,• Medicines, first-aid kits, PPE, hygiene kits	Integrated health, WASH, Protection and Psychosocial services provided
5	**Reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH) and nutrition**	• ANC/PNC• Safe delivery and emergency obstetric referral• Newborn care/ resuscitation• FP• Immunization•Breastfeeding support-GBV prevention and response	Continuous	FCHVs, birthing centres, health posts, municipal RMNCH programme	Provincial hospitals and referral hospitals	Federal RMNCH programme, referral hospitals	• Midwives, nurses, doctors, delivery kits, oxytocin, $MgSO_4$, newborn kits, vaccines, cold chain, ambulances	Pregnant women and neonates are priority vulnerable groups.
6	**Mental health and psychosocial support (MHPSS)**	• Counselling at shelters• Identify severe depression/ anxiety/trauma• Child psychosocial support• Referral for severe mental-health conditions• Support health workers	Within 72 hrs; 3–6 months+	FCHVs, schools/community groups, municipal health section	Provincial mental-health programme/specialist hospitals	Federal mental-health programme and hospitals	•Psychiatrists/psychologists, counsellors, nurses, social workers, referral systems	Integrate MHPSS into PHC rather than operating as a separate service.
7	**WASH**	• Water-quality testing• Chlorination• Household water treatment• Water purification tablets/bleaching powder•Temporary toilets• Menstrual hygiene materials• Hygiene promotion	Intensive first month	Municipality, WASH teams, communities	Provincial WASH/health coordination	Federal WASH agencies and partners	• Water-testing kits, chlorine, purification tablets, tanks, jerry cans, WASH specialists	Critical outbreak-prevention intervention.

8	**Integrated vector management**	• Identify mosquito/vector breeding sites• Environmental management• Remove stagnant water• LLIN Distribution• Vector surveillance• Community education	Week 1 onward; seasonal	Municipal environmental/health teams	Provincial vector-control/RRT	Federal epidemiology/vector-control programme	• Vector-control teams, PPE, sprayers, larvicides where indicated, surveillance tools	Prioritize dengue, malaria and other locally relevant vector-borne diseases.
9	**Outbreak prevention and surveillance**	• Daily/regular disease surveillance• Reporting• Rapid investigation of clusters• Sample collection and laboratory testing• Community-based surveillance• Maintain ORS/zinc and other essential supplies• Dengue/malaria and others testing	First 3 months critical	Health facilities, FCHVs, municipal health section	PHEOC, provincial laboratory, epidemiology team	HEOC, EDCD/federal programmes, national laboratory	• Epidemiologists, RRT, lab staff, test kits, sample transport, PPE, data systems	Priority diseases: acute diarrhoea, cholera, typhoid, ARI, dengue, malaria, measles and other epidemic-prone diseases.
10	**Special care for vulnerable groups**	• Medicine continuity• Nutrition screening and supplementation• Accessibility and referral• Family tracing	Continuous	FCHVs, municipality, shelters	Provincial social/health teams	Federal protection and social programmes and partners	• Nurses, FCHVs, social workers, counsellors, assistive devices, medicines, nutrition supplies	Maintain a vulnerable-persons registry while protecting confidentiality.
11	**Restoration of damaged health facilities**	• Repair water/electricity• Restore pharmacy/laboratory• Replace equipment• Restore cold chain• Temporary structures• Re-establish communication and waste systems	Week 1–4	Municipality, provide local support	Provincial Health Directorate, logistics centre	Federal budget/technical support	• Engineers, technicians, construction materials, generators, solar systems, equipment	Restore essential services first, followed by full facility rehabilitation.

12	**Health logistics and supply chain**	• Rapid stock assessment/daily stock monitoring• Emergency procurement• Pre-position medicines• Establish buffer stocks• Distribution to inaccessible facilities	Continuous	Municipal stores/health facilities	Provincial Logistics Management Centre	Federal medical stores/central procurement	• Logistics officers, pharmacists, trucks/4WD, warehouses, fuel, medicines, emergency kits	Establish minimum 2–4 week buffer stock for priority supplies where feasible.
13	**Human-resource mobilization**	• Deploy provincial surge teams• Rotate staff to prevent exhaustion• Provide accommodation, food and psychosocial support	Continuous	Local health staff	Provincial HR deployment	Federal EMT/specialist deployment	• Doctors, nurses, paramedics, public-health officers, lab staff, counsellors, drivers	Avoid prolonged deployment without rotation/rest.
14	**Risk communication and community engagement**	• Daily health messages• Hygiene promotion and safe water/food messages• Warning signs requiring referral• Vector-control messages• Rumour management	Immediate; continuous	FCHVs, ward offices, community leaders, local radio	PHEOC communication team	Federal health communication support	• Communication officers, FCHVs, radio, posters, social media, local-language materials	Messages should be simple, local-language and risk-specific.
15	**Partner coordination**	• Map partner activities• Allocate geographical/ technical responsibilities• Prevent duplication• Mobilize resources• Daily coordination during acute phase	Immediate; continuous	Municipality/NGOs	PHEOC/Health Cluster coordination	HEOC and federal Health Cluster	• Coordination officers, partner focal points, meeting/communication systems	All health partners should report through the agreed coordination mechanism.
16	**Health care waste management**	• Segregation of healthcare waste• Sharps management• Temporary waste collection/disposal sites• Safe household waste management• Temporary toilet waste	Immediate; continuous	Municipality, health facilities	Provincial health/WASH team	Federal technical support	• Waste handlers, safety boxes, PPE, waste containers, disinfectants, transport	Prevent environmental contamination and secondary infections.

		management						
17	**Ayurved and alternative health service – Yoga & Stress Management Camp**	Yoga & Stress Management Camp	Continued during recovery phase	Identify holding centres; mobilize Ayurveda health workers and mental health and psychosocial support team; arrange suitable space and participation	Deploy trained yoga instructors & mental health and psychosocial support team; provide technical guidance and monitoring; coordinate with provincial Ayurveda hospital	Develop national guideline/protocol; mobilize technical experts	Yoga instructors & mental health and psychosocial support team, mats, drinking water, IEC materials, sound system, open/safe space	
18	**Ayurved and alternative health service – Integrated Health Camp**	Integrated Health Camp	Recovery services up to 30 days	Identify camp locations and affected population; facilitate community mobilization and referral	Deploy mobile health teams, medicines and ambulances; coordinate hospitals and laboratories	Provide essential medicines, medical supplies, emergency health teams and national-level coordination	Doctors, nurses, Ayurveda physicians, paramedics, medicines, diagnostic kits, ambulance, tents	
20	**Technical Support visit**	• Conduct follow-up technical visits to assess progress against the initial assessment • Provide technical support for restoration of damaged health facilities and essential services • Review temporary health-service arrangements and transition to restored permanent services • Assess requirements for repair/replacement of equipment, cold chain, laboratory, pharmacy, WASH, power and communication systems • Review health-service	2 weeks–3 months; periodic follow-up visits	• Coordinate facility-level recovery activities • Monitor implementation of recommendations • Facilitate repair, service restoration and local procurement/support where appropriate • Identify continuing service gaps and communicate them to the province.	• Lead multidisciplinary technical assessment and supervision • Provide engineering, health-service, biomedical, WASH, logistics and public-health technical support • Support rehabilitation planning and prioritization of facilities • Monitor quality and progress of restoration activities	• Provide specialized technical expertise and national standards • Support major rehabilitation requirements and resource mobilization • Coordinate technical assistance from federal agencies and development partners • Support review and documentation of recovery lessons	MoHFS/HEOC, Provincial Health Directorate/PHEOC, municipalities, technical departments, WHO and development partners; engineering, health, WASH, biomedical and public-health expertise	Damaged health services are restored according to appropriate technical standards; temporary arrangements are safely transitioned to sustainable services; priority rehabilitation needs are addressed.

		readiness, staffing, referral systems and supply chains • Provide technical guidance on rehabilitation priorities and resource requirements • Document lessons learned and update recovery priorities						

चरण ३ — दीर्घकालीन पुनर्लाभ, पुनर्निर्माण तथा उत्थानशीलता (Long-term Recovery, Reconstruction & Resilience)

कार्यन्वयन अवधिः ३—२४ महिना

उद्देश्यः स्वास्थ्य संस्थाहरूको पुनर्निर्माण/प्रबलीकरण गर्ने, "Build Back Better" (अझ सुरक्षित तथा उत्थानशील पुनर्निर्माण) को अवधारणा लागू गर्ने, उत्थानशील स्वास्थ्य आपूर्ति शृङ्खला, आपतकालीन पूर्वतयारी, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता, रेफरल प्रणाली, रोग निगरानी तथा समुदायको आपतकालीन पूर्वतयारीलाई सुदृढ गर्ने।

Activity No	Priority Area	Activities	Time	Role of Local Government	Role of Provincial Government	Role of Central Government	Source	Expected Outcome
1	**Restoration of damaged health facilities**	• Full facility rehabilitation following restoration of essential services• Replace/upgrade damaged infrastructure and equipment as required• Re-establish permanent facility systems	Week 1–4 and continuing rehabilitation as required	Municipality, provide local support	Provincial Health Directorate, logistics centre	Federal budget/technical support	• Engineers, technicians, construction materials, generators, solar systems, equipment	Restore essential services first, followed by full facility rehabilitation.
2	**Health logistics and supply chain**	• Pre-position medicines• Establish buffer stocks• Strengthen distribution to inaccessible facilities	Continuous	Municipal stores/health facilities	Provincial Logistics Management Centre	Federal medical stores/central procurement	• Logistics officers, pharmacists, trucks/4WD, warehouses, fuel, medicines, emergency kits	Establish minimum 2–4 week buffer stock for priority supplies where feasible.
3	**Human-resource**	• Strengthen staffing arrangements• Rotate staff to	Continuous	Local health staff	Provincial HR deployment	Federal EMT/specialist	• Doctors, nurses, paramedics, public-health	Avoid prolonged

	mobilization	prevent exhaustion • Provide accommodation, food and psychosocial support				deployment	officers, lab staff, counsellors, drivers	deployment without rotation/rest.
4	**Risk communication and community engagement**	• Continued health messages• Hygiene promotion and safe water/food messages• Warning signs requiring referral• Vector-control messages• Rumour management	Immediate; continuous	FCHVs, ward offices, community leaders, local radio	PHEOC communication team	Federal health communication support	• Communication officers, FCHVs, radio, posters, social media, local-language materials	Messages should be simple, local-language and risk-specific.
5	**Partner coordination**	• Coordinate recovery partners• Allocate geographical/technical responsibilities• Prevent duplication• Mobilize resources	Continuous	Municipality/NGOs	PHEOC/Health Cluster coordination	HEOC and federal Health Cluster	• Coordination officers, partner focal points, meeting/communication systems	All health partners should report through the agreed coordination mechanism.
6	**Health care waste management**	• Maintain segregation of healthcare waste• Sharps management• Safe waste collection/disposal• Safe household waste management• Safe toilet waste management	Continuous	Municipality, health facilities	Provincial health/WASH team	Federal technical support	• Waste handlers, safety boxes, PPE, waste containers, disinfectants, transport	Prevent environmental contamination and secondary infections.
7	**Recovery and resilient reconstruction (BBB)**	• Reconstruct destroyed health posts with flood-resistant design• Improve drainage• Safe water/power• Emergency communication• Facility disaster-preparedness plans• Pre-position emergency supplies	Month 2 onward; up to 1 year+	Municipality/community	Provincial MoHSD and infrastructure agencies	Federal MoHP, NDRRMA, development partners	• Engineers, architects, health planners, construction budget, equipment	Build Back Better: reconstruction should reduce future flood risk rather than simply replace damaged str
8	**Ayurved and alternative**	Yoga & Stress Management Camp	Continued during	Identify holding centres; mobilize Ayurveda health workers and	Deploy trained yoga instructors & MH and	Develop national guideline/protoc	Yoga instructors & mental health and psychosocial support	

	health service – Yoga & Stress Manageme nt Camp		recovery phase	mental health and psychosocial support team; arrange suitable space and participation	psychosocial support team; provide technical guidance and monitoring; coordinate with provincial Ayurveda hosp	ol; mobilize technical experts	team, mats, drinking water, IEC materials, sound system, open/safe space	
10	**Technical Support visit**	• Conduct technical visits to support resilient reconstruction and rehabilitation of health facilities • Review reconstruction designs for flood/landslide risk, drainage, water supply, sanitation, electricity and emergency access • Provide technical guidance on Build Back Better (BBB) measures • Assess implementation of disaster preparedness and business-continuity measures • Review facility disaster preparedness plans, emergency communication and referral arrangements • Support pre-positioning of emergency supplies and strengthening of resilient health-system infrastructure • Conduct post-reconstruction technical review and document lessons learned. • Provide technical recommendations for reducing future disaster risk	3–24 months; at key stages of reconstr uction and periodic ally thereafte r	• Lead local-level monitoring of reconstruction and resilience measures • Ensure community needs and local risks are reflected in reconstruction • Coordinate with facility managers and local infrastructure authorities • Maintain and periodically review local preparedness plans	• Provide technical supervision and quality assurance for reconstruction and rehabilitation • Coordinate health-facility infrastructure, preparedness and resilience activities • Support disaster-risk assessment and resilient health-service planning • Monitor compliance with approved technical standards	• Develop/provide national standards and technical guidance for resilient health infrastructure • Mobilize specialized experts and resources for major reconstruction • Coordinate with NDRRMA, MoHFS, development partners and technical agencies • Promote Build Back Better and integration of disaster-risk reduction into health-sector planning	MoHFS/HEOC, NDRRMA, Provincial Health Directorate/PHEOC, local governments, engineering/infrastructure agencies, WHO and development partners; national standards, technical guidelines, engineering expertise and reconstruction resources	Health facilities are reconstructed and rehabilitated to withstand future floods and other hazards; disaster preparedness and continuity of essential health services are strengthened; lessons from the disaster are incorporated into future planning.

१२. पुनरुत्थान रणनीति र Building Back Better (BBB)

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले जारी गरेको Post-Disaster Needs Assessment Guidelines, Volume B (Health, 2014) मा प्रस्तुत दृष्टिकोण अनुसार तत्काल प्रतिकार्यपछिको मध्यम तथा दीर्घकालीन स्वास्थ्य क्षेत्र पुनरुत्थान (recovery) र पुनर्निर्माण (reconstruction)को आवश्यकता पर्दछ।

१२.१ पुनरुत्थान दृष्टिकोण (Vision) र मार्गदर्शक सिद्धान्त

दृष्टिकोण: रसुवा, नुवाकोट र धादिङका बाढी प्रभावित समुदायमा सुरक्षित, पहुँचयोग्य र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुनर्स्थापना गर्दै, भविष्यका बाढी तथा अन्य विपद्सँग जुध्न सक्ने उत्थानशील स्वास्थ्य पूर्वाधार, जनशक्ति र प्रणाली निर्माण गर्ने।

- तीन तहका सरकारको स्वामित्व र नेतृत्व सुनिश्चित गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
- प्रभावित समुदायको प्राथमिकता, विशेषतः सबैभन्दा जोखिमयुक्त र सबैभन्दा प्रभावित समूहमा केन्द्रित हुने।
- स्वास्थ्य प्रणालीको छ वटा आधार स्तम्भ प्रयोग गरी समग्र दृष्टिकोण अपनाउने।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति र प्रदेश स्वास्थ्य रणनीतिक योजनासँग सामञ्जस्य कायम गर्ने।
- अन्य क्षेत्रसँग (शिक्षा, खानेपानी, आवास आदि) दोहोरो नहुने गरी समन्वय गर्ने।

१२.२ पूर्वाधार पुनर्निर्माण आवश्यकता

क्षतिग्रस्त स्वास्थ्य संस्था/स्टोरका लागि देहायबमोजिम पुनर्स्थापना, पुनर्निर्माण र BBB पक्षहरू तय गरिएका छन्:

स्वास्थ्य संस्था/स्टोर	क्षति	अस्थायी व्यवस्था	पुनर्निर्माण आवश्यकता	BBB का पक्ष
टिमुरे स्वास्थ्य चौकी	पूर्ण	मोबाइल क्लिनिक/अस्थायी संरचना/ Medical Camp Kit	पूर्ण पुनर्निर्माण	बाढी जोखिमरहित उच्च स्थानमा स्थानान्तरण; उठेको जग (elevated plinth)
स्याफ्रुबेंसी स्वास्थ्य चौकी	पूर्ण	मोबाइल क्लिनिक/अस्थायी संरचना/ Medical Camp Kit	पूर्ण पुनर्निर्माण	सुरक्षित स्थान छनोट; hazard-resilient डिजाइन र भवन संहिता पालना
मैलुङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	पूर्ण	अस्थायी स्वास्थ्य डेस्क/ Medical Camp Kit	पूर्ण पुनर्निर्माण	Safe hospital approach अनुरूप संरचनागत डिजाइन
रसुवागढी हेल्थ डेस्क	पूर्ण	मोबाइल टोली परिचालन	पूर्ण पुनर्निर्माण	जनसंख्या स्थानान्तरणको आधारमा स्थान पुनर्मूल्याङ्कन
गोसाईकुण्ड स्वास्थ्य शाखा स्टोर	पूर्ण	अस्थायी भण्डारण/प्रादेशिक आपूर्ति	भण्डार पुनर्निर्माण- कोल्ड चेन सहित	बाढी-प्रतिरोधी भण्डारण डिजाइन; solar backup power
उत्तरगया स्वास्थ्य शाखा स्टोर	पूर्ण	अस्थायी भण्डारण	भण्डार पुनर्निर्माण- कोल्ड चेन सहित	उचाइमा स्थानान्तरण; आपतकालीन औषधि बफर स्टक व्यवस्था
चरौंदी आ.स्वा.के. (बेनिघाट)	आंशिक (डुबान)	सेवा निरन्तर, तल्लो तला मर्मत	मर्मत/रेट्रोफिटिङ	बाढी अवरोधक (flood barrier)
बैरेनी अस्पताल (गल्छी)	आंशिक (डुबान)	सेवा निरन्तर, तल्लो तला मर्मत	मर्मत/रेट्रोफिटिङ	महत्वपूर्ण उपकरण/औषधि भण्डार माथिल्लो तलामा सार्ने व्यवस्था

सबै पुनर्निर्माण/मर्मत गरिने संरचनामा Safe Hospital Index प्रयोग गरी संरचनात्मक, गैर-संरचनात्मक (उपकरण, फर्निचर) र कार्यात्मक (functional) सुरक्षा तीनवटै आयाम मूल्याङ्कन गरिनेछ।

१३. सन्दर्भ सामग्री

- Post-Disaster Needs Assessment Guidelines, Volume B – Social Sectors: Health. GFDRR, EU, UN/WHO. 2014.
- Everybody's Business – Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: A Framework for Action. WHO, 2007.
- विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४, नेपाल सरकार।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति तथा प्रदेश स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना, बागमती प्रदेश।
- Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response।
- IASC Reference Group – Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies, 2010।
- WHO Interagency Emergency Health Kit (IEHK) 2017 – Technical Guidelines।

१४. अनुसुचिहरु

अनुसूची-क : पालिकास्तरीय आधारभूत तथ्यांक संकलन चेकलिस्ट

भर्ने निकाय: पालिकामा खटिने टोली (जनस्वास्थ्य अधिकृत, मेडिकल अधिकृत, नर्स, ल्याब कर्मचारी)

विषय	चेक (✓) / विवरण
जिल्ला/स्थानीय तह/वडा	
Assessment मिति	
टोली सदस्य	
होल्डिङ्ग सेन्टर/अस्थायी आवासको नाम	
कुल प्रभावित परिवार	
कुल प्रभावित जनसंख्या	
पहुँच तथा सुरक्षा अवस्था	
नजिकै स्वास्थ्य संस्था रहेको नरहेको, भए स्वास्थ्य संस्थाको नाम र दुरी	
तत्काल प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु पर्ने जनसंख्या	
मृत्यु भएको संख्या	
हराएको (Missing Population) संख्या	

क-१. जनसांख्यिक तथा जोखिम समूह विवरण (Disaggregated Data)

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
१	अस्थायी आवासमा बसोबास गरेका जनसंख्या (पुरुष/महिला/अन्य छुट्याई)	टोली गणना/स्थलगत रजिस्टर	पुरुष: महिला: अन्य: जम्मा:
२	नवशिशु (जन्मेको ०-२८ दिन) संख्या	स्थलगत गणना/अभिभावक अन्तर्वार्ता	
३	शिशु (< १ वर्ष) संख्या	स्थलगत गणना	
४	५ वर्षमुनिका बालबालिका संख्या	स्थलगत गणना	
५	किशोर-किशोरी (१०-१९ वर्ष) संख्या	स्थलगत गणना	पुरुष: महिला: अन्य: जम्मा:
६	प्रजनन उमेर समूहका महिला (१५-४९ वर्ष) संख्या	स्थलगत गणना	
७	गर्भवती महिला संख्या (Trimester उल्लेख)	स्थलगत अन्तर्वार्ता/ANC कार्ड	प्रथम: दोस्रो: तेस्रो:
८	High-risk pregnancy (भए संख्या उल्लेख गर्ने)		
९	सुत्केरी महिला संख्या (प्रसूति पश्चात ०-४२ दिन)	स्थलगत अन्तर्वार्ता	

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
१२	जेष्ठ नागरिक (६० वर्षमाथि) संख्या	स्थलगत गणना	
१३	अपाङ्गता भएका व्यक्ति संख्या (प्रकार/वर्ग खुलाई)	स्थलगत गणना/अपाङ्गता परिचयपत्र	क प्रकार: ख प्रकार: ग प्रकार:
११	एकल महिला संख्या	स्थलगत अन्तर्वार्ता	

क-२. दीर्घरोगी तथा नियमित औषधी सेवन गर्नेको अवस्था

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण	तत्काल आवश्यकता
२	दम/COPD का बिरामी संख्या	मेडिकल अधिकृत स्क्रिनिङ/भएमा प्रिस्क्रिप्सन कार्डको फोटो खिच्नुहोस		
	क्यानसर	मेडिकल अधिकृत स्क्रिनिङ/भएमा प्रिस्क्रिप्सन कार्डको फोटो खिच्नुहोस		
	मृगौला रोग	मेडिकल अधिकृत स्क्रिनिङ/भएमा प्रिस्क्रिप्सन कार्डको फोटो खिच्नुहोस		
३	मधुमेह बिरामी संख्या	मेडिकल अधिकृत स्क्रिनिङ/भएमा प्रिस्क्रिप्सन कार्डको फोटो खिच्नुहोस		
४	उच्च रक्तचाप बिरामी संख्या	मेडिकल अधिकृत स्क्रिनिङ/भएमा प्रिस्क्रिप्सन कार्डको फोटो खिच्नुहोस		
	मुटु रोग	मेडिकल अधिकृत स्क्रिनिङ/भएमा प्रिस्क्रिप्सन कार्डको फोटो खिच्नुहोस		
	अन्य नसर्ने रोग	मेडिकल अधिकृत स्क्रिनिङ/भएमा प्रिस्क्रिप्सन कार्डको फोटो खिच्नुहोस		
५	क्षयरोग (TB) उपचाररत बिरामी संख्या	TB रजिस्टर/DOTS प्रदायकसँग समन्वय		
६	कुष्ठरोग बिरामी संख्या	स्वास्थ्य संस्था रेकर्ड		
७	HIV/AIDS संक्रमित/ART मा रहेका बिरामी संख्या	गोप्य अन्तर्वार्ता/ART साइट समन्वय		
८	मानसिक रोगका कारण साइकोट्रोपिक औषधी सेवन गर्ने बिरामी संख्या	स्थलगत स्क्रिनिङ		
९	औषधी छुटेका बिरामीको तत्काल रिफरल व्यवस्था भए/नभएको	मेडिकल अधिकृत मूल्याङ्कन		

क-३. राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार नियमित खोप

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण	कैफियत
१	खोप लगाउनु पर्ने उमेर समूहका बालबालिकाको सूची	खोप कार्ड/नर्स सर्वेक्षण	भर्खर जन्मेको/ एक महिना सम्मको: ६/१०/१४ हप्ता: ९ महिना: १५ महिना:	
२	खोप छुटेका/ड्रप-आउट बालबालिकाको संख्या	खोप कार्ड जाँच		
३	खोप कार्ड नभएका बालबालिकाको संख्या	स्थलगत अन्तर्वार्ता		

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण	कैफियत
४	नजिकको खोप केन्द्रको कोल्ड चेन अवस्था (रेफ्रिजेरेटर/आइस प्याक/बिजुली आपूर्ति)	स्वास्थ्य संस्था निरीक्षण		
५	उपलब्ध खोपको प्रकार र मात्रा (BCG, Penta, OPV, PCV, MR, JE आदि)	स्टोर रेकर्ड		विवरणमा खोप खुलाउने
६	क्याच-अप/विशेष खोप अभियानको आवश्यकता पहिचान	टोलीको मुल्यांकन		

क-४. बालबालिकाको पोषण स्थिति

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
१	Screening गरिएका ६-५९ महिनाका बालबालिकाको संख्या;	MUAC टेप स्क्रिनिङ	
२	Acute Malnutrition Suspected	स्क्रिनिङ	
३	गम्भीर वा मध्यम कुपोषण (SAM/MAM) भेटिएका बालबालिकाको संख्या	MUAC/edema जाँच	
४	Bilateral pitting edema भएका बालबालिकाको संख्या	क्लिनिकल जाँच	
५	OTP केन्द्रमा रिफर गरिएको संख्या;	रिफरल रेकर्ड	
६	Complementary feeding को आवश्यकता	अन्तरवार्ता	

क-५. किटजन्य रोगको अवस्था/ सम्भावना

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	छ/छैन/कैफियत
१	क्षेत्रमा डेंगु/मलेरिया/कालाजारको विगतको इतिहास/जोखिम	जनस्वास्थ्य कार्यालय रेकर्ड	
२	पानी जम्ने ठाउँ रहेको/ नरहेको	स्थलगत अवलोकन	
३	लार्भा/ किटको उपस्थिति		
४	ज्वरो/डेंगु-मलेरिया जस्ता लक्षण भएका व्यक्तिको संख्या	होल्डिङ सेन्टरमा स्क्रिनिङ	
५	लामखुट्टे नियन्त्रण सामग्री (लार्भानाशक लगायतको) को उपलब्धता	स्टोर/वितरण रेकर्ड	
६	झुलको आवश्यकता (भए संख्या उल्लेख गर्ने)		

क-६. नवजात शिशुका लागि परिपूरक आहार (Complementary Feeding)

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
१	६ महिना पुगेका परिपूरक आहार सुरु गरेका शिशु	अभिभावक अन्तर्वार्ता	
२	परिपूरक आहार सामग्री (सुपर फ्लोर/पोषण पाउडर) को उपलब्धता	स्टोर रेकर्ड	
३	IYCF काउन्सिलिङ्ग सेवा उपलब्ध भए/नभएको	नर्स/पोषण फोकल	
४	Breast-milk substitute को आवश्यकता भएका शिशु, भए संख्या उल्लेख गर्ने	स्थलगत अवलोकन/ अन्तरवार्ता	

क-७. खानेपानीको अवस्था

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
१	खानेपानीको मुख्य स्रोत (धारा/इनार/ट्याङ्की/ट्याङ्कर);	स्थलगत अवलोकन/मापन/अन्तर्वार्ता	
२	प्रति व्यक्ति दैनिक उपलब्धता (Sphere मापदण्ड: १५ लि./व्यक्ति/दिन सँग तुलना); सुरक्षित भण्डारण	स्थलगत अवलोकन/मापन/अन्तर्वार्ता	
३	पानीको सुरक्षित भण्डारण	स्थलगत अवलोकन/अन्तर्वार्ता	
४	पानी शुद्धिकरणको अवस्था (क्लोरिनेशन/फिल्टर/उमालेको);	स्थलगत अवलोकन/अन्तर्वार्ता	
५	पानी परीक्षण आवश्यक रहेको नरहेको		

क-८. होल्डिङ सेन्टरमा फोहोरमैला व्यवस्थापन

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	छ/छैन/कैफियत
१	शौचालयको संख्या र प्रयोगको अनुपात, पर्याप्त छ/छैन	स्थलगत गणना; Sphere मापदण्ड (२० व्यक्ति/चर्पी) सँग तुलना	
२	महिला र पुरुषको लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय	स्थलगत अवलोकन	
	सुरक्षित (बत्ती/चुकुल सहितको) शौचालयको व्यवस्था भए/नभएको		
३	फोहोर विसर्जन/व्यवस्थापन प्रणाली भए/नभएको	स्थलगत अवलोकन	
४	मृत जनावर वरिपरी रहेको/नरहेको	स्थलगत अवलोकन	
५	दुर्गन्ध/झाडापखाला जोखिम देखिएको/नदेखिएको	स्थलगत अवलोकन	

क-९. परिवार नियोजन साधनको प्रयोग

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
१	परिवार नियोजनका नियमित प्रयोगकर्ता	अन्तर्वार्ता/स्वास्थ्य रेकर्ड	
२	प्रयोग भइरहेको साधनको प्रकार (Injectable/Pills/Condom/IUD/Implant)	अन्तर्वार्ता	
३	साधनको स्टक	स्टोर रेकर्ड	
४	गर्भवती/सुत्केरी महिलाका लागि FP काउन्सिलिङ्ग आवश्यकता	नर्स मूल्याङ्कन	

क-१०. निगरानी गर्नुपर्ने प्राथमिकता प्राप्त रोगहरू

क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
१	सामान्य/पानीजन्य झाडापखाला (AWD) केस संख्या	दैनिक स्क्रिनिङ	
२	झाडापखाला (Bloody diarrhoea) केस संख्या	दैनिक स्क्रिनिङ	
३	हैजा शंकास्पद केस	तत्काल रिपोर्टिङ (Immediate notifiable)	
४	टाइफाइड शंकास्पद केस	दैनिक स्क्रिनिङ	

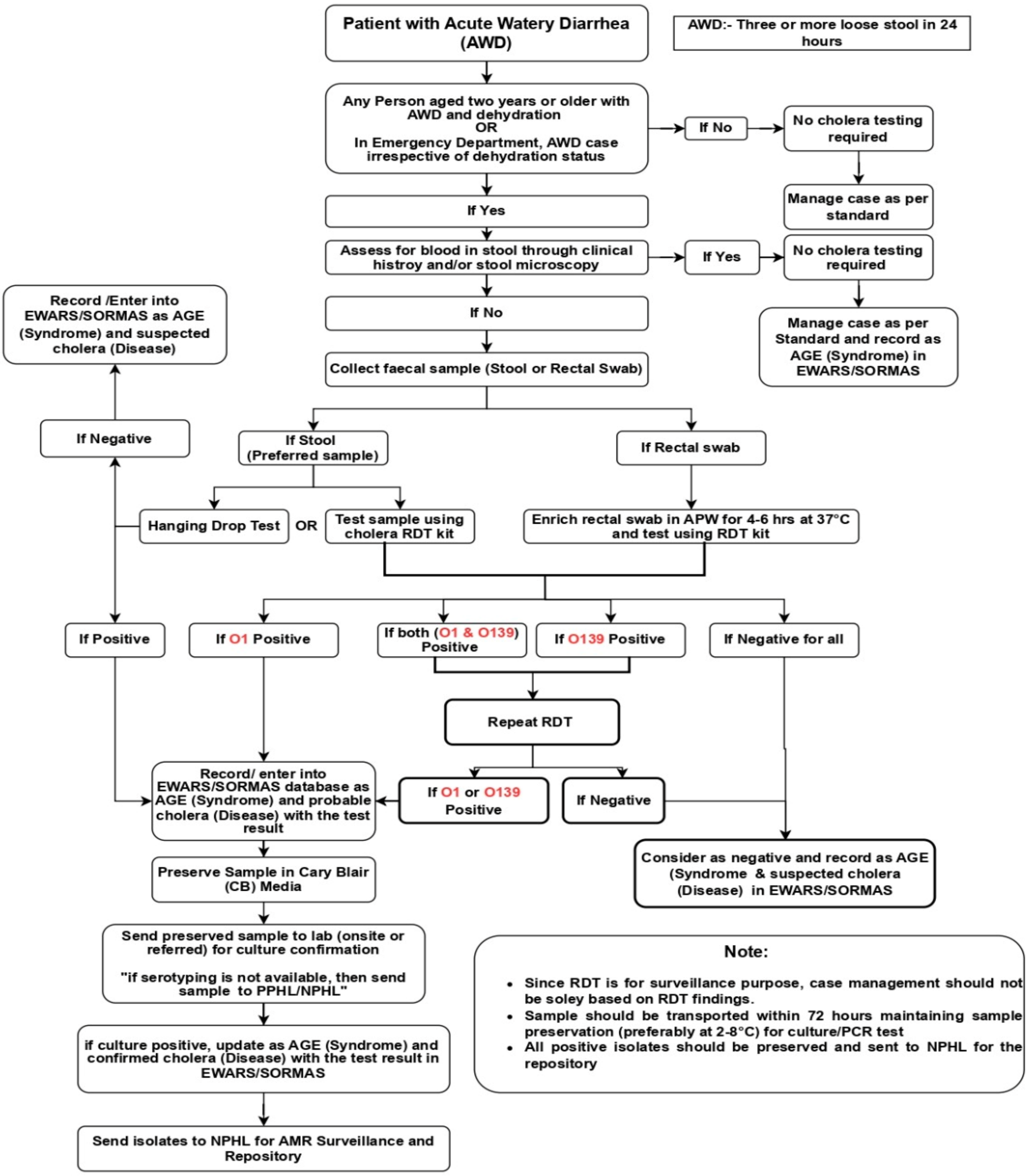
क्र.सं.	मूल्याङ्कन गर्नुपर्ने विषय	विधि/स्रोत	विवरण/कैफियत
५	मेनिन्जाइटिस शंकास्पद केस	तत्काल रिपोर्टिङ	
६	मिजल्स/रुबेला शंकास्पद केस	तत्काल रिपोर्टिङ	
७	छालारोग (Scabies लगायत) केस संख्या	दैनिक स्क्रिनिङ	
८	Acute Flaccid Paralysis (AFP) केस	तत्काल रिपोर्टिङ	
९	श्वासप्रश्वास सम्बन्धी संक्रमण (ARI/Pneumonia) केस संख्या (५ वर्षमुनिका बालबालिका)	दैनिक स्क्रिनिङ	
१०	घाउ संक्रमण/टिटानस जोखिम भएका चोटपटक केस	मेडिकल अधिकृत मूल्याङ्कन	
११	हैजा शंकास्पद (AGE) केसमा अनुसूची-ख को RDT एल्गोरिदम अनुसार परीक्षण गरिएको/नगरिएको	मेडिकल अधिकृत/ल्याब कर्मचारी	
१२	दैनिक Active Case Finding फारम (अनुसूची-ग) भरिएको/नभरिएको	पालिका टोली	

क-११. क्याचमेन्ट क्षेत्रको स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था

विषय	अवस्था
स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन अवस्था	पूर्ण/आंशिक/बन्द
पूर्ण/आंशिक संचालनमा भए,	
OPD सेवा	कार्यरत/बन्द
Emergency सेवा	कार्यरत/बन्द
Delivery सेवा (Birthing Center)	कार्यरत/बन्द
Laboratory (Lab सेवा भएमा)	कार्यरत/बन्द
Pharmacy	कार्यरत/बन्द
पानीको स्रोत	पर्याप्त/अपर्याप्त
बिजुली/backup power	छ/छैन
Cold chain	कार्यरत/जोखिम
अत्यावश्यक औषधि	पर्याप्त/अभाव
IV fluids/ORS	पर्याप्त/अभाव
PPE सामाग्रीहरु	पर्याप्त/अभाव
Lab consumables	पर्याप्त/अभाव
तत्काल आवश्यक सामग्री	

अनुसूची ख : हैजा (Cholera) RDT परीक्षण एल्गोरिदम

Acute Watery Diarrhea (AWD) भएका बिरामीको कलेरा RDT परीक्षण, नमूना संकलन र SORMAS मा रेकर्डिङ सम्बन्धी कार्यविधि तलको एल्गोरिदम अनुसार अपनाउनुपर्नेछ। पालिका टोलीका मेडिकल अधिकृत र ल्याब कर्मचारीले यो एल्गोरिदम अनुसार नै काम गर्ने।



अनुसूची ग : बाढी प्रभावित क्षेत्रमा सक्रिय खोज पड्तालका लागि प्रतिवेदन ढाँचा

(रसुवागढी - भोटेकोशी बाढी प्रभावित क्षेत्र – Case-definition and reporting for active case finding)

दैनिक/साप्ताहिक सक्रिय केस-फाइन्डिङ प्रतिवेदन ढाँचा

Reporting Facility	Municipality	Ward	Shelter	Date/Time

Disease	Total cases	Male	Female	<1	1–5	6–19	20–59	≥60
Fever								
AGE								
Fever and Cough								
Fever with Rash								
Fever with Jaundice								
Acute Encephalitis Syndrome								
Animal Bite								
Others								

नोट: यो फारम प्रत्येक होल्डिङ्ग सेन्टर/वडा/स्वास्थ्य संस्थाबाट दैनिक भरी जिल्ला FETP नेतृत्व मार्फत EWARS/SORMAS मा प्रविष्ट गरिनेछ। कलेरा शंकास्पद (AGE) केस फेला परे अनुसूची–ख को RDT एल्गोरिदम अनुसार तत्काल परीक्षण प्रक्रिया अगाडि बढाउने।

Fever
Any individual presenting with documented/measured fever of >100.4°F (>38°C) or self-reported fever.

Fever and Cough/ILI
Any individual presenting with cough, and/or difficulty in breathing and documented/measured fever of >100.4°F (>38°C) or self-reported fever.

Acute Gastroenteritis (AGE)
Any case presenting with acute episodes of 3 or more loose or watery stools in the past 24 hours with or without dehydration (thirst, dry mouth/skin, dark urine, reduced urination, sunken eyes, fainting, tearless crying in infants, sunken fontanel in infants).

Fever with Rash
Any case presenting with a fever of >100.4°F (38°C) (measured or self-reported) with rash (maculopapular, generalized diffuse erythema, vesicular, pustular, nodular, petechial, or purpuric rash).

Fever with Jaundice
Acute onset of jaundice (yellowing of whites of eyes or skin, or dark urine).

Acute Encephalitis Syndrome
Acute onset of high fever with altered consciousness (such as convulsion, loss of consciousness, or coma).

अनुसूची घ : बाढीपश्चात अस्थायी आश्रय (शेल्टर) मा बस्ने बाढी पीडितहरूका लागि आवश्यक राहत, स्वास्थ्य, WASH तथा गैर-खाद्य सामग्रीको सूची

(Sphere Standards, WHO निर्देशिका र नेपालका विगत विपद् प्रतिकार्यका अभ्यासहरूको आधारमा तयार गरिएको)

घ-१. परिचय

बाढी तथा पहिरोपछि अस्थायी सेल्टर (शिविर, विद्यालय, सामुदायिक भवन आदि) मा बसेका परिवारहरूलाई आवश्यक पर्ने सामग्रीको सूची अन्तर्राष्ट्रिय मानवीय मापदण्ड (Sphere Standards), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को Interagency Emergency Health Kit (IEHK), UNHCR/IOM को Core Relief Items/NFI Catalogue र नेपाल रेडक्रस सोसाइटी (NRCS) तथा IFRC ले विगतका बाढी/भूकम्प प्रतिकार्यमा प्रयोग गरेका सामग्री सेटहरूको आधारमा तयार गरिएको हो। स्थानीय बस्तुस्थिति अनुसार फरक गरी लागू गर्न सकिनेछ।

घ-२. आश्रय तथा गैर-खाद्य सामग्री (Shelter & Non-Food Items - NFI)

क्र.सं.	सामग्री	परिमाण/मापदण्ड	प्रयोजन	आधार/स्रोत
१	तिरपाल/पाल (Tarpaulin, ठूलो साइज)	परिवार पिच्छे कम्तिमा २ थान (प्रतिव्यक्ति ३.५ वर्गमिटर ढाकिएको ठाउँ)	अस्थायी आश्रय निर्माण	Sphere Standards; IOM NFI Catalogue
२	डोरी/तार	परिवार पिच्छे १-२ रोल	पाल/तिरपाल टाँग्न	IOM NFI Catalogue
३	ओछ्यान/डस्ना म्याट्रेस	व्यक्ति पिच्छे १ थान	सुत्ने व्यवस्था	NRCS/IFRC नेपाल बाढी अनुभव (२०१७)
४	कम्बल	व्यक्ति पिच्छे १-२ थान (जाडोयाममा बढी)	न्यानोपन/ओढ्ने	NRCS Standard NFRI Set; Sphere
५	न्यानो/साधारण लुगाफाटा	व्यक्ति पिच्छे आवश्यकताअनुसार (महिला/पुरुष/बालबालिका छुट्टै)	पहिरनको अभाव पूर्ति	IFRC/UNHCR Core Relief Items
६	भाँडाकुँडा सेट (भात पकाउने भाँडा, थाल, कचौरा, गिलास, चम्चा)	परिवार पिच्छे १ सेट	खाना पकाउने/खाने	NRCS Standard NFRI Set
७	स्टोभ/इन्धन (ग्यास/मट्टितेल चुलो)	परिवार पिच्छे १ थान + प्रारम्भिक इन्धन	खाना पकाउने	IOM/UNHCR NFI मापदण्ड
८	पानी बोक्ने जर्किन (१०-२० लिटर)	परिवार पिच्छे कम्तिमा २ थान	खानेपानी संकलन/भण्डारण	Sphere WASH Standards
९	बाल्टिन (बिर्कोसहित)	परिवार पिच्छे १-२ थान	पानी भण्डारण/सरसफाइ	Sphere/UNHCR
१०	झुल	शय्या/व्यक्ति पिच्छे १ थान	रोग नियन्त्रण (डेंगु/मलेरिया)	IFRC नेपाल बाढी प्रतिकार्य (२०१७)
११	सोलार लाइट/मैनबत्ती/टर्च	परिवार पिच्छे १ थान + ब्याट्री	उज्यालो/सुरक्षा	UNHCR Core Relief Items
१२	प्लास्टिक बोरा/झोला (सामान	परिवार पिच्छे २-३ थान	सामान सुरक्षित राख्ने	IOM NFI Catalogue

क्र.सं.	सामग्री	परिमाण/मापदण्ड	प्रयोजन	आधार/स्रोत
	राख्ने)			

घ-३. खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता (WASH)

क्र.सं.	सामग्री	परिमाण/मापदण्ड	प्रयोजन	आधार/स्रोत
१	खानेपानी आपूर्ति	व्यक्ति पिच्छे न्यूनतम १५ लिटर/दिन (WHO ले २० लिटर सम्म सिफारिस)	पिउने, पकाउने, स्वच्छता	Sphere Standards; WHO खानेपानी निर्देशिका
२	पानी शुद्धीकरण ट्याब्लेट/क्लोरिन (NaDCC)	परिवार पिच्छे मासिक आवश्यकताअनुसार	पानी शुद्धीकरण	Sphere; Global Task Force on Cholera Control
३	पानी गुणस्तर परीक्षण किट (Residual chlorine test kit)	प्रति वितरण केन्द्र १-२ सेट	पानीको गुणस्तर अनुगमन	Sphere WASH Standards
४	अस्थायी शौचालय (Latrine)	अधिकतम २० जना प्रति १ शौचालय (महिला/पुरुष/PWD छुट्टाछुट्टै)	मलमूत्र व्यवस्थापन	Sphere Standards
५	नुहाउने कक्ष (Bathing cubicle)	लिंगअनुसार छुट्टै, ताल्चा लगाउन मिल्ने, पानीको स्रोत नजिक	नुहाउने/गोपनीयता	Sphere Standards
६	फोहोरमैला भाँडा (१०० लिटर)	प्रति १० घरधुरी १ थान	फोहोर व्यवस्थापन	Sphere Standards
७	साबुन (नुहाउने र लुगा धुने)	व्यक्ति पिच्छे मासिक २५० ग्राम	व्यक्तिगत सरसफाइ	Sphere Hygiene Promotion Standard
८	स्यानिटरी प्याड	महिला/किशोरी पिच्छे मासिक १५ वटा (डिस्पोजेबल) वा पुनःप्रयोज्य सेट	मासिकस्राव स्वास्थ्य व्यवस्थापन	Sphere Standards
९	ORS (पुनर्जलीय घोल)	आवश्यकताअनुसार, प्रत्येक स्वास्थ्य/WASH किटमा समावेश	पखाला/डिहाइड्रेसन रोकथाम	WHO IEHK 2017
१०	हात धुने स्टेसन (पानी + साबुन)	भीडभाड हुने ठाउँ (भान्सा, शौचालय नजिक) मा उपलब्ध	हात सरसफाइ प्रवर्द्धन	Sphere/WHO WASH निर्देशिका
११	फोहोर पानी निकास (Drainage) व्यवस्था	वितरण केन्द्र र शेल्टर वरिपरि	जलजमाव/भेक्टर नियन्त्रण	Sphere Standards

४. स्वास्थ्य/मेडिकल औषधी तथा उपकरणहरू

तलको सूची WHO/UNICEF/ICRC/IFRC/MSF/UNHCR/UNFPA ले संयुक्त रूपमा तयार गरेको Interagency Emergency Health Kit (IEHK 2017/2024) मा आधारित छ, जुन १०,००० जनसंख्याका लागि ३ महिनाको आधारभूत स्वास्थ्य आवश्यकता पूरा गर्न डिजाइन गरिएको हो।

क्र.सं.	सामग्री	परिमाण/मापदण्ड	प्रयोजन	आधार/स्रोत
१	पारासिटामोल/आइबुप्रोफेन	ज्वरो/दुखाइ व्यवस्थापन आधारभूत मात्रामा	दुखाइ, ज्वरो, सूजन	WHO IEHK 2017 (Basic Module)
२	आधारभूत एन्टिबायोटिक्स (Amoxicillin आदि)	सामान्य संक्रमण उपचारका लागि आवश्यकताअनुसार	श्वासप्रश्वास/त्वचा संक्रमण	WHO IEHK 2017
३	ORS प्याकेट	प्रति व्यक्ति आवश्यकताअनुसार, विशेषगरी बालबालिका	पखाला/डिहाइड्रेसन	WHO IEHK 2017
४	प्राथमिक उपचार सामग्री (ब्यान्डेज, गज, कैंची, दस्ताना, एन्टिसेप्टिक)	प्रति स्वास्थ्य पोस्ट १ सेट	घाउचोट उपचार	WHO IEHK 2017
५	थर्मोमिटर, BP मेसिन, स्टेथोस्कोप, तौल नाप्ने मेसिन	प्रति स्वास्थ्य पोस्ट न्यूनतम १-१ थान	आधारभूत जाँच/अनुगमन	WHO IEHK 2017 (उपकरण मोड्युल)
६	ग्लुकोमिटर तथा टेस्ट स्ट्रिप	प्रति स्वास्थ्य पोस्ट १ सेट	मधुमेह भएका बिरामीको अनुगमन	WHO IEHK 2017 (पूरक मोड्युल)
७	मानसिक स्वास्थ्य औषधि (Amitriptyline आदि, mhGAP अनुसार)	आवश्यकताअनुसार	मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग	WHO IEHK 2017; mhGAP-HIG
८	आकस्मिक गर्भनिरोधक/PEP किट	यौनहिंसा उत्तरजीवीका लागि	यौनजन्य हिंसा उत्तरजीविता सहयोग	WHO IEHK 2017 (PEP Kit)
९	सुरक्षित प्रसूति किट (Clean Delivery Kit)	गर्भवती/सुत्केरी महिला पिच्छे १ सेट	सुरक्षित प्रसूति	WHO/UNFPA Minimum Initial Service Package
१०	कोल्ड चेन खोप तथा भ्याक्सिन क्यारियर	आवश्यकताअनुसार (दिगो भण्डारण चाहिने औषधिका लागि)	खोप कार्यक्रम निरन्तरता	WHO IEHK 2017
११	पानीजन्य रोग (झाडापखाला/हैजा) उपचार सामग्री (IV Fluids सहित)	प्रति स्वास्थ्य पोस्ट आवश्यकताअनुसार	हैजा/झाडापखाला व्यवस्थापन	WHO/Global Task Force on Cholera Control

५. विशेष आवश्यकता भएका समूहका लागि थप सामग्री

क्र.सं.	समूह	थप आवश्यक सामग्री/व्यवस्था
१	गर्भवती/सुत्केरी महिला	स्वच्छ प्रसूति किट, पोषण पूरक, अतिरिक्त कम्बल/लुगा, यातायात/रेफरल व्यवस्था
२	बालबालिका (५ वर्षमुनि)	पोषण पूरक (RUTF/RUSF), डायपर, बाल लुगा, खोप निरन्तरता, बालमैत्री सुरक्षित स्थान (Child-Friendly Space) सामग्री
३	ज्येष्ठ नागरिक	निरन्तर औषधि आपूर्ति (उच्च रक्तचाप/मधुमेह आदि), चश्मा, हिँड्ने छडी, न्यानो लुगा
४	अपाङ्गता भएका व्यक्ति	ह्वीलचियर/सहायक उपकरण पहुँच, पहुँचयुक्त शौचालय, संकेत/सरल भाषामा सूचना
५	महिला तथा किशोरीहरू	मासिकस्राव स्वास्थ्य व्यवस्थापन सामग्री, सुरक्षित/छुट्टै नुहाउने-शौचालय, गोपनीयता तथा सुरक्षा व्यवस्था

६. खाद्य सुरक्षा (सन्दर्भका लागि छोटकरी)

यद्यपि प्रश्नको मुख्य फोकस NFI/WASH/स्वास्थ्य सामग्रीमा छ, सेल्टरमा बस्ने परिवारका लागि खाद्य सुरक्षा पनि अपरिहार्य भएकाले IFRC/WFP ले प्रयोग गर्ने मानक खाद्य प्याकेजको उदाहरण तल दिइएको छ:

क्र.सं.	सामग्री	परिमाण/मापदण्ड	स्रोत
१	अन्न (चामल/पिठो)	परिवार (औसत ५-७ जना) पिच्छे मासिक करिब २०-२५ के.जी.	IFRC खाद्य प्याकेज (बाढी प्रतिकार्य अभ्यास)
२	दाल/गेडागुडी	परिवार पिच्छे मासिक ४-५ के.जी.	IFRC खाद्य प्याकेज
३	खाद्य तेल/घ्यू	परिवार पिच्छे मासिक ३ लिटर	IFRC खाद्य प्याकेज
४	चिनी/नुन	परिवार पिच्छे मासिक ६ब के.जी./ आवश्यकताअनुसार	IFRC खाद्य प्याकेज
५	रेडी-टु-इट खाद्य (तयारी खाना)	प्रारम्भिक ७२ घण्टाका लागि व्यक्ति पिच्छे दैनिक १ प्याकेट	WFP/राष्ट्रिय Food Cluster अभ्यास

७. कार्यान्वयनका लागि सुझाव

- सामग्री वितरण गर्दा लिंग, उमेर, अपाङ्गता र गर्भावस्थाको आधारमा छुट्टाछुट्टै आवश्यकता विश्लेषण (Rapid Needs Assessment) गर्ने।
- स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समिति, राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरण (NDRRMA) र क्लस्टर संयन्त्र (Shelter, WASH, Health, Food/Logistics Cluster) सँग समन्वय गर्ने।
- आवश्यक सामग्री स्थानीय/ मौसम/ परिस्थितिको आवश्यकता अनुसार वितरण गर्ने जस्तै जाडोयाममा थप कम्बल/न्यानो लुगा।
- वितरण गरिएका सामग्रीको अभिलेख राखी दोहोरो वितरण नहुने गरी लाभग्राही सूची (Beneficiary List) व्यवस्थापन गर्ने।

अनुसूची ङ : क्षति तथा हानि (Damage & Loss) मूल्याङ्कन एवं पुनर्निर्माण लागत अनुमान म्याट्रिक्स

स्वास्थ्य संस्था/स्टोर	क्षतिको किसिम	स्वामित्व	अनुमानित भौतिक क्षति (पूर्वाधार+उपकरण+औषधि), रु.	अनुमानित हानि (सेवा अवरोध/राजस्व), रु.	पुनर्निर्माण अवधि (महिना)	Build Better Back थप लागत (प्रतिस्थापन लागतको १०-५०%), रु.
टिमुरे स्वास्थ्य चौकी	पूर्ण	सार्वजनिक				
स्याफ्रुबेंसी स्वास्थ्य चौकी	पूर्ण	सार्वजनिक				
मैलुङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	पूर्ण	सार्वजनिक				
रसुवागढी हेल्थ डेस्क	पूर्ण	सार्वजनिक				
गोसाईकुण्ड स्वास्थ्य शाखा स्टोर	पूर्ण	सार्वजनिक				
उत्तरगया स्वास्थ्य शाखा स्टोर	पूर्ण	सार्वजनिक				
चरौंदी आ.स्वा.के. (बेनिघाट)	आंशिक	सार्वजनिक				
बैरेनी अस्पताल (गल्छी)	आंशिक	सार्वजनिक				
जम्मा						

अनुसूची च: राजपत्रमा प्रकाशित विपद शंकटग्रस्त क्षेत्र घोषणा

नेपाल राजपत्र

नेपाल सरकारद्वारा प्रकाशित

खण्ड ७६) काठमाडौं, भदौ ११ गते, २०८३ साल (संख्या ३०

भाग ५

नेपाल सरकार

गृह मन्त्रालयको

सूचना

नेपाल सरकारले विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४ को दफा ३२ को उपदफा (१) ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी नेपाल-चीन सीमानास्थित भोटेकोशी-ल्हेन्दे खोलामा आएको बाढीका कारण प्रभावित भएका देहायका जिल्लाका देहायका स्थानीय तहलाई यो सूचना नेपाल राजपत्रमा प्रकाशन भएको मितिले तीन

आधिकारिकता मुद्रण विभागबाट प्रमाणित गरिएपछि मात्र लागु हुनेछ।

महिनाका लागि विपद् सङ्कटग्रस्त क्षेत्र घोषणा गर्ने निर्णय गरेकोले यो सूचना प्रकाशन गरिएको छ :-

क्र.सं.	जिल्ला	स्थानीय तह
१.	रसुवा	उत्तरगया गाउँपालिका
		गोसाईकुण्ड गाउँपालिका
		कालिका गाउँपालिका
		आमाछोदिङमो गाउँपालिका
२.	नुवाकोट	विदुर नगरपालिका
		बेलकोटगढी नगरपालिका
		किस्पाङ गाउँपालिका
		तारकेश्वर गाउँपालिका
३.	धादिङ	गल्छी गाउँपालिका
		सिद्धलेक गाउँपालिका
		गजुरी गाउँपालिका
		बेनीघाट रोराङ गाउँपालिका
४.	गोरखा	गण्डकी गाउँपालिका
५.	तनहुँ	देवघाट गाउँपालिका
		आँबुखैरेनी गाउँपालिका

आज्ञाले,
राजकुमार श्रेष्ठ
नेपाल सरकारको सचिव ।

अनुसूची छ : बढी प्रभावित पालिका तथा वडाहरु

नेपाल सरकार
गृह मन्त्रालय
राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरण

पत्र संख्या :
चलानी नं.:

सिंहदरबार, काठमाडौं
नेपाल ।

वैकल्पिक मार्ग प्रयोग गर्न अनुरोध

यही भदौ १० गते गएको विनाशकारी रसुवा बाढीका कारण ठूलो विपत्ति निम्तिएको छ। उक्त विपद्बाट रसुवा, नुवाकोट, धादिङ, गोरखा र तनहुँका निम्न वडाहरु बढी प्रभावित भएका छन्। प्रभावित स्थानहरुबाट हालसम्म विदेशी २५२ जना र नेपाली ३३४४ जनाको हवाई उद्धार भइसकेको छ। तर, न्यून मात्र प्रभावित भएका, प्रभावित नभएका र उच्च स्थानमा सुरक्षित रहनुभएका व्यक्तिहरुबाट पनि हवाई (हेलि) उद्धारको माग भइरहेको छ।

यस्तो आपतकालीन अवस्थामा अत्यावश्यक खोज, उद्धार तथा राहत सामग्री ढुवानीका लागि मात्र हेलिकोप्टरको प्रयोग गर्नुपर्ने भएको एवं क्रमशः वैकल्पिक सडक मार्गहरु पनि खुल्न थालेकोले अत्यावश्यक हेली उद्धार आवश्यक नभएकाहरुले ती सडकमार्गको प्रयोग गर्नु हुन अनुरोध छ। विपद्को यस विषम घडीमा सीमित साधन स्रोतको अत्यावश्यक कार्यमा मात्र प्रयोग हुने वातावरण बनाउन सहयोग गर्नुहुन सम्बन्धित सबैमा अनुरोध छ।

हाल संचालनमा रहेका वैकल्पिक मार्गको विवरणः

धादिङ जिल्ला जोड्ने वैकल्पिक मार्ग- धादिङबेसी परेवाटार-नेपालटार, गजुरीटार, पिपलटार, आदमटार, वेलिनटार केउरिनीटार हुँदै मास्टार (ह्याम्लेट रेष्टुरेण्ट) पृथ्वी राजमार्गसम्म।

रसुवा जिल्ला जोड्ने वैकल्पिक मार्ग- बिदुर-ढिकुरे-चौघडा-आप्र-नर्जा-लच्याङ-सरमर्थाले-पाटिखर्क हुँदै बोगटीटार (पासाङ ल्हामु राजमार्ग रसुवा)-कालिकास्थान-धुन्चे जाने बाटो ४ चक्के साना सवारी साधन चल्ने गरी सुचारु।

बढी प्रभावित पालिका र वडाहरु

क्र.सं.	जिल्ला	स्थानीय तह	प्रभावित वडाहरु
१	रसुवा	उत्तरगया गाउँपालिका	१, २, ३, ४ र ५
२		गोसाईकुण्ड गाउँपालिका	२, ५, १ र ३
३		आमाछोदिङ्मो गाउँपालिका	१
४		कालिका गाउँपालिका	१
५	नुवाकोट	तारकेश्वर गाउँपालिका	४ र २
६		किस्पाङ गाउँपालिका	५
७		विदुर नगरपालिका	१, ४, ५, ९ र १०
८		बेलकोटगढी नगरपलिका	५, ७ र ८
९	धादिङ	गल्छी गाउँपालिका	६, ४, ८, १ र २
१०		गजुरी गाउँपालिका	१,२, ५ र ६
११		बेनिघाट रोराङ गाउँपालिका	३, ५, ७, ९ र १०
१२		सिद्धलेक गाउँपालिका, धादिङ	३, ४, ६ र ७
१३	गोरखा	गण्डकी गाउँपालिका	१, २, ६, ७ र ८
१४	तनहुँ	देवघाट गाउँपालिका	४ र ५
१५		आँबुखैरेनी गाउँपालिका	४ र ५

मिति- २०८३ भदौ १५ गते

शान्ति महत
(उपसचिव/प्रवक्ता)

फोनः ०१-४२११११७, ४२११११५, ४२११४८३, टोल फ्रिः ११४९, इमेल : ndrrma@gmail.com, info@bipad.gov.np, URL:www.bipad.gov.np